

การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของ
ของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

นายธนชัย วีระวัฒน์นันท์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา) สหสาขาวิชาการจัดการด้านภัย
พิบัติ

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PERFORMANCE ON DISASTER MANAGEMENT OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS'ROLE
WITH EPIDEMIC COVID-19 IN AMPHOE BANG NAM PRAO,CHACHOENGSAO
PROVINCE

Mr. Tanachai Veerawattananun

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Risk and Disaster Management

Inter-Department of Disaster Management

GRADUATE SCHOOL

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
โดย	นายธนชัย วีระวัฒน์นันท์
สาขาวิชา	การจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร.ปชาณัฐ นันทไทยทวีกุล

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุทธนา ฉัพพรรณรัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐ สีสวัสดิ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร.ปชาณัฐ นันทไทยทวีกุล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

ชนชัย วีระวัฒน์นันท์ : การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ
ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา.

(PERFORMANCE ON DISASTER MANAGEMENT OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS' ROLE WITH EPIDEMIC COVID-19 IN AMPHOE BANG NAM

PRIAO, CHACHOENGSAO PROVINCE) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ.ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฐ
นนท์ไทยทวีกุล

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติ
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ใน
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา และเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา
สถานภาพ รายได้ อาชีพ และประสบการณ์ในการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่
ปฏิบัติงาน จำนวน 300 คน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2)
แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วง
สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบความ
แปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ใช้วิธีการ LSD ในการทดสอบรายคู่เมื่อมีความแตกต่าง

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วง
สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า โดยรวมมีการ
ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า 1) ด้านการเตรียมความพร้อม
(Preparedness) ในการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกัน (Prevention) และการลดผลกระทบ
(Mitigation) ต่อภาวะสุขภาพ และ 3) ด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง (Rehabilitation and
Reconstruction) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และ 4) ด้านการเผชิญเหตุ (Response) และการบรรเทา
ทุกข์ (Relief) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า อาสาสมัคร
สาธารณสุขที่มีสถานภาพ และอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ
.05 และ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์การทำงานต่างก็มี
การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ควรส่งเสริม
บทบาทด้านการเผชิญเหตุ (Response) และการบรรเทาทุกข์ (Relief) หรือด้านการรักษาพยาบาลในกลุ่ม
ให้มากขึ้น เพื่อการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและถาวรต่อไป

สาขาวิชา การจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ ลายมือชื่อนิสิต

(สหสาขาวิชา)

ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6187265120 : MAJOR RISK AND DISASTER MANAGEMENT

KEYWORD:

Tanachai Veerawattananun : PERFORMANCE ON DISASTER MANAGEMENT OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS'ROLE WITH EPIDEMIC COVID-19 IN AMPHOE BANG NAM PRIO, CHACHOENGSAO PROVINCE. Advisor: Asst. Prof. Pol. Sub.-Lt. Dr. PACHANAT NUNTHAITAWEEKUL

Survey research in this study to examining the performance on disaster management of village health volunteers' role with epidemic Covid-19 and to compare the performance on disaster management of village health volunteers' role with epidemic Covid-19 and gender, age, education level, status, income, occupations and duration time to work with epidemic COVID-19 in Amphoe Bang Nam Prio, Chachoengsao Province. Total of participants were 300 village health volunteers working in this area with epidemic COVID-19. The statistics used to analyze the collected data included frequency, percentage, means, standard deviation, t-test, One-way ANOVA. To test the differences between pairs, LSD was used.

The results of this study revealed that performance on disaster management of village health volunteers' role with epidemic Covid-19 at a high level. When considering each aspect, it was shown that: 1) Preparedness of health promotion, 2) Prevention and mitigation in COVID-19 and 3) Rehabilitation and recovery were at high level. And 4) response and relief or giving treatments were medium level. Based on the comparison, it was shown that there were significant differences in village health volunteers' role with trade difference status and occupations at a significant level of .05. and no significant with gender, age, education level, income and duration time to work. Research suggestion that should be promoted in roles of response and relief or role of treatment for the efficient and permanent work of public health volunteers.

Field of Study: Risk and Disaster Management Student's Signature

Academic Year: 2021 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือ แนะนำอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณภุช นันไทยทวีกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำ วิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐ ลีละวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อบกพร่อง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้แก่ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ เครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ หลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และกำลังใจแก่ผู้วิจัย เสมอมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติทุกท่านที่คอย ช่วยเหลือและประสานงานในด้านต่าง ๆ

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ให้ความกรุณาและ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความ ร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมรุ่นและครอบครัว ที่คอยให้ความ ช่วยเหลือเกื้อกูลและเป็นกำลังใจให้มาโดยตลอด คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอ มอบแต่ครอบครัวและทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องไว้ ณ โอกาสนี้

ธนชัย วีระวัฒนานันท์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
คำถามในการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 โรคโควิด-19	10
2.1.1 สถานการณ์การระบาดระดับนานาชาติและประเทศไทย	10
2.1.2 สถานการณ์การให้วัคซีนโควิดทั่วโลก	11
2.1.3 มาตรการในการควบคุมโรคโควิด-19 ในประเทศไทย	11
2.2 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ	20

2.2.1 ความหมายของภัยพิบัติ	20
2.2.2 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ.....	20
2.2.3 มาตรการการบริหารจัดการภัยพิบัติจากภาครัฐ ระดับจังหวัด และระดับชุมชน ..	22
2.3 แนวคิดและทฤษฎีการสาธารณสุขมูลฐาน	23
2.3.1 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน	23
2.3.2 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน	24
2.3.3 หลักการสำคัญของการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน	26
2.4 แนวคิดและความเป็นมาเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	26
2.4.1 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	27
2.4.2 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	27
2.4.3 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่	27
2.4.4 การขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	28
2.4.5 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	28
2.5 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการโรคโควิด-19	29
2.5.1 การเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุข	31
2.5.2 ข้อควรปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข	31
2.6 ข้อมูลทั่วไป อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา	33
2.6.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา	34
2.6.2 แนวปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในช่วงการแพร่ระบาดของโรค โคว วิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา	34
2.7 แนวทางการคัดกรองและป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการจัดการ ภัยพิบัติ.....	37
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46

เกณฑ์การแปลผล	47
เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความ	47
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	48
การดำเนินการวิจัย	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	52
บทที่ 4 ผลการวิจัย	53
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	76
สรุปผลการวิจัย	76
อภิปรายผลการวิจัย	79
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	84
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	87
ภาคผนวก	88
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	89
ภาคผนวก ข เอกสารพิจารณาจริยธรรมวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	91
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	94
บรรณานุกรม	102
ประวัติผู้เขียน	104

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	48
ตารางที่ 2 ค่าความถี่และค่าร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดการ ภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา..	54
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด ฉะเชิงเทรา ด้านการเตรียมความพร้อม โดยการส่งเสริมสุขภาพ	56
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด ฉะเชิงเทรา ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพ.....	58
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด ฉะเชิงเทรา ด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์	63
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด ฉะเชิงเทรา ด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง	65
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด ฉะเชิงเทรา ในภาพรวม	67
ตารางที่ 8 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด ฉะเชิงเทรา จำแนกตามเพศ	68
ตารางที่ 9 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด ฉะเชิงเทรา จำแนกตามอายุ	69

ตารางที่ 10 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษา	69
ตารางที่ 11 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามสถานภาพ.....	70
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่สถานภาพกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามสถานภาพ	71
ตารางที่ 13 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้.....	72
ตารางที่ 14 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอาชีพ.....	72
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่อาชีพกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอาชีพ	73
ตารางที่ 16 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....	74
ตารางที่ 17 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย	75

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ	22
ภาพที่ 3 มาตรการการบริหารจัดการภัยพิบัติจากภาครัฐ ระดับจังหวัด และระดับชุมชน	22
ภาพที่ 4 แนวทางการคัดกรองและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัยขนาดใหญ่ เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะสามารถสร้างความสูญเสียและความเสียหายทั้งต่อชีวิต ทรัพย์สิน รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคม ดังวิกฤติการณ์โรคระบาดที่เคยเกิดขึ้นในอดีต ซึ่งในครั้งนี้อันตรายทั่วโลกได้เผชิญกับวิกฤติครั้งใหญ่กับโรคระบาดโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั่วโลกต้องร่วมกันรับมือเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดทั้งในด้านของวิธีการรักษาและการคิดค้นวัคซีน

นับตั้งแต่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาหรือเชื้อโควิด-19 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 คือ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอุบัติใหม่ เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ในทุกทวีปทั่วโลก โดยในประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 รายแรก และเป็นรายแรกที่พบนอกประเทศจีน เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นหญิงชาวอู่ฮั่น ที่เดินทางมาจากประเทศจีน ต่อมาในวันที่ 15 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยคนไทยที่ติดเชื้อ เป็นหญิงไทยที่เดินทางกลับจากเมืองอู่ฮั่น และพบผู้ป่วยเป็นชายไทยรายแรกที่ไม่ใช่ประวัติเดินทางไปประเทศจีน เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2563 อาชีพขับรถแท็กซี่ จนในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 รายแรกในประเทศไทย เป็นชายไทยอายุ 35 ปี ทั่วโลก (Pandemic) ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง โดยมีอาการคล้ายไข้หวัด ได้แก่ มีไข้ ไอ น้ำมูก แต่เนื่องจากเป็นโรคใหม่และไม่มีภูมิคุ้มกันในคนทั่วไป (กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ, 2564) จึงทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวายจนกระทั่งเสียชีวิต โดยมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และการกักตัว ซึ่งส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อวิถีความเป็นอยู่และระบบเศรษฐกิจและไม่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างสมบูรณ์ ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยได้มีการคิดค้นและพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อ การแพร่ระบาดของโรคและลดความรุนแรงจากการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีการรายงานเชื้อ SARS-CoV-2 หลายสายพันธุ์ที่กลายพันธุ์ไปจากเดิมซึ่งทำให้มีการแพร่ระบาดได้ไวมากขึ้นและอาจทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น รวมถึงอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการป้องกันของวัคซีนโควิด (กรมควบคุมโรค, 2564)

นับตั้งแต่มีข่าวการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศจีน ประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมรับมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโดยการตรวจคัดกรองกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง มีการประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (2563) การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 การประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 จำนวน 14 ฉบับ (2563) และออกประกาศเรื่อง การขยายเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร จำนวน 2 ฉบับ ตั้งแต่มาตรการสั่งปิดสถานที่เสี่ยง หรือสถานที่ที่รวมคนหมู่มาก งดจัดกิจกรรม มีการเน้นมาตรการ Work From Home และมาตรการ Social Distancing เพื่อลดโอกาสที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ไปจนถึงการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข เช่น การจัดเตรียมโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น เป็นต้น ซึ่งนับตั้งแต่มีการประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) (2565) เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 จากมาตรการห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยงและการสั่งปิดสถานที่เสี่ยง มีผลให้สถานประกอบการเกือบทุกแห่งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลต้องหยุดกิจการชั่วคราว ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายของพนักงานหรือลูกจ้างซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนต่างจังหวัดต้องเดินทางกลับบ้านหรือกลับภูมิลำเนา (BBCNewsThai, 2563) ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความกังวลต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศ ซึ่งมาตรการการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรค โดยนายกรัฐมนตรีได้ให้อำนาจกับผู้ว่าราชการจังหวัดของแต่ละจังหวัดในการบริหารจัดการสถานการณ์ โดยการกำหนดบทบาทให้กับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม หรือเครือข่ายอาสาสมัครในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนสำคัญในการดำเนินการดังกล่าว รวมทั้งกำหนดมาตรการ DMHTT ได้แก่ D : Social Distancing เว้น ระยะห่าง M : Mask สวมหน้ากากผ้า/ หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน อยู่ในพื้นที่สาธารณะ H : Hand ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T : Testing การตรวจเร็ว รักษาเร็ว ควบคุมโรคได้เร็ว ปฏิบัติให้ต่อเนื่องจะช่วยป้องกันโรคได้ ทั้งได้นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการเตรียมความพร้อม และ T: Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น เฝ้าระวังในระหว่างมาตรการผ่อนปรน ผ่านแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” (กรมควบคุมโรค, 2564) และกำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังของสถานประกอบการ และพื้นที่สาธารณะที่อาจจะเป็นจุดเสี่ยง ซึ่งในประเทศไทยได้มีมาตรการในการรับมือกับสถานการณ์โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในชุมชน คัดกรองและคัดแยก นำเข้าสู่ระบบการรักษา โดยเน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเอง ย้ำความสำคัญของมาตรการ “กินร้อน ช้อน

กลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยและรักษาระยะห่าง” รวมถึงมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” เป็นผลงานที่องค์การอนามัยโลกชื่นชม เป็นตัวอย่างให้แก่หลายประเทศในการควบคุมโรค (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยจากข้อมูลของกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลก จำนวน 540 ล้านคน เสียชีวิต 6.3 ล้านคน โดยพบผู้ป่วยสะสมสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา (ผู้ติดเชื้อ 87,549,563 เสียชีวิต 1,036,483) อินเดีย (ผู้ติดเชื้อ 43,245,517 เสียชีวิต 524,792 คน) บราซิล (ผู้ติดเชื้อ 31,543,000 เสียชีวิต 668,404) ฝรั่งเศส (ผู้ติดเชื้อ 29,923,818 เสียชีวิต 148,898 คน) และเยอรมนี (ผู้ติดเชื้อ 26,969,546 เสียชีวิต 140,292) สำหรับสถานการณ์การระบาดของประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,490,760 เสียชีวิตสะสม 30,389 คน (ประชาชาติออนไลน์, 2565ข)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนกว่า 1,054,729 คน (รวมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หรือ อสส.) เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ดูแลประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 1 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีหน้าที่ในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เช่น งานโภชนาการ งานสุขศึกษา การป้องกันโรคไข้เลือดออกของคนในชุมชน โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้าน / ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 – 15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) โดยนอกเหนือจากงานด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานแล้ว ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทอย่างมากในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะในระดับชุมชน ซึ่งเป็นมาตรการการป้องกันในระดับแรกก่อนที่จะมีมาตรการการป้องกันในระดับที่ใหญ่ขึ้น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นอย่างดี

ในปัจจุบันอำเภอบางน้ำเปรี้ยวมีประชากรทั้งหมดราว 87,500 คน มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 148 หมู่บ้าน มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 1,132 คน และมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 12 แห่ง ที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนเกาะกา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโยธกา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขนาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงน้ำรักษ์
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงอากาศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงโตทอง
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลาแดง
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง 17 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสว่าง
 อารมณ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง 21 (สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา
 และ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรพ.สต.
 จะประกอบไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ สาธารณสุข
 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่คอยให้บริการภาคประชาชน ซึ่งนับตั้งแต่การระบาดของ
 โรคโควิด-19 เพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคในช่วงการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน
 ของประเทศ แต่ละรพ.สต. ทั้ง 12 แห่งของอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ในแต่ละแห่งจะมีการจัดประชุม
 ประจำเดือนแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยในช่วงการปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัคร
 สาธารณสุข 1 คน จะรับผิดชอบ 23 หลังคาเรือนเพื่อตรวจหาประชาชนกลุ่มเสี่ยง จะต้องมีการ
 เตรียมความพร้อมของตนเองก่อนการปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่การตรวจสุขภาพ ความพร้อมของ
 อุปกรณ์ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยวได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการ
 ป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ หน้ากาก Face Shield ชุดตรวจ
 ATK โดยจะต้องมีการติดตามรายชื่อที่มีรายงานการระบาดในชุมชนจากเว็บไซต์ของกรม
 ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงต้องมีความรู้และเข้าใจโรคโควิด-19 โดยเฉพาะ
 การรู้จักวิธีการป้องกันโรค โดยจะต้องปฏิบัติตามมาตรการของ DMHTTA ได้แก่ D :
 Social Distancing เว้นระยะห่าง
 M : Mask สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน อยู่ในพื้นที่สาธารณะ
 H : Hand ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T : Temp การตรวจเร็ว รักษาเร็ว
 ควบคุมโรคได้เร็ว T : Testing ตรวจเชื้อโควิด-19 และ A : Application Thachana ใช้
 แอปพลิเคชันไทยชนะ/หมอชนะ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่เข้ามาใช้ในการเตรียมความพร้อม และเฝ้า
 ระวังในแต่ละพื้นที่ในระหว่างมาตรการผ่อนปรน (กรมควบคุมโรค, 2564)

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบทบาททางสังคมอย่างหนึ่งที่ประชาชนให้การยอมรับ ถือเป็นกำลังสำคัญด่านหน้าเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งบทบาท คือ พฤติกรรมหรือ
 การปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมหรือหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งการปฏิบัติบทบาทจะกระทำได้ดี
 ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ ได้แก่ ภูมิหลังฐานะทางสังคม ค่านิยม ทัศนคติ ฯลฯ ของแต่ละ
 บุคคล ฉะนั้นบุคคลที่แตกต่างกันย่อมมีการรับรู้และเข้าใจในบทบาทที่แตกต่างกัน โดย
 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ
 อนามัยขั้นพื้นฐานในชุมชน เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้านบริการสุขภาพ รวมไปถึงการ
 ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคนในชุมชน ซึ่งการปฏิบัติงานในสถานการณ์การ

ระบาดของโรคโควิด-19 นับเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องมีความเสียสละ อดทน อีกทั้งยังต้องปฏิบัติงานภายใต้ความเสี่ยงทั้งต่อสุขภาพกาย และสุขภาพใจเนื่องจากผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อเป้าหมายในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนโดยเร็วที่สุด จึงเป็นผลให้ประเทศไทยสามารถควบคุมสถานการณ์และสามารถผ่านวิกฤติไปได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ วิกฤติการณ์ หรือภัยพิบัติด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ในระดับใด
2. การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ และประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่ง อสม. ที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทที่แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ และประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่ง อสม. ในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาทฤษฎีผู้วิจัยต้องศึกษาถึงการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราซึ่งประกอบไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับความหมายขององค์ประกอบหรือการปฏิบัติงาน

ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่องค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุข (กฤษณชัย กิมชัย, 2551) ได้กล่าวไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สหทัยา ถึงรัตน์ (2556) เรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

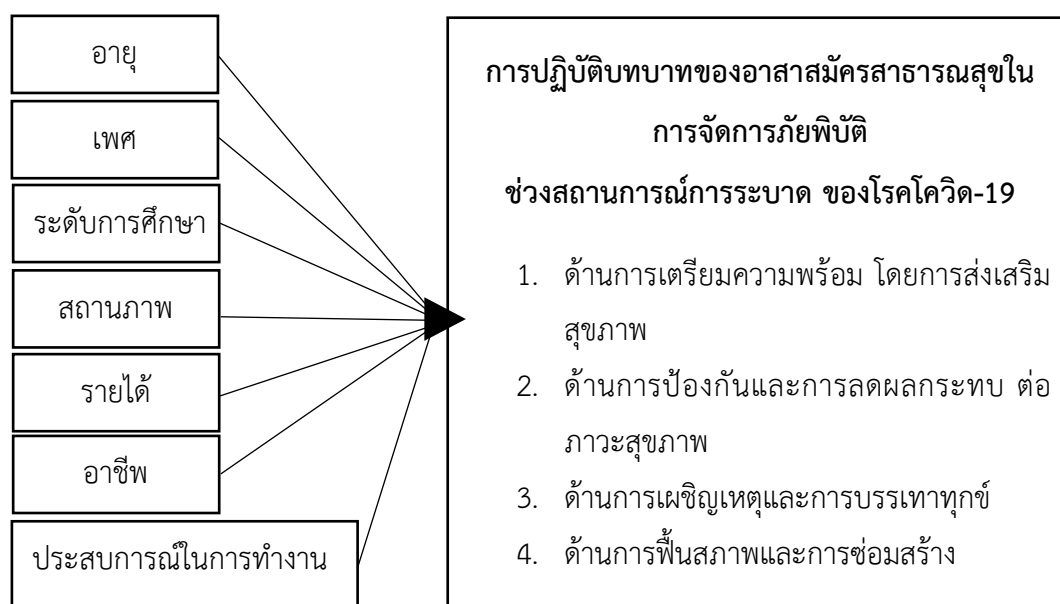
สมมติฐานของการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับสูง
2. อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ และประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อแบ่งตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ และประสบการณ์ในการทำงาน

2. ทราบถึงระดับการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

3. เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาปรับปรุงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากแต่ละหมู่บ้านหรือแต่ละชุมชน และได้รับการอบรมให้ปฏิบัติหน้าที่ตามกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทำหน้าที่ในลักษณะอาสาสมัคร เพื่อเป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย และให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่คนในชุมชนในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster Risk Management: DRM) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ด้านดังนี้

1 ด้านการเตรียมความพร้อม (Preparedness) โดยการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้คำแนะนำ ติดตามประชาชนในพื้นที่ และให้ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 แก่ประชาชน

2 ด้านการป้องกัน (Prevention) และ การลดผลกระทบ (Mitigation) ต่อภาวะสุขภาพ หมายถึง การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาและป้องกันการติดต่อของโรค

โควิด-19 ในชุมชน และให้คำแนะนำสื่อสารอย่างต่อเนื่องเรื่อง การปฏิบัติตัวและการป้องกันโรคแก่ประชาชนในชุมชน

3. ด้านการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) ประกอบด้วย การเผชิญเหตุ (Response) และการบรรเทาทุกข์ (Relief) หรือด้านการรักษาพยาบาล หมายถึง การให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นและการส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ (Recovery) ประกอบด้วย การฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง (Rehabilitation and Reconstruction) หมายถึง ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวกลับหลังจากได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล และให้คำแนะนำในการป้องกัน การติดเชื้อโรคโควิด-19

อายุ หมายถึง อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

เพศ หมายถึง เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

สถานภาพ หมายถึง สถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

รายได้ หมายถึง รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

อาชีพ หมายถึง อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ประสบการณ์ในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ศึกษาหลักการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อาทิเช่น เอกสาร ตำรา งานวิจัย และระบบสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต ในประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 โรคโควิด-19

2.1.1 สถานการณ์การระบาดระดับนานาชาติและประเทศไทย

2.1.2 สถานการณ์การให้วัคซีนโควิดทั่วโลก

2.1.3 มาตรการในการควบคุมโรคโควิด-19 ในประเทศไทย

2.2 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ

2.2.1 ความหมายของภัยพิบัติ

2.2.2 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ

2.2.3 มาตรการการบริหารจัดการภัยพิบัติจากภาครัฐระดับจังหวัดและระดับชุมชน

2.3 แนวคิดและทฤษฎีการสาธารณสุขมูลฐาน

2.3.1 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

2.3.2 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.3.3 หลักการสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.4 แนวคิดและความเป็นมาเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4.1 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4.2 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4.3 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่

2.4.4 การขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4.5 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.5 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการโรคโควิด-19

2.5.1 การเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.5.2 ข้อควรปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

2.6 ข้อมูลทั่วไป อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.6.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.6.2 แนวปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในช่วงการแพร่ระบาดของโรค
โควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.7 แนวทางการคัดกรองและป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการ
จัดการภัยพิบัติ

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคโควิด-19

นับตั้งแต่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาหรือเชื้อโควิด-19 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 คือ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอุบัติใหม่ เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ในทุกทวีปทั่วโลก โดยผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายไข้หวัด ได้แก่ มีไข้ ไอ น้ำมูก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวายจนกระทั่งเสียชีวิต ถึงแม้ว่าอาการหลายอย่างจะคล้ายไข้หวัดแต่เนื่องจากเกิดจากเชื้อไวรัสที่แตกต่างกันจึงจำเป็นต้องทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อ (ศันสนีย์ จันท์อรานุกาพ และ พร้อมศักดิ์ จิตจำ, 2565) โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 ซึ่งประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 รายแรก และเป็นรายแรกที่พบนอกประเทศจีน เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นหญิงชาวอู่ฮั่น ที่เดินทางมาจากประเทศจีน ต่อมาในวันที่ 15 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยคนไทยที่ติดเชื้อ เป็นหญิงไทยที่เดินทางกลับจากเมืองอู่ฮั่น และพบผู้ป่วยเป็นชายไทยรายแรกที่ไม่ม่ประวัติเดินทางไปประเทศจีน เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2563 อาชีพขับรถแท็กซี่ จนในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 รายแรกในประเทศไทย เป็นชายไทย อายุ 35 ปี (วิชัย ศิริวรวัจน์ชัย, 2564) ซึ่งในประเทศไทยได้มีมาตรการในการรับมือกับสถานการณ์โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในชุมชน คัดกรองและคัดแยก เพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษา โดยเน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเอง ย้ำความสำคัญของมาตรการ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยและรักษาระยะห่าง” รวมถึงมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” เป็นผลงานที่องค์การอนามัยโลกชื่นชม เป็นตัวอย่างให้แก่หลายประเทศในการควบคุมโรค (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.1.1 สถานการณ์การระบาดระดับนานาชาติและประเทศไทย

จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลก จำนวน 540 ล้านคน เสียชีวิต 6.3 ล้านคน โดยพบผู้ป่วยสะสมสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่

สหรัฐอเมริกา (ผู้ติดเชื้อ 87,549,563 เสียชีวิต 1,036,483) อินเดีย (ผู้ติดเชื้อ 43,245,517 เสียชีวิต 524,792 คน) บราซิล (ผู้ติดเชื้อ 31,543,000 เสียชีวิต 668,404) ฝรั่งเศส (ผู้ติดเชื้อ 29,923,818 เสียชีวิต 148,898 คน) และเยอรมนี (ผู้ติดเชื้อ 26,969,546 เสียชีวิต 140,292) สำหรับสถานการณ์การระบาดของประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,490,760 เสียชีวิตสะสม 30,389 คน โดยข้อมูลการเฝ้าระวังทั้งประเทศของกรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ – 4 มีนาคม 2565 จากการสุ่มตรวจสายพันธุ์ตัวอย่างเชื้อโควิด-19 จำนวน 1,905 ราย พบสายพันธุ์เดลตาเพียง 7 ราย ที่เหลือเป็นสายพันธุ์โอมิครอน คิดเป็นร้อยละ 99.63 และจากการตรวจสายพันธุ์ย่อยรวม 1,802 ตัวอย่าง พบเป็นสายพันธุ์ย่อย BA.2 ร้อยละ 51.8 ซึ่งมีข้อมูลว่า BA.2 แพร่เร็วกว่า BA.1 1.4 เท่า ขณะที่การแพร่ในครัวเรือน BA.2 อยู่ที่ร้อยละ 39 ส่วน BA.1 อยู่ที่ร้อยละ 29 หรือแพร่เร็วกว่าร้อยละ 10 (ประชาชาติออนไลน์, 2565ก)

2.1.2 สถานการณ์การให้วัคซีนโควิดทั่วโลก

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 นานาประเทศทั่วโลกจึงมีการพัฒนาวัคซีนเป็นเครื่องมือในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งขณะนี้มีการให้วัคซีนทั่วโลก ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2565 พบว่าทั่วโลกมีการให้วัคซีนโควิด เป็นจำนวน 11,191 ล้านโดส ใน 205 ประเทศ/เขตปกครอง โดยประเทศที่มีการให้วัคซีนโควิดสูงสุด 5 อันดับแรก (กรุงเทพมหานครจออนไลน์, 2565) ได้แก่

1. จีน จำนวน 3,247.62 ล้านโดส (229.6% ของจำนวนโดสที่ฉีดต่อประชากร)
2. อินเดีย จำนวน 1,830.29 ล้านโดส (132.8%)
3. สหรัฐอเมริกา จำนวน 559.48 ล้านโดส (166.9%)
4. บราซิล จำนวน 410.18 ล้านโดส (193.7%)
5. อินโดนีเซีย จำนวน 373.69 ล้านโดส (135.5%)

สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการฉีดวัคซีนโควิดตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 19 กรกฎาคม 2565 มีการฉีดวัคซีนโควิดสะสม 140,765,696 โดส ใน 77 จังหวัด แบ่งเป็น 1 เข็ม 57,062,295 โดส (ร้อยละ 82 ของประชากร) 2 เข็ม 53,337,656 (ร้อยละ 76.7 ของประชากร) โดส และ 3 เข็มขึ้นไป 30,365,745 โดส (ร้อยละ 43.3 ของประชากร) ประกอบด้วยวัคซีน Sinovac 26,533,030 โดส Astrazeneca 48,635,817 โดส Sinopharm 14,862,635 Pfizer 43,949,191 โดส และ Moderna 6,785,023 โดส (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 [ศบค.], 2565)

2.1.3 มาตรการในการควบคุมโรคโควิด-19 ในประเทศไทย

ที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน ซึ่งผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง การขยายพื้นที่ระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ติดเชื้อจากการเดินทางไปยังพื้นที่

ระบาดอาจมีอาการเล็กน้อยทำให้ไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อ การพบผู้ป่วยกลุ่มถัดมาคือผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสกับนักท่องเที่ยว จากนั้นพบการติดเชื้อในกลุ่มนักท่องเที่ยวไทยที่นิยมไปกินดื่ม โดยการระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนใหญ่ คือ การระบาดในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนต้องมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 (ศุภกชญา ภาวังคะรัต, สมภพ อาจชนะศึก, และ ปิยะณัฐ นามชู, 2563) ต่อมา นายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ออกมาทั้งจำนวน 14 ฉบับ และออกประกาศเรื่อง การขยายเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่

1. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) (2563) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 โดยได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น ดังนี้

(1) การห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยง ห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่หรือสถานที่ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดต่อเชื้อโรคโควิด-19 ตามที่กำหนดในมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 17 มีนาคม 2563 หรือตามที่ผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ประกาศหรือสั่งตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ไว้ก่อนวันที่ข้อกำหนดนี้ใช้บังคับและที่ทางราชการจะประกาศให้ทราบต่อไป ในกรณีที่ได้รับการผ่อนผันให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด ให้ถือว่าประกาศหรือคำสั่งของ ผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามวรรคหนึ่งเป็นคำสั่งตามข้อกำหนดนี้

(2) การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดออกคำสั่งโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 35 (1) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พิจารณาสั่งปิดสถานที่ซึ่งมีคนจำนวนมากไปทำกิจกรรมร่วมกัน และเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคโควิด-19 เป็นการชั่วคราว แต่อย่างน้อยให้ปิดสถานที่ ดังต่อไปนี้

1. สนามมวย สนามกีฬา สนามแข่งขัน สนามเด็กเล่น สนามม้า ในทุกจังหวัดทั่วราชอาณาจักร จนกว่าจะมีประกาศเป็นอย่างอื่น

2. ผับ สถานบริการ สถานที่แสดงมหรสพ สถานที่มีการแสดงหรือการละเล่น สาธารณะ สถานประกอบการ อาบ อบ นวด และนวดโบราณ สปา สถานที่ออกกำลังกาย (ฟิต

เนส) สถาบันเท็กซัส ตาม พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรปราการ และสมุทรสาคร ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีประกาศเป็นอย่างอื่น

3. สถานที่อื่นนอกจากนี้ เช่น แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ พิพิธภัณฑ์สถาน หอสมุดสาธารณะ ศาสนสถาน สถานี่ขนส่งหรือโดยสาร ตลาด ห้างสรรพสินค้า ให้พิจารณาสั่งปิดเฉพาะส่วนหรือทั้งหมดและอาจจะกำหนดเงื่อนไขและเงื่อนไขเวลาตามความจำเป็นและเหมาะสมโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ให้คำนึงถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดต่อโรค ความจำเป็นของประชาชนในการจัดหาสิ่งอุปโภคบริโภคและการเดินทาง โดยเฉพาะในระยะแรกซึ่งต้องมีการเตรียมตัวหรือปรับตัว ในกรณียังไม่ได้มีคำสั่งให้ปิดสถานที่ใด ให้เจ้าของหรือผู้ดูแลสถานที่นั้นจัดให้มีมาตรการ คัดกรองและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด หรือระบบให้สอดคล้องกับมาตรการดังกล่าวให้มากที่สุด

(3) การปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร ในการใช้ยานพาหนะไม่ว่าจะเป็นอากาศยาน เรือ รถยนต์ หรือพาหนะอื่นใด

(4) การห้ามกักตุนสินค้า ห้ามผู้ใดกักตุนสินค้าซึ่งเป็นยา เวชภัณฑ์ อาหาร น้ำดื่ม หรือสินค้าอื่นที่จำเป็นต่อการอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็สินค้าควบคุมตามพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2552 หรือไม่ก็ตาม

(5) การห้ามชุมนุม ห้ามมิให้มีการชุมนุม การทำกิจกรรม หรือการมั่วสุมกัน ณ ที่ใด ๆ ใน สถานที่แออัดหรือกระทำการดังกล่าวอันเป็นการยุยงให้เกิดความไม่สงบเรียบร้อย

(6) การเสนอข่าว ห้ามการเสนอข่าวหรือทำให้แพร่หลายทางสื่อต่าง ๆ ซึ่งมีข้อความหรือข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันไม่เป็นความจริงและอาจทำให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัวหรือเจตนาบิดเบือนทำให้เกิดความเข้าใจผิด

(7) มาตรการเตรียมรับสถานการณ์

1. ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัดเป็นผู้กำกับการ บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติในเขตท้องที่ที่ตนรับผิดชอบ

2. ให้หน่วยงานของรัฐทุกแห่งกำหนดและประชาสัมพันธ์มาตรการการช่วยเหลือ หรือ บรรเทาผลกระทบอันเกิดจากการบังคับใช้มาตรการของรัฐต่อประชาชน

3. ให้โรงพยาบาลสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการป้องกัน และดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จัดหายา เวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจโรค เครื่องช่วยหายใจ และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นให้เพียงพอตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุข

กำหนด รวมถึงการเตรียมบุคคลากรทางการแพทย์ และการเตรียมสถานที่กักกันสถานที่คุมไว้สังเกตอาการ

4. ในการกักกันตัวเองไว้สังเกตอาการ ให้เจ้าหน้าที่หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่ผู้ว่าราชการจังหวัดจัดตั้งขึ้น หรืออาสาสมัครที่ปฏิบัติงานให้แก่ทางราชการสามารถเข้าตรวจสอบการเฝ้าระวังหรือความเข้มงวด จริงจังในการดำเนินการดังกล่าวได้

(8) มาตรการพึงปฏิบัติสำหรับบุคคลบางประเภท กำหนดให้กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ดังต่อไปนี้ อยู่ในเคหสถานหรือบริเวณสถานที่พำนักของตนเอง เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อจากสภาพแวดล้อมภายนอก

1. ผู้สูงอายุตั้งแต่เจ็ดสิบปีขึ้นไป
2. กลุ่มคนที่มีโรคประจำตัวได้แก่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคในระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีภูมิคุ้มกันต่ำตามธรรมชาติของโรค

3. กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา

(9) มาตรการเกี่ยวกับการออกนอกราชอาณาจักร ให้กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติเข้มงวดในการตรวจลงตราหรือออกวีซ่าหรืออนุญาตให้ชาวต่างชาติยังคงอยู่ภายในประเทศ

(10) มาตรการดูแลความสงบเรียบร้อย กำหนดให้มีการจัดเวรยาม ตั้งด่านตรวจ หรือจุดตรวจการเดินทางข้ามพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังหรือสังเกตอาการผู้เดินทาง ทั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายทหาร เจ้าหน้าที่ กอ. รমন. หรืออาสาสมัครในพื้นที่ร่วมปฏิบัติการดังกล่าวได้

(11) มาตรการป้องกันโรค ให้มีมาตรการป้องกันโรคตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสก่อนการจัดกิจกรรมและกำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน
2. ให้เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ ผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมกิจกรรม ลูกจ้าง ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และเว้นระยะหนึ่ง หรือยืนห่างกัน อย่างน้อยหนึ่งเมตรเพื่อป้องกันการติดต่อ สัมผัส หรือแพร่เชื้อโรคทางฝอยละอองน้ำลาย
3. ให้ความสำคัญจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมิให้แออัดหรือลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น

(12) นโยบายการยังคงให้เปิดสถานที่ทำการ กำหนดให้สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ ยังคงเปิดดำเนินการในวันและเวลาราชการ โดยการจัดให้เหลือมเวลาการทำงานและพักเที่ยง การทำงานนอกสถานที่ปกติ การจัดประชุมผ่านระบบสื่อสารทางไกล (Tele Conference)

(13) คำแนะนำเกี่ยวกับการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด กำหนดให้ประชาชนงดหรือชะลอการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัดโดยไม่จำเป็นและควรพักหรือทำงานอยู่ ณ ที่พักอาศัยที่
ก ร ณี ที่ มี
ความจำเป็น ต้องได้รับการตรวจคัดกรองและกักกันสังเกตอาการ

(14) คำแนะนำในการจัดกิจกรรมอื่น ๆ การจัดกิจกรรมหรือพิธีกรรมทางสังคมตามประเพณีนิยม เช่น พิธีมงคลสมรส พิธีเซ่นไหว้บรรพบุรุษ พิธีบำเพ็ญกุศล พิธีศพ พิธีสงกรานต์หรือกิจกรรม ภายในครอบครัว ยังคงจัดได้ตามความเหมาะสม แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่กำหนด

2. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 2) (2563) มีผลบังคับใช้วันที่ 3 เมษายน 2563 โดยประกาศห้ามบุคคลภายในประเทศ ออกนอกเคหะสถานระหว่างเวลา 22.00 น ถึง 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น เว้นแต่มีความจำเป็นโดยต้องมีหนังสือหรือเอกสารรับรองความจำเป็นในการเดินทาง

3. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 3) (2563) มีผลบังคับใช้วันที่ 10 เมษายน 2563 เป็นการกำหนดข้อยกเว้นในกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานในช่วงที่ข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ 2) ประกาศกำหนด เช่น 1) การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานตามที่ทางราชการมีคำสั่ง เจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร 2) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องพบแพทย์ และ บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงาน 3) การขนส่งสินค้าเพื่อประโยชน์ของประชาชน 4) การเคลื่อนย้าย กลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงเพื่อไปยังสถานที่กักกันเพื่อสังเกตอาการ 5) การบริการหรือการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน และ 6) การประกอบอาชีพซึ่งจำเป็นต้องกระทำภายในช่วงเวลาพิเศษ เช่น ผู้เข้าเวรยาม ผู้ประกอบอาชีพประมง กรีดยาง เป็นต้น

4. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 4) (2563) ได้ประกาศขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วประเทศ (คราวที่ 1) ออกไปอีก 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 31 พฤษภาคม 2563

5. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 5) (2563) ยังคงห้ามบุคคลภายในออกนอกเคหะสถานระหว่างเวลา 22.00 น ถึง 04.00 น. และกำหนดห้ามจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มเติม เช่น การใช้สถานศึกษาในการเรียนการสอน สอบ ผีกอบรม ห้ามจัด ประชุม สัมมนา การแจกจ่ายอาหารหรือสิ่งของที่เกิดความแออัด ข้อกำหนดดังกล่าวให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 3 พฤษภาคม 2563

6. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 6) (2563) จากการรับฟังความเห็นจากฝ่ายเศรษฐกิจผู้ประกอบการ และประชาชน จึงเห็นสมควรในการประกาศผ่อนคลายนการบังคับใช้บางมาตรการ (ผ่อนคลายนการระยะที่ 1) เช่น การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มให้ดำเนินการได้โดยให้นำกลับไปบริโภคที่อื่น ห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้าให้เปิดได้เฉพาะ ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านขายยา ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผมสำหรับบุรุษหรือสตรีให้ให้บริการได้เฉพาะการสระ ตัด ซอยผม แต่งผม และต้องไม่มีผู้นั่งรอในร้าน โดยให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2563

7. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 7) (2563) โดยให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม 2563 มีการประกาศข้อกำหนดผ่อนคลายนการต่าง ๆ ที่สำคัญ (ผ่อนคลายนการระยะที่ 2) เช่น 1) ช่วงเวลาของการออกนอกเคหสถานระหว่างเวลา 23.00 น. – 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น 2) การเปิดสถานศึกษา การจัดกิจกรรมบางอย่างเพื่อดำเนินการป้องกันโรคโควิด 19 3) การจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มสามารถให้หนึ่งรับประทานภายในร้านได้ แต่ยังคงห้ามบริโภค และจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 4) ห้างสรรพสินค้าให้เปิดเพิ่มในส่วนที่เป็นกรจำหน่ายสินค้าอุปโภค บริโภค 5) การถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์ โดยจำกัดจำนวนคนทุกแผนกไม่เกิน 50 คน 6) คลินิกเวช กรรมเสริมความงาม และสถานเสริมความงาม เป็นต้น

8. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 8) (2563) โดยที่มีการกำหนดให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดลำปาง เขตเลือกตั้งที่ 4 แทนตำแหน่งว่าง จึงจำเป็นต้องยกวันหรือผ่อนคลายนการบางมาตรการในเขตพื้นที่เลือกตั้ง แต่ต้องมีมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ทั้งนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นไป

9. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 9) (2563) การผ่อนคลายนการบางมาตรการ (ผ่อนคลายนการระยะที่ 3) และขยาย ระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วประเทศ (คราวที่ 2) ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 โดยให้กิจการหรือกิจกรรมสามารถดำเนินการได้ เช่น 1) การออกนอกเคหสถานระหว่างเวลา 23.00 น. – 03.00 น. ของวันรุ่งขึ้น แต่ให้การขนส่งสินค้า หรือรถโดยสารสาธารณะสามารถเดินทางใน ช่วงเวลาดังกล่าวได้ 2) ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า รวมถึงศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุม หรือการจัด นิทรรศการให้เปิดดำเนินการได้จนถึงเวลา 21.00 น. 3) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สปา นวดแผนไทย

ย ก เ ว้ น อ า บ อ บ น ว ด
 4) สถานที่ออกกำลังกาย สนามมวย สนามฟุตบอล 5) โรงภาพยนตร์ โรงละคร และ
 6) การผ่อนคลายการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด เป็นต้น

**10. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน
 สถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 10) (2563)** การผ่อนคลายมาตรการบางมาตรการ
 (ผ่อนคลายระยะที่ 4) ให้บังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2563 ยังคงเน้นย้ำมาตรการสากลใน
 เรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การเว้นระยะห่างทางสังคม และเพิ่มเติม
 มาตรการระบบติดตามตัวผ่านแอปพลิเคชันทางโทรศัพท์ “ไทยชนะ” ในการเข้าไปในสถานที่
 ต่าง ๆ การยกเลิกการห้ามออกนอกเคหะสถาน การใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียนหรือ
 สถานศึกษา การผ่อนคลายกิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต เช่น การจำหน่าย
 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในร้านอาหาร ภัตตาคาร แต่ยังไม่อนุญาตในสถานบริการ ผับ บาร์ คารา
 โอเกะ เป็นต้น

**11. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน
 สถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 11) (2563)** การผ่อนคลายมาตรการบางมาตรการ
 (ผ่อนคลายระยะที่ 5) ขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่ว
 ประเทศ (คราวที่ 3) ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนิน
 กิจกรรมได้ตามแนวชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) การเปิดเรียนและ รูปแบบการเรียนการสอนใน
 โรงเรียน สถาบันการศึกษา หรือมหาวิทยาลัยต่าง ๆ การเปิดห้างสรรพสินค้าได้ ตามปกติ แต่ไม่
 เกิน 22.00 น. สถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ ให้เปิดกิจการได้แต่ไม่เกิน 24.00 น. แต่งตั้งวัน
 การจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย สถานประกอบกิจการอาบ อบ นวด โดยกิจการทั้งหมดนั้นต้อง
 มีมาตรการเพื่อลดการสัมผัสและแพร่เชื้อ ดังนี้

- 11.1 การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย
- 11.2 ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า
- 11.3 การเว้นระยะห่าง
- 11.4 จัดให้มีที่ล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค
- 11.5 จัดให้มีการเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสก่อนและหลังกิจกรรม

**12. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน
 สถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 12) (2563)** ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563
 โดยเป็นการกำหนดคุณสมบัติผู้ที่เดินทางเข้ามาภายในประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย
 ของรัฐบาลที่ให้คนไทยที่อาศัยอยู่ต่างประเทศได้กลับมายังประเทศไทย และได้รับการดูแล คัด
 กรอง และเฝ้าระวังตามมาตรการต่อไป

13. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 13) (2563) ขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วประเทศ (คราวที่ 4) ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2563 ได้เปิดให้มีกิจกรรมการรวมกลุ่ม หรือใช้สิทธิของประชาชน เพื่อการชุมนุมใด ๆ ภายใต้สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ

14. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 14) (2563) ขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วประเทศ (คราวที่ 5) ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 กันยายน 2563

15. ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 6) (2563) ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 ตุลาคม 2563

16. ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 7) (2563) ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน 2563

กฎระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคโควิด-19 (กรมควบคุมโรค, 2564)

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 พ.ศ. 2563

3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563

4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563 โดยมีความสำคัญคือการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สรรวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง พ.ศ. 2563

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ

ด้านสาธารณสุขเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานที่ต่าง ๆ ในการป้องกันตนเอง โดยเน้นมาตรการหลักคือ “กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย/ผ้า รักษาระยะห่าง” และข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเอง รวมทั้งการเตรียมความพร้อมระบบบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับกับสถานการณ์ดังกล่าว

จากการศึกษามาตรการดังกล่าว สรุปได้ว่า นับตั้งแต่มีข่าวการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศจีน ประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมรับมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโดยการตรวจคัดกรองกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง มีการประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 การประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 จำนวน 14 ฉบับ และออกประกาศเรื่อง การขยายเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร จำนวน 2 ฉบับ ตั้งแต่มาตรการสั่งปิดสถานที่เสี่ยง หรือสถานที่ที่รวมคนหมู่มาก งดจัดกิจกรรม มีการเน้นมาตรการ Work From Home และมาตรการ Social Distancing เพื่อลดโอกาสที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ไปจนถึงการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข เช่น การจัดเตรียมโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น เป็นต้น ซึ่งนับตั้งแต่มีการประกาศข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) (2563) เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 จากมาตรการห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยงและการสั่งปิดสถานที่เสี่ยง มีผลให้สถานประกอบการเกือบทุกแห่งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลต้องหยุดกิจการชั่วคราว ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายของพนักงานหรือลูกจ้างซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนต่างจังหวัดต้องเดินทางกลับบ้านหรือกลับภูมิลำเนา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความกังวลต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศ ซึ่งมาตรการการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรค โดยนายกรัฐมนตรีได้ให้อำนาจกับผู้ว่าราชการจังหวัดของแต่ละจังหวัดในการบริหารจัดการสถานการณ์ โดยการกำหนดบทบาทให้กับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม หรือเครือข่ายอาสาสมัครในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนสำคัญในการดำเนินการดังกล่าว รวมทั้งกำหนดมาตรการ DHMT ได้แก่ D : Social Distancing เว้น ระยะห่าง M : Mask สวมหน้ากาก ผ้า/หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน อยู่ในพื้นที่สาธารณะ H : Hand ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ และ T : Testing การตรวจเร็ว รักษาเร็ว ควบคุมโรคได้เร็ว ปฏิบัติให้ต่อเนื่องจะช่วยป้องกันโรคได้ (กรมควบคุมโรค, 2564) อีกทั้งได้นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการเตรียมความพร้อม และเฝ้าระวังในระหว่างมาตรการผ่อนปรน เช่น “ไทยชนะ” และกำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังของสถานประกอบการ และพื้นที่สาธารณะที่อาจจะเป็นจุดเสี่ยง ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง

การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เป็นโรคติดต่อจากคนสู่คน ดังนั้น การป้องกันและการเฝ้าระวังจึงควรเริ่มตั้งแต่คนใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งระบบการสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อร่วมมือกันป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ

2.2.1 ความหมายของภัยพิบัติ

ภัยพิบัติ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก สอดคล้องกับสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2000) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อชุมชนสังคมเกิดความสูญเสีย เป็นวงกว้างทั้งต่อบุคคล ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม มากเกินกว่าที่ชุมชนจะปรับตัวรับมือโดยใช้ทรัพยากรของตนเองได้ (Gebbie, 2002) ประเภทของภัยพิบัติตามลักษณะการเกิดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (อ้างถึงใน ชูวงศ์ อุบาสี, 2551) ดังนี้

ประเภทที่ 1 ภัยพิบัติจากธรรมชาติ (Natural Disaster) เป็นภัยที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน ได้แก่

1. ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล หรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากสภาพอากาศ ได้แก่ ภัยอุทกภัย คลื่นความร้อน อากาศหนาวผิดปกติ และฝนแล้ง
2. ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของผิวโลก ได้แก่ แผ่นดินเลื่อนหรือแผ่นดินถล่มแผ่นดินไหว และภูเขาไฟระเบิด
3. ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นตามลักษณะภูมิประเทศ ได้แก่ อุทกภัย และหิมะถล่ม
4. ภัยพิบัติที่เกิดจากเชื้อโรคและภัยพิบัติที่เกิดจากสัตว์และแมลง ได้แก่ การระบาดของโรค และภัยจากสัตว์หรือแมลง

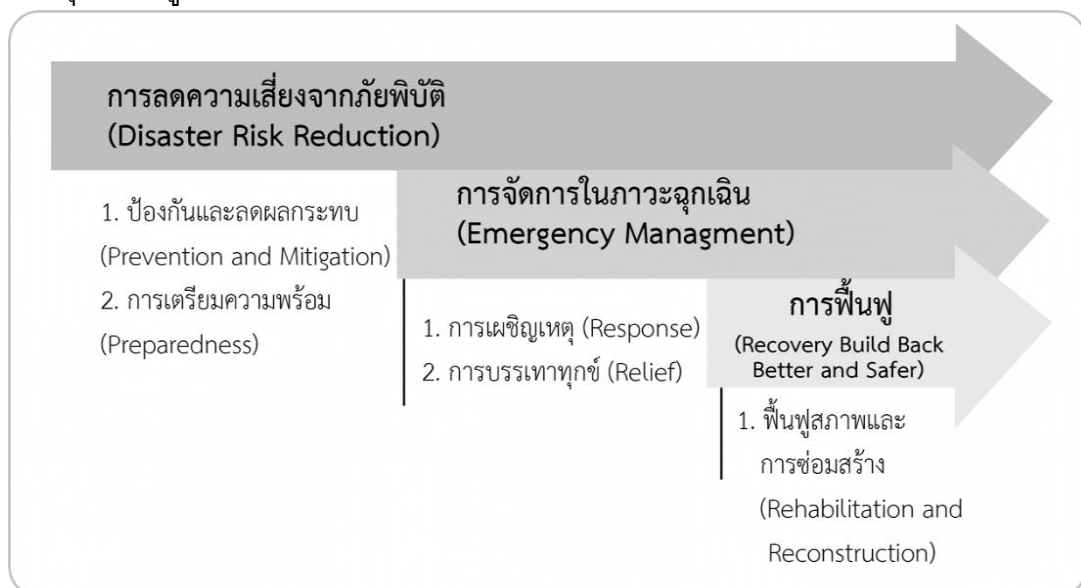
ประเภทที่ 2 ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ (Man Made Disaster) ได้แก่ ภัยจากอุบัติเหตุทางคมนาคม ภัยจากการก่อสร้าง ภัยจากการประกอบอุตสาหกรรม ภัยจากการขัดแย้งทางลัทธิหรือการก่อวินาศกรรมในที่สาธารณะ ภัยที่เกิดจากการจลาจล และภัยจากการปะทะด้วยกำลังอาวุธ

2.2.2 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ

แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2559) เป็นการนำแนวคิดหลักในการพัฒนาระบบการป้องกัน การเตรียมความพร้อม และการสร้างภูมิคุ้มกันโดยพัฒนาภูมิความรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับชุมชน ในการเฝ้าระวังและรับมือกับสาธารณภัย การอยู่ร่วมกับธรรมชาติและ

สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ชุมชนตามแนวทาง “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” รวมทั้งการนำแนวคิดการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยเพื่อป้องกันภัยตามหลักสากล คือ “รู้รับ - ปรับตัว - พื้นเร็วทั่ว - อย่างยั่งยืน” โดยเสริมสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยง ตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย และกำกับการดำเนินการขับเคลื่อนให้เป็นไปตามกรอบพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และสอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานเซนได เพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 - 2573 สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 ประกอบด้วย การมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย การบูรณาการ การจัดการในภาวะฉุกเฉิน การเพิ่มประสิทธิภาพ การฟื้นฟูอย่างยั่งยืน และการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย เป็นแนวทางหลักในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายของแผน และนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาที่ยั่งยืน

แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ (Disaster Management) เป็นการวางแผนเพื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังเกิดภัยเป็นวงจรต่อเนื่อง เรียกว่า การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster Risk Reduction : DRR) ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การรับมือ (Response) และการบรรเทาทุกข์ (Relief) รวมถึงการฟื้นฟู (Recovery) ได้แก่ การฟื้นฟูบูรณะและการซ่อมสร้าง (Rehabilitation and Reconstruction) การสร้างให้ดีกว่าและปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back Better and Safer) (เสาวลักษณ์ โทศลกิตติอัมพร, ชีรภัทร์ ลอยวิรัตน์, ปรียานุช วัฒนกุล, และ อากาศกรณ จวนสง, 2563)



ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

ที่มา: เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และคณะ (2563)

2.2.3 มาตรการการบริหารจัดการภัยพิบัติจากภาครัฐ ระดับจังหวัด และระดับ

ชุมชน

มาตรการการบริหารจัดการภัยพิบัติจากภาครัฐ ระดับจังหวัด และระดับชุมชน

ระยะก่อนเกิด	ระยะระหว่างเกิด	ระยะหลังเกิด
<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผน - พัฒนาระบบการพยากรณ์และการแจ้งเตือนภัย - พัฒนาระบบสื่อสาร - การฝึกซ้อมแผน - การเตรียมปัจจัยสี่เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย - การเตรียมสนับสนุนด้านทรัพยากรและพลังงาน - การเตรียมบุคลากรและการเสริมสร้างความพร้อม 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกระดับจังหวัด - การเชื่อมโยงระบบติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน - การสนธิกำลังเข้าช่วยเหลือและควบคุมสถานการณ์ - การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลผู้ประสบภัย - การจัดระบบการแพทย์และการสาธารณสุข - การจัดการศพ - การจัดตั้งศูนย์ประชาสัมพันธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ความช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ประสบภัย - การฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ประสบภัย - การฟื้นฟูด้านพืช ปศุสัตว์ ประมง - การบูรณะสิ่งสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่เสียหาย - การฟื้นฟูโครงสร้างพื้นฐานที่เสียหาย - การจัดสภาพแวดล้อมให้กลับคืนสู่สภาพปกติ - การรายงานและติดตามประเมินผล

ภาพที่ 3 มาตรการการบริหารจัดการภัยพิบัติจากภาครัฐ ระดับจังหวัด และระดับชุมชน

ที่มา: เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และคณะ (2563)

การจัดการภัยพิบัติ (Disaster Management) เป็นการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติที่ครอบคลุมการปฏิบัติ 4 ระยะเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังเกิดภัยเป็นวงจรต่อเนื่อง ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การรับมือ (Response) และการฟื้นฟูบูรณะ (Recovery)

1.การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) เป็นการใช้บทเรียนจากผลกระทบและอันตรายต่อชีวิต สังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อมของภัยพิบัติที่ผ่านมาในการวางแผน ป้องกันภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น กำหนดมาตรการในการบรรเทาภัยพิบัติรวมถึงการสร้างตระหนักรู้ของประชาชนในการเฝ้าระวังและการให้ความรู้ ฝึกอบรมเกี่ยวกับภัยพิบัติ

2.การเตรียมความพร้อม (Preparedness) เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดภัยของบุคคลหรือผู้ที่พร้อมให้การช่วยเหลือให้มีความเข้าใจในแผนและการใช้แผนขณะเกิดเหตุภัยพิบัติ รวมถึงการวางแผนเกี่ยวกับแผนเหตุฉุกเฉิน ระบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร หรือที่פקฟิง เป็นต้น

3.การรับมือ (Response) เป็นการให้การช่วยเหลือฉุกเฉินในระยะเวลาสั้น ๆ ในระหว่างเกิดภัย เช่น แผ่นดินไหว ไฟไหม้โรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น โดยเน้นที่การช่วยชีวิต การค้นหา ให้การช่วยเหลือจากภาวะวิกฤติอาหาร น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

4.การฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) เป็นการดูแลช่วยเหลือหลังเกิดภัย เช่น การฟื้นฟูสภาพจิตใจ การจัดสภาพแวดล้อมให้กลับคืนสู่สภาวะปกติ รวมไปถึงการบูรณะ ก่อสร้าง ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานที่อยู่อาศัยและการกลับคืนของชุมชน

2.3 แนวคิดและทฤษฎีการสาธารณสุขมูลฐาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552: 139-140) ให้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึงสำหรับทุกคนและทุกครอบครัวในชุมชน โดยการยอมรับและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคนด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะรับได้ นอกจากนั้นการสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนผสมผสานของระบบสาธารณสุขและระบบพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

2.3.1 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งทางด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน การประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐด้านวิชาการข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาชุมชน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถช่วยตนเองได้ โดยอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ เช่น การศึกษาการเกษตรและสหกรณ์และการพัฒนาชุมชน ฯลฯ โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความคิด แรงงาน เงิน หรือทรัพยากรที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น

2.3.2 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน ประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็น องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (โครงการสาธารณสุขไทยสำหรับเยาวชน, 2550)

จากเดิมตามสาระสำคัญของกฎบัตรอัลมา - อตา นั้น กำหนดไว้ 8 องค์ประกอบ ต่อมาได้ประกาศเพิ่มอีก 2 ประการเมื่อ พ.ศ. 2530 คือ งานส่งเสริมสุขภาพฟัน และงานส่งเสริมสุขภาพจิต จากนั้นเมื่อ พ.ศ. 2534 ได้ประกาศเพิ่มเติมอีก 4 ประการ คือ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานคุ้มครองผู้บริโภค งานป้องกันควบคุม อุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ และงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ รวมเป็นจำนวน 14 องค์ประกอบ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558) ได้แก่

1. งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ เป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สார்วจสภาวะอนามัยเด็ก ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2. งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไข ปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4. การจัดหายาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึง ความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข่เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำการรักษาที่ถูกต้อง

11. อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์การชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของ ชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจกเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12. คุ้มครองผู้บริโภค อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่มชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อ วิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. เอดส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้

ความเข้าใจ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

2.3.3 หลักการสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เกิดมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการต่าง ๆ ชุมชนตระหนักถึงปัญหาของชุมชน และร่วมกันแก้ไขปัญหาของตนเอง

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เทคนิควิธีการที่ใช้งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน เหมาะสมตามสภาพท้องถิ่นและศักยภาพของประชาชน

3. การปรับบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐรองรับปรับปรุงระบบบริการของรัฐที่มีอยู่แล้วให้สามารถเชื่อมต่อ สอดคล้องและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับชุมชนได้ เพื่อให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

4. การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น หน่วยงานของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ศึกษาธิการ มหาตไทย พาณิชย และอุตสาหกรรม ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและเอกชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

ดังนั้นกล่าวได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. เป็นกลไกสำคัญในการจัดการสุขภาพในระดับชุมชน ให้สอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลก ที่มีความเป็นสากล ตรงตามความต้องการของประชาชน และสามารถนำไปดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้จริง ซึ่งในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 อสม. มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญเพิ่มขึ้นในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคในชุมชนตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.4 แนวคิดและความเป็นมาเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 1 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้าน / ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 – 15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

2.4.1 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
2. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
4. สมัยครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
8. มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4.2 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับประธานกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนจัดประชุมหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขแล้วมอบหมายให้ประธานกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (กรณีที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขยังคงสภาพอยู่) เป็นคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่
2. จัดแบ่งหลังคาเรือนให้เป็นคุ่มบ้าน คุ่มละ 10 -15 หลังคาเรือนหรือใช้คุ่มเดิมที่มีการจัดอยู่แล้ว สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขจัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในคุ่มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำคุ่มบ้านนั้น

2.4.3 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งวิธีการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งมีการประเมินผลว่าอาสาสมัคร

สาธารณสุขใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

2.4.4 การขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานการณ์ของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะออกประกาศนียบัตรแลบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.4.5 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.4.5.1 ตามนโยบายการพัฒนา อสม. 4.0

ด้านสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพอย่างเท่าเทียมทุกกลุ่มวัย และพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยมุ่งเน้น การป้องกันควบคุมโรคมากกว่าการรักษา และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มีเป้าหมายให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน หนึ่งในแผนงานตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขได้กล่าวถึงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญ ในการพัฒนาระบบสุขภาพเป็นการสร้างกำลังคน พลังเครือข่ายด้านสุขภาพให้สามารถทำงานและสื่อสารเพื่อ สร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของประชาชน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่าง ยั่งยืนต่อไป โดยสร้างกลไกการจัดการสุขภาพให้ไปสู่พื้นที่เพื่อให้มีความเหมาะสมกับชุมชนหรือท้องถิ่นนั้น ๆ รวมทั้งเปิดโอกาสให้กับเอกชน และหน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนในการดูแล จัดการสุขภาพ ส่งผลให้เอื้อต่อ การพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน ให้เป็นกำลังคนที่มีพลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาค ประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ อสม.และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้มีบทบาทในการเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชนตาม กลุ่มวัยแบบบูรณาการ มีทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม และเป็นแกนนำ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพ ตนเองได้ โดยประสานงานวางแผนด้านสุขภาพ จัดการงบประมาณจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และประเมินผล การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ตลอดจนเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถถ่ายทอด ความรู้ไปสู่การดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว และชุมชนทุกช่วงวัย

อสม. ที่เป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน จึงมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น อสม. 4.0 ขึ้น โดยกำหนดคุณสมบัติของ อสม. 4.0 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ไว้ดังนี้

1. ทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill) เช่น ทักษะในการใช้แอปพลิเคชัน (Application Smart อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและการติดต่อสื่อสารโดยใช้โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน (Smart Phone) หรือ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ตอบข้อซักถาม สามารถประเมิน ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการจัดการสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

3. การเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent) และการเป็นผู้จัดการจัดการสุขภาพชุมชน หมายถึง อสม. ที่เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพและเป็นผู้ร่วมดำเนินการ ส่งเสริม ควบคุมกำกับให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาตนเอง ครอบครัวและคนในชุมชน

4. ความรู้และทักษะด้านการปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (First Aid)

ดังนั้นกล่าวได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีหน้าที่ในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพอนามัย งานโภชนาการ งานสุขศึกษา การป้องกันโรคไข้เลือดออกของคนในชุมชน เป็นต้น รวมถึงสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ โดยนอกเหนือจากงานด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานแล้ว สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งถือเป็นภัยพิบัติระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ซึ่งมีบทบาทอย่างมากและเป็นกำลังสำคัญในการยับยั้งการแพร่ระบาดในแต่ละพื้นที่ที่ตนเองได้รับมอบหมายในการดูแล เฝ้าระวังและติดตามอาการ

2.5 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการโรคโควิด-19

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนกว่า 1,054,729 คน (รวมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หรือ อสส.) เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ดูแลประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเคยมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคระบาดที่คุกคามโลกมาแล้ว เช่น โรคไข้หวัดนก จนได้รับคำชื่นชมจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) สำนักงานภูมิภาคเอเชีย

ตะ วัน อ อ ก เ ฉี ย ง ไ ต้ ก รุ ง นี ว เ ต ลี เ ค ย ก ล่า ว
 ซึ่งชมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมโรคระบาดที่คุกคามโลก ในปี 2550 หลัง
 การระบาดครั้งใหญ่ของไข้หวัดนก โดยได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ Role of Village Health Volunteers
 in Avian Influenza Surveillance in Thailand พุดถึงบทบาทของในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก โดย
 ระบุว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเฝ้าระวังไข้หวัดนกในประเทศไทยประสบความสำเร็จ
 (สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, 2563) และเป็นอีกครั้งที่ WHO ได้กล่าวถึงผล
 การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 รูปแบบ
 Video Conference อาสาสมัครสาธารณสุข ว่า “เรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องบังเอิญ เพราะตลอด 40 ปีที่
 ผ่านมา ประเทศไทยทุ่มเทให้การลงทุนสำหรับโครงสร้างขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ทั้งยังนำ
 กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations) มาปรับใช้อีกด้วย ซึ่งประเทศ
 ไทยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. มากกว่า 1 ล้านคน ซึ่งทำ
 หน้าที่เป็นหูเป็นตา คอยดูแลสอดส่องระบบสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่าง
 ม า ก ใน ก า ร รั บ มี อ กั บ
 โรคโควิด-19 โดยที่ประเทศไทยเคยได้รับบทเรียนที่ผ่านมาจากอดีตรวมไปถึงประสบการณ์
 ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส (SAR : Severe Respiratory Syndrome) เมื่อ
 ปี 2003” (ศุภักชญา ภาวิงคะรัต และคณะ, 2563: 28)

ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทอย่าง
 มากในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะในระดับชุมชน ซึ่งเป็นมาตรการการ
 ป้องกันในระดับแรกก่อนที่จะมีมาตรการการป้องกันในระดับที่ใหญ่ขึ้น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข
 จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นอย่างดี โดยมาตรการการป้องกันการ
 แ พ ร่ ร ะ บ า ด ข อ ง
 โรคโควิด-19 เพื่อไม่ให้เข้าสู่หมู่บ้านหรือชุมชน (เขาลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์, 2564) ได้แก่

1. การคัดกรองผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง โดยให้ก้านั้น ผู้ใหญ่บ้าน บูรณาการความร่วมมือ
 ของบุคลากรในหมู่บ้าน/ชุมชน ทุกภาคส่วน ได้แก่ ข้าราชการ สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วน
 ท้องถิ่นที่อยู่อาศัยในหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำตำบล
 คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน
 (อปพร.) ฯลฯ ร่วมกันค้นหาและคัดกรองว่ามีคนในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงเข้ามาพัก
 อาศัยอยู่ในชุมชน/หมู่บ้านหรือไม่

2. การปฏิบัติในกรณีหมู่บ้าน/ชุมชนใดที่มีผู้ที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงให้ก้านั้น ผู้ใหญ่บ้าน
 จัดทำบัญชีรายชื่อเพื่อเฝ้าติดตามสังเกตอาการเป็นระยะเวลา 14 วัน นอกจากนี้มาตรการการ
 ป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้
 คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ในหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

โควิด-19 ได้ง่าย ให้หลีกเลี่ยงการพบปะ และสัมผัสกับบุคคลที่เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร จากต่างประเทศ จากประเทศเพื่อนบ้าน หรือมีการเดินทางไปยังสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของมีคนที่แออัด และบุคคลที่เป็นผู้ที่อยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 หรือไปร่วมอยู่ในสถานที่ที่ผู้ป่วยโควิด-19 ไปปรากฏตัว

ทั้งนี้ หนึ่งในบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การเคาะประตูเยี่ยมบ้านในพื้นที่ของตนเองที่ได้รับมอบหมาย แต่ด้วยการระบาดของโควิด-19 นี้ ทำให้เกิดโรคติดต่อซึ่งเป็นการติดต่อจากคนสู่คน ซึ่งอสม. จะต้องมีการป้องกันตนเองเช่นกัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) โดยคำแนะนำสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขในการเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการโควิด-19 ได้แก่

2.5.1 การเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.5.1.1 มีการติดตามรายชื่อที่มีรายงานการระบาดในชุมชนจากเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.5.1.2 อาสาสมัครสาธารณสุข ต้องมีความรู้และเข้าใจโรคโควิด-19 โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันโรค ด้วยการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย รู้กลไกการดูแลเฝ้าระวังเพื่อป้องกันโรคในพื้นที่

2.5.1.3 ประสานเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้นำแกนนำ เครือข่าย และเจ้าหน้าที่

2.5.1.4 รู้จักการสำรวจสุขภาพของตนเอง เนื่องจากหน้าที่หนึ่งของอสม. คือ การเยี่ยมบ้านในพื้นที่ของตนเอง ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญ หากมีอาการเจ็บป่วยควรจดหน้าที่ทันที

2.5.1.5 เตรียมวัสดุอุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือแอลกอฮอล์ ให้มีความพร้อมสม่ำเสมอ

2.5.2 ข้อควรปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

2.5.2.1 เมื่อขณะปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขจำเป็นที่จะต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งปฏิบัติงาน

2.5.2.2 หมั่นล้างมือบ่อย ๆ เมื่อสัมผัสหรือจับสิ่งของต่าง ๆ

2.5.2.3 ควรรักษาระยะห่างกับผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร

2.5.2.4 จดบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติงานทุกครั้งจากการเยี่ยมบ้านของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

2.5.2.5 เมื่อพบผู้มีอาการสงสัยข้อใดข้อหนึ่งให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที อาการสงสัย ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก

2.5.2.6 หากพบว่าตนเองมีอาการป่วย ให้หยุดปฏิบัติงานในชุมชนและรีบไปพบแพทย์ทันที

นอกจากการรับมือดังกล่าว อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีบทบาทที่สำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับเกี่ยวกับ Social Distancing ด้วยการออกเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้และเผยแพร่สื่อความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน รวมถึงการให้ความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามวิถีของชุมชน รวมถึงการสร้างมาตรการ Social Distancing ในชุมชน ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชน ร่วมเป็นทีมตั้งด่านชุมชนให้ความรู้และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตาม ตักเตือน แนะนำในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการ รวมไปถึงกลุ่มเสี่ยงที่ต้องมีการกักกันตัวอยู่ที่บ้าน และเป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้าน Social Distancing ด้วยการจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ กำหนดรูปแบบการจัดงานศพ และรูปแบบการจัดงานบุญ

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายนำเข้าวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนคนไทยทั่วประเทศ ฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและฟื้นฟูให้ประเทศกลับมาสู่ภาวะปกติ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุข อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จึงมีมาตรการการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. (คณะกรรมการงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว, 2563) ดังนี้

1. สำรวจความต้องการ ฉีดวัคซีนโควิด-19 ในบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ
2. สอนกลุ่มเป้าหมายฉีดวัคซีนลงทะเบียนวัคซีนใน Line Official Account “หมอมพร้อม” หากกลุ่มเป้าหมายไม่มี สมาร์ทโฟน ให้แจ้งชื่อแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลงทะเบียนฉีดวัคซีนในระบบให้
3. ติดตามอาการข้างเคียงของผู้ที่ฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2
4. ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ให้ อสม. ทุกท่านปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A^๑ ได้แก่

D : Distancing เว้นระยะห่าง

M : Mask wearing สวมหน้ากาก

H : Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ

T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิ

T : Testing ตรวจเชื้อโควิด-19

A : Application Thaichana ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ/หมอมชนะ

ดังนั้น กล่าวได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ซึ่งมีบทบาทอย่างมากและเป็นกำลังสำคัญในการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นหนึ่งในจังหวัดทางภาคตะวันออกของประเทศไทยที่ได้รับผลกระทบจาก

การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งการศึกษาถึงการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในการจัดการโควิด-19 เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมแก่ทีม
อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในการวางแผนรับมือกับ
สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต โดยใช้กรณีศึกษาของสถานการณ์
การระบาดของโรคโควิด-19

2.6 ข้อมูลทั่วไป อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

เทศบาลตำบลบางน้ำเปรี้ยว จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลง
สุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ. 2542 ทำให้สุขาภิบาลบางน้ำเปรี้ยวเปลี่ยนแปลงฐานะเป็นเทศบาล
ตำบลบางน้ำเปรี้ยว ตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม 2542 โดยมีพื้นที่ในหมู่ที่ 1, 2 ตำบลบางน้ำ
เปรี้ยว และหมู่ที่ 4, 5, 6 ตำบลโพรงอากาศ

สภาพภูมิประเทศ

สภาพโดยทั่วไปของเทศบาลอำเภอบางน้ำเปรี้ยวเป็นพื้นที่ราบลุ่มต่อเนื่องกับ
ตำบลโพรงอากาศและเป็นส่วนหนึ่งของที่ราบลุ่มแม่น้ำบางปะกง ภายในชุมชนมีแหล่งน้ำอยู่
หลายแห่งด้วยกัน ได้แก่คลองแสนแสบ คลองขวาง บึงมะกอก บึงชวดด้วน เป็นต้น ซึ่งคลอง
ต่า ง ๆ เ ห ลี่ า นี้
ใช้เป็นทั้งน้ำเพื่อการเกษตรและใช้อุปโภคอีกด้วย

จำนวนประชากร

อำเภอบางน้ำเปรี้ยว มีจำนวนทั้งหมด 10 ตำบล 148 หมู่บ้าน เนื้อที่ 498.659
ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย

1. จำนวนหลังคาเรือน : 16,682 หลังคาเรือน
2. จำนวนประชากร : 83,659 คน
3. จำนวนเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี : 5,300 คน
4. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ : 565 คน
5. จำนวนผู้สูงอายุ : 9,249 คน
6. จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง : 2,393 คน
7. จำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ : 152 คน
8. จำนวนผู้พิการ : 775 คน

2.6.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด

ฉะเชิงเทรา

ในปัจจุบันอำเภอบางน้ำเปรี้ยว มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 1,132 คน และมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 12 แห่ง ที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนเกาะกา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโยชะกา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขนาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงน้ำรักษ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงอากาศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงโตทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลาแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง 17 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสว่าง อารมณ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง 21 ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรพ.สต. จะประกอบไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่คอยให้การบริการภาคประชาชน

2.6.2 แนวปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในช่วงการแพร่ระบาดของโรค

โควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขถือเป็นหนึ่งในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนเชิงรุก เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดที่จะสามารถช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้ผ่านช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ไปได้ โดยมีข้อปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา (คณะกรรมการงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว, 2563) ดังนี้

2.6.2.1 ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องแก่ประชาชน

1. โรคโควิด-19 เกิดจากเชื้อไวรัสที่สามารถติดต่อได้ง่ายผ่านละอองฝอยจากการไอหรือจาม การสัมผัสสารคัดหลั่ง

2. ระยะฟักตัว 2 - 14 วัน

3. สามารถกำจัดได้ด้วยการล้างมือด้วยสบู่ธรรมดา หรือ แอลกอฮอล์เจล

4. อาการหลัก คือการมีไข้ ไอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยร่างกาย เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส

2.6.2.2 ส่งเสริมให้ครัวเรือนในเขตความรับผิดชอบมีหน้ากากอนามัยผ้าครบ

ทุกคน

2.6.2.3 หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก แต่ถ้าจำเป็นต้องไปให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง

2.6.2.4 ขณะพูดคุยควรอยู่ห่างกัน 1-2 เมตร

2.6.2.5 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อน-หลัง เข้าห้องน้ำ และรับประทานอาหาร ห้ามจับบริเวณใบหน้าโดยไม่ได้ล้างมือ

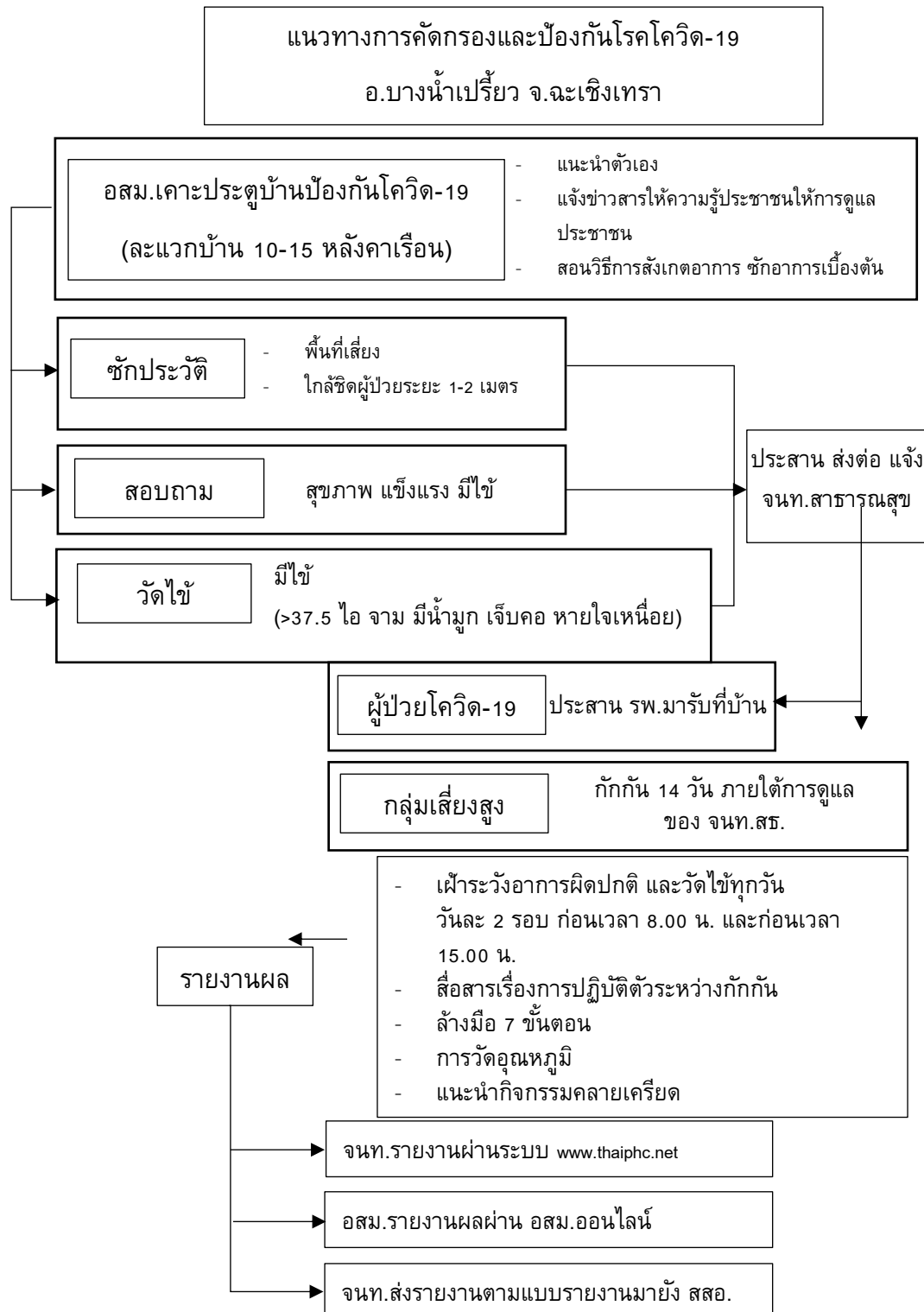
2.6.2.6 หลีกเลี่ยงการไปงานกินเลี้ยง ถ้าจำเป็นต้องไป ต้องใช้ช้อนกลางส่วนตัว

2.6.2.7 เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่ใช้มือจับร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได

2.6.2.8 บ้านควรเปิดประตู หน้าต่าง เพื่อให้ลมถ่ายเทและแสงแดดส่อง

2.6.2.9 ที่นอน หมอน ผ้าห่ม ควรนำมาตากแดดอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง

2.6.2.10 หลังกลับจากสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก ควรอาบน้ำฟอกสบู่ให้สะอาด



ภาพที่ 4 แนวทางการคัดกรองและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.7 แนวทางการคัดกรองและป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการจัดการภัยพิบัติ

การจัดการภัยพิบัติเป็นการวางแผนเพื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังเกิดภัยเป็นวงจรต่อเนื่อง ที่เรียกว่า การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ 4 ระยะ ได้แก่ การป้องกัน และลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การรับมือหรือเผชิญเหตุ (Response) และการฟื้นฟู (Recovery) ซึ่งโรคโควิด-19 เป็นหนึ่งในภัยพิบัติด้านโรคระบาดที่สร้างความสูญเสียแก่ชีวิต ทรัพย์สิน รวมถึงความเสียหายแก่เศรษฐกิจและสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญในการป้องกันและรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในทุก 4 ระยะของการจัดการภัยพิบัติ โดยมีองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน 4 ประการ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นการจัดการภัยพิบัติในด้านของการเตรียมความพร้อม (Preparedness) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับชุมชนในการเผชิญกับภัยพิบัติ ในที่นี้ ภาครัฐได้มีการเตรียมความพร้อม จัดทำแผน และกำหนดมาตรการต่าง ๆ ในการรับมือกับสถานการณ์โควิด-19 รวมถึงแนวทางการปฏิบัติในการค้นหา ช่วยเหลือ ติดตามผู้ป่วยให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความเข้าใจในแผนและการใช้แผนในการช่วยเหลือขณะเกิดการระบาด รวมไปถึงการให้คำแนะนำ ติดตามประชาชนในพื้นที่ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อมาในด้านการป้องกันและควบคุมโรค เป็นการจัดการภัยพิบัติในด้านของการป้องกัน และลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) ซึ่งเป็นการดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือขัดขวางไม่ให้เผชิญภัยพิบัติและความสูญเสียต่อสภาวะสุขภาพ โดยการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาและการป้องกันการติดต่อของโรคโควิด-19 ในชุมชน รวมไปถึงการสร้างความรู้ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ประชาชน ต่อมาในด้านการรักษาพยาบาลเป็นการจัดการภัยพิบัติในด้านของการรับมือหรือเผชิญเหตุ (Response) โดยมุ่งเน้นที่การช่วยเหลือในขณะเกิดเหตุ ในที่นี้ อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มีการการปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองและป้องกันโรคโควิด-19 โดยมีการติดตาม ค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยการเคาะประตูบ้านของคนในชุมชนในแต่ละละแวกบ้านที่ตนดูแล ทำการแนะนำตนเอง แจ้งข่าวสาร การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 รวมถึงวิธีการสังเกตอาการเบื้องต้นเมื่อติดเชื้อ และทำการซักประวัติ วัดไข้ สอบถามอาการกลุ่มเสี่ยง (มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อในระยะ 1-2 เมตร) หรือผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง เพื่อทำการประสาน แจ้งไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งถ้าพบว่ามีผู้ติดเชื้อให้ทำการประสานมายังโรงพยาบาล รวมไปถึงถ้ามีผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น มีอาการ ไอ จาม น้ำมูก เจ็บคอ เป็นต้น ให้ทำการกักตัวเป็นเวลา 14 วัน ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจะต้องมีการเฝ้าระวังติดตามอาการและรายงานผลในระบบทุกวัน ดังภาพที่ 4

และประการสุดท้าย ได้แก่ ด้านของการฟื้นฟูสภาพ เป็นการจัดการภัยพิบัติในด้านของการฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) โดยเป็นการช่วยเหลือหลังระยะเกิดภัยพิบัติให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตั้งปกติ ในที่นี้ อาสาสมัครสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูผู้ป่วย หรือผู้ที่เคยได้รับเชื้อโควิด-19 เช่น การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวกลับมาอยู่ที่บ้าน การฟื้นฟูสภาพจิตใจหรือการให้การช่วยเหลือ คำแนะนำในการดูแลตนเอง เป็นต้น

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Vareilles, Pommier, Marchal, and Kane (2017) ศึกษาเรื่อง การทำความเข้าใจผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการนำเสนอโครงการด้านสุขภาพในพื้นที่ด้อยโอกาส โดยการรับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (CHV) เพื่อสนับสนุนโครงการด้านสุขภาพเป็นแนวทางที่จัดตั้งขึ้นในพื้นที่ด้อยโอกาสและความไม่เท่าเทียมกันในด้านสุขภาพอันเนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมถึงแนวทางและการปรับปรุงประสิทธิภาพของอาสาสมัคร ผลการวิจัยพบว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรับผิดชอบ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมมีผลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

Kuule et al. (2017) ศึกษาเรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในชนบทยูกันดา : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพ ซึ่งอาสาสมัครด้านสุขภาพชุมชน (CHV) มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น หลายประเทศพึ่งพาโครงการ CHV เป็นองค์ประกอบสำคัญในการปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลและการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพการทำงานมีความแตกต่างกันและในบางครั้งมีบริบทเฉพาะและได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย โดยเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ประเมินผลการปฏิบัติงานจากการติดตามและการรายงานของครัวเรือน ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัคร 508 คน ร้อยละ 48 เป็นผู้หญิง อายุ 35 ปีหรือต่ำกว่า ดูแลครัวเรือน 20-30 ครัวเรือน โดยการดูแลครัวเรือนจำนวนมากสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของอาสาสมัครที่ลดลง และการฝึกอบรมสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงานที่ดีขึ้น

Chatio, Welaga, Tabong and Akweongo (2019) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของกิจกรรมอาสาสมัครด้านสาธารณสุขในชุมชนเขต Kassens-nankana ทางตอนเหนือของกานา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและปัจจัยที่มีผลต่อการทำกิจกรรมอาสาสมัครด้านสุขภาพในตอนเหนือของกานา โดยเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณกับอาสาสมัครจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานะทางการศึกษาที่สูงขึ้นของอาสาสมัครด้านสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน นอกจากนี้ การให้สิ่งจูงใจ เช่น จักรยาน เสื้อกันฝน ไฟคบเพลิง และ

รองเท้าบูธ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและยังกระตุ้นให้ทำงานบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับชุมชนต่อไป

Lukman, Ibrahim, Yani, Sari and Juniarti (2019) ศึกษาเรื่อง การสำรวจกลยุทธ์ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพื่อการดูแลและป้องกันโรค จากปัญหาอัตราการลาออกจากหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานจึงมีวัตถุประสงค์การศึกษา ได้แก่ เพื่อสำรวจกลยุทธ์ในการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลและป้องกันโรคเพื่อลดและหยุดการแพร่กระจายของโรคในชุมชน โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและสนทนากลุ่ม 2 ครั้งในปี 2560 ถึงประเด็นเกี่ยวกับ 1) การแจ้งอาสาสมัครด้านสุขภาพชุมชนเกี่ยวกับประโยชน์และความยากลำบากของการเป็นอาสาสมัครดูแลและป้องกันโรค 2) การตระหนักถึงกิจกรรมและความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุข 3) เน้นความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และ 4) การมีสิทธิ์เข้าถึงการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ โดยผลการวิจัย พบว่า ในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับการดูแลและป้องกันโรคในชุมชน บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องรับฟังความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยโรค และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้มั่นใจว่า โปรแกรมสุขภาพศึกษาได้รับการออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน

สหทัย ถึงรัตน์ (2556) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปฏิบัติค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรักษาพยาบาลมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปฏิบัติค่อนข้างมาก รองลงมาคือ ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสภาพ ตามลำดับ ผลเปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรีจังหวัดชลบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีระดับการศึกษา สถานภาพ และรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มี อายุ อาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และพื้นที่ที่รับผิดชอบต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างกัน

วิภาพร สิทธิศาสตร์, ภูติห เตชชาติวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์, และ ต้นสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional survey) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในภาคเหนือ ตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.ที่ปฏิบัติงานใน 9 จังหวัด

ภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 401 คน ผลการศึกษา พบว่า 1) ความสามารถด้านความรู้อยู่ในระดับสูง ($X = 9.30 \pm 1.47$) ความสามารถด้านทักษะอยู่ในระดับต่ำ ($X=13.38\pm 2.13$) และด้านทัศนคติอยู่ในระดับสูง ($X = 48.55 \pm 5.95$) 2) อสม.มีผลการปฏิบัติงานในการควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไปร้อยละ 55.36 ($X = 61.34 \pm 10.43$ คะแนน (เต็ม 85 คะแนน) 3) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ของ อสม. คือ ทัศนคติในการปฏิบัติงานโดย อสม.ที่มีทัศนคติในระดับสูง มีโอกาสมีผลการปฏิบัติงานมากเป็น 2.46 เท่า ของ อสม.ที่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานระดับต่ำถึงปานกลาง (95%CI = 1.46 ถึง 4.15, p – value = 0.001) ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมและพัฒนาผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในการควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นการส่งเสริม สนับสนุนทัศนคติที่ดีของ อสม. เพื่อปฏิบัติงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สิทธิพร เกษจ้อย (2560) ศึกษาเรื่อง บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผลการวิจัยพบว่า บทบาทการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ($X=4.00$) ด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง อยู่ในระดับมาก ($X=3.86$) ด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($X=3.84$) และด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมาก ($X=3.77$)

ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์, และ วรเดช ช้างแก้ว (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในที่มหมอครอบครัวจังหวัดปทุมธานี เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในที่มหมอครอบครัวและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. จำนวน 370 คน ผลการวิจัยพบว่า อสม. ในที่มหมอครอบครัวมีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($X=3.84$, $SD=0.86$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค่าจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในที่มหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .33$, .30 และ .52 ตามลำดับ)

ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2561) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ อสม. อยู่ในระดับสูง ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สำหรับอายุ ระดับ

การศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวม และด้านการประเมิน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ภูรินุช เจริญสรรพ, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, และ ศุภชัย ปิติกุลตั้ง (2562) ศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานที่หมอครอบครัว จังหวัดนนทบุรี เพื่อศึกษาถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปัจจัยทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานที่หมอครอบครัว จำนวน 292 คน ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีบทบาทเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 66.8 ปัจจัยทำนายบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานที่หมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ อายุของอสม. และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 13.6

มณีทิพย์ ชวิตราหุรัญ และ ชาญชัย จิวจินดา (2563) ศึกษาเรื่อง บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบ กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ตำบลกันตัง จังหวัดตรัง และตำบลบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า (1) อสม. ทั้งสองเขตพื้นที่ศึกษามีหน้าที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ถ่ายทอดความรู้ประชาสัมพันธ์ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขเหมือนกัน แต่อสม. ตำบลกันตัง จังหวัดตรัง มีความรู้ด้านสาธารณสุขและมีขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมายมากกว่า อสม. ตำบลบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี (2) ปัญหาสำคัญของอสม. ในเขตพื้นที่ศึกษาคือ ปัญหาด้านค่าตอบแทนสวัสดิการของอสม. ไม่เพียงพอต่อความต้องการของสมาชิก และปัญหาประชาชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่เข้าใจ ไม่ให้ความร่วมมือ และไม่เห็นความสำคัญของอสม. ในบทบาทด้านการพัฒนาสาธารณสุขชุมชน (3) อสม. ตำบลกันตัง จังหวัดตรัง มีบริบทเป็นสังคมชนบทความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมีจำกัด แต่มีความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขดีกว่า อสม. ตำบลบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีบริบทเป็นสังคมเมือง ทำให้ประชาชนในชุมชนเปิดใจยอมรับฟังและอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ศุภกชญา ภาวังคะรัต และคณะ (2563) ศึกษาเรื่อง การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ช่วงที่มียุทธศาสตร์ปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรน และเพื่อศึกษา

บ ท บ า ท ข อ ง
 อสม. และการจัดการของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ
 ควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน โดยผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองช่วง
 ส ฎ า น ก า ร ณ์
 การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ ระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมืองและช่วงมาตรการ
 ผ่อนปรน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองทั้งของ อสม. และประชาชนในช่วงที่มีนโยบายปิด
 เมือง และช่วงมาตรการ ผ่อนปรน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ
 ทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองช่วงที่มีนโยบายปิดเมืองดีกว่าช่วงมาตรการผ่อนปรน
 ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการกินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่างทาง
 สังคม และหลีกเลี่ยงไม่ไปในที่ชุมชนนั้น แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตามมาตรการการเฝ้าระวัง
 และป้องกันโรคที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดการระบาดระลอกใหม่
 ภายในประเทศเพิ่มสูงขึ้น

ณฐนนท บรสิฐธิ์ (2563) ศึกษาเรื่อง การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม.
 ในยุคประเทศไทย 4.0 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนาอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในปัจจุบันและทิศทางการพัฒนา อสม. ให้สอดคล้องกับยุค
 ประเทศไทย 4.0 ประเด็นที่ศึกษา ได้แก่ การสรรหา และคัดเลือก การพัฒนาศักยภาพ บทบาท
 หน้าที่ สวัสดิการและการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานของอสม.และ
 ข้อเสนอแนะทิศทางการพัฒนาอสม.เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดย
 ศึกษาจากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องย้อนหลัง 15 ปี คือ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 –
 2562 จำนวน 50 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิง พรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจัด
 ห ม ว ด ห มู่ แ ล ะ วิ เ ค ร า ะ ห์ เ นื อ ห า (content analysis) โดย
 ผลการศึกษาพบว่า ด้านการสรรหาและคัดเลือก อสม. กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนด
 หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็น อสม. กระบวนการคัดเลือกมีการ
 ดาเนินการอย่างเป็นระบบแบบ สังคมมิติ ด้านการพัฒนาศักยภาพพบว่า อสม. ทุกคนจะผ่าน
 การอบรมหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ใหม่ในปีงบประมาณ 2556 – 2557 บทบาทหน้าที่
 ของ อสม. พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดบทบาทตาม อสม.ตามโครงการ
 ส่งเสริม อสม.เชิงรุก ต่อมาได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ อสม. ไว้ในระเบียบกระทรวง
 สาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ ถือเป็นบทบาทหลักของ
 อสม.จนถึงปัจจุบัน สวัสดิการและการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ อสม. ได้แก่ ค่าช่วยการในการ
 ปฏิบัติงาน สิทธิในการลดค่าโดยสารรถไฟ การเบิกค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงาน การเทียบ
 โอนผลการเรียนจากความรู้และประสบการณ์ จัดสรรโควตาสำหรับ อสม. และบุตร อสม. เข้า

ศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง การเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ การเชิดชูเกียรติและประกาศเกียรติคุณ อสม.ในวัน อสม. แห่งชาติ การจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ อสม. และด้านผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานของ อสม. พบว่าปัญหาสุขภาพและ ปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ลดลง มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การกำหนดมาตรการทางสังคม ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

วิชัย ศิริวรรณชัย (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจซึ่งทำนุบำรุงการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยสนับสนุนอยู่ในระดับสูง ($X=8.46$, $SD=1.035$) มีความรู้ระดับสูง ($X=16.56$, $SD=2.204$) มีแรงจูงใจระดับสูง ($X=2.89$, $SD=0.155$) และมีการปฏิบัติงานตามบทบาทระดับสูง ($X=2.75$, $SD=1.194$) โดยการมีตำแหน่งอื่นในหมู่บ้านและตำแหน่งในกลุ่ม อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ความรู้และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

วิทยา ชินบุตร และ นภัทร ภักดีสรวิชัย (2564) ศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของ อสม. ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเปรียบเทียบบทบาทของ อสม.ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และศึกษาปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า 1) อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับมาก โดยด้านการป้องกันโรคและด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก 2) อสม. ที่มีอาชีพหลักต่างกันมีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน ส่วนเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ไม่แตกต่างกัน

เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ (2564) ศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และแนวทางในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ผลการวิจัยพบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานตามบทบาทโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ศันสนีย์ จันทร์อานุกาพ และ พร้อมศักดิ์ จิตจำ (2565) ศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และศึกษาแนวทางพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้พร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ พื้นที่วิจัย คือ ตำบลตะพง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทอย่างน้อย 6 ด้านในการดำเนินงานควบคุมโรคโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพตามบ้าน การตรวจคัดกรองโรค การควบคุมโรค การสอดส่องรักษาความปลอดภัยหมู่บ้านให้ปลอดภัยจากโรคและจิตอาสาบรรเทาทุกข์ และแนวทางพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้พร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ควรเน้น 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคและการส่งเสริมสุขภาพและความสามารถในการสร้างความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้าน การพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าวจะช่วยยกระดับขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนท้องถิ่นในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาการปฏิบัติบทบาทและเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ พื้นที่ที่รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด ฉะเชิงเทรา โดยเก็บข้อมูลด้วยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารต่าง ๆ และจากการสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1,132 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยด้วยการคำนวณจากสูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1973)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม

N คือ ขนาดของประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่ากับ 897 คน

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กำหนดให้เท่ากับ 0.05

แทนค่าตัวเลขในสูตรดังกล่าวจะได้

$$n = \frac{1,132}{1 + 1,132 (0.0025)}$$

$$n = 295.56 \text{ คน}$$

ดังนั้น จากจำนวนประชากรที่จะศึกษาทั้งหมด 1,132 คน เมื่อคำนวณด้วยสูตรข้างต้น และจะใช้จำนวนตัวอย่างที่เป็นตัวแทนการศึกษาทั้งหมดเท่ากับ 296 คนเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มการเก็บข้อมูลเป็น 300 คนโดยใช้วิธีการสุ่มแบบการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

คุณสมบัติในการคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทำงานในพื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา มาแล้ว อย่างน้อย 1 ปี ข้อ 10
2. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ปฏิบัติงานในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. สามารถติดต่อสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

คุณสมบัติในการคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ตอบแบบสอบถามตอบข้อมูลไม่ครบทุกข้อ
2. ไม่ส่งแบบสอบถามกลับในเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยกำหนดเนื้อหาตามกรอบความคิดของงานวิจัย ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยมีคำถาม 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้ง 4 ด้านของผู้ตอบแบบสอบถาม มีคำถามทั้งหมด 30 คำถาม

โดยมีการให้เกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โ
ด ย ไ ห้
ผู้เลือกตอบตรงตามสภาพความเป็นจริงโดยแบบออกเป็น 4 ระดับ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1, 2, 4-7, และ 10-30

ตรงตามสภาพความเป็นจริงในระดับมากที่สุด ให้ 4 คะแนน

ตรงตามสภาพความเป็นจริงในระดับมาก ให้ 3 คะแนน
 ตรงตามสภาพความเป็นจริงในระดับน้อย ให้ 2 คะแนน
 ตรงตามสภาพความเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน
 ข้อ 3, 8, และ 9

ตรงตามสภาพความเป็นจริงในระดับมากที่สุด ให้ 1 คะแนน
 ตรงตามสภาพความเป็นจริงในระดับมาก ให้ 2 คะแนน
 ตรงตามสภาพความเป็นจริงในระดับน้อย ให้ 3 คะแนน
 ตรงตามสภาพความเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด ให้ 4 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

นำคะแนนรวมของแบบประเมินการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (30 – 120 คะแนน) นำมาจัดกลุ่มคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้

1. หาค่าพิสัย (Range) จากคะแนนที่ได้รับการสอบถามโดยนำ คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด (120-30)
2. หาอัตราภาคชั้น (Interval) โดยการกำหนดพิสัยหารด้วยจำนวนชั้นเท่ากับ 3 ระดับ (รัตนศิริ ทาโต, 2561)

$$\begin{aligned}
 \text{อัตราภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{120 - 30}{3} \\
 &= 30
 \end{aligned}$$

เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความ

การจัดช่วงกลุ่มคะแนนมีการแปลความหมายของค่าคะแนนเป็นดังนี้

- 91 – 120 คะแนน เท่ากับ การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง
 61 – 90 คะแนน เท่ากับ การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง
 30 – 60 คะแนน เท่ากับ การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความถูกต้องของเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนน 3 และ 4 คะแนน}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.9 ซึ่งเกณฑ์การยอมรับ Content Validity Index (CVI) คือ เท่ากับหรือมากกว่า .80 จึงถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี (Polit & Hungler, 1999)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว มาตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัด โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าดังนี้คือ แบบสอบถามด้านการเตรียมความพร้อม โดยการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.75 แบบสอบถามด้านการป้องกันและการลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.91 แบบสอบถามด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์ 0.74 และแบบสอบถามด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง เท่ากับ 0.79 ซึ่งการแปรผลของค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าตั้งแต่ 0.71 – 1.00 ถือว่ามีความเที่ยงตรงสูง (Murphy & Davidshofer, 1998) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบสอบถาม	Cronbach's Alpha Coefficient
ด้านการเตรียมความพร้อมโดยการส่งเสริมสุขภาพ	0.75
ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ	0.91
ด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์	0.74
ด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง	0.79

การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการวิจัย

1. ผู้วิจัยเตรียมเอกสาร ศึกษาข้อมูล และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข และแบบสอบถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้ง 4 ด้านของผู้ตอบแบบสอบถามมีคำถามทั้งหมด 30 คำถาม

3. ผู้วิจัยทำหนังสือขอเสนอโครงการวิจัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ตัวอย่างเครื่องมือ เสนอต่อประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย

4. ภายหลังจากการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยต่อสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและประธานอสม. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูล และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบนายสาธารณสุขอำเภอ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้วิจัย แนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ซึ่งนายสาธารณสุขอำเภอได้ให้ความช่วยเหลือในการแจกและรวบรวมแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างในการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุข การเก็บตัวอย่างแบ่งตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง ได้แก่

1. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จ.ฉะเชิงเทรา
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนเกาะกา
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโยธะกา
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขนาก
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงน้ำรักษ์
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงอากาศ
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงโตทอง
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนทอง
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลาแดง
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง 17
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสว่างอารมณ์
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง 21

กำหนดให้เก็บตัวอย่างจุดละ 28 ชุด โดยเก็บเพิ่มจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10% ($330 / 12 = 27.5$) เพื่อป้องกันการสูญหายทั้งหมด 336 ชุด

2. เข้ารับแบบสอบถามกลับจากนายสาธารณสุขอำเภอ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และตรวจสอบความครบถ้วนพบว่า จากแบบสอบถามทั้งหมด 336 ชุด ได้รับมาทั้งหมด 329 ชุด และมีแบบสอบถามที่ตอบไม่ครบทุกข้อทั้งหมด 18 ชุด จึงได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 311 ชุด หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสุ่มออกจำนวน 11 ชุด ให้เหลือ 300 ชุดและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน คือ

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูลและตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และ ประสบการณ์ในการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การพรรณนา ลักษณะของประชากรโดยใช้ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง อสม. และพื้นที่ที่ อสม. รับผิดชอบ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance: ANOVA) และใช้สูตรการจับรายคู่เมื่อมีความแตกต่างด้วยสูตร LSD

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ข้อมูลและเวลาในการตัดสินใจอย่างอิสระ ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและชี้แจงว่าข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นและเมื่อมีข้อซักถามเกี่ยวกับการวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามข้อมูลการติดต่อที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงหน้าแรกของแบบสอบถาม

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 300 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ และประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่ง อ ส ม แ ล ะ เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำ เ า เ ป รี่ ย ว จั ง หั ว ฉะ ชิง เ ท รา

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสมมติฐานของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพหลัก ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์ค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance: ANOVA) และใช้สูตรการจับรายคู่เมื่อมีความแตกต่างด้วยสูตร LSD

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 2 ค่าความถี่และค่าร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=300)	ร้อยละ (%)
อายุ		
ต่ำกว่า 31 ปี	12	4.0
31 - 59 ปี	228	76.0
60 ปีขึ้นไป	60	20.0
เพศ		
ชาย	62	20.7
หญิง	238	79.3
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	144	48.0
มัธยมศึกษาตอนปลายปวช.หรือเทียบเท่า	126	42.0
ปวส. หรืออนุปริญญา	10	3.3
ปริญญาตรี	20	6.7
ปริญญาโทขึ้นไป	0	0.0
สถานภาพ		
โสด	41	13.7
สมรส	225	75.0
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	34	11.3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	96	32.0
5,001 – 10,000 บาท	108	36.0
มากกว่า 10,000 บาท	96	32.0
อาชีพหลัก		

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=300)	ร้อยละ (%)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36	12.0
รับจ้าง	85	28.3
ธุรกิจส่วนตัว	27	9.0
เกษตรกรรม/ประมง	102	34.0
ค้าขาย	35	11.7
อื่น ๆ	15	5.0
ประสบการณ์ในการทำงานอาสาศัมครสาธารณสุข		
น้อยกว่า 1 ปี	1	0.3
1 – 2 ปี	18	6.0
2 – 3 ปี	24	8.0
3 ปีขึ้นไป	257	85.7

จากตารางที่ 2 พบว่า อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีอายุ 31-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.0 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 79.3 และเพศชายร้อยละ 20.7 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย โดยคิดเป็นร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก ได้แก่ เกษตรกรรม/ประมง คิดเป็นร้อยละ 34.0 และส่วนใหญ่มี่ประสบการณ์ในการทำงานอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 85.7

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านการเตรียมความพร้อม โดยการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการเตรียมความพร้อมโดยการส่งเสริมสุขภาพ	ตรงตามสภาพความเป็นจริง				\bar{x}	SD	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
3. ติดตามประชาชนในพื้นที่ของท่านที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การซักประวัติ การวัดอุณหภูมิที่บ้าน เป็นต้น	188 (62.7)	88 (29.3)	22 (7.3)	2 (0.7)	3.54	0.66	สูง
4. ทำน่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดกิจกรรมแก่ประชาชนในชุมชน ในการป้องกัน ดูแลตนเองในช่วงระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การใส่มาร์ค การล้างมือเว้นระยะ ห่างอย่างน้อย 1 เมตร เป็นต้น	145 (48.3)	153 (51.0)	2 (0.7)	0 (0.0)	3.48	0.51	สูง
5. การชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยกันดูแล ติดตาม และเฝ้าระวัง การแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19	130 (43.3)	162 (54.0)	8 (2.7)	0 (0.0)	3.41	0.54	สูง

ด้านการเตรียมความพร้อมโดยการส่งเสริมสุขภาพ	ตรงตามสภาพความเป็นจริง				\bar{x}	SD	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
2. ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการป้องกันการลดการติดเชื้อโรคโควิด-19 เช่น สํารวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน เป็นต้น	116 (38.7)	179 (59.7)	3 (1.0)	2 (0.7)	3.36	0.54	สูง
1. ได้พูดคุยแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 แก่ประชาชน	102 (34.0)	195 (65.0)	3 (1.0)	0 (0.0)	3.33	0.49	สูง
6. ทำน่วมมือกับผู้นำชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชน เช่น การฟังธรรมในวันสำคัญทางพุทธศาสนา กิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก การติดตามและแจ้งข่าวสารที่เป็นจริงเสมอ เป็นต้น	65 (21.7)	201 (67.0)	30 (10.0)	4 (1.3)	3.09	0.60	สูง
ภาพรวม					3.37	0.37	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในด้านการเตรียมความพร้อมโดยการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติสูง ($\bar{X} = 3.37$, $SD = 0.37$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การติดตามประชาชนในพื้นที่ของท่านที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การชักประวัติ การวัดอุณหภูมิที่บ้าน เป็นต้น ($\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.66$) รองลงมา ได้แก่ ท่านร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดกิจกรรมแก่ประชาชนในชุมชน ในการป้องกัน ดูแลตนเองในช่วงระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การใส่มาร์ค การล้างมือ เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร เป็นต้น ($\bar{X} = 3.48$, $SD = 0.51$) และการชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยกันดูแล ติดตาม และเฝ้าระวัง การแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 3.41$, $SD = 0.54$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ท่านร่วมมือกับผู้นำชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชน เช่น การฟังธรรมในวันสำคัญทางพุทธศาสนา กิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก การติดตามและแจ้งข่าวสารที่เป็นจริงเสมอ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 0.60$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

ด้านการป้องกัน และการลด ผลกระทบต่อภาวะ สุขภาพ	ตรงตามสภาพความเป็นจริง				\bar{x}	SD	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
10. ให้ความรู้ เกี่ยวกับการติดต่อ และการป้องกันโรค โควิด-19 แก่ ประชาชนในชุมชน	242 (80.7)	50 (16.7)	6 (2.0)	2 (0.7)	3.77	0.51	สูง
9. ประสานงานกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ทีมทำงานทันทีเมื่อ เกิดปัญหาหรือเกิดสิ่ง	242 (80.7)	46 (15.3)	10 (3.3)	2 (0.7)	3.76	0.54	สูง

ด้านการป้องกัน และการลด ผลกระทบ ต่อภาวะ สุขภาพ	ตรงตามสภาพความเป็นจริง				\bar{x}	SD	ระดับ	
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
ผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ในชุมชน								
13. ชักชวนให้ประชาชนในชุมชนสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19	168 (56.0)	132 (44.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.56	0.50	สูง	3
11. ท่านได้ช่วยเหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการแจกหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์/เจลล้างมือ ให้กับประชาชนในชุมชน	162 (54.0)	135 (45.0)	3 (1.0)	0 (0.0)	3.53	0.52	สูง	4
8. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชุมแก้ไขปัญหา และป้องกันการติดต่อของโรคโควิด-19 ในชุมชน	128 (42.7)	161 (53.7)	8 (2.7)	3 (1.0)	3.38	0.59	สูง	5
12. มีการแนะนำการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ	97 (32.3)	195 (65.0)	8 (2.7)	0 (0.0)	3.30	0.51	สูง	6

ด้านการป้องกัน และการลด ผลกระทบ ต่อภาวะ สุขภาพ	ตรงตามสภาพความเป็นจริง				\bar{x}	SD	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
ให้กับประชาชนในชุมชน							
15. เยี่ยมบ้านโดย การเคาะประตูบ้าน เพื่อให้ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกัน โรคติดเชื้อโรคโควิด- 19 ในบ้านที่ท่าน รับผิดชอบ	93 (31.0)	195 (65.0)	11 (3.7)	1 (0.3)	3.27	0.54	สูง 7
19. มีการสื่อสาร ต่อเนื่องเรื่อง การ ปฏิบัติตัว และการ ป้องกันโรครวมถึง การหลีกเลี่ยงไปในที่ ชุมชนแออัดอย่าง ต่อเนื่อง แก่ ประชาชนในชุมชน	89 (29.7)	202 (67.3)	7 (2.3)	2 (0.7)	3.26	0.53	สูง
14. มีการตรวจวัด อุณหภูมิให้กับ ประชาชนที่สงสัยว่า เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรค โควิด-19	99 (33.0)	175 (58.3)	23 (7.7)	3 (1.0)	3.23	0.63	สูง
18. เข้มงวดเรื่องการ ปฏิบัติตามประกาศ จังหวัด เช่น การเข้า ออกพื้นที่ การงด จำหน่ายสุรา การงด	81 (27.0)	196 (65.3)	23 (7.7)	0 (0.0)	3.19	0.56	สูง

ด้านการป้องกัน และการลด ผลกระทบ ต่อภาวะ สุขภาพ	ตรงตามสภาพความเป็นจริง				\bar{x}	SD	ระดับ
	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด			
การรวมกลุ่ม เป็นต้น ของประชาชนใน ชุมชน							
17. มีแนวปฏิบัติการ เฝ้าระวังประชาชนที่ เข้าและออกชุมชน อย่างชัดเจน	69 (23.0)	192 (64.0)	37 (12.3)	2 (0.7)	3.09	0.61	สูง
20. มีข้อมูลการเข้า ออกพื้นที่ การกลับ จากต่างประเทศของ คนในชุมชนที่ท่าน รับผิดชอบ อย่างเป็น ปัจจุบันทุกวัน	54 (18.0)	150 (50.0)	80 (26.7)	16 (5.3)	2.81	0.79	ปานกลาง
22. จัดหาสื่อ เอกสาร โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ เสียง ตามสาย เพื่อรณรงค์ ในการป้องกันโรคโค วิด-19 ในชุมชน	48 (16.0)	159 (53.0)	81 (27.0)	12 (4.0)	2.81	0.75	ปานกลาง
21. ทำการบันทึก และรายงานผลการ ดำเนินงานโรค โควิด-19 ในชุมชน แก่หน่วยงานของ ท่านเป็นประจำทุก วัน	35 (11.7)	173 (57.7)	89 (29.7)	3 (1.0)	2.80	0.64	ปานกลาง
16. ร่วมกับชุมชน ใน การผลิตอุปกรณ์	35 (11.7)	128 (42.7)	104 (34.7)	33	2.55	0.84	ปานกลาง

ด้านการป้องกัน และการลด ผลกระทบ ต่อภาวะ สุขภาพ	ตรงตามสภาพความเป็นจริง				\bar{x}	SD	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
น้ำยาฆ่าเชื้อ ในการ ป้องกันการติดเชื้อ โรคโควิด-19				(11. 0)			
ภาพรวม					3.22	0.33	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติสูง ($\bar{x} = 3.22$, $SD = 0.33$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันโรคโควิด-19 แก่ประชาชนในชุมชน ($\bar{x} = 3.77$, $SD = 0.51$) รองลงมา ได้แก่ ท่านประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมทำงานทันทีเมื่อเกิดปัญหาหรือเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ในชุมชน ($\bar{x} = 3.76$, $SD = 0.54$) และท่านชักชวนให้ประชาชนในชุมชนสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ($\bar{x} = 3.56$, $SD = 0.50$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ท่านร่วมกับชุมชน ในการผลิตอุปกรณ์ น้ำยาฆ่าเชื้อ ในการป้องกันการติดเชื้อโรค ($\bar{x} = 2.55$, $SD = 0.84$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์

ด้านการเผชิญเหตุ และ การบรรเทาทุกข์	ตรงตามสภาพความเป็นจริง				\bar{x}	SD	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
26. มีแนวทางการส่ง ผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัย ว่าติดเชื้อไปรักษา ต่อหรือแนะนำให้ไป รักษาที่โรงพยาบาล	77 (25.7)	198 (66.0)	16 (5.3)	9 (3.0)	3.14	0.64	สูง
24. มีอุปกรณ์ใน การป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ชุดป้องกันเชื้อโรค เจลล้างมือ และอื่น ๆ ที่จำเป็น เพื่อให้ บริการแก่ประชาชน ในชุมชน	89 (29.7)	154 (51.3)	54 (18.0)	3 (1.0)	3.10	0.71	สูง
27. จ่ายยาหรือ แนะนำการใช้ยาแก่ ผู้ป่วยในชุมชน เช่น ยาลดไข้ ยาลดปวด เป็นต้น	54 (18.0)	142 (47.3)	72 (24.0)	32 (10.7)	2.73	0.88	ปานกลาง
25. ให้การ ช่วยเหลือ รักษาพยาบาลตาม อาการเจ็บป่วย เบื้องต้น เช่น เช็ด ตัวลดไข้ ผลิต	41 (13.7)	147 (49.0)	95 (31.7)	17 (5.7)	2.71	0.77	ปานกลาง

ด้านการเผชิญเหตุ และ การบรรเทาทุกข์	ตรงตามสภาพความเป็นจริง				\bar{x}	SD	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
น้ำเกลือเนื่องจาก ท้องเสีย เป็นต้น							
ภาพรวม					2.92	0.52	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์ อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีแนวการส่งผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อไปรักษาต่อหรือแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.64$) รองลงมา ได้แก่ มีอุปกรณ์ในการป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ชุดป้องกันเชื้อโรค เจลล้างมือ และอื่น ๆ ที่จำเป็นเพื่อให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.71$) และจ่ายยาหรือแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยในชุมชน เช่น ยาลดไข้ ยาลดปวด เป็นต้น ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.88$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ ผลิตน้ำเกลือเนื่องจากท้องเสีย เป็นต้น ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.77$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง

ด้านการฟื้นฟูสภาพ และการซ่อมสร้าง	ตรงตามสภาพความเป็นจริง				\bar{x}	SD	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
33. ให้การช่วยเหลือ หรือแนะนำแก่ ผู้สูงอายุในชุมชนใน การป้องกัน การติด เชื้อโรคโควิด-19 เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยง ต่อการติดเชื้อได้ง่าย	112 (37.3)	185 (61.7)	2 (0.7)	1 (0.3)	3.36	0.51	สูง
29. ให้คำแนะนำ ประชาชนในชุมชน ให้ยอมรับ ช่วยเหลือ และการดูแลผู้ที่สงสัย หรือภาวะเสี่ยง ต่อ การติดเชื้อโรคโควิด- 19 ในชุมชน	82 (27.3)	210 (70.0)	8 (2.7)	0 (0.0)	3.25	0.49	สูง
30. ติดตามดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการส่ง ตัวกลับมาอยู่บ้าน หลังจากได้รับการ รักษาตัวที่ โรงพยาบาล	65 (21.7)	198 (66.0)	34 (11.3)	3 (1.0)	3.08	0.60	สูง
32. ให้การช่วยเหลือ หรือแนะนำการ ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยโรค เรื้อรัง เช่น วัณโรค โรคเรื้อน หอบหืด	63 (21.0)	176 (58.7)	59 (19.7)	2 (0.7)	3.00	0.66	กลาง

ด้านการฟื้นฟูสภาพ และการซ่อมสร้าง	ตรงตามสภาพความเป็นจริง				\bar{x}	SD	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
และลมชัก เป็นต้น เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยง ต่อการติดเชื้อได้ง่าย							
31. ให้การช่วยเหลือ และฟื้นฟูสมรรถภาพ ปอดแก่ผู้ป่วย เช่น การหายใจเข้า-ออก ลึกๆ เป็นต้น	31 (10.3)	173 (57.7)	83 (27.7)	13 (4.3)	2.74	0.70	กลาง
ภาพรวม					3.08	0.42	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง อยู่ในระดับปฏิบัติสูง ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ในชุมชนในการป้องกัน การติดเชื้อโรคโควิด-19 เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ($\bar{X} = 3.36$, $SD = 0.51$) รองลงมา ได้แก่ ท่านให้คำแนะนำประชาชนในชุมชนให้ยอมรับ ช่วยเหลือ และการดูแลผู้ที่สงสัย หรือภาวะเสี่ยง ต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.49$) และท่านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวกลับมาอยู่บ้านหลังจากได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.60$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ท่านให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแก่ผู้ป่วย เช่น การหายใจเข้า-ออก ลึกๆ เป็นต้น ($\bar{X} = 2.74$, $SD = 0.70$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในภาพรวม

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับการปฏิบัติ		
	\bar{x}	SD	ระดับ
1. ด้านการเตรียมความพร้อม โดยการส่งเสริมสุขภาพ	3.37	0.37	สูง
2. ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพ	3.22	0.33	สูง
3. ด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์	2.92	0.52	ปานกลาง
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง	3.08	0.42	สูง
ภาพรวม	3.19	0.33	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติสูง ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.33$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อม โดยการส่งเสริมสุขภาพ มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.37$, $SD = 0.37$) รองลงมาอันดับสอง ได้แก่ ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพ มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.22$, $SD = 0.33$) รองลงมาอันดับสาม ได้แก่ ด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.08$, $SD = 0.42$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์ มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.92$, $SD = 0.52$)

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสมมติฐานของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพหลัก ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข

สมมติฐานการวิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ และ ประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน

ตารางที่ 8 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	\bar{x}	SD	t	Sig.
ชาย	62	2.68	0.47	0.512	0.61
หญิง	238	2.64	0.48		

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ โดยใช้ค่าสถิติค่าที (t-test) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุแตกต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน

ตารางที่ 9 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	0.772	2	0.386	1.699	0.19
ภายในกลุ่ม	67.478	297	0.227		
รวม	68.250	299			

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอายุ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน

ตารางที่ 10 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	0.547	3	0.182	0.797	0.50
ภายในกลุ่ม	67.703	296	0.229		
รวม	68.250	299			

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน

ตารางที่ 11 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามสถานภาพ

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2.105	2	1.053	4.726	0.01*
ภายในกลุ่ม	66.145	297	0.223		
รวม	68.250	299			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามสถานภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐาน โดยทำการจับรายคู่ด้วยสูตร LSD (ตั้งตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่สถานภาพกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด
ฉะเชิงเทรา จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	\bar{x}	โสด	สมรส	หม้าย/หย่า/ แยกกันอยู่
		2.83	2.64	2.50
โสด	2.83		0.18927*	0.32927*
สมรส	2.64			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2.50			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่แบบ LSD กับการปฏิบัติบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามสถานภาพ พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานภาพโสด มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างจาก
อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรส โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพโสด
มีการปฏิบัติตามบทบาทสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่สถานภาพสมรส

อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานภาพโสด มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างจาก
อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่
มีสถานภาพโสดมีการปฏิบัติตามบทบาทสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่สถานภาพหม้าย/หย่า/
แยกกันอยู่

สมมติฐานที่ 5 อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีรายได้แตกต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน

ตารางที่ 13 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	0.669	2	0.334	1.470	0.23
ภายในกลุ่ม	67.581	297	0.228		
รวม	68.250	299			

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 6 อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน

ตารางที่ 14 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2.569	5	0.514	2.299	0.05*
ภายในกลุ่ม	65.681	294	0.223		
รวม	68.250	299			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอาชีพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐาน โดยทำการจับรายคู่ด้วยสูตร LSD (ดังตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่อาชีพกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอาชีพ

สถานภาพ	\bar{x}	ไม่					
		ประกอบอาชีพ	รับจ้าง	ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกรรวม/ประมง	ค้าขาย	อื่น ๆ
		2.81	2.68	2.44	2.67	2.54	2.60
ไม่ประกอบอาชีพ	2.81			0.36111*		0.26270*	
รับจ้าง	2.68			0.23791*			
ธุรกิจส่วนตัว	2.44				-0.22222*		
เกษตรกรรวม/ประมง	2.67						
ค้าขาย	2.54						
อื่น ๆ	2.60						

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่แบบ LSD กับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอาชีพ พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำธุรกิจส่วนตัว โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีการปฏิบัติตามบทบาทสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำธุรกิจส่วนตัว

อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพค้าขาย โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีการปฏิบัติตามบทบาทสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพค้าขาย

อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพรับจ้าง มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำธุรกิจส่วนตัว โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้างมีการปฏิบัติตามบทบาทสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำธุรกิจส่วนตัว

อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ทำธุรกิจส่วนตัว มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำเกษตรกรรม/ประมง โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำเกษตรกรรม/ประมง มีการปฏิบัติตามบทบาทสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำธุรกิจส่วนตัว

สมมติฐานที่ 7 อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน

ตารางที่ 16 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	1.319	2	0.659	2.926	0.06
ภายในกลุ่ม	66.931	297	0.225		
รวม	68.250	299			

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

ตารางที่ 17 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย	ระดับการปฏิบัติ
อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีเพศต่างกัน มีระดับการปฏิบัติบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุต่างกัน มีระดับการปฏิบัติบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับการปฏิบัติบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพต่างกันมีระดับการปฏิบัติบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีรายได้ต่างกันมีระดับการปฏิบัติบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอาชีพต่างกันมีระดับการปฏิบัติบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกันมีระดับการปฏิบัติบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับสูง	ยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อมุ่งศึกษาเรื่อง การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน 300 คน

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผลการวิจัยพบว่า

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า

การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.19$, $SD = 0.33$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1.1 ด้านการเตรียมความพร้อม โดยการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติสูง ($\bar{X} = 3.37$, $SD = 0.37$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การติดตามประชาชนในพื้นที่ของท่านที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การซักประวัติ การวัดอุณหภูมิที่บ้าน เป็นต้น ($\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.66$) รองลงมา ได้แก่ ท่านร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดกิจกรรมแก่ประชาชนในชุมชน ในการป้องกัน ดูแลตนเองในช่วงระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การใส่มาร์ค การล้างมือ เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร เป็นต้น ($\bar{X} = 3.48$, $SD = 0.51$) และการชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยกันดูแล ติดตาม และเฝ้าระวัง การแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 3.41$, $SD = 0.54$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ท่านร่วมมือกับผู้นำชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชน เช่น การฟังธรรมในวันสำคัญทางพุทธศาสนา กิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก การติดตามและแจ้งข่าวสารที่เป็นจริงเสมอ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 0.60$)

1.2 ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติสูง ($\bar{X} = 3.22$, $SD = 0.33$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้ความรู้

เกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันโรคโควิด-19 แก่ประชาชนในชุมชน ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.51$) รองลงมา ได้แก่ ท่านประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมทำงานทันทีเมื่อเกิดปัญหา หรือเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ในชุมชน ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.54$) และ ท่านชักชวนให้ประชาชนในชุมชนสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.50$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ท่านร่วมกับชุมชน ในการผลิตอุปกรณ์ น้ยาฆ่าเชื้อ ในการป้องกันการติดเชื้อโรค ($\bar{X} = 2.55$, $SD = 0.84$)

1.3 ด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์ อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีแนวการส่งผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อไปรักษาต่อหรือแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.64$) รองลงมา ได้แก่ มีอุปกรณ์ในการป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ชุดป้องกันเชื้อโรค เจลล้างมือ และอื่น ๆ ที่จำเป็น เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.71$) และจ่ายยา หรือแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยในชุมชน เช่น ยาลดไข้ ยาลดปวด เป็นต้น ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.88$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น เซ็ดตัวลดไข้ ผลิตน้ำเกลือเนื่องจากท้องเสีย เป็นต้น ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.77$)

1.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง อยู่ในระดับปฏิบัติสูง ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้สูงอายุในชุมชนในการป้องกัน การติดเชื้อโรคโควิด-19 เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ($\bar{X} = 3.36$, $SD = 0.51$) รองลงมา ได้แก่ ท่านให้คำแนะนำประชาชนในชุมชนให้ยอมรับช่วยเหลือ และการดูแลผู้ที่สงสัย หรือภาวะเสี่ยง ต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.49$) และท่านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวกลับมาอยู่บ้านหลังจากได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.60$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ท่านให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแก่ผู้ป่วย เช่น การหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ เป็นต้น ($\bar{X} = 2.74$, $SD = 0.70$)

2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ และประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข ในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัย พบว่า

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำธุรกิจส่วนตัว โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ได้ประกอบ อาชีพมีการปฏิบัติตามบทบาทสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำธุรกิจส่วนตัว

อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพค้าขาย โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ได้ประกอบ อาชีพมีการปฏิบัติตามบทบาทสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพค้าขาย

อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพรับจ้าง มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างจาก อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำธุรกิจส่วนตัว โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้างมี การปฏิบัติตามบทบาทสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำธุรกิจส่วนตัว

อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ทำธุรกิจส่วนตัว มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างจาก อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำเกษตรกรรม/ประมง โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำ เกษตรกรรม/ประมง มีการปฏิบัติตามบทบาทสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำธุรกิจส่วนตัว

2.7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโค วิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน จึง ปฏิเสธสมมติฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอประเด็นสำคัญของการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วง สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทการจัดการภัยพิบัติและลดความเสี่ยง และ สอดคล้องกับบทบาท อสม อยู่ในระดับสูง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สหัทยา ถึงรัตน์ (2556) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับ ปฏิบัติค่อนข้างมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย ศิริวรวัจน์ชัย (2564) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับ การศึกษาของ เขียวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ (2564) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับมาก โดย อธิบายเป็น รายข้อตาม สมมติฐาน ดังนี้

1.1 ด้านการเตรียมความพร้อม โดยการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง บทบาทของ อสม ในการส่งเสริมสุขภาพประชากร ภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเขาว ลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยพบว่า การปฏิบัติงานด้านการเตรียมความพร้อม โดยการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก โดยคำตอบส่วนใหญ่ ได้แก่ การติดตามประชาชนในพื้นที่ของท่านที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การซักประวัติ การวัดอุณหภูมิ เป็นต้น ซึ่งในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขมีแนวทางในการคัดกรองและป้องกันโรคโควิด-19 ของอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ อสม.เคาะประตูบ้าน ซักประวัติกลุ่มเสี่ยง เช่น มาจากพื้นที่เสี่ยงหรือไปพื้นที่เสี่ยง หรือมีการใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 ในระยะ 1-2 เมตร ทำการสอบถามสุขภาพ อาการ ว่ามีการไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอหรือไม่ และการตรวจวัดอุณหภูมิ เพื่อนำไปสู่การประสานงาน ส่งต่อ หรือแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป รองลงมา ได้แก่ ท่านร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดกิจกรรมแก่ประชาชนในชุมชน ในการป้องกัน ดูแลตนเองในช่วงระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนไม่จะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร รวมไปถึงภาคประชาชนในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการระมัดระวังตนเองเพื่อให้เกิดการป้องกันอย่างยั่งยืน คำตอบรองลงมา ได้แก่ การชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยกันดูแล ติดตาม และเฝ้าระวัง การแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการชักชวนเพื่อนบ้านร่วมกันป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด

1.2 ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพ หมายถึง บทบาทของ อสม ในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 โดย พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติสูง สอดคล้องกับการศึกษา วิทยา ชินบุตร และ นภัทร ภักดีศรีวิษณุ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันโรคโควิด-19 แก่ประชาชนในชุมชน เช่น โรคโควิด-19 เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายผ่านละอองฝอยจากการไอหรือจาม มีระยะการฟักตัวที่ 2-14 วัน อาการของโรค การป้องกัน คือ ควรล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์เพื่อฆ่าเชื้อ การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อออกไปข้างนอก รวมไปถึงการปฏิบัติตามมาตรการ Social Distancing หรือการเว้นระยะห่างทางสังคม อย่างน้อย 1-2 เมตร เป็นต้น คำตอบรองลงมา ได้แก่ ท่านประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมทำงานทันทีเมื่อเกิดปัญหาหรือเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ใน

ชุมชน ซึ่งในช่วงการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว หนึ่งในแนวทางการคัดกรองและป้องกันโรคโควิด-19 เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า มีผู้ที่เข้าข่ายติดเชื้อโควิด-19 คือมีอาการไข้สูง ไอ จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อย เป็นต้น รวมไปถึงผู้ที่มีประวัติว่ามาจากพื้นที่เสี่ยง อาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องทำการประสานงาน แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำไปสู่การส่งต่อและคัดแยกผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสในการเกิดการแพร่ระบาด และคำตอปรองลงมา ได้แก่ ทำนชักชวนให้ประชาชนในชุมชนสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งถือเป็นหนึ่งในแนวทางที่สำคัญในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ทั้งต่อตัวอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน

1.3 ด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์หรือการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) หมายถึง บทบาทของ อสม ในด้านการรักษาพยาบาลพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิพร เกษจ้อย (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการปฏิบัติงานด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีแนวทางการส่งผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อไปรักษาต่อหรือแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งในช่วงก่อนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว อาสาสมัครทุกคนจะต้องได้รับการอบรมจากผู้ที่เป็นพี่เลี้ยงของอสม. ตั้งแต่การติดตามรายชื่อที่มีรายงานการระบาดในชุมชนจากเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ขั้นตอนการคัดกรอง การจดบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติงานทุกครั้งจากการเยี่ยมบ้านของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง การรายงานผลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การส่งผู้ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาล รวมไปถึงจะต้องมีความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี เช่น การรายงานผลการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูงและรายชื่อผู้ติดเชื้อ ในระบบ www.thaiphc.net ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และในแอปพลิเคชันอสม. ออนไลน์ รองลงมา ได้แก่ มีอุปกรณ์ในการป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ชุดป้องกันเชื้อโรค เจลล้างมือ และอื่น ๆ ที่จำเป็น เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน และจ่ายยาหรือแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยในชุมชน เช่น ยาลดไข้ ยาลดปวด เป็นต้น ซึ่งอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองมีความสำคัญอย่างมากในการป้องกันตนเองเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังและป้องกันโรคเป็นไปด้วยดี

1.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง (Rehabilitation and Reconstruction) หมายถึง บทบาทของ อสม ในการฟื้นฟูสภาพประชาชน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิพร เกษจ้อย (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทการปฏิบัติงาน

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง อยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้สูงอายุในชุมชนในการป้องกัน การติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องมีมาตรการในการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย ให้หลีกเลี่ยงการพบปะ และสัมผัสกับบุคคลที่เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร จากต่างประเทศ จากประเทศเพื่อนบ้าน หรือมีการเดินทางไปยังสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่มีคนแออัดเบียดเสียด และบุคคลที่เป็นผู้ที่อยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 หรือไปร่วมอยู่ในสถานที่ที่ผู้ป่วยโควิด-19 ไปปรากฏตัว (เขาวลัทธิ ชาวบ้านโพธิ์, 2564) รองลงมาได้แก่ ท่านให้คำแนะนำประชาชนในชุมชนให้ยอมรับ ช่วยเหลือ และการดูแลผู้สูงอายุ หรือภาวะเสี่ยง ต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน ซึ่งนับตั้งแต่การระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 จวบจนถึงปัจจุบัน มีผู้คนจำนวนไม่น้อยที่เคยได้รับการติดเชื้อโควิด-19 และมีหลายคนที่มีประสบการณ์ในการกลับเข้าสู่สังคม เนื่องจากในสังคมอาจมีผู้คนกลุ่มหนึ่งที่มองว่าผู้ที่เคยติดเชื้อนั้นน่ารังเกียจเป็นตัวแพร่กระจายเชื้อ ส่งผลให้ผู้ที่เคยติดเชื้อเกิดความเครียด วิตกกังวล และไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข (อำพวรรณ ยวนใจ, 2563) ดังนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือการยอมรับและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

1.5 อาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สหทัยา ถึงรัตน์ (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทตามหน้าที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะในการจัดการด้านสาธารณสุข การปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศ แต่อยู่ที่ความตั้งใจและความเสียสละในการปฏิบัติหน้าที่

1.6 อาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุแตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งอาจเป็นเพราะในการจัดการด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในภาวะปกติหรือการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุ แต่อยู่ที่การเรียนรู้ ความอดทน ทุ่มเทในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อเป้าหมายในการดูแลสุขภาพทางร่างกายของคนในชุมชน

1.7 อาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาพร สิทธิศาสตร์ และคณะ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งอาจเป็นเพราะการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จะต้องผ่านการคัดเลือกและอบรมตามกฎกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการประเมินผลว่าอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

1.8 อาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีสถานภาพต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สหทัยา ถึงรัตน์ (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน ซึ่งสถานภาพ คือ ตำแหน่งของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิ หน้าที่ในสังคม ซึ่งสถานภาพนั้นจะเป็นตัวกำหนดบทบาท ซึ่งบทบาท คือ พฤติกรรมหรือหรือหน้าที่ทางสังคมที่ได้รับมอบหมายจากการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีสถานภาพต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทที่แตกต่างกัน ดังเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพโสดมีการปฏิบัติตามบทบาทสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรส ซึ่งตามลักษณะของสถานภาพนั้นแต่ละบุคคลจะมีสถานภาพหลัก (Key Status) เพียงสถานภาพเดียว เพราะเมื่อหนึ่งคนมีสถานภาพและบทบาทที่มากกว่าหนึ่งบทบาทอาจทำให้สถานภาพเกิดความขัดแย้งกันได้ (Status Inconsistency)

1.9 อาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย ศิริวรรณชัย (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอาชีพที่ทุกคนต่างมีความสมัครใจเข้ามาทำงาน มีจิตใจทุ่มเทและเสียสละเพื่อช่วยเหลือชุมชน ให้สามารถผ่านพ้นวิกฤติครั้งนี้ไปได้ โดยเฉพาะการปฏิบัติงาน

ท่ามกลางความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ ที่อาจส่งผลร้ายแรงต่อสุขภาพและการสูญเสียชีวิต

1.10 อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีอาชีพหลักต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา ชินบุตร และ นภัทร ภักดีศรีวิชญ์ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอาชีพหลักต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทแตกต่างกัน เพราะเมื่อสถานภาพนั้นเป็นตัวกำหนดบทบาท และเมื่อบุคคลหนึ่งมีหลายบทบาทหน้าที่ทางสังคม ตามทฤษฎีการแสดงบทบาท (Allport, 1968) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมหรือหน้าที่ทางสังคมที่ได้รับมอบหมาย อาจทำให้เกิดเป็นความขัดแย้งในบทบาท บทบาท (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2532: 77-78) เพราะในสถานภาพหนึ่งนั้นมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่างกัน ทำให้บุคคลต้องปรับตัวเข้ากับสถานภาพทั้งสอง ซึ่งการปฏิบัติบทบาทจะกระทำได้ดีขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ของแต่ละคน เช่น ภูมิหลังฐานะทางสังคม ค่านิยม ทศนคติ เป็นต้น ดังนั้น เมื่ออาชีพต่างกัน การปฏิบัติบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางน้ำเปรี้ยวของแต่ละคนจึงแตกต่างกัน

1.11 อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความคุ้นเคยและเข้าใจวิถีของชุมชนเป็นอย่างดี ทำให้มีความเข้าใจในการติดต่อสื่อสาร และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เหมาะสมกับประชาชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติการระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทการจัดการภัยพิบัติและลดความเสี่ยง และสอดคล้องกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยแบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ 1.1) ด้านการเตรียมความพร้อม ในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง บทบาท อสม ในการส่งเสริมสุขภาพ มีการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับสูง 1.2) ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพ หมายถึง

บทบาท อสม ในการควบคุมและป้องกันโรค มีการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับสูง 1.3) ด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์ หรือการจัดการในภาวะฉุกเฉิน หมายถึงบทบาท อสม ในการรักษาพยาบาล มีการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง และ 1.4) ด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง หมายถึง บทบาทของ อสม ในการฟื้นฟูสภาพประชาชน มีการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยด้านส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพและอาชีพที่แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติบทบาทที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานอสม.ที่แตกต่างกันจะมีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เป็นหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นกำลังสำคัญด้านหน้าที่ปฏิบัติงานเคียงคู่กับบุคลากรทางการแพทย์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชน ซึ่งนอกจากพื้นฐาน 14 องค์ประกอบการจัดการทางด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ในสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งเป็นสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความร้ายแรงต่อระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนล้วนต้องมีความทุ่มเท อดทนและเสียสละในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเต็มที่เพื่อรับมือกับการระบาดในชุมชนท่ามกลางความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโควิด-19 และเป็นผลให้อาเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราสามารถควบคุมสถานการณ์ไว้ได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ข้อคำตอบที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อม โดยการส่งเสริมสุขภาพ คือ การร่วมมือกับผู้นำชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชน โดยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินและการปฏิบัติตามมาตรการของภาครัฐ อาจส่งผลให้ประชาชนในชุมชนเกิดความเครียดหรือไม่สบายใจต่อการระบาดของโรค ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีการช่วยเหลือหรือจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสุขภาพจิตแก่คนในชุมชนภายใต้มาตรการหรือการป้องกันโรค และเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลตนเอง ในด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ ร่วมกับชุมชน ในการผลิตอุปกรณ์น้ำยาฆ่าเชื้อ ในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อุปกรณ์ในการป้องกันตัวเอง เช่น หน้ากากอนามัย น้ำยาล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่อย่างโอมิครอน ที่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้อย่างรวดเร็ว ในด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์ ได้แก่ ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ ผลิตน้ำเกลือเนื่องจากท้องเสีย เป็นต้น โดยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยที่เข้าข่ายหรือเสี่ยงว่าอาจจะติดเชื้อโควิด-19 จะต้องรีบทำการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรับนำตัวผู้ป่วยเข้าสู่สถานกักกันหรือสถานพยาบาล ซึ่งการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถประเมินสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี และในด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง

ได้แก่ ให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแก่ผู้ป่วย เช่น การหายใจเข้า-ออก ลึกๆ ซึ่งปกติแล้วผู้ที่เคยได้รับเชื้อโควิด-19 จะมีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจโดยตรง ซึ่งอาจเริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการอะไรเลย มีอาการเล็กน้อย ไปจนถึงอาการรุนแรงจนถึงขั้นปอดอักเสบ ซึ่งถึงแม้ว่าจะหายจากโรคนี้อแล้วแต่ก็ยังต้องทำการเฝ้าระวังและคอยติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ (พิเชษฐ์ เจริญศิริวัฒน์, 2564) ดังนั้น การให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และเพื่อให้เกิดการปฏิบัติบทบาทมีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่เฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ศึกษาการพัฒนาการให้ความรู้ การติดตามผู้ป่วยสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรในชุมชน

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล

1. ดร.ปัทมาธิตา ตันวิฒนะ

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.สุขฤดี ธัชศฤงคาร

สกุล

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมาน ธีระรัตนสุนทร

5. คุณคะเนิงนิจ จันทรินทร์

ตำแหน่ง

สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

พยาบาล 8 หัวหน้างานสร้างเสริม

ศักยภาพความพร้อมรับภัยพิบัติ

ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย

สำนักงานบรรเทาทุกข์และ

ประชานามัยพิทักษ์

สภากาชาดไทย

ภาคผนวก ข

เอกสารพิจารณาจริยธรรมวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2
 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 1 ห้อง 114 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
 โทรศัพท์ : 0 2218 3210-11 E-mail: curec2.ch1@chula.ac.th

COA No. 160/2564

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 104/64 การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้วิจัยหลัก นายธนชัย วีระวัฒน์นันท์

หน่วยงาน สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยยึดหลัก ของ Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines และ The international conference on harmonization – Good clinical practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม 

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.ธีระพันธ์ เหลืองทองคำ)
ประธานคณะกรรมการ

ลงนาม 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หนึ่งหนัย แรงผลสัมฤทธิ์)
กรรมการและเลขานุการ

รูปแบบการพิจารณาทบทวน: แบบลดขั้นตอน

วันที่รับรอง: 7 กรกฎาคม 2564

วันหมดอายุ: 6 กรกฎาคม 2565

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. ข้อเสนอโครงการวิจัย
2. ประวัติและผลงานของผู้วิจัย
3. เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
4. หนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
5. แบบสอบถาม



เลขที่โครงการ	104 / 64
วันที่รับรอง	- 7 ก.ค. 2564
วันหมดอายุ	- 6 ก.ค. 2565

เงื่อนไข

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-13) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักฐานในการปิดโครงการ
8. โครงการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติโครงการโดยการพิจารณาทบทวนแบบกรณีเว้น (Exemption review) ปฏิบัติตามเงื่อนไข ข้อ 1, 6 และ 7 เท่านั้น



Office of the Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Subjects:
The Second Allied Academic Group in Social Sciences, Humanities and Fine and Applied Arts
Chamchuri 1 Building, Room 114, Phayathai Road, Wang Mai Sub-district,
Pathum Wan District, Bangkok 10330
Telephone number 0 2218 3210-11 E-mail curec2.ch1@chula.ac.th

COA No. 160/2564


Certificate of Research Approval

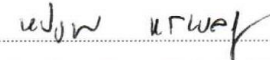
Research Project Number 104/64 PERFORMANCE ON DISASTER MANAGEMENT OF
VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS' ROLE WITH EPIDEMIC COVID-19 IN AMPHOE BANG
NAM PRAIO, CHACHOENGSAO PROVINCE

Principal Researcher Mr. Tanachai Veerawattananun

Office Risk and Disaster Management, Graduate School, Chulalongkorn University

The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Subjects: The Second Allied Academic Group in Social Sciences, Humanities and Fine and Applied Arts at Chulalongkorn University, based on Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines and the Principle of the international conference on harmonization – Good clinical practice (ICH-GCP) has approved the execution of the aforementioned research project.

Signature 
(Emeritus Prof. Theraphan Luangthongkum, PhD.)
Chairman

Signature 
(Asst. Prof. Nungthatai Rangponsumrit, PhD.)
Secretary

Research Project Review Categories: Expedited Review

Date of approval: 7 July 2021

Expiry date: 6 July 2022

Documents approved by the Committee

1. The research proposal
2. The researcher CV
3. The information sheet for research participants
4. The informed consent form
5. The questionnaire



Protocol No.	104 / 64
Date of Approval	- 7 JUL 2021
Approval Expiry Date	- 6 JUL 2022

Conditions

1. The researcher has acknowledged that it is unethical if he/she collects information for the research before the application for an ethics review has been approved by the Research Ethics Review Committee.
2. If the certificate of the research project expires, the research execution must come to a halt. If the researcher wishes to reapply for approval, he/she has to submit an application for a new certificate at least one month in advance, together with a research progress report.
3. The researcher must conduct the research strictly in accordance with what is specified in the research project.
4. The researcher must only use documents that provide information for the research sampling population/participants, their letters of consent and the letters inviting them to take part in the research (if any) that have been endorsed with the seal of the Committee.
5. If any seriously untoward incident happens to the place where the research information, which has requested the approval of the Committee, is kept, the researcher must report this to the Committee within five working days.
6. If there is any change in the research procedure, the researcher must submit the change for review by the Committee before he/she can continue with his/her research.
7. For a research project of less than one year the researcher must submit a report of research termination (AF 03-13) and an abstract of the research outcome within thirty days of the research being completed. For a research project which is a thesis, the researcher must submit an abstract of the research outcome within thirty days of the research being completed. This is to be used as evidence of the termination of the project.
8. A research project which has passed the Exemption Review, must observe only the conditions in 1, 6 and 7.

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม

การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการทำวิจัยในหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ สหสาขาการจัดการการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติ ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยถือว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านคือผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว ตามความเป็นจริง โดยคำตอบจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น
3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้ตอบแบบสอบถาม



แบบสอบถาม

การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์
การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูกในช่องที่ตรงกับตัวท่าน

1. อายุ.....ปี
2. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> (1) ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> (2) มัธยมศึกษาตอนปลายปวช. หรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> (3) ปวส. หรืออนุปริญญา	<input type="checkbox"/> (4) ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> (5) ปริญญาโทขึ้นไป	
4. สถานภาพ

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 5,001 – 10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 10,001 – 15,000 บาท	<input type="checkbox"/> 15,001 – 20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 20,001 – 25,000 บาท	<input type="checkbox"/> มากกว่า 25,000 บาท
6. อาชีพ

- ไม่ประกอบอาชีพ รับจ้าง
- ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม/ประมง
- ค้าขาย อื่นๆ

7. ประสบการณ์ในการทำงาน

- น้อยกว่า 1 ปี 1-2 ปี
- 2-3 ปี 3 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานอย่างละเอียด และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับลักษณะการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยพิจารณาจากเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- 4 หมายถึง ตรงตามสภาพความเป็นจริงในระดับมากที่สุด
- 3 หมายถึง ตรงตามสภาพความเป็นจริงในระดับมาก
- 2 หมายถึง ตรงตามสภาพความเป็นจริงในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ตรงตามสภาพความเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	ตรงตามสภาพความเป็นจริง			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ด้านการเตรียมความพร้อม โดยการส่งเสริมสุขภาพ (1-6) ท่านได้พูดคุยแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 แก่ประชาชน				
2.	ท่านทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการป้องกัน การลดการติดเชื้อโรคโควิด-19 เช่น สัมผัสสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน เป็นต้น				

ข้อ	การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การ ระบาดของเชื้อ โรคโควิด-19	ตรงตามสภาพความเป็นจริง			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
3.	ท่านไม่ติดตามประชาชนในพื้นที่ของท่านที่มีภาวะ เสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคโค วิด-19 เช่น การชกประวัติ การวัดอุณหภูมิที่บ้าน เป็นต้น				
4.	ท่านร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดกิจกรรมแก่ประชาชน ในชุมชน ในการป้องกัน ดูแลตนเองในช่วงระบาด ของโรคโควิด-19 เช่น การใส่มาร์ค การล้างมือ เว้น ระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร เป็นต้น				
5.	การชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยกันดูแล ติดตาม และ เฝ้าระวัง การแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19				
6.	ท่านร่วมมือกับผู้นำชุมชนในการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชน เช่น การฟังธรรม ในวันสำคัญทางพุทธศาสนา กิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก การติดตาม และแจ้งข่าวสารที่เป็นจริงเสมอ เป็นต้น				
7.	ด้านการป้องกันและการลดผลกระทบ ต่อ ภาวะสุขภาพ (7-21) ท่านร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมแก้ไข ปัญหาและป้องกันการติดต่อของโรคโควิด-19 ใน ชุมชน				
8.	ท่านไม่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ ทีมทำงานทันทีเมื่อเกิดปัญหาหรือเกิดสิ่งผิดปกติที่ อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ในชุมชน				
9.	ท่านไม่ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและการ ป้องกันโรคโควิด-19 แก่ประชาชนในชุมชน				

ข้อ	การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การ ระบาดของเชื้อ โรคโควิด-19	ตรงตามสภาพความเป็นจริง			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
10.	ท่านได้ช่วยเหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในการแจกหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์/เจล ล้างมือ ให้กับประชาชนในชุมชน				
11.	ท่านมีการแนะนำการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและ จิตใจให้กับประชาชนในชุมชน				
12.	ท่านชักชวนให้ประชาชนในชุมชนสวมหน้ากาก อนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ล้างมือบ่อยๆ เพื่อ เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19				
13.	มีการตรวจวัดอุณหภูมิให้กับประชาชนที่สงสัยว่า เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19				
14.	เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อโรคโควิด-19 ใน บ้านที่ท่านรับผิดชอบ				
15.	ท่านร่วมกับชุมชน ในการผลิตอุปกรณ์ น้ายาฆ่า เชื้อ ในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19				
16.	มีแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังประชาชนที่เข้าและออก ชุมชนอย่างชัดเจน				
17.	ท่านเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ การงดจำหน่ายสุรา การงด การรวมกลุ่ม เป็นต้น ของประชาชนในชุมชน				
18.	ท่านมีการสื่อสารต่อเนื่องเรื่อง การปฏิบัติตัว และ การป้องกันโรครวมถึงการหลีกเลี่ยงไปในที่ชุมชน แออัดอย่างต่อเนื่อง แก่ประชาชนในชุมชน				
19.	ท่านมีข้อมูลการเข้าออกพื้นที่ การกลับจาก ต่างประเทศของคนในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบ อย่างเป็นปัจจุบันทุกวัน				

ข้อ	การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การ ระบาดของเชื้อ โรคโควิด-19	ตรงตามสภาพความเป็นจริง			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
20.	ท่านทำการบันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน โรค โควิด-19 ในชุมชนแก่หน่วยงานของท่านเป็น ประจำทุกวัน				
21.	จัดหาสื่อ เอกสาร โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ เสี่ยง ตามสาย เพื่อรณรงค์ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน				
22.	ด้านการเผชิญเหตุและการบรรเทาทุกข์ (22-25) มีอุปกรณ์ในการป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ชุด ป้องกันเชื้อโรค เจลล้างมือ และอื่นๆที่จำเป็น เพื่อ ให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน				
23.	ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการเจ็บป่วย เบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ ผลิตน้ำเกลือเนื่องจาก ท้องเสีย เป็นต้น				
24.	มีแนวทางการส่งผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อไป รักษาต่อหรือแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล				
25.	จ่ายยาหรือแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยในชุมชน เช่น ยาลดไข้ ยาลดปวด เป็นต้น				
26.	ด้านการฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง (26-30) ท่านให้คำแนะนำประชาชนในชุมชนให้ยอมรับ ช่วยเหลือ และการดูแลผู้ที่สงสัย หรือภาวะเสี่ยง ต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน				
27.	ท่านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวกลับมาอยู่ บ้านหลังจากได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล				

ข้อ	การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการจัดการภัยพิบัติช่วงสถานการณ์การ ระบาดของเชื้อ โรคโควิด-19	ตรงตามสภาพความเป็นจริง			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
28.	ท่านให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแก่ ผู้ป่วย เช่น การหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ เป็นต้น				
29.	ท่านให้การช่วยเหลือหรือแนะนำการปฏิบัติแก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น วัณโรค โรคเรื้อน หอบหืด และลมชัก เป็นต้น เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติด เชื้อได้ง่าย				
30.	ท่านให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้สูงอายุใน ชุมชนในการป้องกัน การติดเชื้อโรคโควิด-19 เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย				

บรรณานุกรม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายชนชัย วีระพัฒนานันท์
วัน เดือน ปี เกิด	4 มิถุนายน 2539
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	บริหารธุรกิจบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร (วิทยาเขตเพชรบุรี)
ที่อยู่ปัจจุบัน	
ผลงานตีพิมพ์	<p>การประชุมสังคมศาสตร์วิชาการครั้งที่ 14 "สังคมพหุวัฒนธรรมภายใต้กระแสการเปลี่ยนผ่านสู่ยุค Thailand 4.0" เรื่อง ค่านิยมและอิทธิพลจากบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้แอปพลิเคชัน Wongnai (Values and Influences of individuals Affecting Decision-Making for Using Wongnai Application) หน้า 311-321.</p> <p>การประชุมวิชาการระดับชาติ "การบริหารกิจการสาธารณะภายใต้ประเทศไทย 4.0" เรื่อง กระบวนการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์และช่องทางการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากนมแพะ กรณีศึกษา : สุริยะฟาร์ม ตำบลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา</p> <p>(The process of values-added products and Distribution channel from Goat milk dairy product Case study : Suriya Farm Sikhio district Nakhonratchasima province) หน้า 507-518.</p>

- กรมควบคุมโรค. (2564). *กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนที่กำลังทยอยเดินทางกลับหลังปีใหม่ ยึดหลัก D-M-H-T-T เพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=16434&deptcode=brc&news_views=125
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). *สุขบัญญัติแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). *วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521-พ.ศ. 2557)*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2558). *คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *แนวทางการดำเนินงานสุขภาพประชาชน ปีงบประมาณ 2562*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ <http://prgroup.hss.moph.go.th/article/1000-อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน-อสม>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. (2565). *อว.อัปเดตข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด ไทย อาเซียนและทั่วโลก* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ <https://www.bangkokbiznews.com/news/996005>
- กฤษณชัย กิมชัย. (2551). 30 ปี การสาธารณสุขมูลฐาน-เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการสรุปการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และกำหนดทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ทศวรรษที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2551 วันที่ 17-19 กันยายน 2551 ณ โรงแรมเจริญศรีแกรนด์รอยัล. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. (2564). *สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). (2563). *ราชกิจจานุเบกษา*: เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง. หน้า 46-49.

- ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 14). (2563). ราชกิจจานุเบกษา: เล่ม 137 ตอนพิเศษ 199 ง. หน้า 27.
- คณะกรรมการงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว. (2563). แผนปฏิบัติราชการ: โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2563. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว.
- โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ. (2550). สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 12 เรื่องที่ 1 (การแพทย์ : องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน). กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ชูวงศ์ อุบลสี. (2551). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการภัยพิบัติ : กรณีศึกษาอาคารเคหะชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร*. (รัฐศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ณฐนนท บิริสุทธิ. (2563). *การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0*. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, อมลวรรณ อนุการ, เบญจมาศ โนวัฒน์, ทศนีย์ คงคล้าย, ศรีจิตรา อินสว่าง, วชิราภรณ์ บรรหาร และคณะ. (2561). การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก.วิชาการ, 21(42), 1-12.
- ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 6). (2563). ราชกิจจานุเบกษา: เล่ม 137 ตอนพิเศษ 227 ง. หน้า 78-79.
- ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 7). (2563). ราชกิจจานุเบกษา. กรุงเทพฯ: เล่ม 137 ตอนพิเศษ 255 ง. หน้า 18.
- ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 18). (2565). *ราชกิจจานุเบกษา*. กรุงเทพฯ: เล่ม 139 ตอนพิเศษ 118 ง. หน้า 39.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2563. (2563). ราชกิจจานุเบกษา: เล่ม 137 ตอนพิเศษ 52 ง. หน้า 13-14.
- ประชาชาติออนไลน์. (2565ก). โควิด-19 สายพันธุ์ BA.2 คืออะไร ติดแล้วอาการเป็นอย่างไร วัคซีนหรือไม่. สืบค้นเมื่อ <https://www.prachachat.net/marketing/news-881156>
- ประชาชาติออนไลน์. (2565ข). โควิดวันนี้ (15 มิ.ย.) ศบค.พบป่วยใหม่+ATK เพิ่ม 6,499 ราย (อัปเดต) [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ <https://www.prachachat.net/general/news-954939>

- ปรารงค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์, และ วรเดช ช่างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31*(1), 16-28.
- พิเชษฐ์ เจริญศิริวัฒน์. (2564). *ฟื้นฟู/ปอดหลังรอดโควิด-19* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ <http://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/ปอดอักเสบ-โควิด-19>
- ภูรีนุช เจริญสรรพ, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, และ ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2562). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดจันทบุรี. Paper presented at the การประชุมวิชาการเสนองานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 (MMO22), ขอนแก่น.
- มณีทิพย์ ขวิตราบุรีรักษ์, และ ชาญชัย จิวจินดา. (2563). บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบ กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ต.กันตัง จ.ตรัง และ ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี. *วารสารนวัตกรรมบริหารและการจัดการ, 8*(1), 68-76.
- เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนสุนันทา, 4*(1), 44-58.
- เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, อธิภัทร์ ลอยวิรัตน์, ปรียานุช วัฒนกุล, และ อภาภรณ์ จวนสง. (2563). แนวทางการบริหารจัดการภัยพิบัติ: จากภาครัฐสู่ชุมชน. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 8*(1), 348-360.
- วิชัย ศิริวรวัจน์ชัย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. *นครศรีธรรมราชเวชสาร, 4*(2), 63-75.
- วิทยา ชินบุตร, และ นภัทร ภัคดีสรวิชัย. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6*(2), 304-318.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์, ภูติห เตชาติวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์, และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2558). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9*(1), 25-31.
- ศันสนีย์ จันท์อานุกาพ, และ พร้อมศักดิ์ จิตจำ. (2565). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19. *วารสารปาริชาติ, 35*(2), 148-164.

- ศุภักชญา ภาวังคะรัต, สมภพ อาจชนะศึก, และ ปิยะณัฐ นามชู. (2563). การศึกษาสถานการณ์การ
 ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 [ศบค.]. (2565). สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ
 วันที่ 19 กรกฎาคม 2565. สืบค้นเมื่อ
https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/190765.pdf
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2532). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: อักษรภาพิพัฒนา.
- สหทัย ถึงรัตน์. (2556). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลาอำเภอเมืองชลบุรีจังหวัดชลบุรี. (รัฐประศาสนศาสตร์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). คู่มือแนะนำสำหรับ อสม. ในการเคาะ
 ประตูเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการโควิด- 19 [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ
<http://resourcecenter.thaihealth.or.th/article/คู่มือแนะนำสำหรับ-อสม-ในการเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการโควิด-19>
- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2563). อสม. มดงานในระบบสุขภาพของไทยที่
 ประเทศอินเียกเลียนแบบ [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ <http://hrdo.org/อสม-มดงานในระบบสุขภาพขอ/>
- สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา, และ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). รายงานสถิติจังหวัด
 ฉะเชิงเทรา. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา.
- สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสาร
 สถาบันวิจัยพินิตธรรม*, 4(1), 163-174.
- อำพรพรรณ ยวนใจ. (2563). COVID-19 กับการตีตราทางสังคม: บทบาทพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 32(1), 89-97.
- Allport, G. W. (1968). *Reading in attitude theory and measurement*. New York: John
 Welley & Sons.
- BBC NewsThai. (2563). *เกาะติดวิกฤตโควิด-19 ประกาศภาวะฉุกเฉินทั้งประเทศวันแรก*
 [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ <https://www.bbc.com/thai/live/thailand-52044462>

- K. M. Gebbie, & Qureshi, K. (2002). Emergency and disaster preparedness: Core competencies for nurses: What every nurse should but may not know. *AJN : the American Journal of Nursing*, 102(1), 46-51.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2000). *Introduction to disaster preparedness* [Online]. Retrieved from <http://www.ifrc.org/Global/Introdp.pdf>
- K. R. Murphy, & C. O. Davidshofer. (1998). *Psychological testing: Principles and applications*. New York: Prentice Hall.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.