

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
The Role of Village Health Volunteers in Preventing the COVID-19 in
Phrapradaeng District, Samutprakarn Province

เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์

Yaowaluk Chaobanpho

วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

College of Politics and Government, Suan Sunandha Rajaphat University, Thailand

Email: yao5022@gmail.com

Received: April 29, 2021

Revised: April 30, 2021

Accepted: April 30, 2021

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ และ (2) แนวทางในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 306 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยการทดสอบค่าที และค่าเอฟ ผลการวิจัยพบว่า (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และ (2.1) ปัญหาและอุปสรรค คือ ขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ปัญหาในการสื่อสาร งบประมาณไม่เพียงพอ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ (2.2) แนวทางแก้ไข คือ สร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค รัฐต้องเพิ่มงบประมาณสนับสนุน ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องความเป็นมา สาเหตุ ความรุนแรงของโรค และการป้องกันรักษา เพิ่มศักยภาพด้านการสื่อสาร และจัดหาบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครให้เพียงพอ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019, การป้องกันการระบาด

Abstract

The purpose of this article was aimed to (1) examine the role of village health volunteers (VHVs) in the prevention of the coronavirus (COVID-19) pandemic in Phra Pradaeng District, Samut Prakan Province and (2) to explore the guidelines for the prevention of the COVID-19 pandemic. This is quantitative research and the sample included 360 village health volunteers in Phra Pradaeng District, Samut Prakan Province. Random sampling was used. The data analysis was performed and statistics implemented were frequency, percentage, mean and standard deviation. Hypothesis test was conducted using T-test, and F-test. The results showed that: (1) village health volunteers have functioned and played a role overall and in each respect of areas, namely, disease prevention and health promotion were of the high level and (2.1) the identified problems and obstacles included a lack of cooperation as the public refused to wear face masks, social distancing, lack of tools and equipment, the public have lacked the understanding of infectious diseases, communication problems, and deficient budget. (2.2) The way to solve problems included raising awareness of the disease severity, increased budget support by the government, educating the general public on the background, causes and severity of the disease and prevention and treatment, increased communication efficiency, and supply of adequate medical personnel and volunteers.

Keywords: Village Health Volunteers, COVID-19, outbreak prevention.

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Coronavirus Disease 2019-COVID-19) เริ่มต้นการระบาด ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน วันที่ 19 ธันวาคม 2019 ก่อนจะแพร่ระบาดไปทั่วโลก โดยประเทศไทยเป็นประเทศแรกในโลกที่พบการติดเชื้อดังกล่าวนอกประเทศจีน ซึ่งทางการไทยประกาศมีผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 และมีผู้เสียชีวิตรายแรกเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2563 โดยมีลักษณะการระบาดที่เริ่มจากเมืองหลวงของประเทศ หรือจังหวัดกรุงเทพมหานคร ทำให้หน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร) ซึ่งสถานการณ์การระบาดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทั่วโลก เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2564 มียอดผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก 89.3 ล้านราย มีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมกว่า 1.9 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 2.2 ของจำนวนผู้ติดเชื้อ ในขณะที่ผู้รักษาหายมีจำนวน 64 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 71.6 โดยสหรัฐอเมริกา มียอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ 301,655 ราย และยอดผู้เสียชีวิตอยู่ที่อันดับ 1 ของโลก อยู่ที่ 378,149 ราย ประเทศอินเดีย มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 10.4 ล้านราย โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 18,482 ราย ทั้งนี้ยอดผู้รักษาหายในอินเดียอยู่ที่ 10 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 96 สำหรับประเทศไทยยอดผู้ติดเชื้อสะสมอยู่ที่อันดับ 129 และยอดผู้เสียชีวิตอยู่ที่อันดับ 150 ของโลก ขณะเดียวกัน สถานการณ์ของการระบาดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

ในภูมิภาคอาเซียน พบว่า เมียนมาร์ มีผู้ติดเชื้อสะสม 129,483 ราย โดยมียอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ต่อวันเฉลี่ย 634 ราย และมีจำนวนผู้เสียชีวิต 2,812 ราย ประเทศมาเลเซีย มียอดผู้ติดเชื้อสะสมอยู่ที่ 131,108 ราย มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2,643 ราย ประเทศกัมพูชา มีผู้ติดเชื้อสะสม 386 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 0 ราย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีผู้ติดเชื้อสะสม 41 ราย มีผู้กำลังรักษา 1 ราย และประเทศเวียดนาม มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 3 ราย และผู้เสียชีวิตสะสม 35 ราย สำหรับประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อสะสม 10,053 ราย เสียชีวิตรวม 67 ราย รักษาหายแล้ว 5,546 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.17 มีผู้ป่วยกลับบ้านเพิ่มขึ้น 291 ราย รักษาอยู่ในโรงพยาบาล 4,440 ราย (สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม, 2564) นอกจากนี้ ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ณ วันที่ 26 มกราคม 2564 ผู้ติดเชื้อลบลูกใหม่สะสม จำนวน 336 ราย แยกเป็นผู้ติดเชื้อในจังหวัด 202 ราย และรับส่งต่อเพื่อรักษา 134 ราย โดยรักษาหายแล้ว 214 ราย อยู่ระหว่างทำการรักษา 122 ราย และยังไม่มีผู้เสียชีวิต ดังนั้นจากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประชาชนที่เป็นผู้ใช้แรงงานเคลื่อนย้ายหรือการเดินทางข้ามถิ่นไปมาเพื่อกลับภูมิลำเนา ผนวกกับแรงงานไทยในต่างประเทศ จำเป็นต้องเดินทางกลับประเทศไทยไปกักตัวที่บ้าน (home quarantine) ณ ภูมิลำเนาของแต่ละคนตามนโยบายของรัฐบาลไทยในขณะนั้น ส่งผลทำให้พื้นที่ในระดับหมู่บ้าน กลายเป็นพื้นที่ที่ต้องรับความเสี่ยงจากผู้ที่มาจากพื้นที่โดยกลุ่มบุคคลที่เป็นหน้าด่านแรกที่รับภาระเป็นหน้าด่านในการติดต่อสื่อสารเพื่อควบคุมและยับยั้งการระบาด สืบค้นหรือค้นหา คัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต ผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ติดเชื้อ คือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ภทรา บุรารักษ์, สุพรรณิ เบอร์เนล และกนกวรรณ เอี่ยมชัย, 2564)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย และด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) โดย อสม. มีบทบาทอย่างมากในการยับยั้งการแพร่ระบาดในแต่ละพื้นที่ ซึ่ง อสม. จะต้องเตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนตามครัวเรือนในแต่ละพื้นที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ อสม. จะต้องติดตามรายชื่อที่มีรายงานการระบาดในชุมชนจากเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อสม. ต้องมีความรู้และเข้าใจ COVID-19 โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันโรค ด้วยการกินร้อน ซ้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย รู้กลไกการดูแลเฝ้าระวังเพื่อป้องกัน COVID-19 ในพื้นที่ ประสานเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้นำแกนนำ เครือข่ายและเจ้าหน้าที่ รู้จักการสำรวจสุขภาพของตนเอง เนื่องจากหน้าที่หนึ่งของอสม. คือการเยี่ยมบ้านในพื้นที่ของตนเอง ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญ ดังนั้น อสม. จึงมีบทบาทที่สำคัญมากในการหยุดการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้โดยเฉพาะในระดับชุมชน ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับแรกก่อนที่จะมีมาตรการป้องกันในระดับที่ใหญ่ขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม. จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ COVID-19 เป็นอย่างดี และพร้อมที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชนต่อไป (สำเร็จ แหงกระโทก และคณะ, 2563)

มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เพื่อไม่ให้เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน ได้แก่ (1) การคัดกรองผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง โดยให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน บูรณาการความร่วมมือของบุคลากรในหมู่บ้าน/ชุมชน ทุกภาคส่วน ได้แก่ ข้าราชการ สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่อาศัยในหมู่บ้าน/ชุมชน

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ฯลฯ ร่วมกันค้นหาและคัดกรองว่ามีคนในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงเข้ามาพักอาศัยอยู่ในชุมชน/หมู่บ้านหรือไม่ (2) การปฏิบัติในกรณีที่หมู่บ้าน/ชุมชนใดที่มีผู้ที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จัดทำบัญชีรายชื่อเพื่อเฝ้าติดตามสังเกตอาการเป็นระยะเวลา 14 วัน นอกจากนี้ มาตรการการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ในหมู่บ้าน/ชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้ง่าย ให้หลีกเลี่ยงการพบปะ และสัมผัสกับบุคคลที่เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร จากต่างประเทศ จากประเทศเพื่อนบ้าน หรือมีการเดินทางไปยังสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่มีคนแออัด เบียดเสียด และบุคคลที่เป็นผู้ที่อยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือไปร่วมอยู่ในสถานที่ที่ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ไปปรากฏตัว

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้วย (1) การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ Social Distancing ด้วยการออกเคาะประตูบ้าน ให้ความรู้และเผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชน รวมถึงการให้ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ ตามวิถีชุมชน (2) ร่วมสร้างมาตรการ Social Distancing ในชุมชน ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชน ร่วมเป็นทีมตั้งด่านชุมชนให้ความรู้และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตาม ตักเตือน แนะนำ ในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการฯ รวมถึงในกรณีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักกันตัวอยู่ที่บ้าน อสม. ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตามให้ผู้ถูกกักกัน และ (3) เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้าน Social Distancing ให้กับประชาชน ด้วยการจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ กำหนดรูปแบบการจัดงานศพ และรูปแบบการจัดงานบุญ จากบทบาทและความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปรับปรุง วางแผนและพัฒนาการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐาน

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับปานกลาง

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอยะประแดง จังหวัดสมุทรปราการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกัน

การทบทวนวรรณกรรม

แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

บทบาท หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรม การกิจหน้าที่ หรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลที่สังคมที่สังคมคาดหวังหรือกำหนดให้กระทำ โดยมีความเกี่ยวเนื่องกับอำนาจหน้าที่สิทธิ ซึ่งขึ้นอยู่กับฐานะหรือตำแหน่งทางสังคมของบุคคลนั้น และเกี่ยวข้องกับปทัสถาน ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมต่างๆ รวมถึงความรับผิดชอบ ความมุ่งหวัง และข้อห้ามในการปฏิบัติต่างๆ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดให้ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นๆ ยึดเป็นแนวทางปฏิบัติ (Linton, 1936; Stogdill, 1959; เสนาะ ดิยาว, 2551; เสาวลักษณ์ วินัยธรรม, 2552)

ยุบลวรรณ ตันธีรรัตน์ (2553) ได้ให้ความสำคัญของบทบาท 2 ข้อ ดังนี้ คือ

1. บทบาทเป็นหน้าที่หรือการแสดงออกของบุคคลตามความคิดหรือความคาดหวัง เมื่ออยู่ในสถานการณ์ทางสังคมหนึ่งโดยยึดถือฐานะและหน้าที่ทางสังคมที่กำหนดไว้ในบรรทัดฐานเป็นมูลฐานความถูกต้องและสมควรของบทบาทนั้น บุคคลจึงตัดสินใจแสดงบทบาทต่างๆ ได้ง่ายขึ้นเมื่อต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เช่น สังคมกำหนดบทบาทของสามีและภรรยาว่าต้องรักใคร่ใส่ใจดูแลกันและกัน และให้ครองชีวิตคู่สมบุญยาวนาน เป็นต้น

2. เมื่อบุคคลปฏิบัติตามบทบาททางสังคมดังที่ได้รับไว้ในบรรทัดฐาน ระบบความสัมพันธ์ต่อกันในสังคมจะเป็นแนวทางเดียวกัน บังเกิดความเป็นระเบียบและความสงบภายในสังคม บุคคลที่ฝ่าฝืนไม่กระทำการดังกล่าวจะได้รับการลงโทษจากสังคม ตามบทลงโทษนั้นๆ การทำตามบทบาทที่คาดหวังย่อมได้รับการยอมรับและการส่งเสริมจากสังคม บุคคลจึงสามารถอยู่ร่วมกลุ่มได้ด้วยดี เช่น สามี ภรรยาที่นอกใจต่อกัน ย่อมได้รับการติฉินนินทา ซึ่งมีชีวิตคู่ที่ปราศจากความสุข

Cohen (1979) ได้อธิบายเรื่องลักษณะของบทบาทไว้ ดังนี้

1. บทบาทที่ถูกกำหนด (prescribed role) คือ การที่สังคมได้กำหนดเฉพาะเจาะจงให้เราปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทใดบทบาทหนึ่งนั้น ถึงแม้ว่าบุคคลบางคนจะไม่ได้ประพฤติปฏิบัติตามบทบาทที่คาดหวังโดยผู้อื่น เราก็ยังยอมรับว่าจะต้องปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมกำหนดให้

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (enacted role) เป็นวิธีที่บุคคลได้แสดงหรือปฏิบัติออกมาจริงตามตำแหน่งของเขา ความไม่ตรงกันของบทบาทหน้าที่ที่กำหนดกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงอาจมีสาเหตุมาจากบุคคลขาดความเข้าใจในส่วนของบทบาทที่ต้องการ (lack of understanding) ความไม่เห็นด้วย (not to conform) หรือไม่ลงรอยกับบทบาทที่ถูกกำหนด และบุคคลไม่มีความสามารถ (inability) ที่จะแสดงบทบาทนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับอาสาสมัคร

อาสาสมัครเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ให้บริการสังคมโดยปราศจากค่าตอบแทนหรือรางวัลใด ๆ ในการทำงานหรือกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งการให้บริการและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นๆ/ สังคม/หน่วยงานอื่นใดที่ต้องการให้ความช่วยเหลือ โดยจะช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ความคิด แรงงาน กำลังทรัพย์ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของคนซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาประเทศ ซึ่ง ปิยากร หวังมหาพร (2556) กล่าวว่า อาสาสมัคร

หมายถึง บุคคลที่สมัครใจทำงาน เพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวม โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน อาสาสมัครก่อให้เกิดการกระจายเศรษฐกิจไปสู่สังคม เนื่องจากกิจกรรมที่อาสาสมัครดำเนินการได้รับการสนับสนุนจากรัฐหรือหน่วยงานเอกชน อาสาสมัครจึงเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ อาสาสมัครช่วยสร้างความเหนียวแน่นและความเข้มแข็งของชุมชนเป็นการส่งเสริมความไว้วางใจระหว่างประชาชน ช่วยพัฒนาค่านิยมของความมีน้ำหนึ่งน้ำใจเดียวกัน และอาสาสมัครทำให้ได้พบเพื่อนใหม่ เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ก่อให้เกิดความมั่นใจและการยอมรับ โดยอาสาสมัครผู้สมัครใจทำงานให้ส่วนร่วมหรือสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนที่เป็นวัตถุหรือเงิน ที่เป็นรูปธรรมแต่ผลตอบแทนอาสาสมัครจะได้รับคือความสุขทางจิตใจ และความเคารพของชุมชนการเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นนามธรรมการเป็นอาสาสมัครต้องมีความเป็นอิสระพร้อมทั้งภาระหน้าที่ของอาสาสมัครต้องไม่ทำงานในหน้าที่ที่เป็นงานประจำ ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แห่งประชาชนและสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินและจิตที่พร้อมจะสละเวลา แรงกายสติปัญญา เพื่อสาธารณประโยชน์ เป็นจิตที่มีความสุขเมื่อได้ทำความดีคุณสมบัติที่สำคัญของอาสาสมัครมี 5 ประการ คือ (1) ทำงานด้วยความสมัครใจไม่ใช่ด้วยการถูกบังคับหรือเพราะเป็นหน้าที่ (2) เป็นงานเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนและสังคมหรือสาธารณประโยชน์ (3) ทำโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงิน (4) เป็นการบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวมมิใช่เพื่อส่วนตัว และ (5) ไม่ใช่อุทิศกำลังทรัพย์แต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งผลตอบแทนที่อาสาสมัครได้รับคือความสุข ความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน สังคม และประเทศชาติ ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการนั้น จึงเป็นกลุ่มที่มีจิตใจอาสาสมัครในการทำงานชุมชนตนเอง

แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ

การป้องกันและควบคุมโรคเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐพึงจัดให้กับประชาชน เดิมเป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผ่านทางกรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ต่อมาพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องทำ และภายหลังการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้รับบทบาททำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ ควบคุม กำกับ และสนับสนุนทางวิชาการ การดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคมี 2 ลักษณะ ได้แก่ งานควบคุม และงานระบาดวิทยา ซึ่งงานควบคุมโรคอาจแยกเป็นรายโรคหรือภัยสุขภาพหรือกลุ่มโรค ซึ่งเป็นการดำเนินมาตรการและกลวิธีต่างๆ เพื่อป้องกันควบคุมการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้อยู่ในระดับปกติ ดำเนินการควบคุมการระบาดเมื่อมีการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ส่วนของงานระบาดวิทยา จะเป็นการเฝ้าระวังและตรวจจับการเกิดโรคและเกิดภัยที่ฉุกเฉินผิดปกติ การสอบสวนหาสาเหตุ และการร่วมควบคุมการระบาดขั้นต้น (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนาและใช้เทคนิคการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1,305 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 306 คน การกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sampling Size) จะใช้แนวคิดของ Yamane (1967) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และขนาดตัวอย่างตามความคลาดเคลื่อน ($\pm 5\%$) จากประชากร 1,305 คน

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างแบบสอบถามโดยครอบคลุมกรอบแนวคิดในการวิจัยและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 28 คำถาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.91 และนำแบบสอบถามไปทดสอบโดยการทำ Pre-test จำนวน 30 ชุด ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องได้ค่า Cronbach's Alpha = .875

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการนำเสนอสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ค่า t-test ค่า F-test และค่าสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานตามบทบาท ลำดับแรก คือ ด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏผลดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลำดับแรก คือ ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ได้พูดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สาม คือ นำความรู้ด้านสาธารณสุข ออกเผยแพร่ทางเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวสาร อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สี่ คือ จัดมุมให้ความรู้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขมุมใดมุมหนึ่งในหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก และลำดับสุดท้าย คือ จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนในชุมชน อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

2. ด้านการป้องกันโรค พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติตามบทบาท โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการป้องกันโรค ลำดับแรก คือ ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุม ปรีกษา หรือ เพื่อดำเนินการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ

ชักชวนให้เพื่อนบ้านร่วมกันป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ลำดับที่สาม คือ แจ้งข่าว การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดยเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด ลำดับที่สี่ คือ ให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ลำดับที่ห้า คือ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ลำดับที่หก คือ เข้าประชุมและการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ลำดับที่เจ็ด คือ เข้าร่วมการเสนอแนะความคิดเห็นในการดำเนินงานการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่แปด คือ การจัดหาและแจกจ่ายอุปกรณ์ เพื่อป้องกัน เช่น Alcohol, Mask, Face shield อยู่ในระดับมาก ลำดับที่เก้า คือ เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนในเรื่อง การติดต่อ การป้องกัน โดยจัดกลุ่มสนทนากัน อยู่ในระดับมาก ลำดับที่ สิบ คือ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สิบเอ็ด คือ เข้าร่วมในการวางแผนในการกำหนดวิธีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สิบสอง คือ เข้าร่วมในการพิจารณาปรับปรุงกำหนดการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สิบสาม คือ จัดหาสื่อ เอกสาร โปสเตอร์ จัด นิทรรศการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อรณรงค์ในสัปดาห์ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สิบสี่ คือ เข้าร่วมในการวิเคราะห์มาตรการในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก และลำดับสุดท้าย คือ เข้าร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่มากที่สุด คือ การไม่ให้ความร่วมมือ รองลงมา คือ การไม่สวมหน้ากากอนามัย ลำดับที่สาม คือ เครื่องมือและอุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย เครื่องวัด ใช้ รวมถึงเจลแอลกอฮอล์ ไม่เพียงพอ ลำดับที่สี่ คือ การเว้นระยะห่างทางสังคม ขาดความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และด้านการสื่อสาร ได้แก่ ปัญหาในการสื่อสารกับชาวต่างด้าว และการ กระจายข่าวทางหอกระจายข่าวได้ยินไม่ทั่วถึง ลำดับที่ห้า คือ การไม่กักตัวเองเพื่อเฝ้าระวังสอดส่องอาการ และ ลำดับสุดท้าย คือ (1) ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน (2) ความยากลำบากในการเข้าถึงประชาชน (3) งบประมาณ ได้แก่ งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินการ และ (4) บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ไม่ เพียงพอ

แนวทางในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ (1) การล้างมือด้วย สบู่และน้ำ หรือ เจลแอลกอฮอล์ (ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากกว่า 60%) ทุกครั้งหลังจากหยิบจับของต่างๆ (2) การสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน (3) กินร้อน ต้องกินอาหารที่ปรุงสุกเท่านั้น ช้อนกลาง ต้องใช้ ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกัน (4) ติดตามข่าวสารทางสาธารณสุข (5) หลีกเลี่ยงในที่ชุมชนแออัด ไม่ไปในพื้นที่สุ่มเสี่ยง หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนที่มีอาการป่วย (6) ป้องกันและทำเป็นตัวอย่างให้กับประชาชน ปฏิบัติตามที่ หน่วยงานแนะนำ (7) แนะนำให้ทุกคนป้องกันและรักตัวเองและครอบครัว (8) การ์ดอย่าตก ไม่ประมาท (9) อธิบายให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกัน ตัวเอง รับผิดชอบต่อสังคม รับผิดชอบต่อตัวเอง ด้วยมาตรการหลัก 4 ข้อ (10) เฝ้าระวัง ตรวจวัดอุณหภูมิ เฝ้าระวังคน

นอกพื้นที่เข้ามาในหมู่บ้าน (11) เว้นระยะห่างทางสังคม ปฏิบัติแนวทางตามวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันและเป็นตัวอย่างในการปรับตัวให้แก่ผู้อื่น รักษาระยะห่างที่ปลอดภัยจากผู้ที่ไอหรือจาม (12) รักษาสุขภาพอยู่เสมอ รักษาร่างกายให้แข็งแรงด้วยการทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ ออกกำลังกายเป็นประจำ และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ (13) พยายามติดตามผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศและต่างจังหวัดสร้างความเข้าใจในการที่ต้องอยู่กับชุมชนและการปฏิบัติตัวของตนเอง (14) ทำตามนโยบายหลัก 5+1 (15) ขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนดูแล บุคคล ที่เข้าออกในชุมชน ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกด้านในการเฝ้าระวัง (16) คัดกรองด่านเข้าประเทศทุกด่าน เพิ่มเวลากักตัวจาก 14 วัน เป็น 20 วัน (17) รณรงค์ให้ประชาชนดูแลตัวเองและครอบครัว (18) ทำตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและช่วยรณรงค์ (19) ปิดจุกและปากเวลาไอและจามด้วยทิชชูหรือข้อพับแขน (20) ไม่สัมผัสสตา จมูก หรือปาก และ (21) หากมีไข้ ไอ และหายใจลำบากควรไปพบแพทย์

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่แตกต่างกัน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอาชีพหลัก ต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกัน

อภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานตามบทบาท ลำดับแรก คือ ด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ (2563) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย พบว่า บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ของ สิทธิพร เกษจ้อย (2560) ศึกษาเรื่อง บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมทั้งหมดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีสรวิชัย (2564) ศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาท อยู่ในระดับมาก โดยด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติตามบทบาท

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลำดับแรก คือ ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ได้พูดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สาม คือ นำความรู้ด้านสาธารณสุข ออกเผยแพร่ทางเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวสาร อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สี่ คือ จัดมุมให้ความรู้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขมุมใดมุมหนึ่งในหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก และลำดับสุดท้าย คือ จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนในชุมชน อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สิทธิพร เกษจ้อย (2560) ศึกษาเรื่อง บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยทั้งหมดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก แต่ต่างกับผลงานวิจัยของ สหทัยา ถึงรัตน์ (2556) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปฏิบัติค่อนข้างมาก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการป้องกันโรค ลำดับแรก คือ ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุม ปรีกษา หรือ เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ชักชวนให้เพื่อนบ้าน ร่วมกันป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ลำดับที่สาม คือ แจ้งข่าวการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดยเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด ลำดับที่สี่ คือ ให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ลำดับที่ห้า คือ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ลำดับที่หก คือ เข้าประชุมและการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ลำดับที่เจ็ด คือ เข้าร่วมการเสนอแนะความคิดเห็นในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่แปด คือ การจัดหาและแจกจ่ายอุปกรณ์เพื่อป้องกัน เช่น Alcohol, Mask, Face shield อยู่ในระดับมาก ลำดับที่เก้า คือ เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนในเรื่อง การติดต่อ การป้องกัน โดยจัดกลุ่มสนทนากัน อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สิบ คือ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สิบเอ็ด คือ เข้าร่วมในการวางแผนในการกำหนดวิธีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สิบสอง คือ เข้าร่วมในการพิจารณาปรับปรุงกำหนดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สิบสาม คือ จัดหาสื่อ เอกสาร โปสเตอร์ จัดนิทรรศการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อรณรงค์ในสัปดาห์ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่สิบสี่ คือ เข้าร่วมในการวิเคราะห์มาตรการในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับ

มาก และลำดับสุดท้าย คือ เข้าร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดของ จันทิมา เหล็กไหล (2560) ที่กล่าวว่า อสม. มีบทบาท ด้านการปฏิบัติงาน ดังนี้ ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือจัดการรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพ ของท้องถิ่น เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สิทธิพร เกษจ้อย (2560) ศึกษาเรื่อง บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ด้านการป้องกันโรคทั้งหมดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก แตกต่างกับผลงานวิจัยของ สหทัยา ถึงรัตน์ (2556) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ด้านการป้องกันโรค มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปฏิบัติค่อนข้างมาก

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ปัญหาและอุปสรรค คือ (1) ด้านความร่วมมือ ได้แก่ ไม่สวมหน้ากาก ไม่เว้นระยะห่าง ไม่ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือน้ำสบู่ เป็นต้น (2) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ได้แก่ หน้ากากอนามัย เครื่องวัดไข้ เจลแอลกอฮอล์ ไม่เพียงพอ เป็นต้น (3) ด้านความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (4) ด้านการสื่อสาร ได้แก่ ปัญหาในการสื่อสารกับชาวต่างดาว และการกระจายข่าวทางหอกระจายข่าวไต้ฝุ่นไม่ทั่วถึง เป็นต้น (5) ด้านงบประมาณ ได้แก่ งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินการ และ(6) ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับแนวคิดของ วรเดช จันทรศร (2552) ที่กล่าวว่า ความร่วมมือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั่นคือ การนำนโยบายไปปฏิบัติจะสำเร็จไม่ได้ หากสมาชิกในองค์กรไม่ร่วมมือกันปฏิบัติตามแนวทางของนโยบาย หรือปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีมากขึ้น ถ้าสมาชิกในองค์กร หรือหน่วยปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือ หรือต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ที่เป็นผลมาจากนโยบาย ซึ่งปัญหาอาจเกิดจากสมาชิกในองค์กร หรือหน่วยปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือ และต่อต้าน เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจว่าจะปฏิบัติตามนโยบายนั้นอย่างไร ขณะเดียวกันปัญหาในการปฏิบัติงานจะมากหรือน้อยยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนปัจจัยด้านวิชาการหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในนโยบายนั้น แตกต่างกับผลงานวิจัยของ อรณรงค์ คงเรือง (2558) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม.ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

แนวทางในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ (1) การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือ เจลแอลกอฮอล์ (ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากกว่า 60%) ทุกครั้งหลังจากหยิบจับของต่าง ๆ

(2) การสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน (3) กินร้อน ต้องกินอาหารที่ปรุงสุกเท่านั้น ช้อนกลาง ต้องใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกัน (4) ติดตามข่าวสารทางสาธารณสุข (5) หลีกเลี่ยงในที่ชุมชนแออัด ไม่ไปในพื้นที่สุ่มเสี่ยง หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนที่มีอาการป่วย (6) ป้องกันและทำเป็นตัวอย่างให้กับประชาชน ปฏิบัติตามที่หน่วยงานแนะนำ (7) แนะนำให้ทุกคนป้องกันและรักตัวเองและครอบครัว (8) การ์ดอย่าตก ไม่ประมาท (9) อธิบายให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันตัวเอง รับผิดชอบสังคม รับผิดชอบต่อตัวเอง ด้วยมาตรการหลัก 4 ข้อ (10) เฝ้าระวัง ตรวจวัดอุณหภูมิ เฝ้าระวังคนนอกพื้นที่เข้ามาในหมู่บ้าน (11) เว้นระยะห่างทางสังคม ปฏิบัติแนวทางตามวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันและเป็นตัวอย่างในการปรับตัวให้แก่ผู้อื่น รักษาระยะห่างที่ปลอดภัยจากผู้ที่ไอหรือจาม (12) รักษาสุขภาพอยู่เสมอ รักษาร่างกายให้แข็งแรงด้วยการทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ ออกกำลังกายเป็นประจำ และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ (13) พยายามติดตามผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศและต่างจังหวัดสร้างความเข้าใจในการที่ต้องอยู่กับชุมชนและการปฏิบัติตัวของตนเอง (14) ทำตามนโยบายหลัก 5+1 (15) ขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนดูแล บุคคล ที่เข้าออกในชุมชน ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกด้านในการเฝ้าระวัง (16) คัดกรองด่านเข้าประเทศทุกด่าน เพิ่มเวลากักตัวจาก 14 วัน เป็น 20 วัน (17) รมรณรงค์ให้ประชาชนดูแลตัวเองและครอบครัว (18) ทำตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและช่วยรณรงค์ (19) ปิดจุกและปากเวลาไอและจามด้วยทิชชูหรือข้อพับแขน (20) ไม่สัมผัสตา จมูก หรือปาก และ (21) หากมีไข้ ไอ และหายใจลำบากควรไปพบแพทย์ สอดคล้องกับแนวคิดของ Sorg (1983) กล่าวว่า ผู้ได้รับผลจากนโยบาย ผู้ที่ได้รับผลจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ประชาชนหรือผู้รับบริการ (clients) ซึ่งเป็นทั้งผู้ได้รับประโยชน์และผู้เสียประโยชน์หรือเรียกได้ว่า ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ในนโยบายนั้นๆ ซึ่งรวมถึงในแง่บุคคล (individual) และกลุ่ม (groups) ตลอดจนหน่วยงานภาคเอกชน (private sector) ซึ่งองค์การและผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีบทบาทปฏิสัมพันธ์ (interaction) ซึ่งกันและกันในแง่มุมที่แตกต่างกันออกไปไม่ว่าจะเป็นฝ่ายการเมืองระบบราชการทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นข้าราชการในแต่ละระดับรวมทั้งผู้รับบริการหรือผู้รับผลประโยชน์จากนโยบายนั้นๆ เพราะถ้าทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตน ตลอดจนมีความจริงใจและจริงจังในการปฏิบัติตามนโยบายโดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้งนโยบายนั้นๆ ก็ย่อมบรรลุผลสำเร็จได้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อรณรงค์ คงเรือง (2558) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ต้องมีการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจได้ง่าย ควรจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการในการให้ความรู้ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุกเนตร ชัยนา (2562) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบว่า ควรเกาะติดสถานการณ์ ประพฤติตนให้ทันต่อเหตุการณ์ข่าวสาร และยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ (2563) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย พบว่า ควรให้ อสม. มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่โดยติดตามความเคลื่อนไหวสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง และ ควรได้รับการฝึกฝน

เกี่ยวกับกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดตลอดจนวิธีการปรับตัว ทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันและหลังสถานการณ์โรคมีแนวโน้มดีขึ้น เพื่อนำไปให้ความรู้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ

ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทุกคน ก่อนเข้าไปในชุมชน หรือที่พักอาศัย หากพบว่าเกินกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ จาม เจ็บคอ ให้ส่งตัวไปพบแพทย์ทันที
2. จัดให้มีจุดวางแอลกอฮอล์หรือเจลล้างมือ ให้บริการในบริเวณจุดคัดกรองทางเข้า-ออก ของสถานที่พักอาศัยหรือในสถานที่สาธารณะของชุมชน
3. ควรกำหนดการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือทำกิจกรรมใดๆ และระหว่างการออกไปทำกิจกรรมใดๆ นอกที่พัก
4. จัดให้มีการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น เนื่องจากเชื้อก่อโรคทางระบบทางเดินหายใจสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ
5. จัดให้มีคำแนะนำการเฝ้าระวังป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยจัดทำโปสเตอร์ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างชาติ โดยติดในจุดที่เห็นได้สะดวกเพื่อสื่อสาร และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้พักอาศัย
6. กำกับ ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนให้มีการทำความสะอาดสถานที่ที่มีผู้มาใช้บริการร่วมกันด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ และอาจใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในจุดที่มีการสัมผัสร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวจับ สวิตช์ไฟ เป็นต้น รวมทั้ง ดูแลให้มีการระบายอากาศที่ดี
8. งดการสังสรรค์ หรือทำกิจกรรมรวมกลุ่มใดๆ งดการจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมาก ที่จะมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และงดหรือชะลอการเดินทางออกนอกชุมชนโดยไม่จำเป็น กรณีจำเป็นต้องเดินทางออกนอกชุมชน ต้องให้ความร่วมมือการตรวจคัดกรอง และปฏิบัติตามมาตรการที่ชุมชนกำหนด
9. อสม. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ควรติดตามรายชื่อที่มีรายงานการระบาดในชุมชนจากเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อสม. ต้องมีความรู้และเข้าใจ COVID- 19 โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันโรคด้วยการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย รู้กลไกการดูแลเฝ้าระวังเพื่อป้องกัน COVID-19 ในพื้นที่ ประสานเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้นำแกนนำ เครือข่ายและเจ้าหน้าที่ รู้จักการสำรวจสุขภาพของตนเอง เนื่องจากหน้าที่หนึ่งของอสม. คือการเยี่ยมบ้านในพื้นที่ของตนเอง ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญ หากมีอาการเจ็บป่วยควรตรวจหาที่ทันที และที่สำคัญควรเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้มีความพร้อมสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(4), 92-103.

- จันทิมา เหล็กไหล. (2560). ปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ ตำบลธรรมามูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ปิยากร หวังมหาพร. (2556). พัฒนาการเชิงนโยบายอาสาสมัครไทย: จากความมั่นคงสู่การพัฒนาสังคม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยศรีปทุม*, 43(5), 16-17.
- ภัทรา บุรารักษ์, สุพรรณิ เบอร์เนล และกนกวรรณ เอี่ยมชัย. (2564). โครงข่ายอำนาจและกลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อการสร้างวาทกรรมระหว่างกาโรคติดเชื้อโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- ยุบลวรรณ ตันเถียรรัตน์. (2553). *มนุษย์กับสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- วรเดช จันทรศร. (2552). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย.
- วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีสรวิชัย. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(2), 304-318.
- สหทัย ถึงรัตน์. (2556). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสถาบันวิจัยพิมลธรรม*, 4(1), 163-174.
- สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ, กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม. (2564). *สรุปรายงานเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา (COVID-19) ประจำวันที่ 10 เมษายน 2564*. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2564, จาก <https://www.nrct.go.th/Portals/0/covid19/covid19-report-640110.pdf>
- สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2555). *แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำเริง แหยมกระโทก, ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ และวรรัตน์ กิจพจน์. (2563). *ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- เสาวลักษณ์ วินัยธรรม. (2552). *บทบาทของเทศบาลนครระยองต่อการแก้ไขปัญหาประชากรแฝง: กรณีศึกษาหญิงอาชีพพิเศษ* (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสนาะ ตีแยว. (2551). *หลักการบริหาร* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุกเนตร์ ชัยนา. (2562). *แนวทางการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี*. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 วันที่ 15 มีนาคม 2562 ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2032-2045.

- Cohen, B. J. (1979). *Schauem's outline of Theory and Problems of Introduction to Sociology*. New York: McGraw-Hill.
- Linton, R. (1936). *The Study of Man*. New York: D. Apleton Century.
- Sorg, J. D. (1983). A Typology of implementation behaviors of street-level bureaucrats. *Review of Policy Research*, 2(3), 391-406.
- Stogdil, R. M. (1959). *Individual behavior and group achievement*. New York: Oxford University Press.
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis*. New York: Harper and Row.