



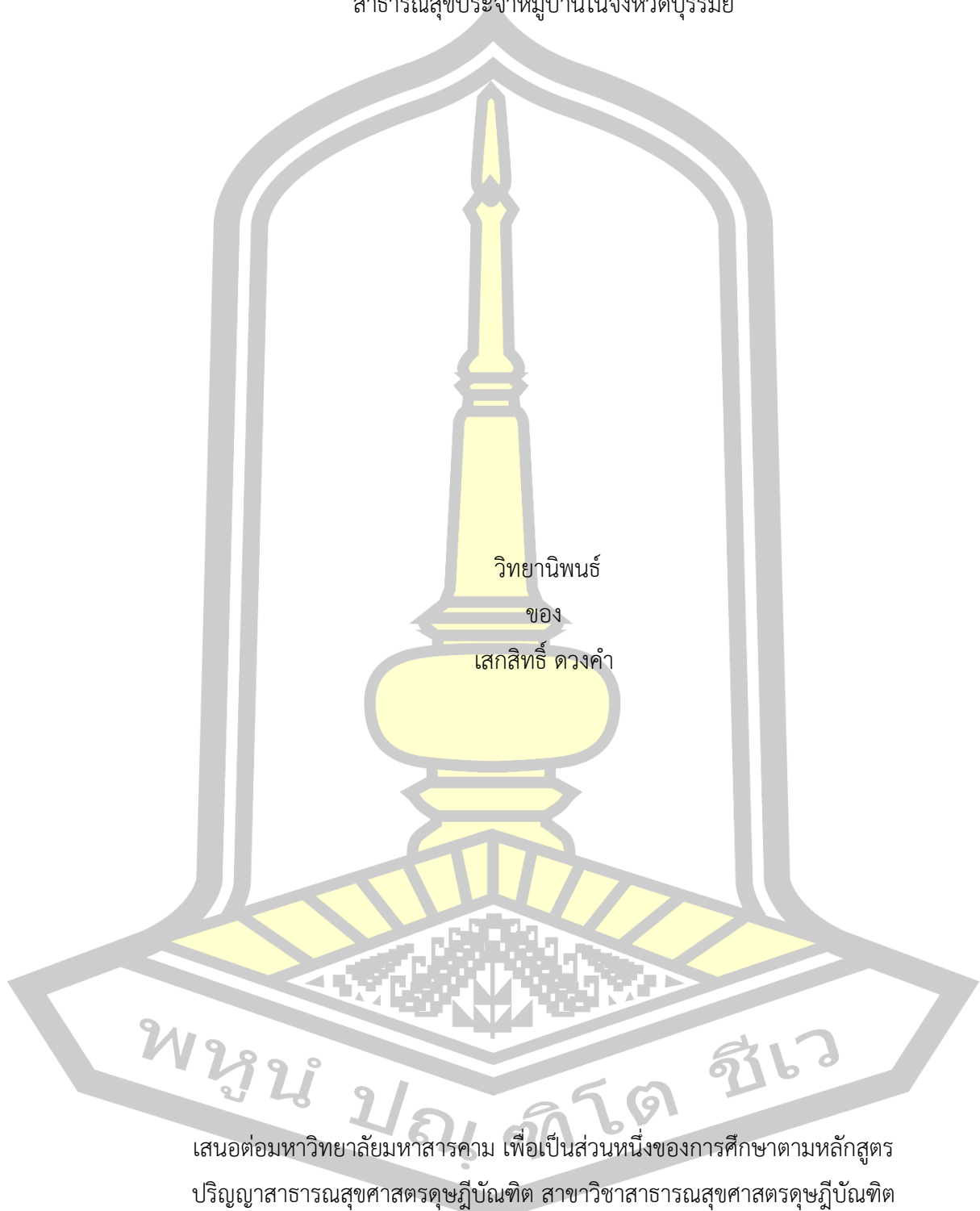
การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

วิทยานิพนธ์
ของ
เสกสิทธิ์ ดวงคำ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ธันวาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์



วิทยานิพนธ์
ของ
เสกสิทธิ์ ดวงคำ

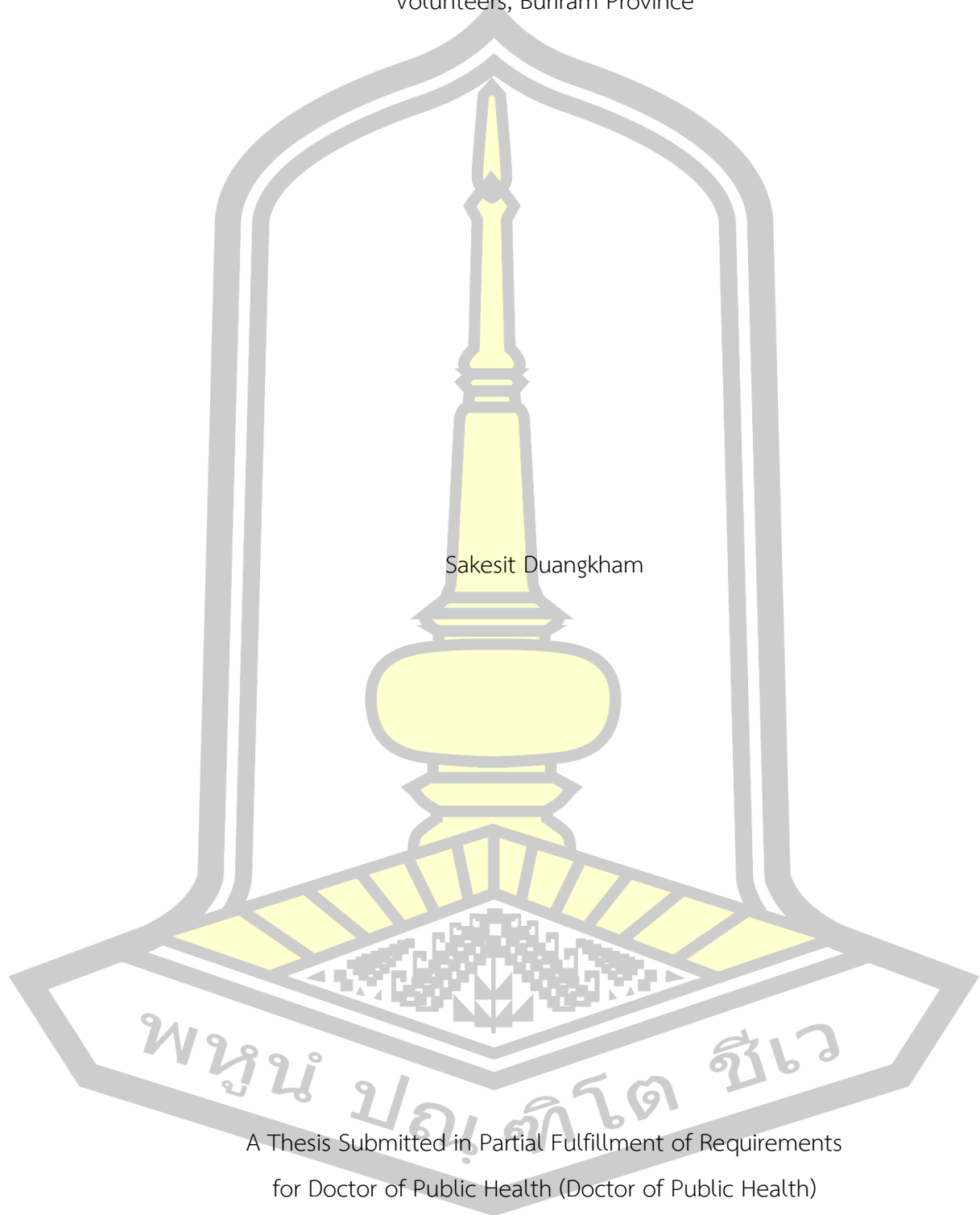
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ธันวาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of COVID-19 Prevention and Control Competencies of Health Village
Volunteers, Buriram Province

Sakesit Duangkham



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

December 2023

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายเสกสิทธิ์ ดวงคำ แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
สาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ประจักษ์ บัวผัน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล)

กรรมการ

(อ. ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์)

กรรมการ

(อ. ดร. พัดชา หิรัญวัฒน์กุล)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธรรณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์		
ผู้วิจัย	เสกสิทธิ์ ดวงคำ		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สุเมธนา กลางคาร รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2566

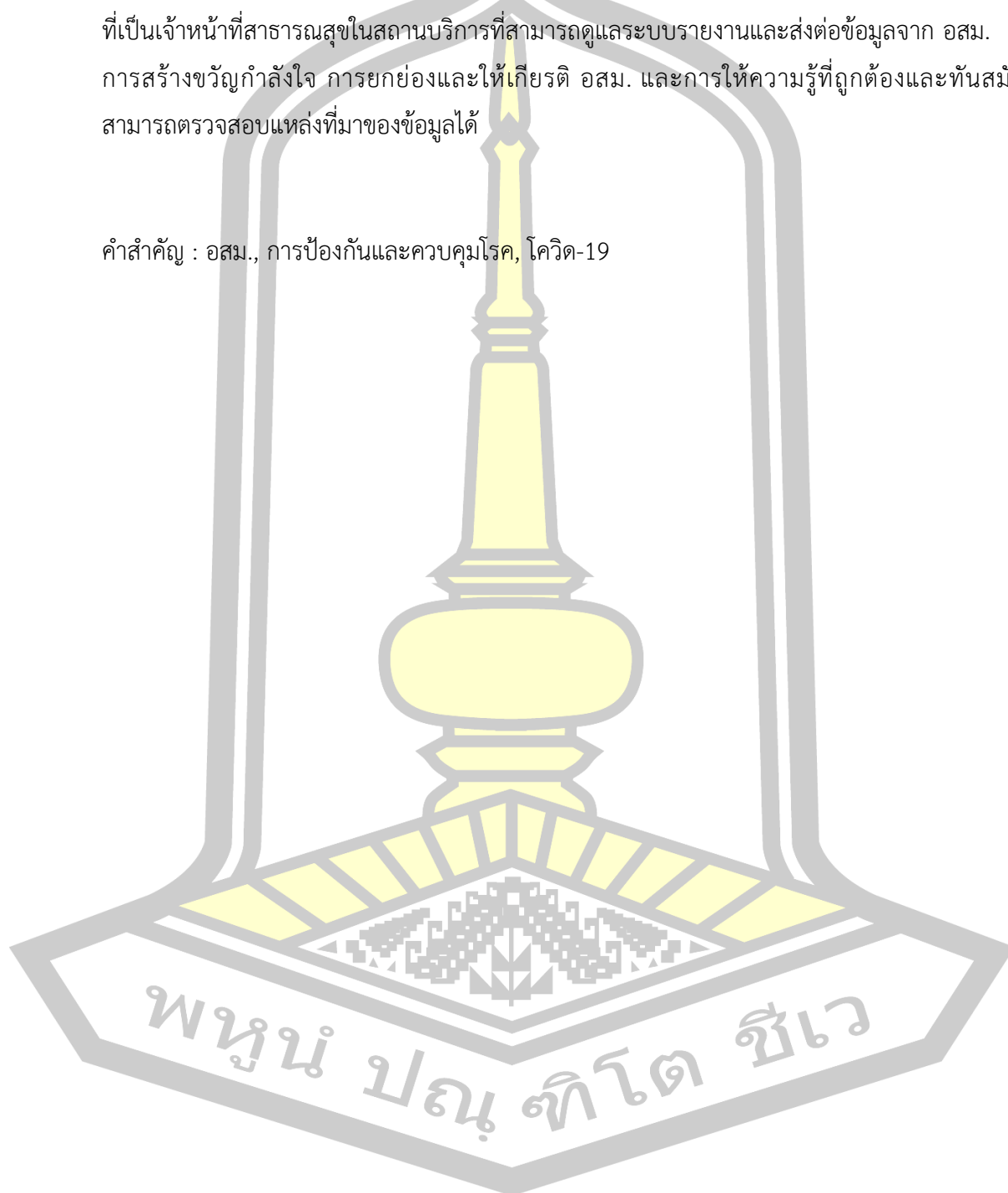
บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ 1,657 คน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 12 คน กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ทดลองสมรรถนะที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 30 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้ทดลองเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลปริมาณใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ stepwise multiple regression

ผลการศึกษา แรงจูงใจและการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 76.2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ควรมี 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) การพัฒนาสมรรถนะ 2) การพัฒนากิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะ และ 3) การนำสมรรถนะไปทดลองใช้ อสม. ควรมีสมรรถนะในป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 7 ด้าน ได้แก่ 1) มีความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย 2) การป้องกันการติดเชื้อ 3) การเฝ้าระวังและคัดกรองโรคเบื้องต้นในชุมชน 4) การสื่อสารความเสี่ยง 5) การรายงานข้อมูล 6) การจัดการขยะติดเชื้อ และ 7) การสร้างมาตรฐานสังคม ผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ การนำสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะเกี่ยวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ที่ร่วมงานกับอาสาสมัครเพิ่มขึ้น และปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การดำเนินงานจำเป็นต้องมี Keyman ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการที่สามารถดูแลระบบรายงานและส่งต่อข้อมูลจาก อสม. 2 การสร้างขวัญกำลังใจ การยกย่องและให้เกียรติ อสม. และการให้ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย สามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลได้

คำสำคัญ : อสม., การป้องกันและควบคุมโรค, โควิด-19



TITLE	Development of COVID-19 Prevention and Control Competencies of Health Village Volunteers, Buriram Province		
AUTHOR	Sakesit Duangkham		
ADVISORS	Associate Professor Sumattana Glangkarn , Ph.D. Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D.		
DEGREE	Doctor of Public Health	MAJOR	Doctor of Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2023

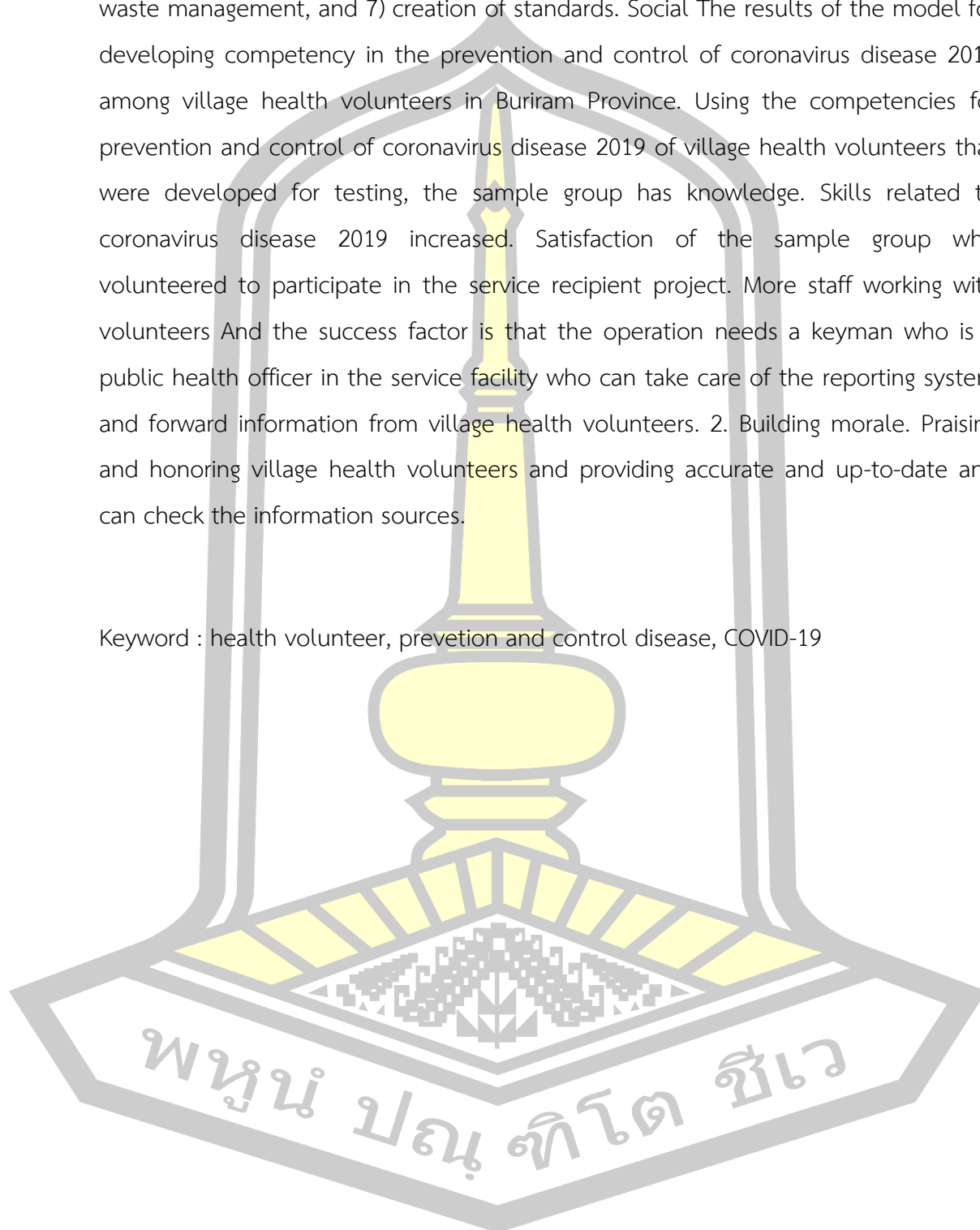
ABSTRACT

This research is a mixed method (Mixed Methods) with the objective of developing the competency for prevention and control of coronavirus disease 2019 of village health volunteers in Buriram province. Those participating in the research include village public health volunteers in the province. Buriram 1,657 people. Stakeholders in the prevention and control of coronavirus disease 2019 among village public health volunteers in Buriram Province, 12 people. The target group used to test the developed competencies is 30 village public health volunteers. Tools used to collect Data were questionnaires and behavioral records. The experimental tool was developed to analyze qualitative data using content analysis and quantitative data using frequency, percentage, average and stepwise multiple regression statistics.

Results of the study: Motivation and role perception can together predict competency in prevention and control of coronavirus disease 2019 at 76.2 percent. Model of competency development in prevention and control of COVID-19 of village health volunteers. In Buriram Province, there should be 3 processes: 1) developing competencies, 2) developing activities to develop competencies, and 3) putting competencies into practice. Village health volunteers should have competencies in preventing and controlling coronavirus disease 2019 in 7 areas, including: 1) Accurate and up-to-date knowledge, 2) infection prevention, 3) basic disease surveillance and

screening in the community, 4) risk communication, 5) data reporting, 6) infectious waste management, and 7) creation of standards. Social The results of the model for developing competency in the prevention and control of coronavirus disease 2019 among village health volunteers in Buriram Province. Using the competencies for prevention and control of coronavirus disease 2019 of village health volunteers that were developed for testing, the sample group has knowledge. Skills related to coronavirus disease 2019 increased. Satisfaction of the sample group who volunteered to participate in the service recipient project. More staff working with volunteers And the success factor is that the operation needs a keyman who is a public health officer in the service facility who can take care of the reporting system and forward information from village health volunteers. 2. Building morale. Praising and honoring village health volunteers and providing accurate and up-to-date and can check the information sources.

Keyword : health volunteer, prevetion and control disease, COVID-19



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สงครามชัย ลีทองดีสกุล อาจารย์ ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และ อาจารย์ ดร.พัชชา หิรัญวัฒนกุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบรายละเอียดตลอดจนแนะนำข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ดร.ธาดา วรธนปิยกุล ดร.สมศักดิ์ ศรีภักดี และนายจุฬาลักษณ์ สายสุดที่ช่วยแนะนำและปรับแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ และทีมงานเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์ทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือและสนับสนุนงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

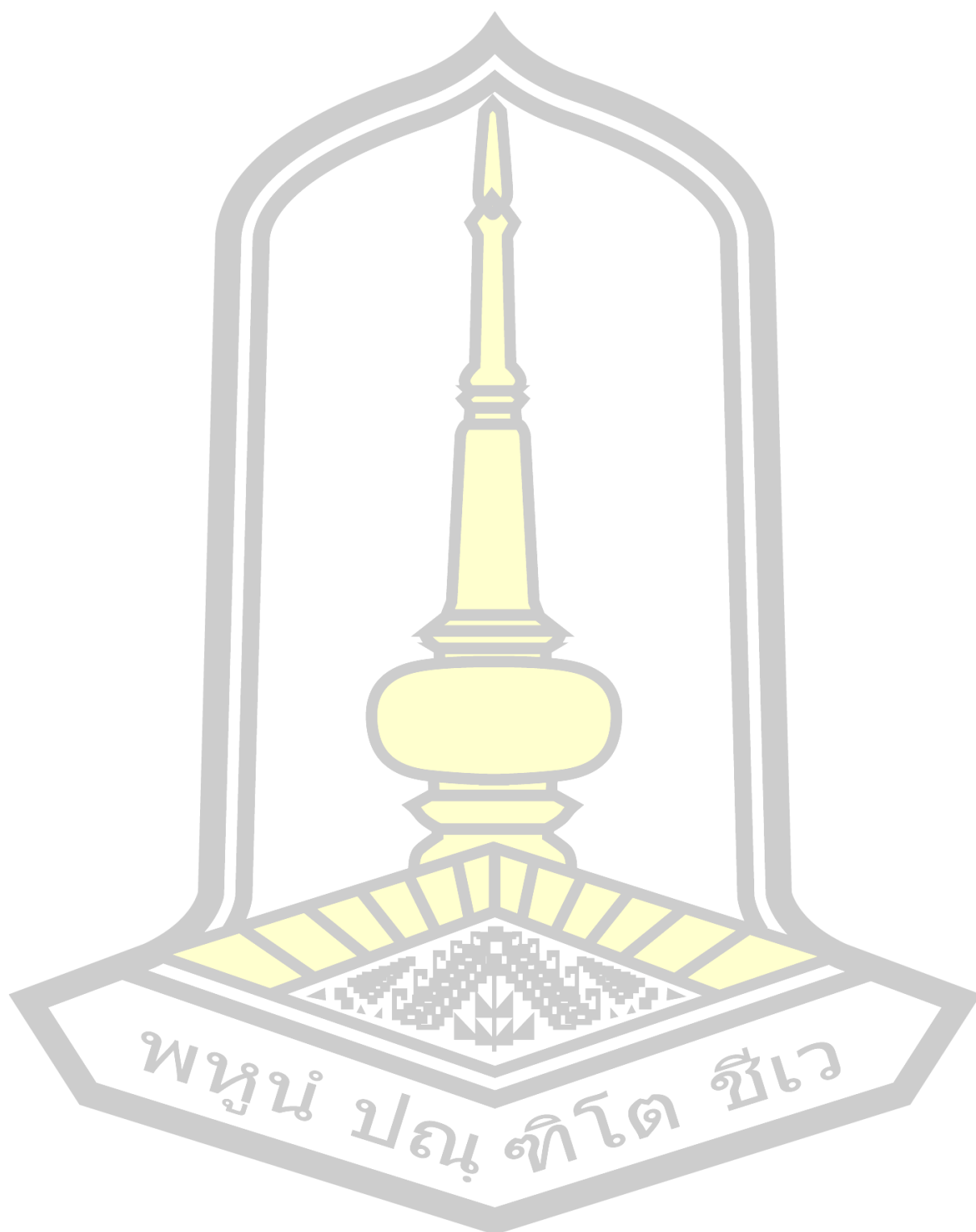
เสกสิทธิ์ ดวงคำ



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	๗
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	8
บทที่ 2 ปรีทัศน์เอกสารข้อมูล.....	9
2.1 ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	22
2.3 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	30
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	50

3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่ม.....	51
3.3 พื้นที่ในการวิจัย.....	58
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	59
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	62
3.8 จริยธรรมการวิจัย.....	62
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	64
4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์	64
4.2 การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	92
4.3 ผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์.....	104
4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์.....	108
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	109
5.1 สรุปผล.....	109
5.2 อภิปรายผล.....	112
5.3 ข้อเสนอแนะ	114
บรรณานุกรม.....	115
ภาคผนวก.....	120
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย	121
ภาคผนวก ข เครื่องมือวิจัย.....	123
ภาคผนวก ค ตัวอย่างคู่มือ	148



สารบัญตาราง

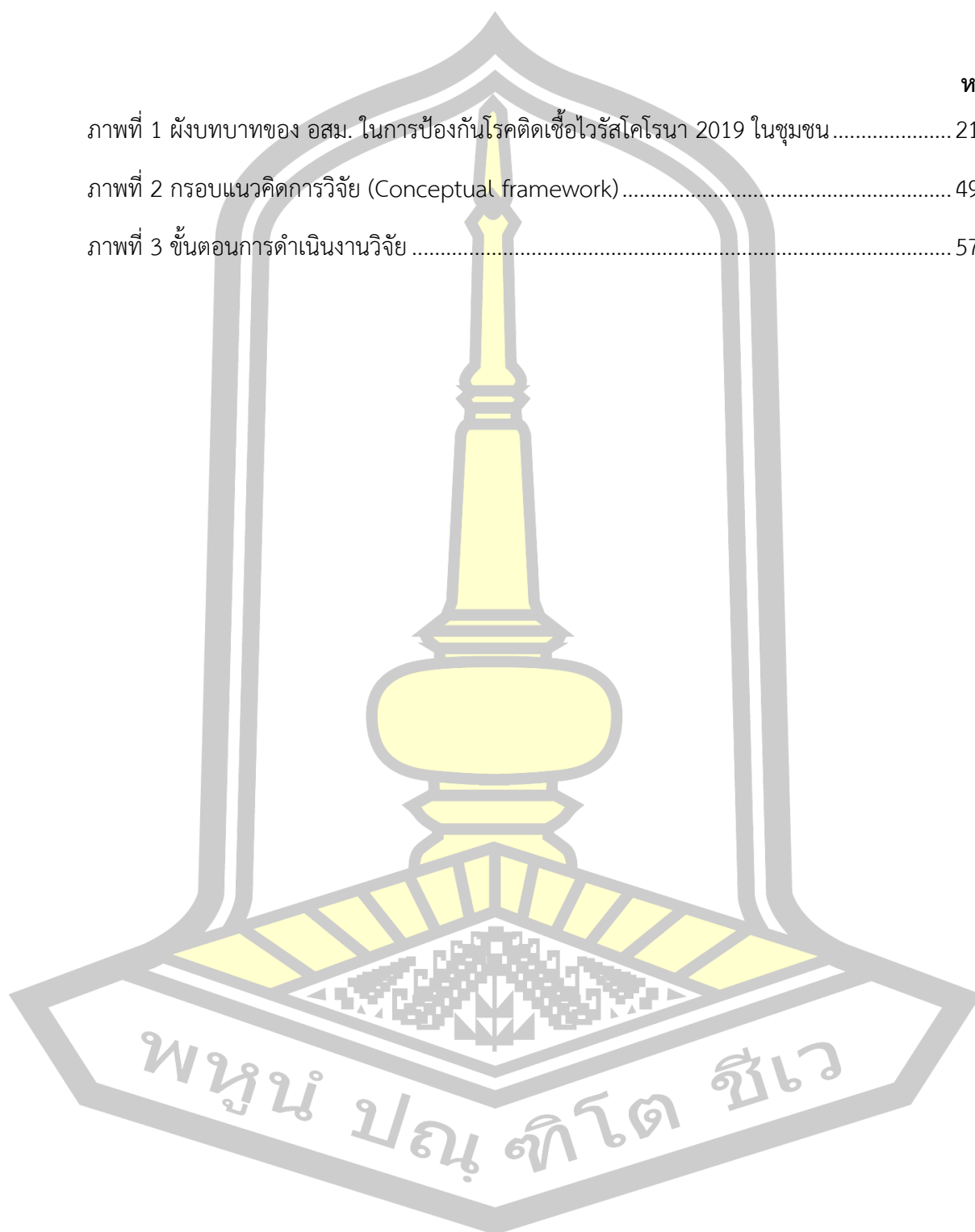
	หน้า
ตารางที่ 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข	46
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอำเภอของจังหวัดบุรีรัมย์ (แยกตามลักษณะทางภูมิศาสตร์)	53
ตารางที่ 3 ผลการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi-stage cluster sampling	54
ตารางที่ 4 คุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ (n = 1,657).....	65
ตารางที่ 5 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. แยกรายด้าน (n = 1,657).....	67
ตารางที่ 6 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. แยกรายข้อ (n = 1,657).....	68
ตารางที่ 7 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 แยกรายด้าน (n = 1,657).....	72
ตารางที่ 8 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 แยกรายข้อ (n = 1,657).....	73
ตารางที่ 9 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ใน แยกรายด้าน(n = 1,657)	76
ตารางที่ 10 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ใน แยกรายข้อ (n = 1,657)	78
ตารางที่ 11 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ แยกรายด้าน (n = 1,657).....	84
ตารางที่ 12 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ แยกรายข้อ (n = 1,657).....	85
ตารางที่ 13 สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์	94

ตารางที่ 14 รายละเอียดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	102
ตารางที่ 15 ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร ก่อนและหลังการพัฒนา.....	105
ตารางที่ 16 ทักษะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะ.....	105
ตารางที่ 17 ความพึงพอใจของผู้ร่วมงานกับอาสาสมัครในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังพัฒนา	106
ตารางที่ 18 ความพึงพอใจของอาสาสมัครในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะ.....	107
ตารางที่ 19 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่ออาสาสมัครในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะ	108



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ผังบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน.....	21
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework).....	49
ภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	57



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มอาสาสมัครจากภาคประชาชนที่เป็นกำลังสำคัญเคียงคู่กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้ประเทศไทยสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ดีเป็นอันดับต้นๆ ของโลก จนเป็นที่ยอมรับจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรุงนิวเดลี เคยกล่าวชื่นชมบทบาทของ อสม. ในการควบคุมป้องกันโรคระบาดที่คุกคามโลก ในปี 2550 หลังการระบาดครั้งใหญ่ของไข้หวัดนก โดยได้กล่าวถึงบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ไข้หวัดนกว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก รวมทั้งการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ ซึ่งเกิดการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เช่น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดต่อมาจากสัตว์ที่ไม่เคยพบมาก่อน เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก รวมถึงโรคติดต่อที่กลับมาระบาดซ้ำ เช่น โรคไข้วัดช้อยุงลาย (CHIKUNGUNYA FEVER) เป็นต้น (WHO, 2007) และที่ทำให้ทั่วทั้งโลกรู้จัก อสม. ของประเทศไทยมากยิ่งขึ้นจากผลงานของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ระลอกที่ 1 ที่ผ่านมา (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ Coronavirus disease 2019 (SARS-CoV-2, COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่พบรายงานครั้งแรกของโลกเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน และได้มีระบาดต่อเนื่องไปทั่วโลก ณ วันที่ 29 กันยายน 2564 มีผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อ COVID-19 จำนวนถึง 233,618,949 ราย และเสียชีวิตสะสมถึง 4,780,628 ราย (WHO, 2021) การระบาดดังกล่าวทำให้ทั่วโลกอยู่ในภาวะวิกฤติ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของชีวิตประชากรทั่วโลกทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม แม้หลายประเทศกำลังมีความพยายามที่จะคิดค้นและทดลองวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและนำมาใช้ในภาวะฉุกเฉิน และได้ฉีดให้ประชากรบางส่วนไปแล้วก็ตาม แต่ด้วยลักษณะของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีการกลายพันธุ์และมีฤทธิ์ต้านวัคซีน ประกอบกับประชากรบางส่วนยังขาดความเชื่อมั่นในวัคซีน ทำให้ทั่วโลกยังต้องเผชิญวิกฤติการระบาดของ COVID-19 ในช่วงปี พ.ศ. 2563 – 2565

ประเทศไทยเริ่มมีการระบาดของ COVID-19 ครั้งแรกในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับการรักษาในประเทศไทยเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และได้เดินทางมาประเทศไทย หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศอื่น ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากคนไทยรายแรกมีการรายงานเมื่อ 31 มกราคม 2563 ซึ่งนับเป็นการระบาดในระลอกที่ 1 ของประเทศไทย หลังจากนั้นมีการระบาดต่อเนื่องข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2566 พบว่า มีผู้ป่วย COVID-19 สะสมในประเทศไทยถึง 4,751,543 คน เสียชีวิต 34,488 คน (คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 1.04) (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) การระบาดของ COVID-19 ดังกล่าว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยและชีวิตเป็นจำนวนมากแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมของคนไทยทั้งระบบ กล่าวคือ กลุ่มคนเปราะบาง เป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับผลกระทบมาก เช่น คนไร้บ้าน ไม่มีที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งจึงมีความเสี่ยงสูงต่อโรคระบาด คนรายได้ต่ำ หรือคนที่ไม่มียาน ได้รับผลกระทบจากการจำกัดการเดินทาง และการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้โอกาสในการจ้างงานน้อยลง เกิดความหวาดกลัว วิตกกังวลถึงรายได้ เป็นต้น นอกจากนี้ การระบาดของโรคยังได้เพิ่มความไม่เท่าเทียม การกีดกัน การเลือกปฏิบัติ และความขัดแย้งในสังคม โดยกลุ่มคนเหล่านี้ยังไม่ได้รับการคุ้มครอง หรือไม่สามารถเข้าถึงการบริการภาครัฐ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุไม่เพียงแต่ต้องดิ้นรนกับความเสี่ยงด้านสุขภาพที่มากขึ้นเท่านั้น แต่ยังมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในยามที่ต้องอยู่โดดเดี่ยวได้น้อยลงด้วย คนพิการต้องเผชิญกับความท้าทายในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเนื่องจากขาดความพร้อมในการเข้าถึงได้ทั้งในแง่กายภาพและการเงิน การตีตรา และการเลือกปฏิบัติ ตลอดจนความเสี่ยงทางสุขภาพเดิม หากเกิดการติดเชื้อจะทำให้เกิดการหยุดชะงักของการบริการและการสนับสนุน ความลำบากในการเข้าถึงสื่อและข่าวสารด้านสุขภาพในการดูแลและป้องกันตัวเองในช่วงระบาดของโรค เนื่องจากความครอบคลุมในการเผยแพร่ข้อมูลในกลุ่มประชากรทุพพลภาพ นอกจากนั้น การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของคนพิการก็ยังปฏิบัติได้ลำบากมากกว่า ยิ่งในสถานการณ์ที่มีการหยุดชะงักของการบริการและการสนับสนุน และมีการจำกัดการเข้าถึง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสินค้าและบริการ และเยาวชนไม่ได้ไปโรงเรียนภายหลังการปิดโรงเรียนและมหาวิทยาลัยในช่วงการระบาดของโรค ส่งผลให้การศึกษาและการเรียนรู้หยุดชะงัก ซึ่งอาจมีผลกระทบในระยะกลางและระยะยาวต่อคุณภาพการศึกษา ถึงแม้จะมีพยายามปรับรูปแบบการเรียนรู้อันเหมาะสมกับสถานการณ์ มีการเรียนออนไลน์เข้ามาทดแทนเพื่อประคับประคองให้การเรียนการสอนพอดำเนินต่อไปได้ แต่ในความจริงประสิทธิภาพก็ยังไม่เทียบเท่าการเรียนในห้องเรียนตามปกติ (โสภิต นาสืบ, 2564)

จากผลกระทบที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในวงกว้างดังกล่าว แนวทางการป้องกันโรคก่อนการติดเชื้อ จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่หลายประเทศทั่วโลกนำมาใช้เพื่อป้องกัน COVID-19 เนื่องจากเป็นวิธีประสิทธิภาพสูงสุดที่สามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน ด้วยการดำเนินวิถีชีวิตใหม่ (New normal) เช่น สวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคมและการล้างมือ เมื่อต้องออกไปในที่สาธารณะ ควบคู่ไปกับการจัดสรรและให้บริการฉีดวัคซีน COVID-19 ให้กับประชากรในประเทศให้ครอบคลุมจนเกิดภูมิคุ้มกันหมู่ในประเทศ (Herd Immunity) ควบคู่ไปกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

เมื่อช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยเผชิญสถานการณ์การระบาดภายในประเทศอย่างรุนแรง มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับมาจากเดินทางออกจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เป็นพื้นที่ที่มีการระบาด เพื่อกลับสู่ภูมิลำเนาในต่างจังหวัดทั่วประเทศ จนมีผู้ป่วยในช่วงเดือนเมษายน-กันยายน พ.ศ. 2564 เป็นจำนวนถึง 1,574,612 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.2 ของผู้ป่วยสะสมทั้งหมดในประเทศ และมีผู้เสียชีวิตในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน 16,733 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.4 ของผู้เสียชีวิตสะสมทั้งหมดในประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564ข) การระบาดดังกล่าว ทำให้ทั่วประเทศต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติจากโรคระบาดครั้งสำคัญที่ต้องระดมทรัพยากรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เนื่องจากการบุคลากรแพทย์ เวชภัณฑ์ จำนวนเตียง งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ ที่อยู่อย่างจำกัด ถูกนำมาใช้เพื่อต่อสู้กับวิกฤติดังกล่าวอย่างเต็มกำลัง

จังหวัดบุรีรัมย์ มีเนื้อที่รวมทั้งสิ้น 10,393.945 ตารางกิโลเมตรหรือ 6,451,178.125 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 6.11 ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและคิดเป็นร้อยละ 2.01 ของพื้นที่ประเทศไทย แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 23 อำเภอ 188 ตำบล 2,546 หมู่บ้าน มีจำนวนครัวเรือน 454,926 ครัวเรือน และมีจำนวนประชากร 1,591,905 จังหวัดบุรีรัมย์มีแหล่งท่องเที่ยวทั้งที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวทางอารยธรรมขอม และแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติเป็นจำนวนมาก เช่น อุทยานประวัติศาสตร์พนมรุ้ง ปราสาทเมืองต่ำ แหล่งเตาเผาเครื่องเคลือบโบราณ ปากปล่องภูเขาไฟที่ดับแล้ว 6 ลูก นอกจากนี้ยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้น ได้แก่ สนามฟุตบอลช้างอารีนา (เดิมคือสนามฟุตบอลไอโมบาย) สนามแข่งรถบุรีรัมย์ช้างอินเตอร์เนชั่นแนล เซอร์กิต และจุดผ่อนปรนการค้าช่องสายตะกู อำเภอบ้านกรวด มีพื้นที่ติดกับประเทศกัมพูชา ได้เปิดเป็นจุดผ่อนปรนการค้า เพื่อให้มีการค้าขายระหว่าง ๒ ประเทศร่วมกัน ส่งเสริมรายได้ของประเทศจากการท่องเที่ยวและการซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ขณะนี้อยู่ระหว่างการศึกษาพิจารณาดำเนินการยกระดับเป็นจุดผ่านแดนถาวรในอนาคตต่อไป โดยสถานการณ์การท่องเที่ยวจังหวัดบุรีรัมย์ ในปี 2560 จังหวัดบุรีรัมย์มีสถิตินักท่องเที่ยว จำนวน 1,627,328 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.97 เมื่อเทียบกับ ปี 2559 (1,535,714 คน) และมีรายได้จากการท่องเที่ยว ในปี 2560 จำนวน 2,636.07 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.06

เมื่อเทียบกับ ปี 2559 (2,331.54 ล้านบาท) สำหรับนักท่องเที่ยวในปี 2561 ซึ่งอยู่ระหว่างรอผลการจัดเก็บจากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ซึ่งคาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2560 โดยพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ จะเป็นการแวะเที่ยวที่ปราสาทพนมรุ้ง โดยไม่มีการพักค้างคืน จึงทำให้รายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับจังหวัดใกล้เคียง แต่ในปัจจุบันจะมีนักท่องเที่ยวมากขึ้นในวันที่มีการแข่งขันฟุตบอล และแข่งขันรถยนต์ทางเรียบ ซึ่งมีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาเที่ยวจังหวัดบุรีรัมย์เพิ่มมากขึ้น ในวันหยุดสุดสัปดาห์ (เสาร์-อาทิตย์) ถ้ามีการแข่งขันฟุตบอล หรือมีการแข่งรถ มีนักท่องเที่ยวประมาณ 30,000-50,000 คน (สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์, 2561)

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดบุรีรัมย์ ข้อมูล ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยสะสมในจังหวัดรวมทั้งสิ้น 17,672 คน ผู้เสียชีวิต 84 คน ผลจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชาวจังหวัดบุรีรัมย์แล้วยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวของจังหวัดบุรีรัมย์ที่กำลังเติบโตอย่างต่อเนื่องด้วย การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคจึงจำเป็นต้องอาศัยกลไกทั้งภาครัฐและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้เกิดผลดีในการดำเนินงาน ในส่วนของภาครัฐมีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีหัวหน้าส่วนราชการสำคัญในจังหวัดร่วมเป็นคณะกรรมการ และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดถือเป็นหน่วยงานที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับจังหวัด เนื่องจากด้วยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 นี้ ได้ให้อำนาจแก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดในการออกประกาศและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อภายในจังหวัดของตนเองได้ จังหวัดบุรีรัมย์ถือเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์เป็นกลไกสำคัญ โดยนับตั้งแต่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์มีการออกประกาศที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วทั้งสิ้น 83 ฉบับ (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดบุรีรัมย์, 2564) โดยประกาศส่วนใหญ่จะเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดเข้ามาในจังหวัดบุรีรัมย์เพื่อแยกกักตัวสังเกตอาการ ประกาศดังกล่าวถือเป็นแนวปฏิบัติสำคัญสำหรับภาคประชาชนที่ประชาชนทั่วไปและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยึดเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องร่วมกันทำงานเพื่อคัดกรองนักท่องเที่ยวและประชาชนที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดบุรีรัมย์

เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายและมีหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทย ที่ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ร่วมกับ อสม. สำรวจผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง โดยให้ อสม. เป็นเลขานุการของทีม ดำเนินการคัดกรอง แยกกักกัน คัดกรองผู้เดินทางมาจากระดับหมู่บ้าน ที่มีกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน และทำการค้นหาและคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากจังหวัดเสี่ยงตามมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการให้ “อสม. เคาะประตูบ้าน” จนสามารถดูแลและแยกผู้ป่วยให้กักกันตัวในชุมชน (Community Isolation) จำนวน 34,175 ราย ดูแลผู้ป่วยที่แยกกักกันตัวที่บ้าน (Home Isolation) จำนวน 29,947 ราย เฝ้าระวังและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในชุมชน 316,399 ราย และติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน 365,416 ราย (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564)

การดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ อสม. ที่กำลังสำคัญของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวัง COVID-19 ที่ต้องต่อสู้กับโรคอุบัติใหม่ที่โลกเพิ่งเคยรู้จักเพียงข้างบุคลากรด้านสาธารณสุขในชุมชน ทำให้ อสม. มีภาระงานและความเสี่ยงในการทำงานที่เพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประกอบกับต้องทำงานในบทบาทของอาสาสมัครในชุมชนภายใต้ทรัพยากร เช่น งบประมาณ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่จำกัด องค์ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ที่ยังมีไม่มากนัก การกลายพันธุ์ของไวรัสที่ทำให้คุณสมบัติของไวรัสเปลี่ยนแปลง ประกอบกับการได้รับวัคซีนของคนไทยที่ยังไม่ครอบคลุมและแนวโน้มของ COVID-19 ที่จะกลายเป็นโรคประจำถิ่นในอนาคตอันใกล้ ทำให้มีแนวโน้มว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. จะเป็นหนึ่งบทบาทและภาระที่สำคัญของ อสม. ในอนาคต การพัฒนาให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและควบคุม COVID-19 ในชุมชนของตนเองได้อย่างเต็มประสิทธิภาพจะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ประเทศไทยสามารถป้องกันและควบคุมและป้องกัน COVID-19 ได้ดียิ่งขึ้น การพัฒนา อสม. ดังกล่าว จำเป็นสร้างและพัฒนา “สมรรถนะในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.” ให้ชัดเจน เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนา อสม. ที่มีตรงตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่พบรายงานการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.2 เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ลงทะเบียนและปฏิบัติงานในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 27,834 คน

2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 14 คน ได้แก่ ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ 5 คน ผู้แทนจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ 1 คน ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 1 คน ผู้แทนจากสาธารณสุขอำเภอ 1 คน ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน และผู้แทนผู้นำชุมชน 2 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ มีขอบเขตเนื้อหาในการศึกษา ได้แก่ การศึกษาบริบทการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน

จังหวัดบุรีรัมย์ และศึกษาการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

1.4.3 ขอบเขตด้านเวลา ดำเนินการวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2564 ถึง ปี พ.ศ. 2565

1.4.4 ขอบเขตด้านพื้นที่ ทำการศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้คำศัพท์เฉพาะบางคำที่จำเป็นต่อการศึกษา เพื่อให้การใช้ภาษามีความชัดเจนและรัดกุม ดังนั้น จึงกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัยดังนี้

1.5.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ลงทะเบียนปฏิบัติงานและได้รับค่าป่วยการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

1.5.2 สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง สมรรถนะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเฝ้าระวังและคัดกรองโรคเบื้องต้นในชุมชน การป้องกันการติดเชื้อในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การสื่อสารความเสี่ยงและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสื่อสารความเสี่ยง การรายงานข้อมูล และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อรายงานข้อมูล การจัดการขยะติดเชื้อ และการสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมทางสังคมอย่างยั่งยืน

1.5.3 การรับรู้บทบาทหน้าที่ หมายถึง การรับรู้และตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานด้านป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การเตรียมความพร้อม การป้องกันตนเอง การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรายงานผล

1.5.4 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานด้านป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินผล

1.5.5 แรงจูงใจ หมายถึง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน

1.5.6 ปัจจัยจูงใจ หมายถึง ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ความสำเร็จในการ

ปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง
การงาน

1.5.6 ปัจจัยสำคัญ หมายถึง ปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย เงินเดือนและค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร สภาพ
การปฏิบัติงาน สถานะทางอาชีพ และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6.2 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



บทที่ 2

ปรัทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
- 2.3 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1.1 นิยามและความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในชุมชนกำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้านเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปี พ.ศ. 2520 ในระยะแรกเป็นไปในลักษณะโครงการทดลองใน 20 จังหวัด โดยได้ดำเนินการทดลองในทุกอำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล ซึ่งตำบลที่เข้าไปดำเนินการต้องมีลักษณะเคยดำเนินการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาแล้ว เพื่อสะดวกต่อการเข้าไปนิเทศงานและประเมินผล และมีสถานีนามายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ โดยวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกันเองด้วยวิธีที่ง่ายประหยัดและทั่วถึง ช่วยบรรเทาภาวะขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในชนบท และเพื่อแก้ไขปัญหารักษาพยาบาลหรือดูแลรักษาสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ผู้ที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพอนามัยของเพื่อนบ้านโดยมีหวังผลตอบแทนใดๆ อสม. ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564ข)

1) มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละ และมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือชุมชน

2) มีความรู้อ่านออกเขียนได้

3) เป็นผู้ที่ชาวบ้านไว้วางใจ

4) มีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพในหมู่บ้านนั้น ๆ

5) มีอาชีพแน่นอนและมีรายได้เลี้ยงตนเอง

6) ตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ที่ประชาชนไปติดต่อได้ง่าย

7) ไม่จำกัดเพศ และไม่จำกัดอายุ

8) ไม่ควรเป็นข้าราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำตำบล

ในการคัดเลือก อสม. จะคัดเลือกโดยวิธีออกเสียงในที่ประชุม ซึ่งประกอบด้วยกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน (ถ้ามี) กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล แต่จะไม่มีกรรมการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากทางราชการ เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจว่า อสม. เป็นข้าราชการ ตลอดระยะเวลาที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ช่วยให้ประเทศไทยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นลงได้อย่างมหาศาล โดยทำหน้าที่ในการ "แก้ข่าวร้าย กระจ่ายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี" ด้วยความวิริยะอุตสาหะ ปัจจุบันมี อสม. เป็นจำนวนถึง 1,040,000 คน (กองสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) กระจ่ายอยู่ทั่วประเทศทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อทำหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นเตือน และส่งเสริมชักชวนให้ประชาชนดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รัฐบาลได้ตระหนักถึงคุณค่าและคุณความดีของ อสม. จึงได้มีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ.2536 กำหนดให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งไม่เพียงแต่จะเป็นวันที่มีความสำคัญและมีความหมายต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น แต่ยังเป็นวันที่มีความสำคัญต่อการสาธารณสุขในประเทศไทยอีกด้วย เนื่องจากวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2522 เป็นวันที่รัฐบาลได้บรรจุให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายและโครงการระดับชาติ

2.1.2 คุณสมบัติของ อสม. อสม. ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

- 1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- 2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่าหกเดือน
- 3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
- 4) สมัยครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- 6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- 7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- 8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1.3 การคัดเลือก อสม. ใหม่

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. ใหม่ โดยมีแนวทางปฏิบัติ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับประธานกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน จัดประชุมหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. แล้วมอบหมายให้ประธานกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน และ อสม. (กรณีที่มี อสม. ยังคงสภาพอยู่) เป็นคณะกรรมการคัดเลือกอสม. ใหม่จัดแบ่งหลังคาเรือนให้เป็นคุ่มบ้าน คุ่มละ 10-15 หลังคาเรือนหรือใช้คุ่มเดิมที่มีการจัดอยู่แล้ว สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คนให้คณะผู้ดำเนินการคัดเลือก อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในคุ่มนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกให้เป็น อสม.ประจำคุ่มบ้านนั้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

2.1.4 การฝึกอบรม อสม. ใหม่

การฝึกอบรม อสม. ใหม่ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ อสม. ที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ วิธีการอบรม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งมีการประเมินผลว่า อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

2.1.5 การขึ้นทะเบียน อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

2.1.6 วาระและการพ้นสภาพ อสม.

อสม. กำหนดให้มีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่ ร่วมกับกรรมการหมู่บ้านและชุมชน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

2.1.7 การพ้นสภาพ ความเป็น อสม. สิ้นสุดสภาพเมื่อ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

- 1) ตาย
- 2) ลาออก
- 3) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถแล้วแต่กรณี หรือ
- 4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครมีคำสั่งให้พ้นสภาพ ตามที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสองในสามของหลังคาเรือนที่ อสม. รับผิดชอบ ร่วมกันลงลายมือชื่อยื่นหนังสือต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และอาจตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง ก่อนมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็น อสม. หากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

- 1) อสม. ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น
- 2) อสม. ผู้นั้นไม่รักษารายาบรรณของ อสม. หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีขององค์กร อสม.

2.1.8 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ อสม.

อสม. มีบทบาทหน้าที่ตามที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

บทบาทตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน มีดังนี้

- 1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
 - 2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข
- มูลฐาน
- 3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือ
- บทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ
- 4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพ
- ของท้องถิ่น
- 5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต
- ของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครอง
- ส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ
- 6) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- ของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้าน
- สุขภาพ
- 7) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่น
- ร้องขอ
- 8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะ
- ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 9) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ
- หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น
- บทบาทตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)
- 1) ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุก ในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง
- ในชุมชน
- 2) เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับ
- ภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด
- อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต.
- 3) เป็นทูตไอโอทีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอทีน ตรวจสอบไอโอทีน
- ในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอทีน

2.1.9 บทบาทในการป้องกันโรคของ อสม. ก่อนมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ก่อนมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อสม. มีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

1) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อสม. แสดงความรู้ ความเข้าใจ สาเหตุของการเกิดโรค วิธีการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สามารถอธิบายวิธีการแก้ปัญหา วิธีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2) การป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค อสม. มีความรู้หลักการเกิดโรค การติดต่อ การป้องกันควบคุมโรค และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้ ถ่ายทอดความรู้ และคำแนะนำประชาชนในการป้องกันควบคุมวัณโรค วิธีการคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง และเป็นที่เล็งดูแลการรับประทานยาโดยการสังเกตตรง (DOT) กำกับ ติดตาม ดูแล รักษาผู้ป่วยวัณโรคและรายงานข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้เทคโนโลยีได้

3) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อสม. มีความรู้ สาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อาการที่พบในคนและสัตว์ และการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า สามารถถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้

4) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ อสม. มีความรู้ ทราบสถานการณ์ สาเหตุ การตรวจวินิจฉัย อาการ การรักษา อาการแทรกซ้อนและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำประชาชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

5) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส อสม. มีความรู้ ทราบสถานการณ์โรค กลุ่มเสี่ยง สาเหตุของการเกิดโรค การติดต่ออาการและการรักษา และการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส สามารถถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสให้แก่ประชาชนได้

6) การติดตามการกินยา การค้นหาผู้ป่วยและการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้มาลาเรีย อสม. สามารถอธิบายเรื่องโรคไข้มาลาเรียด้านสาเหตุ การติดต่อ การป้องกัน การตรวจรักษา การกินยาและมาตรวจตามนัด ถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการ เฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้มาลาเรีย แนวทางการติดตามการกินยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยมาลาเรีย หลักการ ค้นหา คัดกรองผู้สงสัยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย เฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย

2.1.10 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในชุมชน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การป้องกันระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และ ระดับตติยภูมิ ดังนี้ (สุริพร มูลศาสตร์, 2563) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันในระยะที่ส่วน viral spike protein ของเชื้อไวรัสยังไม่ได้จับกับตัวรับของ host cell จึงยังไม่เกิดการติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อในระยะที่มีการระบาดของโรคนี้ควรยึดหลักการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) คือ การเว้นระยะทางกายภาพกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบประชาชนในพื้นที่ควรทำการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลที่ถูกต้องให้ประชาชนเข้าใจหลักการและร่วมมือกันปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนี้

1) ระดับบุคคล การป้องกันระดับบุคคลควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตัว ดังนี้

- 1.1) การดูแลสุขภาพอนามัยให้แข็งแรง ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ
- 1.2) สวมหน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้า (mask) เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นหรือเมื่อออกจากเคหสถาน ไม่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น
- 1.3) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่แชร์ร่วมกันกับผู้อื่นในบ้าน เช่น ลูกบิดประตู รวบันได มือจับตู้เย็น เป็นต้น
- 1.4) ถ้าจำเป็นต้องพบปะผู้คน ควรยืนหรือนั่งห่างกันอย่างน้อย 1.5-2 เมตร
- 1.5) หลีกเลี่ยงไปนอกบ้าน ให้อยู่แต่ในบริเวณบ้าน (stay home) การเยี่ยมญาติ หรือ ติดต่อสื่อสารกันทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ทาง LINE หรือ video call ต่างๆ แทนการไปพบปะกันโดยตรง
- 1.6) รับประทานอาหารจานเดียว หรือสำหรับอาหารสำหรับคนเดียว แทนการนั่งรวมกันเป็นกลุ่ม เพราะขณะที่รับประทานอาหาร หรือเครื่องดื่มต้องมีการถอดหน้ากากอนามัยออกทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการรับและแพร่เชื้อ นอกจากนี้ อาจซื้อหรือเตรียมอาหารมารับประทานที่ทำงาน หรือที่พักของตนเองแทน การนั่งรับประทานอาหารในศูนย์อาหาร ซึ่งมีผู้คนหนาแน่น หากเลี่ยงไม่ได้ให้นั่งเว้นระยะห่างจากผู้อื่น เช่น นั่งเก้าอี้เว้นเก้าอี้ รื้อจัดวางโต๊ะให้ห่างกัน หรือหันหน้าออกไปในทิศทางเดียวกัน หรือใช้ฉากกั้น เป็นต้น และควรใช้ช้อนกลางเมื่อจำเป็นต้องตักอาหารจากจานเดียวกัน งดรับประทานอาหารที่จัดแบบบุฟเฟต์

2) ระดับองค์กร การป้องกันระดับองค์กรควรส่งเสริมให้มีมาตรการ ดังนี้

- 2.1) ปิดสถานที่ทำงาน ให้ทำงานที่บ้านแทน (Work From Home, WFH) เพื่อลดการเดินทางมาทำงานและการพบปะผู้อื่นในที่ทำงาน ซึ่งเพิ่มทั้งโอกาสการรับและแพร่กระจายของเชื้อ
- 2.2) เปลี่ยนระบบการทำงานธุรกิจโดยใช้การติดต่อทางโทรศัพท์ หรือออนไลน์เป็นหลัก หรือปรับเวลาการทำงานให้ยืดหยุ่น

2.3) ลดความหนาแน่นในลิฟต์ อาจมีการตีเส้นแบ่งในลิฟต์เพื่อให้ยืนห่างกัน
หันหน้าออกจากกัน เลี่ยงการพูดคุยในลิฟต์ หรือนั่งการเดินขึ้นบันได โดยเฉพาะถ้ามีอากาศถ่ายเทได้
ดีกว่า

2.4) ในห้องสมุด ควรจัดให้จองหนังสือออนไลน์ เดินไปรับแล้วออกไปอ่านเองใน
ที่พัก หรืออ่านแบบอิเล็กทรอนิกส์

3) ระดับชุมชน การป้องกันระดับ ชุมชน ควรส่งเสริมให้มีมาตรการ ดังนี้

3.1) งดการรวมตัวกันในสถานศึกษา ที่ทำงาน หรือสถานบันเทิงต่าง ๆ อาจมี
การยกเลิกกิจกรรมหลายๆ อย่าง เช่น งานเทศกาล สงกรานต์ หรือการรวมญาติในงานไหว้บรรพบุรุษ
ในคนไทยเชื้อสายจีน (เซ่งเม้ง) งานบุญ เป็นต้น

3.2) การปิดโรงเรียน หรืองดการ เรียนการสอนแบบเผชิญหน้า เปลี่ยนเป็นเรียน
แบบออนไลน์แทน

3.3) การยกเลิกหรือเลื่อนงานสัมมนา หรืองานประชุมขนาดใหญ่ เช่นยกเลิกการ
สัมมนาวิชาการ เป็นต้น

3.4) ในสถานที่ที่จำเป็นต้องเปิด บริการ เช่น ธนาคาร โรงพยาบาล ร้านอาหาร
เป็นต้น ให้ทำสัญลักษณ์ไว้ที่เก้าอี้ โดยเว้น ระยะห่างตัวเว้นตัว ให้ทุกคนหันหน้าไปทาง เดียวกัน
ทำจุดกำหนดตำแหน่งให้ผู้รับบริการเดิน และยืนขณะรับบริการให้ห่างจากผู้ให้บริการหรือ คนอื่น 1-2
เมตร และทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวสัมผัสด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุก 2-3 ชั่วโมง ตรวจสอบอุณหภูมิของ
ผู้มารับบริการ ถ้ามีไข้หรืออุณหภูมิเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ให้งดการเข้ารับบริการและให้ผู้มารับ
บริการสวมหน้ากากอนามัยและฆ่าเชื้อที่มือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%

3.5) การจัดที่นั่งในพิธีสวดพระอภิธรรมศพ ควรจัดที่นั่งสำหรับพระภิกษุให้มี
ระยะห่างกัน 1- 2 เมตร และจัดที่นั่งผู้เข้ารับการฟังการสวดพระอภิธรรมห่างกันเช่นเดียวกัน รวมทั้ง
การเดินต่อคิวในการประกอบพิธีกรรมควรเว้นระยะห่างและเดินไปในทิศทางเดียวกัน และให้ผู้เข้า
ร่วมพิธีสวมหน้ากากอนามัยและฆ่าเชื้อที่มือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%

3.6) หลีกเลี่ยงการเดินทางด้วยพาหนะที่มีคนหนาแน่นหรือใกล้ชิดกัน เช่น
รถโดยสารประจำทางปรับอากาศ เรือสำราญ หรือเครื่องบิน เป็นต้น แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้คนขับ
และผู้โดยสารสวมผ้าปิดปากทุกคน และเว้นระยะห่างในการนั่ง

การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) การป้องกันระดับทุติยภูมิ
เป็นการป้องกันในระยะที่มีการติดเชื้อแล้ว หรือเป็นระยะหลังจากส่วน viral spike protein ของเชื้อ
ไวรัสจับกับตัวรับของ host cell แล้ว การป้องกันในระยะนี้แบ่งออกเป็น การคัดกรองโรคและการ
รักษาโรคให้หายหรืออาการไม่รุนแรงมากขึ้น ดังนี้

1) การคัดกรองโรค

1.1) ให้งานในพื้นทีจัดทำแผนปฏิบัติการค้นหา ฝ้าระวัง และป้องกันโรคระดับอำเภอและหมู่บ้าน ดังนี้

1.1.1) จัดตั้งทีมอาสา COVID-19 ระดับอำเภอและหมู่บ้าน เพื่อดำเนินการค้นหาและฝ้าระวัง

1.1.2) จัดทำฐานข้อมูลของบุคคลที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงที่มาถึงภูมิลำเนา

1.1.3) ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้เดินทางกลับมาจาก พื้นที่เสี่ยงเพื่อแยกตัว กักกันตนเอง (self-quarantine) สังเกตอาการไข้และอาการทางเดินหายใจทุกวันจนครบ 14 วัน นับจากวันที่เดินทางมาถึงภูมิลำเนา โดยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดดังต่อไปนี้

1.1.3.1) ไม่รับประทานอาหารและใช้ภาชนะร่วมกับผู้อื่น

1.1.3.2) ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว หมอน ผ้าห่ม แก้วน้ำ ช้อนส้อม

1.1.3.3) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ นาน 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์ 70% ลูบจนมือแห้ง

1.1.3.4) หลีกเลี่ยงการพูดคุย ใกล้ชิดกับผู้อื่นโดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

1.1.3.5) หากมีอาการไข้และอาการทางเดินหายใจให้สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยทันที

1.2) กรณีเจ้าของบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลที่บ้าน พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นในบ้าน ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสังกัดกรมควบคุมโรค หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสังกัดหน่วยงานอื่นๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคภายใน 3 ชั่วโมง นับแต่พบผู้ที่เป็นหรือผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) การรักษาโรค เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อไม่มีอาการหรืออาการดีขึ้นแล้ว แพทย์จะให้รับการรักษาและควบคุมโรคโดยให้พักในโรงพยาบาลเฉพาะหรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID -19 (designated hospital) จนครบ 14 วันแล้วให้กลับบ้าน ผู้ป่วยควรพักพื้นที่อยู่ที่บ้านจนครบ 30 วัน โดยนับจากวันเริ่มป่วย ระหว่างนี้ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน (home Isolation) ดังนี้

2.1) หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาหากยังมีการไอจาม

2.2) หากจำเป็นต้องเข้าไปใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร

2.3) ในกรณีที่เป็นการพาหิ้วนมบุตร ยังสามารถหิ้วนมบุตรได้ เนื่องจากไม่พบเชื้อในน้ำนมมารดา ควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสทารก หรือให้ นมบุตร

2.4) แยกสิ่งของส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ชาม ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2.5) ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรแยกรับประทานอาหารคนเดียว

2.6) แยกซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง หรือผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอก

2.7) แยกถุงขยะของตนต่างหาก ผูกปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งร่วมกับขยะทั่วไปหลังจากนั้นต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง

2.8) ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำทำความสะอาด

2.9) ระหว่างการแยกตัว ควรทำความสะอาดพื้นที่ที่พักและวัสดุอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสบ่อยๆ ได้แก่ เครื่องเรือน เครื่องใช้ (เช่น เตียง โต๊ะ เก้าอี้ โทรศัพท์บ้าน) ด้วยน้ำและผงซักฟอกอย่างเหมาะสมกับวัสดุอุปกรณ์นั้นๆ

2.10) นอนพักผ่อนมาก ๆ ในห้องที่ อากาศไม่เย็นเกินไปและมีอากาศถ่ายเทสะดวก

2.11) วัตถุประสงค์ร่างกายทุกวัน ลงบันทึก หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่น หน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้รีบ โทรศัพท์ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล ไม่ใช้รถหรือเรือสาธารณะ แนะนำให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวและให้เปิดหน้าต่าง รถยนต์ไว้เสมอหรือขอรถพยาบาลมารับ

ส่วนผู้อยู่อาศัยร่วมกับผู้ถูกกักกันหรือคุมไว้สังเกตหรือผู้ป่วย ควรปฏิบัติตัวและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ถูกต้อง ดังนี้

1) ผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านทุกคนล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ นาน 20 วินาทีขึ้นไป หรือใช้แอลกอฮอล์ 70% ลูบมือจนแห้ง

- 2) หลีกเลี่ยงการใกล้ชิด และควรรอนอนแยกกับผู้ถูกกักกันหรือคุมไว้สังเกต ค) เมื่อต้องอยู่กับผู้ถูกกักกันหรือคุมไว้สังเกตอาการให้สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และอยู่ห่างกันไม่น้อยกว่า 1 เมตร หรือหนึ่งช่วงแขน
- 3) ไม่ใช่ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ถูกกักกันหรือคุมไว้สังเกต
- 4) หากต้องรับประทานอาหารร่วมกัน ให้แยกชุดอาหารและนั่งห่างกันไม่น้อยกว่า 1 เมตร
- 5) ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู หรืออื่น ๆ ด้วยผงซักฟอกและน้ำธรรมดา
- 6) ทำความสะอาดบริเวณที่พัก ด้วยน้ำยาฟอกขาว 5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำสะอาด 99 ส่วน) หรืออาจเช็ดพื้นผิวสัมผัสด้วยแอลกอฮอล์ 70% พร้อมสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น ถุงมือ หน้ากาก แวนตาขนาดใหญ่
- 7) สังเกตอาการเจ็บป่วยของตนเอง 14 วัน หลังสัมผัสใกล้ชิดผู้ถูกกักกันหรือคุมไว้สังเกตครั้งสุดท้าย

การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) การป้องกันระดับตติยภูมิเป็นการป้องกันเมื่อผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยหลังจากครบ 30 วัน นับจากเริ่มป่วย ผู้ป่วยและคนในครอบครัว สามารถกลับเข้าทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ โดยต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่นเดียวกับคนทั่วไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

2.1.11 บทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อสม.

อสม. มีบทบาทในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564)

2.1.11.1 การเตรียมความพร้อมของ อสม. ในการออกเคาะประตูบ้านต้านโควิด-19 อสม. จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อม ในการออกเคาะประตูบ้านต้านโควิด-19 ได้แก่

- 1) ต้องสำรวจตนเองว่ามีอาการเจ็บป่วย หรือไม่ หากมีอาการเจ็บป่วยไม่ควรออกปฏิบัติงาน
- 2) เตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อม ได้แก่ หน้ากากอนามัย, พรอทวัดไข้, แอลกอฮอล์ หรือเจลแอลกอฮอล์, สติกเกอร์สัญลักษณ์ครัวเรือนที่ได้คัดกรอง, สื่อแนวทางการปฏิบัติตนสำหรับประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 และกระเป๋าใส่อุปกรณ์
- 3) เตรียมประสานครัวเรือนในละแวกรับผิดชอบ เพื่อสะดวกต่อการร่วมออกเคาะประตูบ้านต้านโควิด-19

2.1.11.2 การป้องกันตนเองของ อสม. และการประสานการดำเนินงานในชุมชน สิ่งสำคัญที่สุดในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ของ อสม. ในเบื้องต้นก็คือ การ

ป้องกันตนเองของ อสม. และการประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน ได้แก่

- 1) ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคโควิด-19
- 2) รู้วิธีการป้องกันโรค ได้แก่ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย” ที่ถูกต้อง
- 3) รู้ระบบการดูแลเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ของภาครัฐ ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่มีในชุมชน
- 4) ศึกษามาตรการการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนของ อสม.

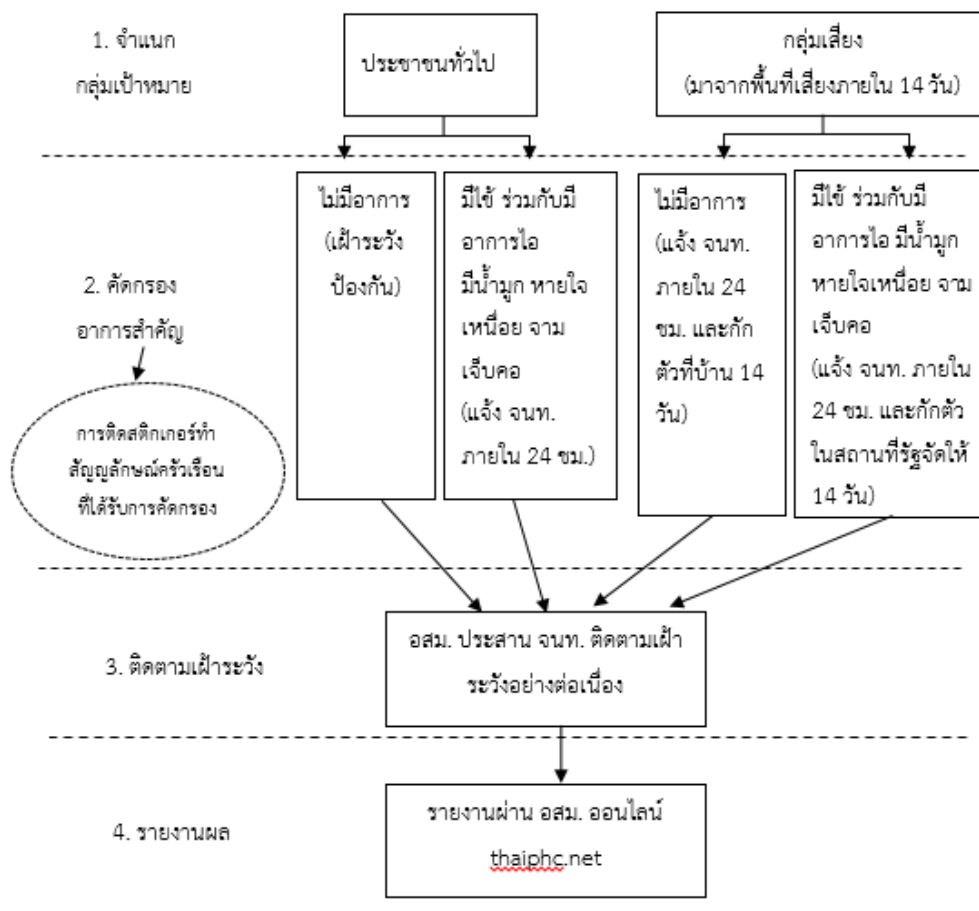
2.1.11.3 การปฏิบัติงานป้องกันโควิด-19 ในชุมชน

1) จำแนกกลุ่มเป้าหมาย จำแนกเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่เป็นผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง กลุ่มประเทศที่มีความเสี่ยงสูงๆ ภายในระยะเวลา 14 วัน และประชาชนทั่วไป

2) คัดกรองอาการสำคัญ กรณีเป็นกลุ่มเสี่ยง หากมีไข้ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ ขึ้นทะเบียนและกักตัวตามสถานที่ที่ภาครัฐกำหนดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 14 วัน หากไม่มีไข้แจ้งเจ้าหน้าที่ ขึ้นทะเบียนและกักตัวที่บ้านตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 14 วัน ให้วัดไข้ทุกวัน โดย อสม. โทร/Line/วิดีโอคอล เพื่อติดตามสอบถามอาการ (ไม่ควรสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงโดยตรง) กรณีเป็นประชาชนทั่วไป หากมีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต/รพ. ภายใน 24 ชั่วโมง หากไม่มีอาการ แนะนำประชาชนให้เฝ้าระวังอาการผิดปกติ ที่พบ ได้แก่ “มีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ” หากพบให้แจ้ง อสม. เพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต/รพ. ภายใน 24 ชั่วโมง

3) ติดตามเฝ้าระวังกรณีกลุ่มเสี่ยงหากมีไข้ประสานงานเจ้าหน้าที่ ติดตามผลการกักตัวตามสถานที่ที่ภาครัฐกำหนดตลอดระยะเวลา 14 วัน หากไม่มีไข้ ติดตามสอบถามอาการของกลุ่มเสี่ยง ระหว่างการกักตัวที่บ้านตนเองตลอดระยะเวลา 14 วัน โดย โทร/ไลน์/วิดีโอคอล (ไม่ควรสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงโดยตรง) และประสานงานกับเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด กรณีเป็นประชาชนทั่วไป หากมีไข้ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ ให้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด หากไม่มีอาการ ออกดูแลให้ความรู้ความเข้าใจ แนะนำประชาชน เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่ให้ตื่นตระหนก อีกทั้งให้เฝ้าระวังอาการผิดปกติ ได้แก่ “มีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ” หากพบ ให้แจ้งให้ อสม. ทราบเพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต/รพ. ภายใน 24 ชั่วโมง ต่อไป

2.1.11.4 การรายงานผลงาน ให้ อสม. บันทึกรายงานการเฝ้าระวังการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และรายงานผลการดำเนินงานผ่าน อสม.ออนไลน์หัวข้อรายงานเหตุ “เฝ้าระวังโรคโควิด-19” (เจ้าหน้าที่บันทึกในระบบ www.thaiphc.net) ดังแสดงในภาพที่ 1



ที่มา: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2563)

ภาพที่ 1 ผังบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

สรุปอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นกลุ่มประชาชนจิตอาสาที่มีความสำคัญกับระบบสาธารณสุขของไทยมาอย่างยาวนาน มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในอดีตจนถึงปัจจุบัน ได้รับการยอมรับทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ความสำคัญดังกล่าวจนทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2544 ออกมาเพื่อเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติงานของอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ในระเบียบดังกล่าวยังได้กำหนดให้ อสม. มีบทบาทหน้าที่ตามมาตราฐาน ได้แก่ 1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข มูลฐาน 3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ 4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของท้องถิ่น 5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนา

คุณภาพชีวิตของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ 6) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชน เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ 7) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ 8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 9) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น จนมาถึงในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ช่วง พ.ศ. 2562- 2565 อสม. ก็ยังมีบทบาทและเป็นกำลังสำคัญในป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของ อสม. ในการออกเคาะประตูบ้านด้าน COVID-19, การป้องกันตนเองของ อสม. และการประสานการดำเนินงานในชุมชน, การปฏิบัติงานป้องกัน COVID-19 ในชุมชน (คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย คัดกรองอาการสำคัญ ติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง) และการรายงานผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

ได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ และได้สรุปไว้ 7 ส่วน ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของแนวคิดสมรรถนะ นิยามของสมรรถนะ องค์ประกอบของสมรรถนะ ประเภทของสมรรถนะ การจัดกลุ่มของสมรรถนะ สมรรถนะของวิชาชีพ และสมรรถนะของ อสม. โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ประวัติความเป็นมาของแนวคิดสมรรถนะ (History of Competencies)

นักทฤษฎีคนแรกที่กำลังพูดถึงเรื่องของสมรรถนะ คือ เดวิด แมคเคลแลนด์ (David McClelland) โดยในปี ค.ศ.1953 เขาได้กล่าวถึงลักษณะของมนุษย์ (human traits) ซึ่งเรียกว่า สมรรถนะ (Competence) ต่อมาในปี ค.ศ.1959 โรเบิร์ต ไวท์ (Robert White) และต่อมามีนักทฤษฎีหลายคน เช่นแมคเลแกน (McLagan), ริชาร์ด โบยาตซิส (Richard Boyatzis), ซีน สเปนเซอร์ (Signe Spencer) และเดวิด อัลริช (David Ulrich) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Singh Chouhan & Srivastava, 2014) ในปี ค.ศ.1973 เดวิด แมคเคลแลนด์ ได้เขียนบทความชื่อ “Testing for Competence Rather Than for Intelligence” บทความนี้ชี้ให้เห็นว่า การทดสอบความถนัดทางวิชาการ (academic aptitude) และความรู้ (knowledge) เป็นตัวชี้วัดที่ดีในการทำนายคุณลักษณะทางวิชาการ (academic performance) ซึ่งนำไปสู่การทำนายคุณลักษณะที่

เหมาะสมกับงานด้วย คำถามที่เกี่ยวกับการวัดความเชื่อมั่น (reliability) การทดสอบความฉลาด (intelligence test) สามารถทำนายความสำเร็จของงานได้ และความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการทดสอบความฉลาด (intelligence test) กับความสำเร็จของงานมักจะเป็นสิ่งที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้น แมคเคิลแลนด์ เห็นว่า ตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุดในการทำนายคุณลักษณะของงาน คือ ลักษณะพื้นฐาน (underlying), ลักษณะของบุคคล (personal characteristic) ซึ่งเขาเรียกลักษณะเช่นนี้ว่า “สมรรถนะ” (Competencies) (McClelland, 1973) หลังจากงานวิจัยของแมคเคิลแลนด์เผยแพร่มีนักทฤษฎีหลายคนให้ความสนใจแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (competencies) อย่างกว้างขวางมากขึ้น แพร่กระจายไปหลายภาคส่วน ทั้งสถาบันการศึกษาและสถาบันธุรกิจ ในปี ค.ศ.1982 คำว่า สมรรถนะ (competency) ประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว จากการที่ริชาร์ด โบยัทซีส (Richard Boyatzis) นำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะไปพูดทางธุรกิจ (business speak) และกล่าวอ้างถึงหนังสือ “The Competence Manager” (Boyatzis, 1982 อ้างอิงใน Singh Chouhan & Srivastava, 2014)

2.2.2 นิยามของสมรรถนะ (Definition of Competencies) คำว่า สมรรถนะ

(Competence) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินคำว่า ‘Competentia’ ซึ่งมีความหมายว่า อำนาจในการตัดสินใจ หรือ การมีสิทธิที่จะพูด (Caupin Gilles et al., 2006)

ออกซ์ฟอร์ด ดิกชันนารี ให้ความหมายคำว่า Competence คือ ความสามารถในการทำบางสิ่งบางอย่างได้สำเร็จ หรือมีประสิทธิภาพ (Oxford University Press, 2006)

แมคเคิลแลนด์ (McClelland, 1973) สมรรถนะ (Competence) หมายถึง ลักษณะของบุคคล หรืออุปนิสัยที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพหรือความสำเร็จของงาน หรืออาจจะเรียกอีกอย่างว่าเป็นความสามารถที่ทำให้เกิดความชัดเจนในเรื่องของคุณค่าทางเศรษฐกิจของบุคคลในการทำงาน

เคมพ์ (Klemp, 1980) สมรรถนะ (Competency) หรือ ส่วนประกอบทั้งหมดของความสามารถ (Competence) คือ คุณลักษณะของบุคคลที่เป็นลักษณะพื้นฐานในการทำงานที่ทำให้ผลิตงานที่มีประสิทธิภาพ

สเปนเซอร์ (Spencer and Spencer, 1993 อ้างอิงใน Singh Chouhan & Srivastava, 2014) ให้นิยามคำว่า สมรรถนะ ว่าเป็นทักษะและความสามารถในการทำงาน, ประสบการณ์ใช้ชีวิต, การเรียนหรือการอบรม

เพจ และวิลสัน (Page and Wilson, 1994 อ้างอิงใน Singh Chouhan & Srivastava, 2014) ได้ทบทวนวรรณกรรมจาก 337 งาน จึงนิยาม สมรรถนะ (Competencies) ว่าเป็นทักษะ, ความสามารถ และคุณลักษณะของบุคคลที่จะทำให้เกิดงานที่มีประสิทธิภาพและการจัดการที่ดี

วิดเดต และฮอลลีฟอร์ด (Whiddett, S. and Hollyforde, S., 2003) กล่าวถึงสมรรถนะ (Competencies) ว่าเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ในการพยายามทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้บริบทขององค์กร

คัวพิน (Caupin Gilles, Hans Knoepfel, Gerrit Koch, Klaus Pannenbäcker, 2006) กล่าวว่า สมรรถนะ (Competence) คือ การรวบรวมความรู้, ทักษะ และประสบการณ์ที่เป็นที่ต้องการให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมาย “สมรรถนะ” [สะมัดณะ] น. หมายถึง ความสามารถ (ใช้แก่เครื่องยนต์) เช่น รถยนต์แบบนี้มีสมรรถนะดีเยี่ยมเหมาะสมสำหรับเดินทางไกล (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554)

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2553) อธิบายความหมายของ สมรรถนะว่า สมรรถนะหลัก หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่กำหนดเป็นคุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนทั้งระบบ เพื่อเป็นการหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน โดยสมรรถนะหลักในภาคราชการพลเรือนประกอบด้วย

- 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์
- 2) บริการที่ดี
- 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
- 4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม
- 5) การทำงานเป็นทีม

หลักที่ควรคำนึงถึงในการจัดระดับสมรรถนะ มี 2 ประการ คือ

- 1) จำนวนระดับสมรรถนะควรมีให้เพียงพอสำหรับการนำไปใช้กับระดับตำแหน่งที่มีอยู่ในส่วนงาน ดังนั้นถ้าองค์กรมีระดับตำแหน่งมาก ระดับสมรรถนะก็ควรมีมากให้สอดคล้องกัน
- 2) ระดับของสมรรถนะแต่ละระดับต้องแสดงให้เห็นความแตกต่างกันอย่างชัดเจนจนทำให้คนส่วนใหญ่สังเกตได้จะเห็นได้ว่า จากนิยามของนักปรัชญาหลายคน ปรากฏให้เห็นคำสำคัญที่กล่าวถึงสมรรถนะ ได้แก่ คำว่า Competence และ Competency ในประเด็นนี้ วิดเดต และ ฮอลลิฟอร์ด (Whiddett, S. and Hollyforde, S., 2003) ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะสามารถจำแนกเป็น 2 แนวทางหลักซึ่งมีที่มาที่แตกต่างกัน โดยแนวทางหนึ่ง กล่าวถึงสมรรถนะในลักษณะของการกระทำ ซึ่งบุคคลต้องทำในงาน และแนวทางที่สอง กล่าวถึงสมรรถนะในลักษณะของพฤติกรรมซึ่งเป็นแนวทางให้บุคคลจะทำงาน โดยคำสำคัญที่ใช้ในการกล่าวถึงสมรรถนะมี 2 คำสำคัญ คือ competence และ competency ใช้สำหรับการอธิบายที่แตกต่างกัน โดยหากกล่าวถึงความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ มักจะใช้คำว่า competence (หรือ competences) แต่หากกล่าวถึงความสามารถในเรื่องของพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ จะใช้คำว่า competency (หรือcompetencies) จะเห็นได้ว่า คำว่า Competence มักจะใช้ในลักษณะของงานและบทบาทหน้าที่ ส่วน Competency จะสามารถครอบคลุมได้กว้างขวางกว่า แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ไม่ว่าจะอยู่ในองค์กรหรือหน่วยงานใด ในการทำงานจะต้องมีทั้งงาน ผลผลิต และพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากทั้ง

Competence และ Competency ผสมผสานกัน อย่างน้อยที่สุดในการทำงานจะต้องมีพื้นฐานของ Competence ในงานและพฤติกรรมก็จะต้องมีพื้นฐานของ Competency

2.2.3 องค์ประกอบของสมรรถนะ (Element of Competencies) ความรู้ (knowledge) และทักษะ (skill) มีความเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงและบ่งบอกลักษณะของบุคคลซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของบุคคล (personal attributes) องค์ประกอบทั้ง 3 ประการ ได้แก่ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะของบุคคล (personal attributes) ส่งผลต่อการแสดงออกของบุคคล (performance)

งานวิจัยของ McClelland (1973) เกี่ยวกับสมรรถนะแสดงให้เห็นว่า คุณลักษณะของบุคคล (personal attributes) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายความสำเร็จของงานได้มากกว่าความรู้ (knowledge) และทักษะ (skill) เขาเสนอแนวคิดว่าคุณลักษณะของบุคคล (personal attributes) สามารถตัดสินลักษณะของการทำงานได้เป็นอย่างดี ในขณะที่ความรู้และทักษะจะได้รับการยอมรับในเรื่องของงานน้อยกว่า

จากนิยามเกี่ยวกับสมรรถนะที่หลากหลาย แสดงให้เห็นว่า สมรรถนะประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

- 1) สมรรถนะ คือ กลุ่มของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคล เช่น แรงจูงใจ (motives) คุณสมบัติ (trait), ทักษะ (skill) และภาพลักษณ์ (self-image)
- 2) สมรรถนะเป็นคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคล (characteristics)
- 3) สมรรถนะเกี่ยวข้องกับการแสดงออกในการทำงาน (performance)
- 4) สมรรถนะสามารถทำนายพฤติกรรมหรือสิ่งที่แสดงออกได้ (Kandula, 2013)

โดยมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ คือ ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเก็บรักษาข้อมูล เช่น การเก็บรักษาข้อมูลของบริษัทของเลขานุการ เช่น สัญญา รายได้ ภาษี เป็นต้น ซึ่งสมรรถนะข้อนี้เป็นสมรรถนะพื้นฐานที่พึงมี ทักษะ (Skill) หมายถึง การสามารถประยุกต์ไปสู่การปฏิบัติได้ เช่น เลขานุการของบริษัทสามารถคิดประมาณข้อมูลที่เหมาะสมเพียงพอได้ แต่ก็อาจจะสามารถหรือไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างประสบความสำเร็จได้ ซึ่งความสามารถที่ทำได้สำเร็จแสดงให้เห็นถึงทักษะ การมีความรู้ก็ไม่ได้หมายความว่าสามารถมีทักษะได้เสมอไป นอกจากนี้ ทักษะยังไม่เหมือนกับภาระ (task) หน้าที่(function) หรือการปฏิบัติ (activities) ในการทำงาน แต่เป็นลักษณะที่แยกขาดจากลักษณะอื่นๆ คุณลักษณะ (Attributes) ประกอบด้วย แรงจูงใจ (motives) คุณสมบัติ (trait) และภาพลักษณ์ (self-image) และแรงจูงใจ (motives)

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1971 อ้างอิงใน Kandula, 2013) นิยามคำว่า แรงจูงใจว่าเป็นความตระหนักในเป้าหมายขององค์กร หรือสิ่งที่ปรากฏในจินตนาการ ซึ่งเป็นแรงขับโดยตรงทำให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์ แรงจูงใจในบริบทของสมรรถนะแสดงถึงความปรารถนาที่จะประสบ

ความสำเร็จคุณสมบัติ (trait) หมายถึง อุปนิสัยของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ คุณสมบัตินี้จะสร้างพฤติกรรมที่เหมือนกันในสถานการณ์ที่แตกต่างกันเสมอ ภาพลักษณ์ (self-image) เป็นคำที่แสดงถึงความคิด ความเข้าใจ และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง รวมถึงความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-worth) ด้วย ซึ่งในส่วนของภาพลักษณ์จะทำให้เกิดคุณค่าในตัวบุคคล (personal value) (Kandula, 2013)

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2553) ให้คำอธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะไว้ในหนังสือ พจนานุกรมพฤติกรรมความสามารถ ไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ หรือศักยภาพ หรือสมรรถนะ ซึ่งเป็นตัวกำหนดรายละเอียดของพฤติกรรมการแสดงออก เป็นการอธิบายว่าทำอย่างไรงานจึงจะสำเร็จ ทั้งนี้การกำหนดสมรรถนะ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ KSA ได้แก่ K ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อมูลหรือสิ่งที่ถูกสั่งสมมาจากการศึกษา ทั้งในสถาบันการศึกษา สถาบันการฝึกอบรม หรือการศึกษาด้วยตนเอง รวมถึงการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้รู้ S ทักษะ (Skill) หมายถึง สิ่งที่จะต้องพัฒนาและฝึกฝนให้เกิดขึ้น ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาเพื่อฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะนั้นขึ้นมา ทักษะแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ประการแรกทักษะด้านการบริหารจัดการ คือ ทักษะในการบริหาร ควบคุมงาน ระบบความคิด และการจัดการ และประการที่สองทักษะเทคนิคเฉพาะงาน คือ ทักษะที่จำเป็นในการทำงานตามสายงานหรือกลุ่มงาน A คุณลักษณะส่วนบุคคล (Attributes) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ทัศนคติ แรงจูงใจ ความต้องการส่วนบุคคล

2.2.4 ประเภทของสมรรถนะ (Type of Competencies Characteristic)

เคมพ์ (Klemp, 1980) กล่าวว่า สมรรถนะสามารถกำหนดคุณภาพของบุคคลด้านต่างๆ ได้ 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ต้องมีความรู้ (Knowledge) คือ ประเภทของข้อมูลที่มีเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับงานนั้นๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคณิตศาสตร์
- 2) ต้องมีทักษะ (Skill) คือ ความสามารถในการแสดงในเหตุพฤติกรรมหรือกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย เช่น การคิดแบบมีเหตุมีผล
- 3) ต้องมีความเชื่อในตนเอง (Self-schema) คือ ภาพลักษณ์ของบุคคลต่อตนเองและเขาหรือเธอประเมินภาพลักษณ์นั้น เช่น ภาพลักษณ์ต่อตนเองคือ ผู้เชี่ยวชาญ มีแรงจูงใจ (Motive) คือ การตระหนักถึงเป้าหมาย หรือสภาพ ด้วยแรงขับ, การเลือกและพฤติกรรมโดยตรงของบุคคล เช่น มีความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ

ทักเคอร์และคอฟสกี (Tucker and Cofsky, 1994 อ้างอิงใน Singh Chouhan & Srivastava, 2014) จำแนกประเภทของสมรรถนะเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1) ความรู้ (Knowledge) คือ ข้อมูลสารสนเทศ และการเรียนรู้ของบุคคล เช่น ความรู้ของศัลยแพทย์ในเรื่องกายวิภาคศาสตร์ของมนุษย์

2) ทักษะ (Skill) คือ ความสามารถของบุคคลเกี่ยวกับงาน เช่น ศัลยแพทย์มีทักษะในการผ่าตัด

3) อัตมโนทัศน์ หรือการเห็นคุณค่าแห่งตน (Self-Concept or Values) คือ ศนคติของตนเอง, การเห็นคุณค่าแห่งตน และมโนภาพแห่งตน (Self-image) เช่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง บุคคลต้องเชื่อว่าตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จได้ ศัลยแพทย์ต้องเชื่อมั่นว่า ตนเองจะสามารถผ่าตัดกรณีที่ซับซ้อนได้สำเร็จ

4) คุณลักษณะ (Traits) คือ ลักษณะทางกายภาพ และการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ เช่น การมองเห็นที่ดี เป็นคุณลักษณะสำคัญของศัลยแพทย์ หรือการควบคุมตนเองให้สามารถผ่านพ้นภาวะเครียดได้

5) แรงจูงใจ (Motives) คือ อารมณ์ ความปรารถนา ความต้องการทางสรีรร่างกาย เช่น ศัลยแพทย์ จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์และการตอบสนองที่ดีกับทีมผ่าตัด

2.2.5 การจัดกลุ่มของสมรรถนะ (Classification of Competencies) การจัดกลุ่มของสมรรถนะ สามารถจัดกลุ่มได้หลากหลายแบบ ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอเนื้อหาของการจัดกลุ่มของสมรรถนะได้ จำนวน 4 แบบจากนักทฤษฎี 4 กลุ่ม ดังนี้

เคท และคานซ์ (Katz and Kahn, 1986 อ้างอิงใน Singh Chouhan & Srivastava, 2014) จัดกลุ่มของสมรรถนะเป็น 4 กลุ่ม จาก 3 บริบท ดังนี้

1) สมรรถนะด้านเทคนิค หรือการทำงาน (Technical or Functional) ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ทักษะ เป็นต้น ที่เกี่ยวกับเทคโนโลยี ความเชี่ยวชาญในการทำงาน และบทบาทของการทำงาน

2) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Managerial) ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ทักษะ เป็นต้น ที่เกี่ยวกับการวางแผน การบริหารจัดการ การรวบรวม และการนำทรัพยากรไปใช้

3) สมรรถนะด้านเกี่ยวกับมนุษย์ (Human) ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ทักษะ ที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ การนำทรัพยากรไปใช้ และการพัฒนาทรัพยากร

4) สมรรถนะด้านหลักการ (Conceptual) ได้แก่ ความสามารถในการมองสิ่งที่มองไม่เห็น การคิดเชิงนามธรรม และการใช้ความคิดในการวางแผนธุรกิจในอนาคตได้

แครอลและแมคแครคคิน (Carrol and McCrackin, 1988 อ้างอิงใน Singh Chouhan & Srivastava, 2014) จัดกลุ่มของสมรรถนะเป็น 3 กลุ่มหลัก ดังนี้

1) สมรรถนะหลัก (Core competencies) เป็นรูปแบบของสมรรถนะหลักที่เป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทาง เช่น เป็นแนวทางที่บริษัทจะทำให้บริษัทสามารถแข่งขันกับบริษัทอื่น

ได้ และสมรรถนะหลักจะกล่าวถึง องค์ประกอบของพฤติกรรมที่สำคัญของลูกจ้างในการทำงาน เช่น สมรรถนะหลักในการกำหนดผลผลิตหรือคุณภาพงาน (Hamel and Prahalad, 1994 อ้างอิงใน Carrol and McCrackin, 1988)

2) สมรรถนะในการเป็นผู้นำหรือการบริหารจัดการ (Leadership / managerial competencies) กลุ่มนี้จะเกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการเป็นผู้นำองค์กรและผู้คน เช่น วิสัยทัศน์ในการเป็นผู้นำแนวนโยบายและการพัฒนาบุคคล เป็นต้น

3) สมรรถนะในการทำงาน (Functional competencies) ในแต่ละงานมีทักษะที่มีความเฉพาะเหมาะสมกับงานนั้นๆ หรือบทบาทในงานนั้นๆ (Ozcelik and Ferman, 2006 อ้างอิงใน Carrol and McCrackin, 1988 อ้างอิงใน Boyatzis, 2008)

เบรย์, ริชาร์ด โปยาทซิส, คอทเทอร์, ลูธาน, โฮเวิร์ด และเบรย์, แคมเบล, สเปนเซอร์ และโกล์แมน (Bray et al., 1974; Boyatzis, 1982; Kotter, 1982; Luthans et al., 1988; Howard and Bray, 1988; Campbell et al., 1970; Spencer and Spencer, 1993; Goleman, 1998; Goleman et al., 2002 อ้างอิงใน Boyatzis, 2008) ได้จัดกลุ่มสมรรถนะเป็น 3 กลุ่มหลัก ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการคิด (Cognitive competencies) ได้แก่ ระบบการคิด และรูปแบบการรับรู้

2) สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence competencies) ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ความสามารถในการจัดการตนเอง (Self-management) เช่น การจัดการอารมณ์อารมณ์ของตนเอง การควบคุมตนเอง

3) สมรรถนะด้านความฉลาดทางสังคม (Social intelligence competencies) ได้แก่ ความตระหนักในสังคม ความสามารถในการจัดการความสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคม เช่น ความเห็นใจผู้อื่น และการทำงานเป็นทีม

2.2.6 สมรรถนะทางวิชาชีพ สมรรถนะทางวิชาชีพ คือ อุปนิสัยและความเหมาะสมด้านการสื่อสาร ความรู้ ทักษะทางเทคนิค เหตุผล อารมณ์ คุณค่า และการตอบสนองต่อการปฏิบัติงานที่จะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งระดับบุคคล ชุมชน สมรรถนะจะสร้างจากพื้นฐานในเรื่องทักษะ (skill) ความรู้ในศาสตร์ (knowledge) และการพัฒนาจริยธรรม (moral) ซึ่งประกอบด้วย (Epstein Ronald M. and Hundert Edward M, 2002)

1) ความรู้ความเข้าใจในการทำงาน (cognitive function) เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้ และการแก้ไขปัญหาในการทำงาน

2) การบูรณาการในการทำงาน (integrative function) เกี่ยวกับการเชื่อมโยงเหตุผลทางการแพทย์กับจิตวิทยาสังคม

3) ความสัมพันธ์ในการทำงาน (relational function) เกี่ยวกับทักษะในการสื่อสารกับคนป่วยและเพื่อนร่วมงาน

4) คุณธรรมจริยธรรมในการทำงาน (affective/moral function) เกี่ยวกับความสมัครใจ ความอดทน และความตระหนักในการเรียนรู้และมีความคิดถึงเพื่อนมนุษย์ สมรรถนะในการทำงานขึ้นอยู่กับด้านจิตใจ รวมถึงความเอาใจใส่ในงาน ความใฝ่รู้ ความตระหนัก และความสนใจ ซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพจะต้องมีการพัฒนา มีความไม่หยุดนิ่ง และขึ้นอยู่กับบริบทต่างๆ ด้วย

2.2.7 สมรรถนะของ อสม. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) ได้กล่าวถึงมาตรฐาน

สมรรถนะของ อสม. ไว้ ดังนี้

- 1) สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
- 2) สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น
ฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
- 3) สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ แบบหุ้นส่วน
- 4) สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบ ต่อตนเอง
ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน
- 5) สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6) สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
- 7) สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แก่นาอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการ
จัดการสุขภาพชุมชน

สรุปสมรรถนะคือความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลที่ประกอบไปด้วย ความรู้ ทักษะ และลักษณะส่วนบุคคลที่จะแสดงออกในการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานใดๆ สมรรถนะจะประกอบด้วยสมรรถนะหลัก (Core competency) ซึ่งเป็นสมรรถนะพื้นฐานทั่วไปที่ตรงตามความต้องการหลักของการปฏิบัติงาน และสมรรถนะตามหน้าที่ความรับผิดชอบ (Functional competency) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการปฏิบัติงานในหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีการกำหนดสมรรถนะหลักเอาไว้โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 7 ด้านตามที่กล่าวข้างต้น แต่ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นอย่างโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่มีการกำหนดขึ้น การพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ซึ่งถือเป็นสมรรถนะตามหน้าที่ความรับผิดชอบ (Functional competency) ให้เกิดขึ้น จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีอันตรายและมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก หากมีการกำหนดสมรรถนะดังกล่าวให้ชัดเจนและพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ให้มีความสามารถในการ

ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเต็มที่ย่อมจะส่งผลดีต่อการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับชุมชนและระดับประเทศต่อไป

2.3 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3.1 ความเป็นมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคโควิด 19 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้อย่างรวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็นจนประเทศจีนต้องปิดเมืองและปิดประเทศต่อมา ผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับการรักษาในประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และได้เดินทางมาประเทศไทย หลังจากนั้น มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศอื่น ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรกมีการรายงานเมื่อ 31 มกราคม 2563 โรคนี้เกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่ จากการที่ธรรมชาติถูกมนุษย์ทำร้าย โดยมีสมมุติฐานว่า ไวรัสอาจจะมีแหล่งเริ่มต้นคือ ค้างคาว และกลายพันธุ์เมื่อผ่านสัตว์ตัวกลาง กลายเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคน และคนไปรับเชื้อมาแพร่ระหว่างคนสู่คน ทั้งนี้ต้องรอการพิสูจน์ต่อไป เคยมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในอดีต คือ การเกิดโรค SARS (พ.ศ.2545) และ MERS (พ.ศ.2557) ซึ่งทั้งสองโรคนั้นผู้ป่วยมีอาการหนักทั้งหมดและต้องอยู่ในโรงพยาบาล จึงสะกิดการแพร่โรคได้ไม่ยากนัก ส่วนผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่แพร่เชื้อ มีทั้งผู้ที่มีอาการน้อยหรืออาจไม่มีอาการ นอกเหนือจากผู้มีอาการหนักซึ่งมีน้อยกว่ามาก จึงควบคุมการระบาดได้ยากกว่า การระบาดที่ใกล้เคียงกับครั้งนี้มากที่สุด คือการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A (H1N1) virus) ใน พ.ศ. 2552 ซึ่งเริ่มจากอเมริกาแล้วระบาดหนักไปทั่วโลก แต่คนที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้ในช่วงเวลาของการติดเชื้อได้นานกว่า การระบาดจึงน่าจะกว้างขวางกว่าและควบคุมยากกว่า (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

11 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลกได้มีการกำหนดชื่อโรคและชื่อไวรัสอย่างเป็นทางการว่าชื่อโรค COVID-19 (อ่านว่า โควิดไนน์ทีน ย่อมาจาก Corona Virus Disease 2019) และชื่อไวรัสว่า SARS-CoV-2 (อ่านว่า ซาร์สคอฟทู ย่อมาจาก Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2) กำหนดชื่อโดยคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานของ

ไวรัส (ICTV) โดยที่ช่วงแรกของการระบาด ใช้ชื่ออย่างไม่เป็นทางการ เช่น ไวรัสอู่ฮั่น 2019-nCoV 2019 หรือ novel) แต่มักจะเรียกกันง่ายว่า ไวรัสโควิด-19

ส่วนไวรัส SARS-CoV-1 คือไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง หรือ SARS ที่ระบาด ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2546 ไวรัสที่ก่อโรคระบาดในครั้งนี้เป็นชนิดที่ 2 หรือ SARS-CoV-2 ไวรัส SARS-CoV-2 เป็นเชื้อโรคที่ต้องอยู่ในเซลล์เนื้อเยื่อ หรือมีเมือกคลุมอยู่ เช่น เสมหะ ไม่สามารถอยู่เป็นอิสระ นอกจากนี้ ยังเป็นไวรัสที่เกราะด้านนอกเป็นไขมัน ซึ่งจะสลายตัวเมื่อสัมผัสกับสารซักฟอกหรือสบู่ ส่วนไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในมนุษย์ในขณะนี้ มีทั้งหมด 7 ชนิด ได้แก่

ชนิดที่ 1-4: โรคหัดธรรมดา

ชนิดที่ 5: โรค SARS (ซาร์) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2545-2546

ชนิดที่ 6: โรค MERS (เมอร์ส) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2557

ชนิดที่ 7: โรค COVID-19 (โควิด-19) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในปัจจุบัน

2.3.2 สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) สถานการณ์ระดับโลก ณ วันที่ 22 กันยายน 2564 มีผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อ COVID-19 จำนวนถึง 228,807,631 ราย และเสียชีวิตสะสมถึง 4,697,099 ราย (WHO, 2021)

2) สถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 29 กันยายน 2564 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานว่ามีผู้ป่วยสะสมในประเทศไทย 1,591,829 คน เสียชีวิต 16,620 คน (คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 1.04)

3) สถานการณ์ในจังหวัดบุรีรัมย์ ข้อมูล ณ วันที่ 29 กันยายน 2564 พบผู้ป่วยสะสม 15,623 ราย และเสียชีวิตสะสม 66 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2564)

2.3.3 การติดต่อ

2.3.3.1 แห้งแพร่เชื้อ มี 2 แห้ง ดังนี้

1) คนที่ติดเชื้อ คนที่ติดเชื้ออาจแพร่เชื้อโดยการไอ จาม หรือ พูดโดยไม่มีอุปกรณ์ปิดปาก ในระยะใกล้ชิด (น้อยกว่า 1 เมตร) มีผลให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่มีไวรัสอยู่ด้วยฟุ้งกระจายออกมา เรียกว่า airborne droplet หรือ หยดน้ำเล็กที่ลอยในอากาศ (ขนาด >5 micron) ซึ่งจะตกลงบนพื้นในระยะ 1-2 เมตร หรือทำให้เกิดการฟุ้งของไวรัสในอากาศ โดยการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อบาง ลักษณะในสถานพยาบาล เช่น การใช้อุปกรณ์พ่นยาเข้าทางเดินหายใจ การใช้สาย ยางดูดเสมหะ การส่องกล้องตรวจภายในหลอดลม การใส่และถอดท่อหายใจให้ ผู้ป่วย การดูดเสมหะด้วยระบบเปิด) ก่อให้เกิดละอองขนาดเล็กมาก (fine mist) เรียกว่า airborne aerosol (ขนาด <5 micron) ซึ่งคล้ายกับไวรัสที่ฟุ้งในอากาศ ไวรัสโคโรนาจะมีชีวิตสั้นมากถ้าอากาศแห้ง แต่อยู่ได้นานหลายชั่วโมงหากอากาศเย็นและชื้น หรืออาจแพร่เชื้อจากมือที่มีเชื้อโรคติดอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเอาฝ่ามือปิดปากเวลาไอ จาม แล้วไม่ล้างมือ และใช้มือนั้นสัมผัสกับผู้อื่น หรือสิ่งของ

2) พื้นผิววัตถุ หรือสิ่งของ ที่ผู้ติดเชื้อได้นำ เชื้อโรคมานั่งไว้อาจอยู่ได้หลายชั่วโมง หรือหลายวัน

2.3.4 การตรวจวินิจฉัย

การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่นๆ ที่ก่อโรคทางเดิน หายใจใน คน เช่น สายพันธุ์ 229E, OC43, NL63 และ HKU-1 เป็นต้น ห้องปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องเลือกวิธีตรวจยืนยันที่มีความไวและความจำเพาะสูงต่อเชื้อ SARS-CoV-2 ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขและศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนภูมิภาค ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคติดต่ออุบัติใหม่ สภากาชาดไทย และห้องปฏิบัติการเครือข่าย ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างผู้สงสัยติดเชื้อตามนิยามผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยึดแนวทางการตรวจวิเคราะห์ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และปรับเปลี่ยนให้ทันกับเทคนิคใหม่ ที่เพิ่มความไวและความจำเพาะต่อเชื้อ SARS-CoV-2 อย่างต่อเนื่อง สำหรับในประเทศไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีดังต่อไปนี้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563)

1) การตรวจวินิจฉัย SARS-CoV-2

1.1) การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR ต่อ N gene และ ORF-1b gene หากผลการตรวจเป็นลบ สามารถรายงานผลได้ทันที (กรณี ผลลบ อาจเกิดจากตัวอย่างที่ไม่ เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ได้แก่ ตำแหน่งที่เก็บสิ่ง ส่งตรวจไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรคหรือระยะเวลาที่ เก็บห่างจากวันเริ่มป่วย มากเกินไป เจ้าหน้าที่จึงควรทบทวนคำแนะนำการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจ พร้อมกับเก็บตัวอย่างใหม่ ส่งตรวจซ้ำ แต่หากผลการตรวจเป็นบวก ด้วยยีนใดยีนหนึ่งหรือทั้ง สองยีนจะดำเนินการ ตรวจยืนยันอีกครั้ง

1.2) การตรวจยืนยันเชื้อ SARS-CoV-2 สามารถตรวจได้ 2 วิธีคือ

1.2.1) วิธี Real-time RT-PCR ต่อยีนเป้าหมายที่แตกต่างกันหรือบริเวณเป้าหมายที่ ต่างกันแม้จะเป็น ยีนเดียวกัน

1.2.2) การตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide sequencing) ต่อ ORF-1b gene หรือ N gene

2) ชุดตรวจวินิจฉัย ชุดตรวจวินิจฉัย (In vitro diagnostic-IVD) เป็นชุดตรวจที่ใช้ตรวจ ตัวอย่างจากโพรงหลังจมูก (nasopharyngeal swab) หรือลำคอ (Throat swab) หรือจากเลือดที่ เจาะจากหลอดเลือดดำหรือปลายนิ้วใช้ในการตรวจหาโรคหรือติดตามสถานะของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็น

ข้อมูลในการรักษาหรือป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) ชุดตรวจวินิจฉัยสำหรับเชื้อ SARS-CoV-2 มีหลายประเภทดังนี้

2.1) Viral test เป็นชุดตรวจสำหรับตรวจหาส่วนประกอบของไวรัส SARS-CoV-2 และสามารถใช้วินิจฉัยการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ได้แก่ ชุดตรวจทางชีวโมเลกุล (molecular tests) การตรวจแอนติเจน (antigen tests) และการเพาะเลี้ยงไวรัส

2.2) ชุดตรวจแอนติบอดี (Serology/Antibody Tests) เป็นชุดตรวจแอนติบอดี (IgM, IgG) ต่อไวรัส SARS-CoV-2 การตรวจแอนติบอดีไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าการติดเชื้อหรือไม่ในขณะนี้

2.3) ชุดตรวจสำหรับติดตามดูแลรักษาผู้ป่วย (Tests for Management of COVID-19 Patients) เป็นชุดตรวจที่ใช้สำหรับติดตามดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ตรวจหา biomarkers ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ (inflammation)

Viral test เป็นชุดตรวจเพื่อดูว่ามีการติดเชื้ออยู่หรือไม่ โดยตรวจในตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ เช่น ตัวอย่าง swab จากโพรงจมูก บางชนิดเป็นแบบ point-of-care tests ซึ่งให้ผลการทดสอบทันทีในสถานที่ตรวจ ใช้เวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง บางชนิดต้องส่งตัวอย่างไปทดสอบที่ห้องปฏิบัติการและใช้เวลาทดสอบ 1-2 วัน ส่วนใหญ่เป็นชุดตรวจที่เทคนิคทาง molecular ได้แก่ Real-time Reverse Transcriptase(RT)-PCR ส่วนการตรวจแอนติบอดี (Antibody Test) เป็นการตรวจแอนติบอดีในเลือด ซึ่งถ้ามีแอนติบอดีแสดงว่าเคยมีการติดเชื้อมาก่อน antibody test ไม่ควรใช้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในขณะตรวจ เพราะร่างกายจะสร้างแอนติบอดีเมื่อมีการติดเชื้อมาแล้วอย่างน้อย 1-3 อาทิตย์ ปัจจุบันมีชุดตรวจแอนติบอดีที่ขึ้นทะเบียนกับ FDA ชนิด ส่วนใหญ่ใช้เทคนิค ELISA และ Lateral Flow โดยมีทั้งที่ตรวจ Total antibody หรือตรวจ IgM, IgG

2.3.5 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข (2564a) ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชนแต่ละกลุ่ม ดังนี้

2.3.5.1 กลุ่มประชาชนทั่วไป มีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

1) ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด

2) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน

3) ใช้กระดาษชำระเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง

4) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น

- 5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
- 6) ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด
- 7) แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
- 8) เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำหรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
- 9) หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข
- 10) หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

2.3.5.2 กลุ่มผู้สูงอายุ มีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

- 1) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70 % ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าส้วม หรือเมื่อสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก
- 2) เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำหรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
- 3) หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากหรือใช้ข้อศอกปิดปาก จมูก และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก
- 4) งดออกจากบ้านหรือเข้าไปในบริเวณที่มีคนแออัด หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการสวมกอดหรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้ในการสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือ Social media เป็นต้น
- 5) หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุไว้ ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์หากถึงกำหนดตรวจตามนัด ให้ติดต่อขอคำแนะนำจากแพทย์ และให้ญาติไปรับยาแทน
- 6) ดูแลสภาพจิตใจของตนเอง ไม่ให้เครียดเกินไป หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ (เช่น รำมวยจีน โยคะ) ฟังเพลง ร้องเพลง หรือเล่นดนตรี ปลุกต้นไม้ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียดทำบุญตักบาตร เป็นต้น

2.3.5.3 กลุ่มผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ มีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

- 1) หมั่นสังเกตตนเอง ว่ามีอาการไข้ หรืออาการทางเดินหายใจหรือไม่ หากพบว่ามีอาการดังกล่าวควรงดการใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ
- 2) หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้สูงอายุโดยไม่จำเป็น หาวิธีการสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยรักษาระยะห่างกับผู้สูงอายุ
- 3) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือทุกครั้ง ก่อนให้การดูแล

2.3.5.4 กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมองโรคระบบทางเดินหายใจ มีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

- 1) ให้อยู่ในที่พักอาศัย เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแล รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล 1 - 2 เมตร
- 2) หากต้องออกนอกที่พักอาศัย ไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด หรือโดยสารรถสาธารณะ ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา
- 3) งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- 4) มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- 5) ติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้ญาติหรือผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น
- 6) รับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดความดันโลหิต หรือวัดระดับน้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน
- 7) หากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669

2.3.5.5 กลุ่มญาติผู้ใกล้ชิดและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยง มีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

- 1) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแล
- 2) ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแล
- 3) หากมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หรือรู้สึกมีไข้ ต้องงดการให้การดูแล หรืออยู่ใกล้ชิด ควรมอบหมายผู้อื่นทำหน้าที่แทน
- 4) ทำความสะอาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ประจำร่วมกันในบ้าน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยแอลกอฮอล์

2.3.5.6 กลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

- 1) ห้ามพาเด็กออกไปที่สาธารณะโดยไม่จำเป็น ควรให้เด็กเล่นในบ้าน

- 2) เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ใกล้เคียงคนอื่นให้น้อยที่สุด
- 3) ผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กไม่ควรออกไปนอกบ้าน ถ้าจำเป็นต้องออกไปเมื่อกลับมาถึงบ้านต้องอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้า ก่อนมาเล่นกับเด็ก
- 4) สอนเด็กล้างมือ ใส่หน้ากาก กินอาหารที่มีประโยชน์ ปรุงสุก สะอาด และนอนพักผ่อนให้เพียงพอ
- 5) หากเด็กติดเชื้อโควิด 19 อาการของโรค เริ่มตั้งแต่มีอาการหวัดน้อยๆ จนถึงปอดอักเสบหรือปอดบวม และหากมีโรคประจำตัว ก็จะมีอาการชัดเจนอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ถ้าเริ่มมีอาการต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

2.3.5.7 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก เนื่องจากเชื้อโควิด-19 เป็นเชื้อไวรัสชนิดใหม่ ยังไม่มีข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าคนทั่วไปหรือไม่ จึงมีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

- 1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ผู้ที่มีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง
- 2) หลีกเลี่ยงการอยู่สถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือรวมกลุ่มกันจำนวนมาก
- 3) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน
- 4) หากต้องอยู่ในสถานที่สาธารณะ ควรเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร
- 5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูก
- 6) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ
- 7) แยกภาชนะรับประทานอาหารและงดใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- 8) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70%
- 9) เฝ้าระวังอาการ โดยเฉพาะอาการไข้หรืออาการระบบทางเดินหายใจ หากมีอาการป่วยเล็กน้อย ควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์
- 10) หากถึงกำหนดนัดฝากครรภ์ สามารถติดต่อขอคำแนะนำกับแพทย์ที่ฝากครรภ์ เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการไปตรวจตามนัด

2.3.5.8 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือสัมผัส/ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

- 1) แยกตนเองออกจากครอบครัวและสังเกตอาการจนครบ 14 วัน
- 2) งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น
- 3) งดออกไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็น และอยู่ห่างจากผู้อื่นในระยะ 1 - 2 เมตร

4) กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน เพื่อพิจารณาเลื่อนการฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

5) กรณีเจ็บครรภ์คลอด ต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน

2.3.5.9 คำแนะนำสำหรับการดูแลทารกแรกเกิด กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19 ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการติดต่อผ่านทางรกหรือผ่านทางน้ำนม แต่ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อโควิด 19 จัดเป็นผู้มีความเสี่ยง จะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน สำหรับแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนม ดังนั้น ทารกจึงสามารถกินนมแม่ได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ดังนี้

1) กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19 แล้ว แต่อาการไม่มากสามารถถอดลูกและให้นมจากเต้าได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของแม่และครอบครัว ต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

2) กรณีแม่ที่ติดเชื้อโควิด 19 และมีอาการชัดเจน หากยังสามารถปับน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีปับน้ำนมและให้ผู้อื่นเป็นผู้ป้อนนมแก่ลูก หากไม่สามารถปับน้ำนมเองได้ โดยอาจพิจารณาใช้นมผงแทน โดยมีข้อปฏิบัติในกรณีให้ทารกกินนมจากเต้าอาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยสบู่และน้ำ ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% เช็ดทำความสะอาด

3) สวมหน้ากากอนามัยตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการให้นมลูกไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม

สำหรับข้อปฏิบัติในการปับน้ำนมและการป้อนนม มีดังนี้

1) อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยน้ำและสบู่ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% เช็ดทำความสะอาด

2) สวมหน้ากากอนามัย ตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเตรียมนม การปับน้ำนม และการให้นม ไม่สัมผัสผู้สบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม

3) หาผู้ช่วยหรือญาติที่มีสุขภาพแข็งแรง ทราบวิธีการป้อนนมที่ถูกต้อง และต้องปฏิบัติตามวิธีการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด โดยนำน้ำนมมาป้อนด้วยการใช้ช้อน ถ้วยเล็ก หรือขวดนม

4) ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น ที่ปั้มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาล้างอุปกรณ์และทำการนึ่งฆ่าเชื้อหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

นอกจากนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า หากพบผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคเบาหวาน มีอาการทางเดินหายใจ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้รีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที หากมาช้าเกิน 48 ชั่วโมง จะมีโอกาสเสียชีวิตได้

สรุปโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาถือเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญและมีการระบาดอย่างรุนแรงไปทั่วโลกในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เพิ่งเคยเกิดขึ้นทำให้องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม รักษา จึงไม่แน่นอน ประกอบกับด้วยเชื้อก่อโรครดังกล่าวเป็นไวรัสที่แนวนุ่มที่จะกลายพันธุ์ตามธรรมชาติของไวรัส ซึ่งอาจจะส่งผลให้วัคซีนและยารักษาที่มีอยู่ในปัจจุบันให้ประสิทธิภาพลดลง การป้องกันและควบคุมโรคที่องค์การอนามัยโรคแนะนำจึงเน้นไปที่การป้องกันทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการร่วมกันปฏิบัติในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเคร่งครัดจึงจะสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

2.4.1 ความหมายและความเป็นมาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เกิดขึ้นประมาณปี ค.ศ. 1970 โดยพัฒนาต่อยอดมาจากแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่เกิดขึ้นในวงการทางการศึกษา โดยเป็นการผสมผสานระหว่างการวิจัยและการปฏิบัติจริง เพื่อมุ่งเน้นการแก้ปัญหการวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดปัญหาและการแก้ไขปัญหา โดยไม่ได้เริ่มจากการมองปัญหาว่าเป็นความผิดปกติ แต่จะทำความเข้าใจสภาพที่เป็นอยู่และพยายามปรับปรุงให้ดีขึ้น (Kemmis & McTaggart, 1988) หรือเป็นการวิจัยเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติ สร้างนวัตกรรม พัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงการกระทำทางสังคม และทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจการกระทำของตนเองดีขึ้น (Zuber-Skerrit, 1995)

2.4.2 องค์ประกอบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

2.4.2.1 การวิจัย (research) หมายถึงการมีโจทย์หรือปัญหาการวิจัยที่ชัดเจน และมีการดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย

2.4.2.2 การปฏิบัติ (action) จะต้องมีการลงมือปฏิบัติแก้ไขปัญหาจริง ตาม วิธีการแก้ไขปัญหาที่ได้มาจากระบวนการวิจัย

2.4.2.3 การมีส่วนร่วม (participation) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย จะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยในกระบวนการวิจัย จะเน้นการดำเนินการทั้งสามองค์ประกอบนี้ให้ครบ จึงจะเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมที่แท้จริง

2.4.3 ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม PAR จะมีลักษณะเฉพาะสำคัญหลายประการที่เป็นเอกลักษณ์ของ PAR ดังต่อไปนี้

2.4.3.1 การปฏิบัติใน PAR เป็นการปฏิบัติที่ได้มาจากค้นหาความรู้ร่วมกันในกลุ่มนักวิจัย แกนนำ ประชาชน เป็นทั้งการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นภายในชุมชน และองค์ความรู้ภายนอกที่จำเป็น และการแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) และความรู้แจ้งชัด (explicit knowledge) และเมื่อนำความรู้ไปปฏิบัติแล้วมีการสะท้อนผลการปฏิบัติ สร้างความรู้ใหม่จากการปฏิบัติที่ผ่านมาและปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้นอย่างเป็นวงจรต่อเนื่อง

2.4.3.2 PAR มีความเป็นองค์รวม บูรณาการ ไม่แยกส่วน และเบ็ดเสร็จในตัวเอง กล่าวคือ PAR จะยึดปัญหาในพื้นที่วิจัยเป็นตัวตั้งและพิจารณาถึงสถานะเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอย่างรอบด้านอันจะทำให้เกิดความเพื่อกำหนดไปสู่การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และลงมือแก้ไขปัญหาได้ในทันที PAR จะสร้างให้เกิดความตระหนักถึงความเป็นตัวของตัวเอง (self-awareness) เชื้อมั่น ปลดปล่อยตนเอง (self-emancipation) และเป็นการเสริมพลัง (empowerment) ทำให้บุคคลมีความแข็งแกร่งในการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ของตนเองได้ในอนาคต แม้เมื่องานวิจัยจะจบลงแล้ว

2.4.3.3 กระบวนการทาง PAR เปรียบเหมือนสิ่งมีชีวิต เป็นระบบเปิดกระบวนการจึงมีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และดำเนินการเป็นวงจรต่อเนื่อง

2.4.3.4 PAR ให้ความสำคัญกับกระบวนการวิจัย เนื่องจากกระบวนการวิจัยที่ดี นอกจากจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของวิจัยในการแก้ไขปัญหาแล้ว ที่สำคัญยิ่งก็คือ การสร้างศักยภาพของนักวิจัยชุมชน แกนนำชุมชน ให้มีความสามารถในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน สร้างให้เกิดวัฒนธรรมชุมชนในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากสภาพปัญหานั้นย่อมเปลี่ยนแปลงด้วยกระบวนการวิจัยไปไม่หยุดนิ่ง การพัฒนาศักยภาพของผู้คนในชุมชนให้สามารถแสวงหาความรู้ด้วยการทำวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกสถานการณ์จึงมีความสำคัญยิ่งกว่าสิ่งอื่น

2.4.3.5 องค์ความรู้ที่ได้จาก PAR เป็นผลที่ร่วมกันระหว่างนักวิจัย และผู้ปฏิบัติ โดยผู้ปฏิบัติหรือพื้นที่จะเป็นเจ้าของความรู้ที่ได้ จากการวิจัย และลักษณะความรู้ที่ได้จะเป็นสหวิทยาการ

2.4.3.6 PAR สร้างจิตสำนึกสาธารณะ และวัฒนธรรมการทำงานเป็นกลุ่มเป็นทีม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (power relations) จึงเป็น

สะพานเชื่อมระหว่างการศึกษาทางสังคม (social research) กับปฏิบัติการทางสังคม (social action) ที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (social change) ที่พึงปรารถนาได้

2.4.3.7 การสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม เป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของ PAR อันจะเชื่อมโยง ให้เกิดทั้งความรู้ ความมีสติ ตื่นรู้ ผ่านการปฏิบัติจริง โดยมีลักษณะที่เป็นปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

2.4.4 หลักการของ PAR หลักการสำคัญในการทำ PAR มีอยู่ 4 ประการที่นักวิจัยควรคำนึงถึง ไล่ตลอดกระบวนการวิจัย ได้แก่ (Stringer, 2007)

2.4.4.1 หลักความสัมพันธ์ (relationship) ความสัมพันธ์จัดเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการในการทำ PAR โดยต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์แนวนราบ ที่มีความเท่าเทียมกันระหว่างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งระหว่างนักวิจัยและผู้ปฏิบัติหรือประชาชน และระหว่าง กลุ่มประชาชนในพื้นที่ ที่มักจะมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจต่อกัน ซึ่งเป็นอุปสรรค สำคัญต่อการสร้างการเรียนรู้ กระบวนการวิจัยจึงต้องพยายามสร้างให้เกิด ความสัมพันธ์ที่ดี ความกลมเกลียว ความไว้วางใจ การยอมรับซึ่งกันและกันและสิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงในการสร้างความสัมพันธ์ คือการไว้วางใจความรู้สึกการรับรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถป้องกันแก้ไขปัญหาความไม่เข้าใจที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัยและส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ที่ไม่ดี ซึ่งจะเป็อุปสรรคต่อความสำเร็จของการวิจัยได้

2.4.4.2 หลักการสื่อสาร (Communication) การสื่อสารในกระบวนการวิจัยต้องยึดหลักการสื่อสารความจริง เปิดกว้าง และจริงใจต่อกันในระหว่างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดี การยอมรับซึ่งกันและกัน

2.4.4.3 หลักการมีส่วนร่วม (participation) ควรคำนึงถึงการสร้างการมีส่วนร่วม ทั้งในด้านความเกี่ยวข้องระหว่างกัน การปฏิบัติร่วมกัน การส่งเสริมสนับสนุนกัน และการสร้างผลสำเร็จร่วมกัน

2.4.4.4 หลักการรวมไว้ (Inclusion) การทำ PAR ควรคำนึงถึงบุคคล ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับ กลุ่มหรือองค์กร ในขณะเดียวกันต้องนำทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหามาพิจารณาไม่ตัดออก และต้องคำนึงถึงความร่วมมือและผลประโยชน์ร่วมของฝ่ายเป็นสำคัญ

2.4.5 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมอาจแบ่งออกได้เป็น 4 กระบวนการ เหมือนกับ กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวางแผน การปฏิบัติ การ สังเกตการณ์ และการสะท้อนการปฏิบัติ (Kemmis & Wilkinson, 1998)

2.4.5.1 การวางแผน (plan)การศึกษาชุมชน กลุ่มเป้าหมาย เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญ ต่อการวิจัยในขั้นตอนต่อไปเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาชุมชนกลุ่ม เป้าหมายในด้านต่างๆ ให้ครอบคลุม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน ต่างๆ ให้รอบด้าน มีการวิเคราะห์ศักยภาพทุนของชุมชนในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านทุนมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติ การเมืองการปกครอง

เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ภูมิปัญญา การวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชนและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับปัญหาเหล่านั้น รวมทั้งการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับประเด็น ปัญหานั้น (stakeholder analysis) และสร้างสัมพันธภาพ สร้างเครือข่ายกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การตั้งโจทย์วิจัยร่วมกับชุมชน เป็นการร่วมกันกำหนดโจทย์วิจัยที่เป็นปัญหาของชุมชนร่วมกันระหว่างนักวิจัยและชุมชน ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากการได้มาซึ่งโจทย์วิจัยร่วมที่มีความสำคัญต่อชุมชน มีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะต่อไป และร่วมกันคิดกำหนด การร่วมกันในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาปรับปรุงสถานะของชุมชนที่เป็นอยู่ของนักวิจัยและชุมชน โดยควรมีแนวทางที่สามารถตอบคำถามให้ครอบคลุมทั้ง คำถาม อะไร ทำไม อย่างไร เมื่อไร ใครรับผิดชอบ และสถานที่ที่ไหน การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหา โดยมี การระบุผู้รับผิดชอบ รวมทั้งการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน ในขั้นตอนนี้ อาจมีการนำเทคนิคต่างๆ มาช่วย เช่น การทำแผนที่ทางสังคม (Social Mapping) การวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PRA) การประเมินชุมชนอย่างเร่งด่วน (Rapid Assessment Procedures: RAP) การประเมินความต้องการจำเป็น (Need assessment) หรือเทคนิค AIC

2.4.5.2 การปฏิบัติ (act) ในขั้นนี้ ควรมีการสื่อสารแผนงาน/โครงการ แก่ชุมชนมีการทำความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายในชุมชนก่อนการดำเนินการตามแผน และเมื่อทุกฝ่ายเข้าใจตรงกันแล้ว จึงมีการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยทุกฝ่ายจะต้องมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งควรเป็นการมีส่วนร่วมตามบทบาทและศักยภาพที่เหมาะสมของแต่ละฝ่ายแตกต่างกันออกไปตามข้อตกลงกัน โดยทุกฝ่ายต้องทำอย่างจริงจัง ครบทุกขั้นตอน ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ต่อเนื่องตลอดการดำเนินงาน นอกจากนี้ ยังต้องมีการวิเคราะห์ทบทวนการปฏิบัติร่วมกันอย่าง โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน ให้เหมาะสมตามข้อมูลในการสังเกตการณ์ควรครอบคลุมในด้านต่างๆ คือ ด้านกระบวนการทำงาน ด้านผลการปฏิบัติตามแผนงาน ด้านบริบท สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ด้านข้อจำกัดของการปฏิบัติ

2.4.5.3 การสะท้อนการปฏิบัติ (reflection) การสะท้อนการปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่สำคัญที่ต้องการให้ ทุกฝ่ายได้ร่วมกันวิเคราะห์ อภิปรายผล และประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ โดยนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้มาร่วมกันสะท้อนระหว่างนักวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย โดยกระบวนการสะท้อนผล ต้องเป็นการพิจารณา ใคร่ครวญประเมินและวิพากษ์ตนเองอย่างลึกซึ้ง อาจใช้ภาษาฉวีวิธี (dialectical critique) ในการทำความเข้าใจระบบความสัมพันธ์ ที่เชื่อมโยงระหว่างปรากฏการณ์กับบริบทของปรากฏการณ์นั้น และความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ เงื่อนไขต่างๆ ที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์นั้นขึ้น การสะท้อนการปฏิบัติ ต้องทำทั้งในระหว่างปฏิบัติ และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ โดยอาจใช้เทคนิคต่างๆ เข้ามาช่วย เช่น การถอดบทเรียน การประเมินเสริมพลัง การสะท้อนการปฏิบัติ ควรครอบคลุมในเรื่องของสะท้อนถึงบรรยากาศ สภาพการณ์ ข้อค้นพบที่

เกิดขึ้น สะท้อนในลักษณะการประเมิน วิพากษ์สิ่งที่ดำเนินการข้อค้นพบสะท้อนในลักษณะการให้คำอธิบายถึงข้อค้นพบ สะท้อนในการค้นหาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติต่อไป เป็นการนำผลที่ค้นพบไปประยุกต์ใช้ผลของการสะท้อนการปฏิบัติที่ลุ่มลึกร่วมกัน จะทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นจุดเด่นประการหนึ่งของ PAR

2.4.6 ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมกระบวนการของ PAR ดังกล่าวข้างต้นเป็นวงจรต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการ ดังกล่าว ในบางช่วงอาจจะดำเนินการอยู่ในระยะเวลาเดียวกัน เช่น การสังเกตการณ์และการสะท้อนการปฏิบัติ อาจทับซ้อนอยู่ในกระบวนการปฏิบัติ ดังนั้น เพื่อให้เห็นความชัดเจนในทางปฏิบัติมากขึ้น จึงอาจอธิบายออกมาเป็นขั้นตอนในการทำ PAR ได้ดังต่อไปนี้

1) การเตรียมความพร้อม การศึกษาชุมชน มีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย การสร้างความสัมพันธ์ สร้างเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การ ศึกษาปัญหา การเห็นความสำคัญของปัญหาและกำหนดโจทย์วิจัย ร่วมกัน ขั้นการเตรียมความพร้อมนี้มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของการวิจัย

2) การทำข้อตกลงร่วม เป้าหมายร่วมในการแก้ไขปัญหาพัฒนาชุมชน โดยการทำโครงการวิจัยร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมการวิจัย ร่วมกันออกแบบกระบวนการ วิจัยในทุกขั้นตอน

4) การร่วมกันวางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา และดำเนินการตามแผน

5) การเก็บข้อมูลร่วมกัน โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ ตามลักษณะของข้อมูล

6) การประเมินผล โดยมีการประชุมหารือความก้าวหน้าในการทำ วิจัย การแก้ไขปัญหา ร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นระยะๆตลอดกระบวนการวิจัย

7) การทบทวนและปรับเปลี่ยน พัฒนาแผนงานในการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์การนำแผนงานที่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงมาปฏิบัติยกระดับไปสู่วงจรการดำเนินงานรอบต่อไป เพื่อแก้ไขปัญหาสืบเนื่องหรือพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

8) จัดให้มีกระบวนการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยอาจจัดเวที สาธารณะ ให้เกิดพื้นที่การเรียนรู้ (learning space) ทั้งในกลุ่มผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มผู้สนใจในแวดวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อเผยแพร่และวิพากษ์ผลการวิจัย องค์ความรู้ที่ได้ซึ่งจะเป็นการยกระดับองค์ความรู้และขยายผลการดำเนินงานให้กว้างขวางขึ้น

9) การจัดทำรายงานการวิจัย จะเน้นกระบวนการได้มาซึ่งรายงานผลการวิจัย มากกว่าการได้เพียงตัวรายงาน

การปฏิบัติตามขั้นตอนของ PAR จุดสำคัญอยู่ที่กระบวนการมีส่วนร่วม ร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอน เพื่อสร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่มีความสำคัญอย่างมากของ PAR นอกจากนี้ หากต้องการ ยกระดับงานวิจัยให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น ควรมีการสังเคราะห์บทเรียนจากการ

วิจัยออกมาด้วย ซึ่งไม่ว่าจะเป็นบทเรียนแห่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวล้วนมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป หรือต่อการขับเคลื่อน งานโครงการอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียง และควรมีการทำเอกสารชุดความรู้ที่ เกี่ยวข้องเผยแพร่แก่สาธารณะ เป็นการจัดการความรู้ผลการวิจัย ขยายผลการดำเนินงานในอีกทางหนึ่งด้วย

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล (2564) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดนครราชสีมา มี 4 องค์ประกอบ หรือ SCAN model ได้แก่ 1) Strength คือ ความเข้มแข็งในการทำงานของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข 2) Communication คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสื่อสารแก่ประชาชนให้เข้าใจมาตรการ DMHTT ของจังหวัดและขอความร่วมมือปฏิบัติตามอย่างเข้มข้น 3) Awareness คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาตระหนัก และให้ความสำคัญในการวางแผนควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการออกมาตรการต่างๆ อย่างเข้มข้น รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพตนเองของ อสม. 4) Net-work คือ มีเครือข่ายในการทำงานระดับพื้นที่จากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ อสม. และแกนนำชุมชน โดยมีข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ให้พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ อสม. ที่จะนำไปสู่ประชาชนเพื่อลดการปกปิดข้อมูล การตีตราทางสังคม และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการของจังหวัด

ธวัชชัย ยืนยาว (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะติดต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์ โดยมีข้อเสนอแนะจากงานวิจัยว่า ควรมีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านความรู้และทัศนคติ และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับประชาชนในชุมชนได้

สรวิทย์ เอี่ยมบุญ (2564) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้บทบาท อสม. ($\beta = 0.387, p < 0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.360, p < 0.001$) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\beta = 0.168, p < 0.001$) สามารถสร้างสมการการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 = $4.965 + 0.402$ (การรับรู้บทบาท อสม.) + 0.508 (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.083 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) โดยสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ร้อยละ 63.8 (Adjusted $R^2 = 0.638$)

วิทยา ชินบุตร (2564) ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า อสม. ที่มีอาชีพหลักแตกต่างกันมีบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติพร เนาสวรรณ (2563) ศึกษา ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า อสม. ที่มีเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการเคยได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น ต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05 โดยมีข้อเสนอให้ศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อการทำงานของ อสม. ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 6 ปี เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบในการฝึกอบรม อสม. ให้เป็นระดับ เช่นระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง

Parajuli et al. (2020) ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครด้านสุขภาพหญิงในชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศเนปาล ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครหญิงด้านสุขภาพในชุมชน เป็นเสาหลักของโครงการสุขภาพชุมชนในประเทศเนปาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการตามโปรแกรมสุขภาพเชิงป้องกัน ส่งเสริม และรักษาโรคในชุมชน ในบริบทของการระบาดใหญ่ของ COVID-19 อาสาสมัครหญิงด้านสุขภาพในชุมชนเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ COVID-19 เนื่องจากกลุ่มบุคคลนี้มีความสามารถในการทำแผนที่ทางสังคม ไม่มีอุปสรรคทางภาษา สามารถเจาะลึกบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม และนำผู้คนเข้าร่วมในการศึกษา การตระหนักรู้ และการระดมทางสังคม แม้ว่าบางครั้งอาจขาดความสามารถทางเทคนิคในการสื่อสารข้อมูล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้ลงทะเบียนอาสาสมัครหญิงด้านสุขภาพในชุมชนเหล่านี้ในโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล ซึ่งจะช่วยให้พวกเขามีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ ทุ่มเท และมุ่งมั่นอย่างเต็มที่

Kaweenuttayanon, Pattanarattanamolee, Sorncha, and Nakahara (2021) ศึกษาการเฝ้าระวัง COVID-19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า การระดมพลของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านของประเทศไทยอย่างทันทั่วทั้งจากอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมและมีประสบการณ์ในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออื่นๆ ในพื้นที่มาก่อน ทำให้เกิดการตอบสนองที่แข็งแกร่งของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยต่อการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในช่วงภายหลังการกลับมาของแรงงานที่เป็นลูกจ้างจากกรุงเทพมหานคร เพื่อกลับบ้านในชนบทในช่วงที่ธุรกิจปิดกิจการในวงกว้าง การเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับทั้งหมดอย่างละเอียดถี่ถ้วนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสำคัญในการควบคุมการแพร่กระจายของ COVID-19 ทำให้ไม่ต้องปิดประเทศหรือทำตรวจเบื้องต้นในวงกว้าง ประกอบกับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างแรงงานที่ย้ายกลับภูมิลำเนากับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชนบท ทำให้การเฝ้าระวังโรคเป็นไปอย่างราบรื่นไม่ทำให้ผู้เดินทางกลับมามองว่าเป็นการบุกรุกความเป็นส่วนตัว

วิเชียร เทียนจรรววัฒนา (2564) ศึกษาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพ เพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต ผลการศึกษาพบว่า “อสม. คุณภาพ” ควรมีคุณสมบัติสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมและการแสดงออก รายละเอียดดังนี้ 1) ทักษะ ทักษะ มี 2 องค์ประกอบ คือ มีจิตอาสา เสียสละ และเป็นที่พึ่งของชุมชน 2) ความรู้ มี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้สาธารณสุขพื้นฐานดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย การพัฒนาชุมชน และเทคโนโลยีการสื่อสาร 3) ทักษะ มี 3 องค์ประกอบ คือ ทักษะทางสุขภาพ เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และทักษะพิเศษ 4) พฤติกรรมและการแสดงออก มี 6 องค์ประกอบ คือ ปฏิบัติตามค่านิยม เป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย ดูแลด้านจิตใจ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และปฏิบัติตามนโยบาย

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือในชุมชนทั้งในและต่างประเทศเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ในชุมชน ด้วยจุดแข็งที่เป็นบุคคลในชุมชน มีความเข้าใจบริบทของชุมชน สามารถสื่อสาร สร้างความเชื่อมั่น และได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน ส่งผลให้การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 มีแนวโน้มได้รับความร่วมมือจากชุมชนที่ดีกว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นพบว่า ความรู้ ทักษะ ทักษะ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม อาชีพหลัก และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถสรุปเป็นข้อมูลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผู้วิจัย (ปี)	ประเภทสมรรถนะ	กิจกรรม	รูปแบบ	เครื่องมือที่ใช้	ผลลัพธ์
เพ็ญศรี โตเทศ (2561)	สมรรถนะ อสม.4.0	1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะ 3) การพัฒนาครู ก อสม. 4) การนำความรู้ไปใช้ 5) การประเมินผลรูปแบบ	Action research	-แบบวิเคราะห์สถานการณ์ - แบบบันทึกข้อมูล - แบบทดสอบความรู้ - แบบสอบถาม	-การมีส่วนร่วมดีขึ้น -ความรู้เพิ่มขึ้น -ชิ้นงานสำเร็จ -มีการขยายผลไปหลายพื้นที่
อัญชลี เอมวันนะ (2554)	สมรรถนะ การป้องกันและควบคุมโรคกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่	1) การประเมินตามสถานการณ์ 2) การเตรียมความพร้อมอสม. 3) กำหนดกรอบในการเสริมสร้างสมรรถนะ 4) จัดทำแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม 5) นำแผนปฏิบัติการไปใช้ในสถานการณ์จริง 6) ประเมินผลและสรุปผล	Quasi Experimental แบบ Randomized Pretest-Posttest Control Group	1) แบบวัดสมรรถนะการป้องกันโรค 2) แบบวัดสมรรถนะการควบคุมโรค 3) รูปแบบการเรียนรู้โดยการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรค 4) แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม 5) การสนทนากลุ่ม	-ความรู้อยู่ในระดับสูง -การปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
วิณาพร ลำอาจศรี, ปรีชาสามัคคี, and ไกรเดช ไกรสกุล (2563)	สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนเชิงรุก	1) ร่างรูปแบบการพัฒนา 2) ตรวจสอบคุณภาพรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 3) ทดลองใช้รูปแบบ 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบ	Mixed Method	-แบบสังเคราะห์เอกสาร -แบบสอบถาม -คู่มือการใช้รูปแบบ -แบบทดสอบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม	- สมรรถนะด้านการจัดทำแผนผ่านเกณฑ์ - ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. (ต่อ)

ผู้วิจัย (ปี)	ประเภท สมรรถนะ	กิจกรรม	รูปแบบ	เครื่องมือที่ใช้	ผลลัพธ์
ฉัตรทอง จารุ พิสิฐไพบูลย์, นฤ มล เปรมสวัสดิ์, อารีรัตน์ เปสูง เนิน, นงนภัทร รุ่งเนย, and ผุสดี ด้านกุล (2563)	สมรรถนะ การป้องกันโรค หลอดเลือด สมองใน กลุ่มเสี่ยง	1) การจัดอบรมเสวนาเรื่อง โรคหลอดเลือดสมองและ บทบาท อสม. 2) ร่วมกันจัดตั้งทีมเยี่ยม ครอบครัว 3) พัฒนาแกนนำโรคหลอดเลือด สมอง 4) จัดทำสื่อการสอนสำหรับ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมองร่วมกัน	Action research	- แนวทางสัมภาษณ์ - สันทนาการกลุ่ม - แนวทางสัมภาษณ์ เชิงลึก - แนวทางสังเกต อย่างมีส่วนร่วม - แนวทางบันทึก ภาคสนาม - โปรแกรมพัฒนา อสม.	- อสม. มีความรู้และ ความเชื่อมั่นมากขึ้น - มีแนวทางในการ เยี่ยมครอบครัวกลุ่ม เสี่ยง
นฤมล วงศ์วัย รักษ์ (2560)	สมรรถนะ ป้องกันและ ควบคุมโรค ติดต่อไวรัส ซิกา	1) ให้ความรู้ 2) ให้ข้อมูลข่าวสาร 3) สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคและการรับรู้ ความรุนแรงของโรค 4) แจกแผ่นพับ แจก ทรายอะเบต 5) การรับรู้ประโยชน์การ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค 6) ชี้ให้เห็นความสำคัญของ อสม.มากยิ่งขึ้น 7) สร้างการรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค 8) การชักนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค 9) กระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิด ความตระหนัก	Quasi Experiment al	- โปรแกรมพัฒนา สมรรถนะ อสม.	สมรรถนะด้าน ความรู้ ความเข้าใจด้าน สุขภาพ และการ ปฏิบัติตัวในการ ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ไวรัสซิกาหลังการ ทดลองดีกว่าก่อนการ ทดลอง และ ดีกว่า กลุ่มควบคุม
กมลทิพย์ ทิพย์ สังวาลย์, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, and แผลมหลัก (2561)	สมรรถนะ การดูแล ผู้สูงอายุ	1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมี วิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ กิจกรรมที่เหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพ	Action research (A-I-C)	- คู่มือการใช้ โปรแกรม - แบบประเมิน โปรแกรม	หลังการทดลอง ความรู้ ทักษะ และ ทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

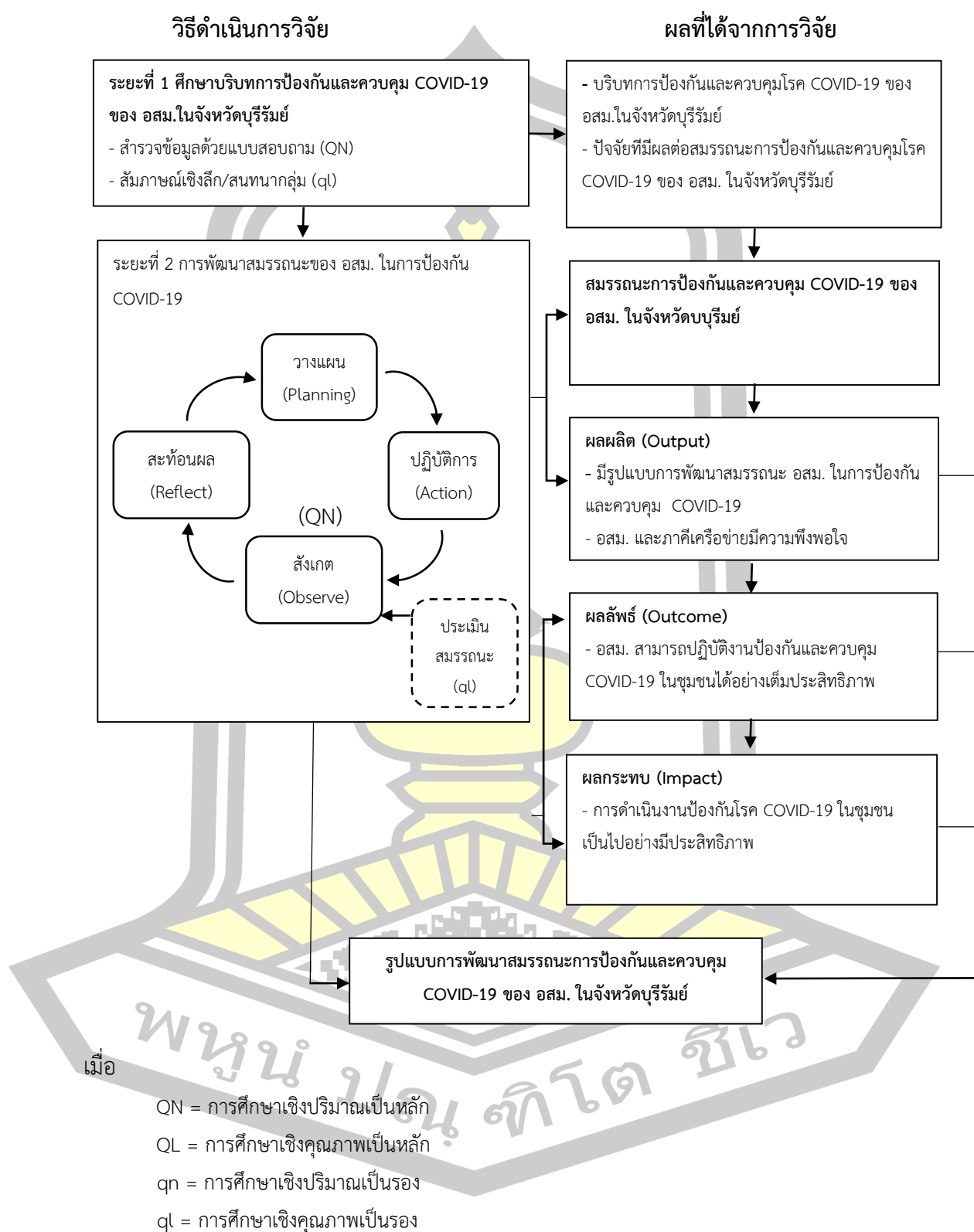
ตารางที่ 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. (ต่อ)

ผู้วิจัย (ปี)	ประเภท สมรรถนะ	กิจกรรม	รูปแบบ	เครื่องมือที่ใช้	ผลลัพธ์
สมเกียรติ อินทะกนก et al. (2564)	สมรรถนะ การจัดการ โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	1) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ดำเนินการตาม กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. 3) ศึกษาผลลัพธ์ของการ พัฒนา	2) Action research	- หลักสูตรฝึก อบรม อสม. Upskill - แบบทดสอบ - แบบสอบถาม - แบบประเมินทักษะ การจัดการโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	-กลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพดี และไม่กลายเป็น ผู้ป่วยรายใหม่ -ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีความไขว้มน ในเลือดสูงสามารถ ควบคุมโรคได้ดี

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข การวิจัยส่วนใหญ่เป็นวิจัยเพื่อสมรรถนะตามหน้าที่ความรับผิดชอบ (Functional competency) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อในชุมชน โดยมีรูปแบบการวิจัยทั้ง Action research, Quasi-experimental research และ Mixed method โดยส่วนใหญ่การพัฒนาจะใช้เครื่องมือในรูปแบบของโปรแกรมหรือหลักสูตรในการฝึกอบรม โดยมีการประเมินสมรรถนะทั้งก่อนและหลังการพัฒนา จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงกำหนดรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ Mixed method และกำหนดแผนการวิจัยในระยะที่ 1 ให้เป็นแบบการวิจัยเชิงพรรณนาและแผนการวิจัยในระยะที่ 2 ให้เป็นแบบ Action research

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตั้งข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้มาตรฐานบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2544 นำมาเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) รายละเอียดดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) โดยผู้วิจัยกำหนดรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีวิจัยแบบแผนรองรับภายใน (Embedded Design) การวิจัยแบ่งเป็นออกเป็น 2 ระยะ ในแต่ละระยะจะมีการศึกษาทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายและยืนยันผลการศึกษาร่วมกัน โดยมีรายละเอียดรูปแบบและกระบวนการวิจัยในแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ ในระยะนี้จะใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ทำการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลักเพื่อศึกษาบริบทและปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ และศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นรองเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ แล้วทำการสรุปและแปลผลจากข้อมูลทั้ง 2 ส่วน โดยกระบวนการวิจัยในระยะที่ 1 มีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย กระบวนการวิจัย และระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจที่ตรงกันแก่คณะวิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 2) สืบค้นข้อมูลบริบทการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยแบบสอบถามและสืบค้นจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- 3) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. โดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Information) จากตัวแทน อสม.
- 4) วิเคราะห์บริบท ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานวิจัยในขั้นต่อไป

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงาน ในระยะนี้จะเป็นการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) โดยใช้กระบวนการวิจัยตามกรอบแนวคิดของ Robin Mctaggart และ Stephen Kemmis (1988) มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกต (Observe) และขั้นการสะท้อนผล (Reflect) โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การดำเนินการวิจัยในระยะนี้ผู้วิจัยกำหนดให้การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก และศึกษาศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเป็นรองเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม รายละเอียดดังนี้

1) ขั้นการวางแผน (Planning) หลังจากได้ทำการวิเคราะห์บริบท ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ในรูปแบบเดิมแล้ว หลังจากนั้น จะมีการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อแสวงหาแนวทาง กำหนดรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน รวมทั้งร่วมกันพัฒนาแผนการดำเนินงานโดยกระบวนการมีส่วนร่วม

2) ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ในขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินงานตามแผนที่คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันจัดทำขึ้น

3) ขั้นการสังเกตการณ์ (Observing) ในขั้นตอนนี้จะเป็นการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ ทั้งการสังเกตและประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4) ขั้นการสะท้อนผล (Reflecting) ในขั้นตอนนี้จะเป็นการสะท้อนผลการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ให้กับคณะผู้วิจัยในระดับพื้นที่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับชุมชน โดยการประชุมประชาคมและสรุปสถานการณ์คืนข้อมูลในเวทีประชุมประจำเดือน

3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่ม

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ลงทะเบียนและปฏิบัติงานในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 27,834 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2564)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มในแต่ละระยะของการดำเนินงานวิจัยมีดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบท ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะ และปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.ในจังหวัดบุรีรัมย์ มีรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับศึกษาบริบท และปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากร คือ อสม. ที่ลงทะเบียนและปฏิบัติงานในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 27,834 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยในประชากรหนึ่งกลุ่ม กรณีทราบจำนวนประชากร ของ Wayne W. Daniel (1995) และใช้ข้อมูลความแปรปรวนจากการศึกษานำร่องระดับทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับ 0.846 ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 1,578 คน รายละเอียดดังสูตร

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

โดยกำหนด

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร 27,834 คน

σ^2 = ความแปรปรวนของสมรรถนะในการป้องกันและควบคุม COVID-19

ของ อสม. จากการศึกษานำร่องในจังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับ 0.846

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$ = Confidence coefficient คือคะแนนมาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด เท่ากับ 1.96

d = ความกระชับในการประมาณค่า กำหนดเท่ากับ 0.05

จากนั้นทำการปรับขนาดตัวอย่างเพื่อให้เหมาะสมกับการสุ่มตัวอย่างแบบเกะกลุ่มหลายชั้น (Multi-stage cluster sampling) ที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ ตามคำแนะนำของ Cochran W.G. (1977) (อ้างถึงใน ยุพิน ถาวรพิทักษ์, 2554) จากสูตร

$$n_{\text{clus}} = n_{\text{srs}} \times \text{deff}$$

โดยกำหนด

n_{clus} = จำนวนขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมกับการสุ่มแบบ Multiple stage cluster sampling

n_{srs} = จำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรการคำนวณด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย

$deff$ = จำนวนเท่าของความแปรปรวนของการสุ่มแบบเกาะกลุ่มต่อการสุ่มอย่างง่าย
กำหนดให้เท่ากับ 1.5 เท่า

หลังจากคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อให้เหมาะสมกับการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่มหลายชั้น (Multi-stage cluster sampling) แล้ว ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 1,578 คน และผู้วิจัยทำการเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 1,657 คน

3.2.3 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะนี้ใช้วิธีการสุ่มแบบ Multi-stage cluster sampling โดยมีขั้นตอนในการสุ่ม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ออกเป็นกลุ่มอำเภอตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ 4 กลุ่ม เพื่อทำการสุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มให้ได้กลุ่มประมาณ 415 คน จากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องทั้งสิ้น 1,657 คน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอำเภอของจังหวัดบุรีรัมย์ (แยกตามลักษณะทางภูมิศาสตร์)

กลุ่มที่	อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)
1	นาโพธิ์	740
	บ้านใหม่ไชยพจน์	575
	พุทไธสง	927
	คูเมือง	1,264
	แคนดง	585
	สตึก	1,946
2	เมืองบุรีรัมย์	3,400
	ห้วยราช	685
	ลำปลายมาศ	2,170
	กระสัง	1,629
	บ้านด่าน	707
3	ประโคนชัย	2,121
	พลับพลาชัย	732
	บ้านกรวด	1,335

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอำเภอของจังหวัดบุรีรัมย์ (แยกตามลักษณะทางภูมิศาสตร์)
(ต่อ)

กลุ่มที่	อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)
4	ละหานทราย	1,298
	เฉลิมพระเกียรติ	798
	นางรอง	1,928
	หนองกี่	1,341
	ปะคำ	1,133
	หนองหงส์	844
	โนนสุวรรณ	573
	ชำนิ	592
	โนนดินแดง	511
รวม		27,834

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มอำเภอที่ต้องการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ผลการสุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 อำเภอพุทไธสง กลุ่มที่ 2 อำเภอเมืองบุรีรัมย์ กลุ่มที่ 3 อำเภอละหานทราย และกลุ่มที่ 4 อำเภอปะคำ

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างตำบลที่ต้องการเก็บข้อมูลในอำเภอที่สุ่มได้จากขั้นตอนที่ 2 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ผลการสุ่มดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 ผลการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi-stage cluster sampling

กลุ่มที่	อำเภอ	ตำบล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	พุทไธสง	ห้วยโศก	106
		หนองแวง	123
		มะเพือง	66
		เพี้ยแก้ว	120
2	เมืองบุรีรัมย์	บ้านยาง	221
		บ้านบัว	194

ตารางที่ 3 ผลการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi-stage cluster sampling (ต่อ)

กลุ่มที่	อำเภอ	ตำบล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
3	ละหานทราย	ตาจ่ง	174
		หนองตะครอง	89
		โคกवान	105
		สำโรงใหม่	47
4	ปะคำ	โคกมะม่วง	260
		หนองบัว	135
		ห้วยน้ำบ	20
		รวม	1,660

2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาศึกษาปัญหาและอุปสรรคในดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง คือ อสม. ที่สามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key information) จำนวน 5 คน

3) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาวิเคราะห์บริบท ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลักในระบบการทำงาน จำนวน 10 คน ได้แก่

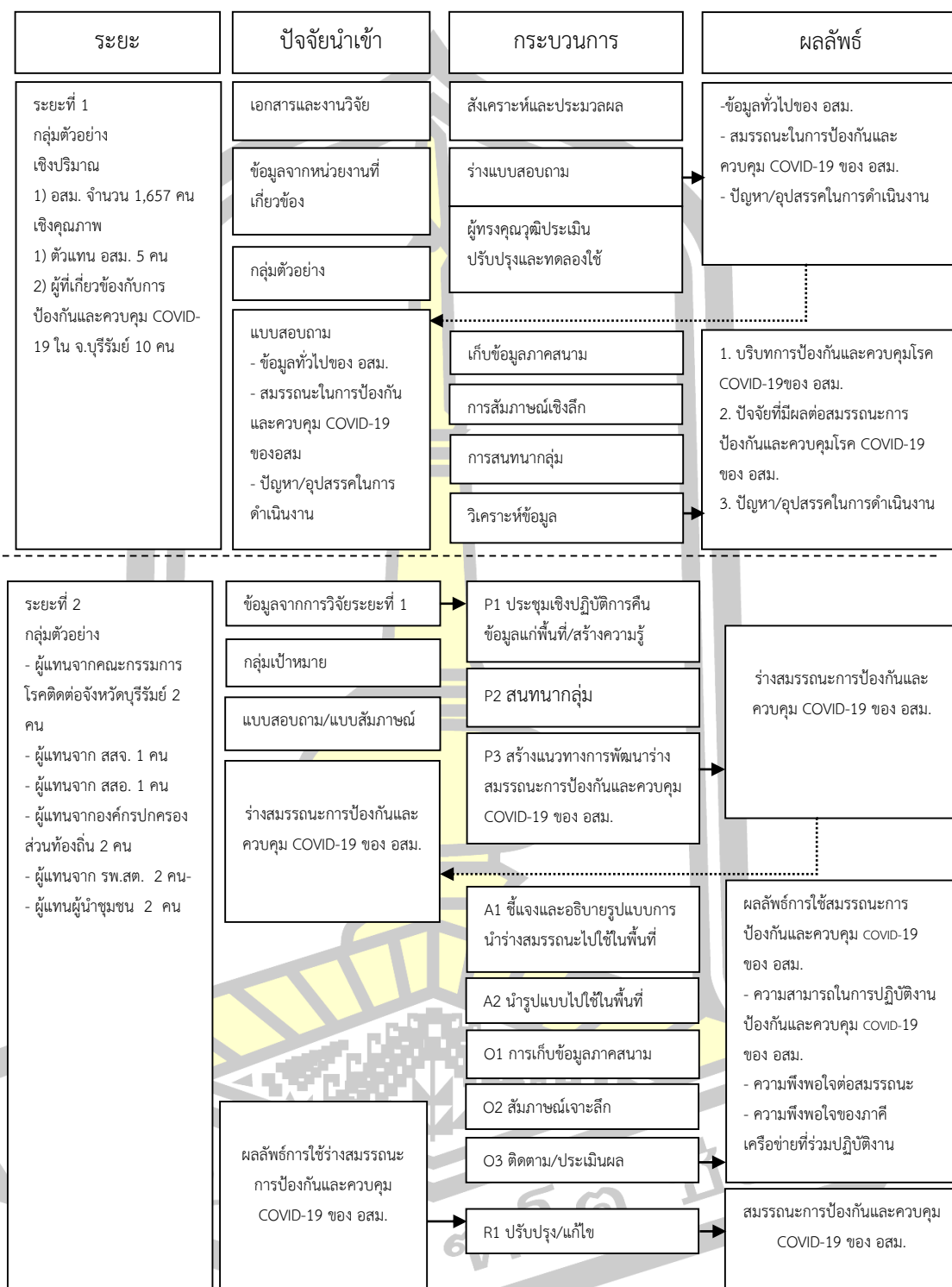
- ผู้แทนจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ 1 คน
- ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 1 คน
- ผู้แทนจากสาธารณสุขอำเภอ 2 คน
- ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน
- ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน
- ผู้แทนผู้นำชุมชน 2 คน

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ขั้นตอนนี้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกต

(Observe) และขั้นการสะท้อนผล (Reflect) โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 14 คน ได้แก่

- ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ 5 คน
- ผู้แทนจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ 1 คน
- ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 1 คน
- ผู้แทนจากสาธารณสุขอำเภอ 1 คน
- ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน
- ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน
- ผู้แทนผู้นำชุมชน 2 คน





ภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

3.3 พื้นที่ในการวิจัย

ทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์โดยในระยะที่ 1 จะทำการศึกษาในภาพรวมของจังหวัด และในระยะที่ 2 จะเลือกพื้นที่ทำการศึกษาโดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของระยะที่ 1 เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกพื้นที่ศึกษา

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ ใช้เครื่องมือวิจัยที่ได้พัฒนามาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ หลักประสบการณ์ทำงานในตำแหน่ง อสม. การเคยได้รับการอบรมหลักสูตร “อสม. หมอประจำบ้าน” และตำแหน่งที่ได้รับในบทบาท อสม.

1.2) สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้สมรรถนะตามบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2544 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานป้องกันและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ด้วยตนเอง จำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Rating scale มี 5 อันดับ ได้แก่ 1=น้อยที่สุด, 2=น้อย, 3=ปานกลาง, 4 = มาก และ 5=มากที่สุด และมีองค์ประกอบ 7 ด้าน ดังนี้

(1) การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

(2) การเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

(3) การสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน

(4) การรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของชุมชน

- (5) การเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อสุขภาพ
- (6) การสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
- (7) การสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แก่นนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

1.3) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ลักษณะข้อถามเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบได้อย่างอิสระ

2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาบริบท ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

- 1) แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างขั้นตอนการทดลอง เพื่อรวบรวมข้อมูล และใช้เปรียบเทียบผลการศึกษาก่อนและหลังการวิจัย โดยเครื่องมือจะถูกพัฒนาขึ้นหลังจากงานวิจัยในระยะที่ 1 ได้เสร็จสิ้นลง
- 2) แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อประเมินความพึงพอใจของสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นของ อสม. และภาคเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) มี 5 อันดับ (1=น้อยที่สุด, 2=น้อย, 3=ปานกลาง, 4 = มาก และ 5=มากที่สุด)

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรค 1 ท่าน อาจารย์ด้านวิทยาการระบาด 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพภาคประชาชน 1 ท่าน หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ค่า IOC (Index of Item objective Congruence) โดย IOC ของแบบสอบถามรายข้อ ทุกข้อในแบบสอบถามมีค่าน้อยไม่น้อยกว่า 0.5 ซึ่งถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาที่สามารถยอมรับได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553)

เครื่องมือวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยกำหนดแผนจะให้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ของเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 2 โดยใช้ค่า IOC และกำหนดให้ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

ทั้งนี้ลักษณะความเชี่ยวชาญของผู้ประเมินให้สอดคล้องกับเครื่องมือที่จะพัฒนาในระยะที่ 2 ของการวิจัย

3.5.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่แก้ไขไปทดลองใช้กับ อสม. ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาค่าเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ดังนี้

1) แบบวัดการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรายข้อทุกข้อมีค่าไม่น้อยกว่า 0.2 และภาพรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.75

2) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรายข้อทุกข้อมีค่าไม่น้อยกว่า 0.2 และภาพรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.72

3) แบบวัดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรายข้อทุกข้อมีค่าไม่น้อยกว่า 0.2 และภาพรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.79

4) แบบวัดสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรายข้อทุกข้อมีค่าไม่น้อยกว่า 0.2 และภาพรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.89

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไปยังพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล รวมทั้งประสานกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม

2) ประสานงานกับแกนนำกลุ่มเป้าหมายเพื่อนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่เพื่อขอให้ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อนำไปประเมินความเที่ยงและความเข้าใจทางภาษาของแบบสอบถาม

3.6.2 การเก็บข้อมูลแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

2) ประสานผู้ประสานงานระดับอำเภอในสำนักงานสาธารณสุขเพื่อขอเข้าเก็บข้อมูลในอำเภอนั้นๆ

3) ประสานงานไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลที่ต้องการ สุ่มตัวอย่าง

4) แนะนำและชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างทุกครั้งก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.3 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไปถึงต้นสังกัดของตัวอย่างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก

2) ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกำหนดหมาย วัน เวลา สถานที่ เพื่อออกสัมภาษณ์เชิงลึกและประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ

3.6.4 การสนทนากลุ่ม มีขั้นตอนดังนี้

1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไปยังหน่วยงานที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อประสานงานและนัดหมายให้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

2) ประสานงานกับตัวแทนกลุ่ม เพื่อกำหนดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม

3.6.5 การเก็บข้อมูลในปฏิบัติการดำเนินงาน มีขั้นตอนดังนี้

1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อขอเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อขออนุญาตจัดกิจกรรม รวมทั้งประสานกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม

2) ประสานงานกับแกนนำกลุ่มเป้าหมายเพื่อกำหนดหมายวัน เวลา และสถานที่ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม

3.6.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบ (Testing the intervention) มีขั้นตอนดังนี้

1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อขอเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อขออนุญาตจัดกิจกรรม รวมทั้งประสานกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม

2) ประสานงานกับแกนนำกลุ่มเป้าหมายเพื่อกำหนดหมายวัน เวลา และสถานที่ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

- 1) ข้อมูลพื้นฐานวิเคราะห์ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยสถิติ stepwise multiple regression
- 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติ paired t-test และ Wilcoxon signed-rank test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ Independent t- test โดยก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติเพื่อให้เลือกใช้ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับลักษณะตัวแปร

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสนทนาแบบทางการและไม่เป็นทางการ จากการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน การถอดบทเรียน การจัดการความรู้ ผู้วิจัยนำมาพิจารณากำหนดรหัส จัดกลุ่มข้อมูล นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและจัดหมวดหมู่เนื้อหา ก่อนนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อสรุปเป็นผลการดำเนินงานวิจัยต่อไป

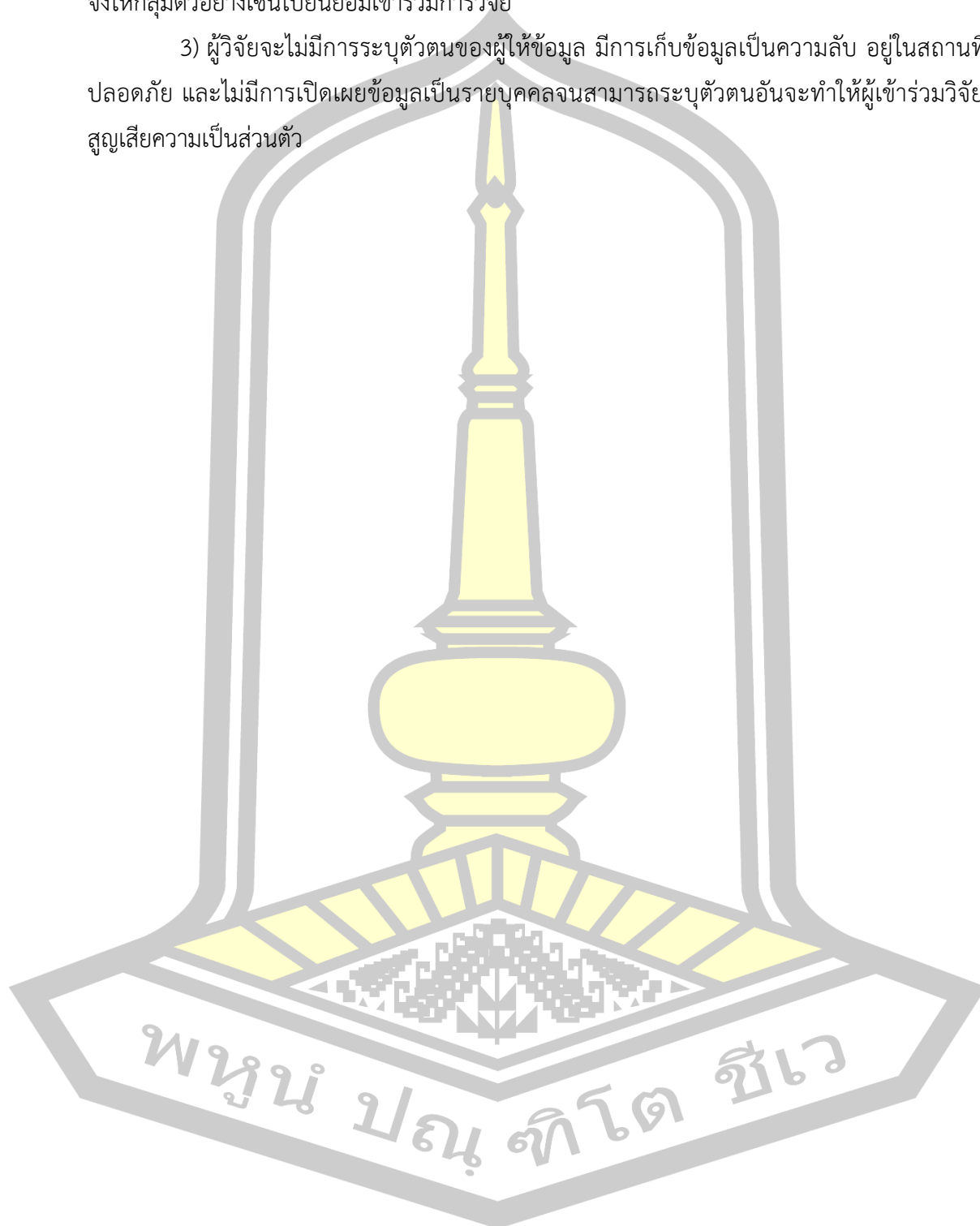
3.8 จริยธรรมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

- 1) นำเสนอโครงร่างวิจัย ต่อคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2565 เลขที่การรับรอง 254-215/2565
- 2) ภายหลังการรับรองและอนุมัติในการทำวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และอธิบายชี้แจงขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบว่าหากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าร่วมโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการทำงานในบทบาท อสม. ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนเข้าใจและให้อิสระในการตัดสินใจที่จะ

เข้าร่วมโครงการหรือปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3) ผู้วิจัยจะไม่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล มีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ อยู่ในสถานที่ปลอดภัย และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลจนสามารถระบุตัวตนอันจะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสูญเสียความเป็นส่วนตัว



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการวิจัยรูปแบบผสมวิธี (Mixed method) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

4.2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

4.3 ผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาในระยณะนี้เน้นการศึกษาเชิงปริมาณเป็นหลัก ทำการศึกษาบริบทและปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้แบบสอบถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยเสนอเรียงตามลำดับ ดังนี้

4.1.1 คุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 1,657 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 89.5 ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 31-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 83.2 สถานภาพโสดมากที่สุดร้อยละ 78.7 อาชีพหลักคือทำนา ทำไร่ หรือทำสวน มากที่สุด ร้อยละ 84.6 รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วงไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ

90.6 ระยะเวลาในการเป็น อสม. อยู่ในช่วง 11-20 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.8 เคยได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น ร้อยละ 18.8 เคยได้รับการอบรมหลักสูตร “อสม. หมอประจำบ้าน” ร้อยละ 85.6 และ เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม COVID-19 ร้อยละ 95.7 รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ (n = 1,657)

คุณลักษณะทางประชากรของ อสม.		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	1,483	89.5
	ชาย	174	10.5
อายุ	ต่ำกว่า 30	36	2.2
	31-60	1,378	83.2
	มากกว่า 60	243	14.7
สถานภาพสมรส	โสด	1,304	78.7
	หม้าย	162	9.8
	สมรส	144	8.7
	แยกกันอยู่	47	2.8
อาชีพหลัก	ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	1,401	84.6
	เลี้ยงสัตว์	28	1.7
	ค้าขาย	70	4.2
	รับจ้าง	107	6.5

ตารางที่ 4 คุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์
(n = 1,657) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากรของ อสม.	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน	37	2.2
อื่นๆ	14	0.8
รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 10,000	1,502	90.6
10,001-50,000	147	8.9
มากกว่า 50,000	8	0.5
ระยะเวลาในการเป็น อสม. (ปี)		
0-10	625	37.7
11-20	710	42.8
มากกว่า 20	322	19.4
เคยได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น		
เคย	312	18.8
ไม่เคย	1,345	81.2
เคยอบรมหลักสูตร “อสม. หมอประจำบ้าน”		
เคย	1,419	85.6
ไม่เคย	238	14.4
เคยอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม COVID-19		
เคย	1,585	95.7
ไม่เคย	72	4.3

4.1.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์จากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,657 คน ส่วนใหญ่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 อยู่ในระดับมากร้อยละ 86.1 โดยมีบทบาทหน้าที่ที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ มีความรู้ในการป้องกันโรค ได้แก่ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง” อย่างถูกต้อง (ร้อยละ 93.5) การ

เตรียมอุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย ที่ล้างมือ ถุงมือ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้พร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน (ร้อยละ 93.3) และ ติดตามคนในชุมชนที่รับผิดชอบ ให้มารับวัคซีนป้องกัน COVID-19 (ร้อยละ 91.9) ตามลำดับ ในขณะที่การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในระดับน้อยมากที่สุด ได้แก่ การสำรวจตนเองว่ามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่ก่อนออกปฏิบัติงาน (ร้อยละ 6.6) การตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจ ATK ให้กับกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (ร้อยละ 4.9) และ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ไว้เป็นหลักฐาน (ร้อยละ 4.0) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5 และ ตารางที่ 6

ตารางที่ 5 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. แยกรายด้าน (n = 1,657)

การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการ ป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.	ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่การป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปลผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การป้องกันตนเอง	1	0.1	169	10.2	1,485	89.7	4.33	0.54	มาก
การเตรียมความพร้อม	4	0.2	303	18.4	1,674	81.4	4.30	0.62	มาก
การปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุม COVID-19	10	0.6	296	17.9	1,348	81.5	4.18	0.58	มาก
การรายงานผล	30	1.8	449	27.1	1,178	71.1	4.01	0.74	มาก
ภาพรวม	2	0.1	228	13.1	1,427	86.1	4.21	0.51	มาก

พหุ ประถมศึกษา

ตารางที่ 6 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. แยกรายข้อ
(n = 1,657)

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกัน และควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. การเตรียมอุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย ที่ ล้างมือ ถูมือ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้พร้อมก่อน ออกปฏิบัติงาน	6	0.4	105	6.3	1,546	93.3	4.49	0.63	มาก
2. มีความรู้ในการ ป้องกันโรค ได้แก่ “กิน ร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง” อย่าง ถูกต้อง	1	0.1	106	6.4	1,550	93.5	4.48	0.61	มาก
3. ติดตามคนในชุมชนที่ รับผิดชอบ ให้มารับ วัคซีนป้องกัน COVID- 19	6	0.4	129	7.8	1,522	91.9	4.39	0.65	มาก
4. เมื่อมีผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชน ท่านมีหน้าที่แจ้งให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับทราบ	13	0.8	153	9.2	1,494	90.0	4.37	0.69	มาก
5. มีความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันและ ควบคุม COVID -19 อย่างถูกต้อง	2	0.1	170	10.3	1,483	89.6	4.31	0.65	มาก

ตารางที่ 6 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. แยกรายข้อ
(n = 1,657) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกัน และควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
6. มีความรู้และเข้าใจระบบการดูแลเฝ้าระวังป้องกันโรค COVID-19 ของภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่มีในชุมชน	3	0.2	174	10.5	1,480	89.3	4.29	0.65	มาก
7. การประสานครัวเรือนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายล่วงหน้าเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน	8	0.5	182	11.0	1,467	88.5	4.27	0.67	มาก
8. ศึกษามาตรการการเฝ้าระวังป้องกัน COVID-19 ในชุมชนให้เป็นปัจจุบันเสมอ	6	0.4	178	10.7	1,473	88.9	4.26	0.65	มาก
9. คัดกรองอาการสำคัญของคนในชุมชน เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ เป็นต้น ก่อนแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบ	35	2.1	209	12.6	1,413	74.3	4.21	0.75	มาก
10. จำแนกกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่นเข้ามาในชุมชน	25	1.5	204	12.3	1,428	86.2	4.19	0.71	มาก

ตารางที่ 6 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. แยกรายข้อ
(n = 1,657) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกัน และควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
11. จำแนกกลุ่มเสี่ยงสูง เมื่อมีผู้สัมผัสใกล้ชิดกับ ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ใน ชุมชน	42	2.5	212	12.8	1,403	84.7	4.16	0.76	มาก
12.การสำรวจตนเองว่า มีอาการเจ็บป่วยหรือไม่ ก่อนออกปฏิบัติงาน	109	6.6	163	9.8	1,385	83.6	4.15	1.00	มาก
13. ติดตามอาการกลุ่มผู้ ติดเชื้อ COVID-19 ที่ รักษาตัวที่บ้าน	32	1.9	250	15.1	1,375	83.0	4.14	0.75	มาก
14. ติดตามอาการกลุ่ม เสี่ยงอยู่ระหว่างแยกกัก ตัว	35	2.1	244	14.7	1,378	83.2	4.12	0.75	มาก
15. ตรวจคัดกรองด้วย ชุดตรวจ ATK ให้กับ กลุ่มเสี่ยงในชุมชน	81	4.9	345	20.8	1,231	74.3	4.00	0.89	มาก
16. รายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุม COVID-19 ให้ หน่วยงานของรัฐหรือ เจ้าหน้าที่รับทราบ	46	2.8	300	18.1	1,311	79.1	4.08	0.80	มาก
17. ติดตามกลุ่มผู้ที่หาย ป่วยจาก COVID-19 และกลับมาใช้ชีวิต ตามปกติในชุมชน	37	2.2	294	17.7	1,326	80.0	4.05	0.74	มาก

ตารางที่ 6 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. แยกรายข้อ
(n = 1,657) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกัน และควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
18. บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุม COVID-19 ไว้เป็น หลักฐาน	66	4.0	385	23.2	1,206	72.8	3.95	0.84	มาก
ภาพรวม	2	0.1	228	13.1	1,427	86.1	4.21	0.51	มาก

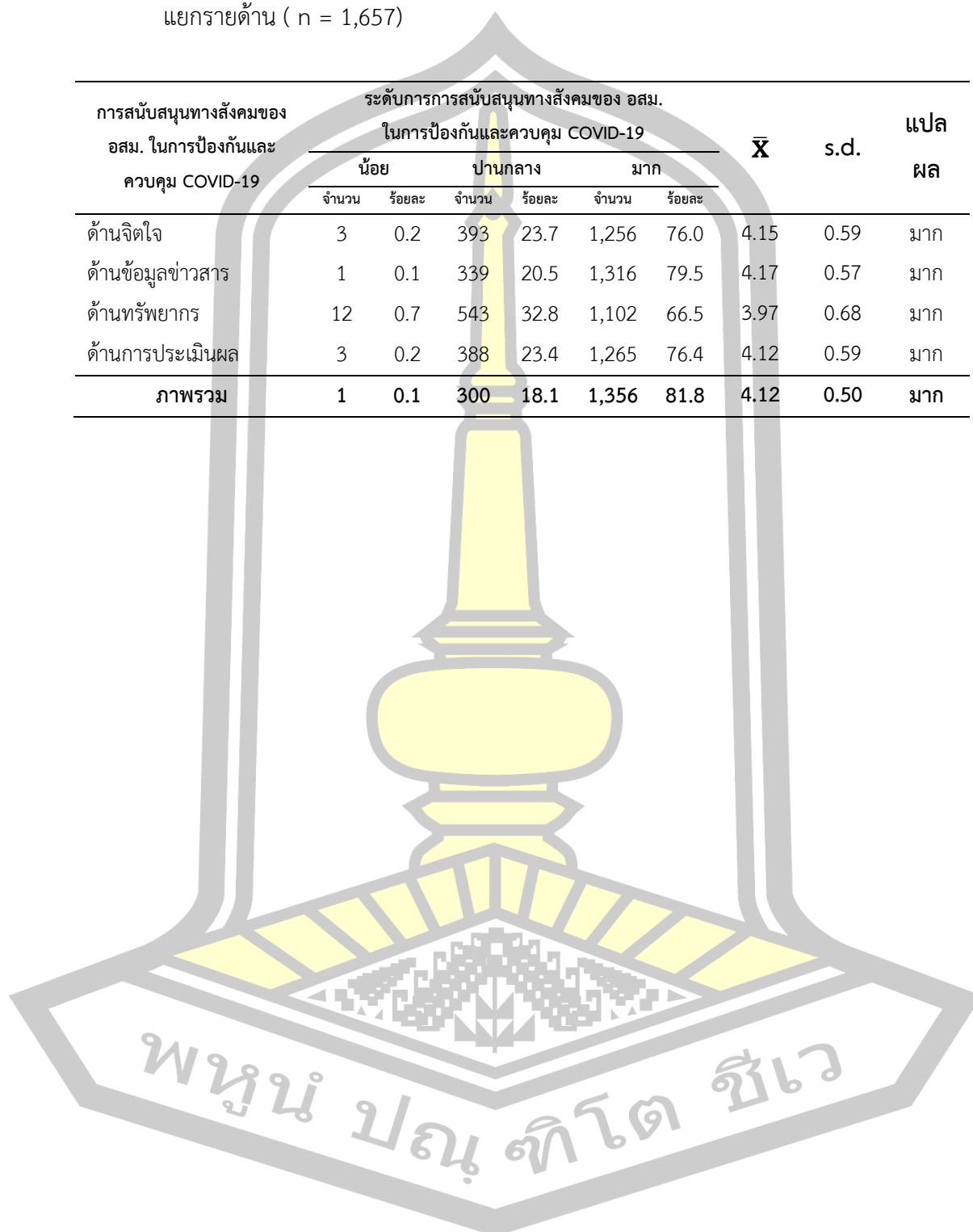
4.1.3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ในการป้องกันและควบคุม COVID-19

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 1,657 คน ด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ในภาพรวมในระดับมาก (ร้อยละ 81.8) โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมในประเด็นการให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่ช่วงการระบาดของ COVID-19 ของ อสม. จากชุมชน (ร้อยละ 87.7) การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนจากหน่วยงาน (ร้อยละ 87.7) และ การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 (ร้อยละ 86.6) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7 และ ตารางที่ 8

พูน ปณ จิต ชีเว

ตารางที่ 7 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุม COVID-19
แยกรายด้าน (n = 1,657)

การสนับสนุนทางสังคมของ อสม. ในการป้องกันและ ควบคุม COVID-19	ระดับการการสนับสนุนทางสังคมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุม COVID-19						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านจิตใจ	3	0.2	393	23.7	1,256	76.0	4.15	0.59	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	1	0.1	339	20.5	1,316	79.5	4.17	0.57	มาก
ด้านทรัพยากร	12	0.7	543	32.8	1,102	66.5	3.97	0.68	มาก
ด้านการประเมินผล	3	0.2	388	23.4	1,265	76.4	4.12	0.59	มาก
ภาพรวม	1	0.1	300	18.1	1,356	81.8	4.12	0.50	มาก



ตารางที่ 8 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุม COVID-19
แยกรายข้อ (n = 1,657)

ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ อสม.									
ข้อคำถาม	ในการป้องกันและควบคุม COVID-19						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. การให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือในการ ปฏิบัติหน้าที่ช่วงการ ระบาดของ COVID-19 ของ อสม. จากชุมชน	9	0.5	194	11.7	1,454	87.7	4.24	0.67	มาก
2. การให้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องและมี แนวทางการปฏิบัติที่ ชัดเจนจากหน่วยงาน	3	0.2	200	12.1	1,454	87.7	4.23	0.65	มาก
3. การได้รับบอกกล่าว แก้ไขแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติหน้าที่ช่วง การระบาดของ COVID-19 ของ อสม. จากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	9	0.5	221	13.3	1,427	86.1	4.17	0.66	มาก
4. การรับฟังปัญหา และให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการปฏิบัติ หน้าที่ช่วงการระบาด ของ COVID-19 ของ อสม.จากชุมชนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	8	0.5	231	13.9	1,418	85.6	4.17	0.67	มาก

ตารางที่ 8 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุม COVID-19
แยกรายข้อ (n = 1,657) (ต่อ)

ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ อสม.									
ข้อคำถาม	ในการป้องกันและควบคุม COVID-19						$\bar{X}$	s.d.	แปลผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
5. การให้ความเคารพ นับถือและความ ศรัทธาต่อ อสม.ช่วง การระบาดของ COVID-19 จากชุมชน	7	0.4	219	13.2	1,405	84.8	4.17	0.68	มาก
6. การให้ความรู้ เกี่ยวกับการทำงานที่ เกี่ยวข้องกับ COVID- 19	3	0.2	219	13.2	1,435	86.6	4.16	0.63	มาก
7. การสนับสนุน เอกสารและวัสดุอื่นๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ ช่วงการระบาดของ COVID-19 จาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	11	0.7	265	16.0	1,381	83.3	4.15	0.69	มาก
8. การพูดคุย แลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับ การปฏิบัติหน้าที่จาก หน่วยงาน	5	0.3	263	15.9	1,389	83.3	4.13	0.67	มาก
9. การยกย่องชมเชย ในการปฏิบัติหน้าที่ ช่วงการระบาดของ COVID-19 จาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	21	1.3	335	20.2	1,301	78.5	4.07	0.75	มาก

ตารางที่ 8 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุม COVID-19
แยกรายชื่อ (n = 1,657) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุม COVID-19						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
10. การออกเยี่ยม นิเทศติดตามการ ปฏิบัติหน้าที่ช่วงการ ระบาดของ COVID- 19 ของ อสม. จาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	19	1.1	296	17.9	1,342	81.0	4.05	0.69	มาก
11. การสนับสนุน ด้านงบประมาณและ ค่าตอบแทนในช่วง การระบาดของ COVID-19	102	6.2	476	28.7	1,079	65.1	3.81	0.88	มาก
ภาพรวม	1	0.1	300	18.1	1,356	81.8	4.12	0.50	มาก

4.1.4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 1,657 คน ด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 86.4) โดยมีประเด็นที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ของตนเอง ในปัจจุบัน (ร้อยละ 91.8) การมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน (ร้อยละ 91.8) และมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน ให้ประสบผลสำเร็จ (ร้อยละ 91.1) ตามลำดับ และมีประเด็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย มากที่สุด ได้แก่ การได้รับเบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ที่ได้รับมอบหมาย (ร้อยละ 12.6) การได้รับสวัสดิการหรือผลประโยชน์อื่นๆ อีกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 8.0) และการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ใน

ชุมชนได้โดยไม่มีผลกระทบกับชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (ร้อยละ 1.6) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9 และตารางที่ 10

ตารางที่ 9 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ใน แยกรายด้าน(n = 1,657)

แรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุม COVID-19 ของ อสม. ปัจจัยจูงใจ	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1.ความรับผิดชอบ	0	0.0	226	13.6	1,431	86.4	4.31	0.56	มาก
2.ความสำเร็จในการ ปฏิบัติงาน	1	0.1	335	20.2	1,321	79.7	4.18	0.53	มาก
3.ความก้าวหน้าใน ตำแหน่งการงาน	4	0.2	322	19.4	1,331	80.3	4.17	0.61	มาก
5.ลักษณะของงานที่ ปฏิบัติ	0	0.0	396	23.9	1,261	76.1	4.13	0.56	มาก
6.การยอมรับนับถือ	5	0.3	441	26.6	1,211	73.1	4.08	0.60	มาก
ภาพรวมปัจจัยจูงใจ	0	0.0	245	15.1	1,378	84.9	4.17	0.49	มาก

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 9 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ใน แยกรายด้าน(n = 1,657) (ต่อ)

แรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุม COVID-19 ของ อสม.	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ปัจจัยด้าน									
7.สถานะทางอาชีพ	0	0.0	203	12.3	1,454	87.7	4.35	0.60	มาก
8.ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	0	0.0	264	15.9	1,393	84.1	4.27	0.56	มาก
9.ชีวิตความเป็นอยู่ ส่วนตัว	3	0.2	307	18.5	1,347	81.3	4.16	0.61	มาก
10.ความมั่นคงในการ ปฏิบัติงาน	3	0.2	350	21.1	1,304	78.7	4.14	0.59	
11.สภาพการ ปฏิบัติงาน	2	0.1	384	23.2	1,271	76.7	4.13	0.57	มาก
12.การปกครองบังคับ บัญชา	4	0.2	349	21.1	1,304	78.7	4.11	0.60	มาก
13.นโยบายและการ บริหาร	0	0.0	464	28.0	1,193	72.0	4.09	0.58	มาก
14.เงินเดือนและ ค่าตอบแทน	107	6.5	737	44.5	813	49.1	3.59	0.85	มาก
ภาพรวมปัจจัยด้าน	0	0.0	268	16.2	1,387	83.8	4.10	0.47	มาก
ภาพรวมแรงจูงใจ	0	0.0	226	13.6	1,431	86.4	4.13	0.46	มาก

พหุ ประสิทธิภาพ

ตารางที่ 10 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ใน แยกรายชื่อ (n = 1,657)

ข้อคำถาม	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปลผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ปัจจัยจูงใจ									
1. ท่านสามารถควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชนได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด	0	0.0	200	12.1	1,457	87.9	4.35	0.60	มาก
2. ท่านมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ	2	0.1	146	8.8	1,509	91.1	4.33	0.63	มาก
3. ท่านมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน	4	0.2	132	8.0	1,521	91.8	4.31	0.62	มาก
4. ท่านตระหนักและให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน	0	0.0	158	9.5	1,499	90.5	4.30	0.63	มาก
5. การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 เป็นงานที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนของท่าน	5	0.3	177	10.7	1,475	89.0	4.27	0.65	มาก
6. ท่านได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	10	0.6	204	12.3	1,443	87.1	4.22	0.67	มาก

ตารางที่ 10 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ใน แยกรายชื่อ (n = 1,657) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปลผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
7. ท่านมีความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน	7	0.4	212	12.8	1,438	86.8	4.21	0.66	มาก
8. ท่านได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน	7	0.4	228	13.8	1,422	85.8	4.18	0.67	มาก
9. การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน	6	0.4	234	14.1	1,278	77.1	4.15	0.65	มาก
10. ท่านมีโอกาสดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานจากการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19	15	0.9	244	14.7	1,398	84.4	4.13	0.68	มาก
11. ท่านได้รับความไว้วางใจจากภาคเครือข่ายในชุมชนให้ปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19	10	0.6	278	16.8	1,369	82.6	4.07	0.66	มาก
12. การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 เปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นและใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน	7	0.4	372	22.5	1,278	77.1	4.00	0.68	มาก

ตารางที่ 10 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ใน แยกรายชื่อ (n = 1,657) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปลผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
13. ท่านได้รับการยกย่องหรือชมเชยจากผลการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน	21	1.3	379	22.9	1,257	75.9	4.00	0.73	มาก
14. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน ปัจจัยค่าจูน	15	0.9	375	22.6	1,267	76.5	3.98	0.70	มาก
1. ท่านมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ของท่านในปัจจุบัน	1	0.1	135	8.1	1,521	91.8	4.42	0.64	มาก
2. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน	11	0.7	155	9.4	1,491	90.0	4.31	0.66	มาก
3. การเป็น อสม.ทำให้ท่านได้รับการยอมรับและให้เกียรติจากคนในชุมชน	3	0.2	191	11.5	1,463	88.3	4.29	0.66	มาก
4. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบดูแล	4	0.2	162	9.8	1,491	90.0	4.28	0.64	มาก
5. ครอบครัวสนับสนุนให้ท่านปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 อย่างเต็มที่	6	0.4	165	10.0	1,486	89.7	4.27	0.65	มาก
6. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายในชุมชน	3	0.2	184	11.1	1,470	88.7	4.23	0.64	มาก

ตารางที่ 10 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ใน แยกรายชื่อ (n = 1,657) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปลผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
7. ท่านได้รับการคุ้มครองความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19	8	0.5	214	12.9	1,435	86.6	4.21	0.67	มาก
8. ชุมชนของท่านมีการกำหนดนโยบายการควบคุมและป้องกัน COVID-19 ไว้อย่างชัดเจน	6	0.4	199	12.0	1,452	87.6	4.20	0.65	มาก
9. ชุมชนของท่านมีการแบ่งหน้าที่เพื่อร่วมกันควบคุมและป้องกัน COVID-19 อย่างเหมาะสม	6	0.4	186	11.2	1,465	88.4	4.19	0.63	มาก
10. หน่วยงานในท้องถิ่นได้จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการควบคุมและป้องกัน COVID-19 ให้กับ อสม. อย่างเพียงพอ	20	1.2	245	14.8	1,392	84.0	4.16	0.71	มาก
11. เจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชนมีการแบ่งงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ให้ อสม. อย่างเหมาะสม	7	0.4	248	15.0	1,402	84.6	4.14	0.66	มาก
12. เจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชนให้อำนาจการตัดสินใจแก่ท่าน การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19	9	0.5	273	16.5	1,375	83.0	4.09	0.66	มาก

ตารางที่ 10 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ใน แยกรายชื่อ (n = 1,657) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปลผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
13. ท่านมีความมั่นคงในอาชีพหรือการทำงานในปัจจุบัน	15	0.9	299	18.0	1,343	81.1	4.07	0.69	มาก
14. ท่านมีโอกาสนในการร่วมกำหนดนโยบายควบคุมและป้องกัน COVID-19 ของชุมชน	15	0.9	314	18.9	1,328	80.1	4.06	0.70	มาก
15. ชุมชนของท่านมีกำลังคนที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19	13	0.8	312	18.8	1,332	80.4	4.06	0.70	มาก
16. ท่านสามารถปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชนได้ โดยไม่มีผลกระทบกับชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	27	1.6	280	16.9	1,350	81.5	4.06	0.70	มาก
17. นโยบายการควบคุมและป้องกัน COVID-19 ของชุมชนท่านมียืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์	23	1.4	341	20.6	1,293	78.0	4.01	0.71	มาก
18. ท่านได้รับสวัสดิการหรือผลประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 อย่างเหมาะสม	133	8.0	587	35.4	937	56.5	3.65	0.88	ปานกลาง

ตารางที่ 10 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ใน แยกรายชื่อ (n = 1,657) (ต่อ)

ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.									
ข้อคำถาม							$\bar{X}$	s.d.	แปลผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
19. ท่านได้รับเบี่ยงเบนหรือค่าตอบแทนเหมาะสมกับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ที่ได้รับมอบหมาย	211	12.7	582	35.1	864	52.1	3.54	0.95	ปานกลาง
ภาพรวม	0	0.0	226	13.6	1,431	86.4	4.13	0.46	มาก

4.1.5 5 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 1,657 คน ด้วยแบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะด้วยตนเอง ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 81.2) โดยสมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ที่อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ได้แก่ ความสามารถให้คำแนะนำแก่คนในชุมชนเพื่อเข้ารับวัคซีนป้องกัน COVID-19 (ร้อยละ 90.1) ความสามารถปฏิบัติงานตามนโยบาย “อสม. เคาะประตูบ้าน” (ร้อยละ 89.2) และ สามารถเป็นแกนนำในการปฏิบัติตามวิถีชีวิตปกติใหม่ (New normal) (ร้อยละ 88.9) ตามลำดับ ในขณะที่สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ที่อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ได้แก่ ส่งเสริมให้เยาวชนหรือกลุ่มอื่นๆ จัดกิจกรรมในชุมชนภายใต้มาตรการป้องกัน COVID-19 ด้วยตนเอง (ร้อยละ 3.6) ความสามารถตรวจคัดกรองผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ ATK (ร้อยละ 2.9) และ ความสามารถในการบันทึกข้อมูลของผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 ของคนในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบ (ร้อยละ 1.4) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11 และ ตารางที่ 12

ตารางที่ 11 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดบุรีรัมย์ แยกรายด้าน (n = 1,657)

สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.	ระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปลผล
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1.การนำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุม COVID-19	1	0.1	380	23.0	1,270	76.9	4.15	0.56	สูง
2.การเป็นผู้นำในการป้องกันและควบคุม COVID-19	3	0.2	258	15.6	1,396	84.2	4.14	0.52	สูง
3.การรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของชุมชน	9	0.5	302	18.2	1,346	81.2	4.14	0.60	สูง
4.การเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมึผลป้องกันและควบคุม COVID-19	7	0.4	397	24.0	1,253	75.6	4.09	0.64	สูง
5.การสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมป้องกันและควบคุม COVID-19	14	0.8	487	29.4	1,156	69.8	3.99	0.65	สูง
6.การสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม COVID-19 แบบหุ้นส่วน	7	0.4	490	29.6	1,160	70.0	3.97	0.65	สูง
7.การสร้างโอกาสให้เด็กเยาวชน แก่นานอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม COVID-19	17	1.0	590	35.8	1,043	63.2	3.93	0.68	สูง
ภาพรวม	2	0.1	309	18.6	1,346	81.2	4.10	0.51	สูง

ตารางที่ 12 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดบุรีรัมย์ แยกรายข้อ (n = 1,657)

ระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.									
ข้อคำถาม							X̄	s.d.	แปลผล
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1.1 ท่านสามารถส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนปฏิบัติตามนโยบายป้องกันและควบคุม COVID-19 ของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ได้	8	0.5	287	17.3	1,362	82.2	4.07	0.67	สูง
1.2 ท่านสามารถปฏิบัติงานตามนโยบาย “อสม. เคาะประตูบ้าน” ได้	5	0.3	174	10.5	1,478	89.2	4.23	0.63	สูง
1.3 ท่านสามารถปฏิบัติงานตามนโยบาย “เจอ แจก จบ” ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในชุมชนของท่านได้	12	0.7	211	12.7	1,433	86.5	4.16	0.67	สูง
2.1 ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในส่งเสริมสุขภาพตนเองให้กับคนในชุมชน เช่น รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น	9	0.5	304	18.3	1,344	81.1	4.11	0.70	สูง

ตารางที่ 12 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดบุรีรัมย์ แยกรายข้อ (n = 1,657) (ต่อ)

ระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุม									
ข้อคำถาม	COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
2.2 ท่านสามารถเป็นแกนนำในการปฏิบัติตามวิถีชีวิตปกติใหม่ (New normal) เช่น สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ สม่่าเสมอ และการเว้นระยะห่าง เป็นต้น	5	0.3	181	10.9	1,471	88.8	4.26	0.66	สูง
2.3 ท่านสามารถให้ความรู้แก่คนในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุม COVID-19 ได้	5	0.3	195	11.8	1,457	87.9	4.17	0.62	สูง
2.4 ท่านสามารถให้คำแนะนำแก่คนในชุมชนเพื่อเข้ารับวัคซีนป้องกัน COVID-19 ได้	2	0.1	162	9.8	1,493	90.1	4.26	0.62	สูง
2.5 ท่านสามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชนให้ไปรับวัคซีนป้องกัน COVID-19 ได้	6	0.4	189	11.4	1,462	88.2	4.21	0.64	สูง
2.6 ท่านสามารถจัดทำบันทึกข้อมูลของผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันCOVID-19 ของคนในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบได้	23	1.4	332	20.0	1,302	78.6	4.01	0.71	สูง

ตารางที่ 12 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดบุรีรัมย์ แยกรายข้อ (n = 1,657) (ต่อ)

ระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.									
ข้อคำถาม							X̄	s.d.	แปลผล
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
2.7 ท่านสามารถประเมินและค้นหากลุ่มเสี่ยง COVID-19 ในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนได้	18	1.1	298	18.0	1,341	80.9	4.07	0.70	สูง
2.8 ท่านสามารถตรวจคัดกรองด้วยการสังเกตอาการสำคัญของคนในชุมชน เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ เหนื่อยหอบ ก่อนแจ้งให้เจ้าหน้าที่รับทราบได้	5	0.3	223	13.5	1,429	86.2	4.15	0.64	สูง
2.9 ท่านสามารถแนะนำผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้กักตัวเพื่อสังเกตอาการตามระยะเวลาที่กำหนดได้	6	0.4	214	12.9	1,437	86.7	4.17	0.65	สูง
2.10 ท่านสามารถตรวจคัดกรองผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ ATK ได้	48	2.9	297	17.9	1,312	79.2	4.06	0.79	สูง
2.11 ท่านสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วย COVID-19 ให้เข้าสู่ระบบการรักษาที่บ้าน (Home Isolation) ได้	7	0.4	185	11.2	1,465	88.4	4.24	0.66	สูง

ตารางที่ 12 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดบุรีรัมย์ แยกรายข้อ (n = 1,657) (ต่อ)

ระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุม									
ข้อคำถาม	COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
2.12 ท่านสามารถติดตามดูแลและให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่รักษาตัวที่บ้านได้	9	0.5	185	11.2	1,465	88.4	4.17	0.67	สูง
2.13 ท่านประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 ไปยังสถานพยาบาลได้	20	1.2	260	15.7	1,377	83.1	4.12	0.70	สูง
2.14 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสุขภาพของผู้ที่หายป่วยจากการติดเชื้อ COVID-19 ได้	10	0.6	277	16.7	1,370	82.7	4.08	0.67	สูง
3.1 สร้างเครือข่ายของคนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ได้	23	1.4	404	24.4	1,230	74.2	3.93	0.71	สูง
3.2 ท่านสามารถประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นในชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุม COVID-19 ได้	18	1.1	339	20.5	1,300	78.5	4.01	0.70	สูง

ตารางที่ 12 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดบุรีรัมย์ แยกรายข้อ (n = 1,657) (ต่อ)

ระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.									
ข้อคำถาม	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		$\bar{X}$	s.d.	แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
4.1 ท่านสามารถณรงค์ให้คนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้	13	0.8	230	13.9	1,414	85.3	4.12	0.65	สูง
4.2 ท่านสามารถสร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของ COVID-19 ที่มีต่อผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้กับคนในชุมชนได้	11	0.7	216	13.0	1,430	86.3	4.17	0.66	สูง
5.1 ท่านสามารถแนะนำหรือกระตุ้นให้คนในชุมชนไปรับวัคซีนป้องกัน COVID-19 เข็มที่ 3 หรือเข็มที่ 4 ได้	13	0.8	295	17.8	1,349	81.4	4.11	0.71	สูง
5.2 ท่านสามารถกำกับการจัดกิจกรรมหรืองานบุญต่างๆ ในชุมชนให้เป็นไปตามมาตรการป้องกัน COVID-19 ได้	13	0.8	305	18.4	1,339	80.8	4.08	0.70	สูง

ตารางที่ 12 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดบุรีรัมย์ แยกรายข้อ (n = 1,657) (ต่อ)

ระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุม									
ข้อคำถาม	COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปลผล
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
6.1 ท่านสามารถส่งเสริมและกระตุ้นประชาชนเข้ามาร่วมปกป้องชุมชนให้ปลอดภัยจาก COVID-19 ได้	9	0.5	269	16.2	1,379	83.2	4.10	0.67	สูง
6.2 ท่านสามารถสร้างแกนนำจิตอาสาที่นอกเหนือจาก อสม. ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ในชุมชนได้	46	2.8	442	26.7	1,169	70.5	3.88	0.78	สูง
7.1 ท่านส่งเสริมให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ในชุมชน	21	1.3	373	22.5	1,263	76.2	3.97	0.71	สูง
7.2 ท่านส่งเสริมให้เยาวชนได้เสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม COVID-19 ในชุมชน	26	1.6	414	25.0	1,217	73.4	3.93	0.73	สูง

ตารางที่ 12 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ แยกรายข้อ (n = 1,657) (ต่อ)

ระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.									แปล ผล
ข้อคำถาม							$\bar{X}$	s.d.	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
7.3 ท่านส่งเสริมให้เยาวชนหรือกลุ่มอื่นๆ จัดกิจกรรมในชุมชนภายใต้มาตรการป้องกัน COVID-19 ด้วยตนเอง เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี ทำอาชีพเสริม เป็นต้น	54	3.3	433	26.1	1,170	70.6	3.90	0.80	สูง
ภาพรวม	2	0.1	309	18.6	1,346	81.2	4.10	0.51	สูง

4.1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ (n = 1,657)

การทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้สถิติ Stepwise Multiple regression ผลการทดสอบพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 76.2 รายละเอียดดังสมการ

$$Y = 0.741X_1 + 0.262 X_2$$

Y = สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.

X_1 = แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.

X_2 = การรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.

4.1.6 การสัมภาษณ์เชิงลึกปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์เพื่อใช้ประกอบการสรุปข้อมูลผลการวิจัยในระยะที่ 1 นี้ ทำการศึกษาโดยสุ่มเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็น Key man ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 5 คน ผลการศึกษาสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับลึกปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ 6 ประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) ขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน 2) อุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ 3) ขาดขวัญกำลังใจ และมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน 4) ประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือ(ทั้งกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย) 5) การจัดการข้าวลื้อและข้าวที่เป็นเท็จทำได้ยาก 6) งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ

4.2 การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวงจรของ Kemmis (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการวางแผน ขั้นการปฏิบัติการ ขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติงาน และขั้นการสะท้อนผลปฏิบัติ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาเกิดเป็น 3 วงจร ดังต่อไปนี้

4.2.1 วงจรที่ 1

ขั้นการวางแผน (Plan) โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วม (AIC) บริบทการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ความเข้าใจตรงกัน

ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ระดมสมองเพื่อร่วมกันสร้างสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้เทคนิคการประชุมกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยได้ร่วมกันเสนอว่าสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติด

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีประเด็นใดบ้างและควรเป็นอย่างไร

ขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการบันทึก พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนมีส่วนร่วมในการเสนอและสรุปสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) สรุปผลการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันสรุปสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ควรมี 7 ด้าน ได้แก่ 1) มีความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย 2) การป้องกันการติดเชื้อในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน 3) การเฝ้าระวังและคัดกรองโรคเบื้องต้นในชุมชน 4) การสื่อสารความเสี่ยงและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสื่อสารความเสี่ยง 5) การรายงานข้อมูลและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อรายงานข้อมูล 6) การจัดการขยะติดเชื้อ และ 7) การสร้างมาตรฐานทางสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมทางสังคมอย่างยั่งยืน (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 13)

หลังจากขั้นตอนดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำข้อสรุปไปจัดทำเป็นร่างสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ขึ้น และเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ นิยาม ตัวบ่งชี้พฤติกรรม และนิยามระดับการวัดของสมรรถนะ แต่ด้านโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด(5) มาก(4) ปานกลาง(3) น้อย(2) น้อยที่สุด(1) จากนั้นนำร่างสมรรถนะไปผ่านขั้นตอนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน จนได้รายละเอียดของสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ดังนี้



ตารางที่ 13 สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อสมรรถนะ	นิยาม	ตัวชี้วัดพฤติกรรม	ระดับสมรรถนะ
1) มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและทันสมัย	ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและมีความทันสมัย ประกอบด้วย สาเหตุการเกิดโรค อาการ การติดต่อ การป้องกัน การรักษา และการรับวัคซีน	ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แบบทดสอบ	1 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เล็กน้อยและไม่ทันสมัย (คะแนนความรู้ร้อยละ 0-20) 2 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เล็กน้อยถูกต้องบางส่วนและไม่ทันสมัย (คะแนนความรู้ร้อยละ 21-40) 3 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกต้องบางส่วนและไม่ทันสมัยบางส่วน (คะแนนความรู้ร้อยละ 41-60) 4 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ละมีความทันสมัยบางส่วน (คะแนนความรู้ร้อยละ 61-80) 5 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกต้องเกือบทั้งหมดและมีความทันสมัย (คะแนนความรู้ร้อยละ 81-100)

ตารางที่ 13 สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

ชื่อสมรรถนะ	นิยาม	ตัวชี้วัดพฤติกรรม	ระดับสมรรถนะ
2) การป้องกันการติดเชื้อในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	ความรู้และทักษะการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ สุขอนามัยส่วนบุคคล การล้างมือ การเลือกและใช้หน้ากากอนามัย การป้องกันการติดเชื้อในครอบครัว และการป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมทางสังคม	ความรู้และทักษะการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้จากการทำแบบทดสอบและการปฏิบัติในชุมชน	1 หมายถึง อสม. ไม่มีหรือมีความรู้และทักษะการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงเล็กน้อย 2 หมายถึง อสม. มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกต้อง แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหรือปฏิบัติได้ถูกต้องเพียงเล็กน้อย 3 หมายถึง อสม. มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องบางส่วน 4 หมายถึง อสม. มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ 5 หมายถึง มีความรู้และทักษะป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกต้องเกือบทั้งหมดและมีความทันสมัย (คะแนนความรู้ร้อยละ 81-100)

ตารางที่ 13 สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

ชื่อสมรรถนะ	นิยาม	ตัวชี้วัดพฤติกรรม	ระดับสมรรถนะ
3) เฝ้าระวังและ คัดกรองโรคเบื้องต้น ในชุมชน	ความรู้และทักษะในการเฝ้า ระวังการเกิด COVID-19 ใน ชุมชน การค้นหาและคัด กรองกลุ่มเสี่ยง และการให้ คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงได้อย่าง ถูกต้อง	ความรู้และทักษะใน การเฝ้าระวังโรค COVID-19 -ทักษะการค้นหา ชัก ประวัติ และประเมิน กลุ่มเสี่ยง	1 หมายถึง อสม. ไม่มีความรู้และ ทักษะเฝ้าระวังและคัดกรองโรค เบื้องต้นในชุมชนเลย
			2 หมายถึง อสม. มีความรู้ความ รู้และทักษะเฝ้าระวังและคัดกรอง โรคเบื้องต้นในชุมชนระดับต่ำ
			3 หมายถึง อสม. มีความรู้และ ทักษะเฝ้าระวังและคัดกรองโรค เบื้องต้นในชุมชนในระดับปาน กลาง
			4 หมายถึง อสม. มีความรู้และ ทักษะเฝ้าระวังและคัดกรองโรค เบื้องต้นในชุมชนในระดับสูง
			5 หมายถึง อสม. มีความรู้และ ทักษะเฝ้าระวังและคัดกรองโรค เบื้องต้นในชุมชนในระดับสูงที่สุด

พูน ปณ จิต ชีเว

ตารางที่ 13 สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

ชื่อสมรรถนะ	นิยาม	ตัวชี้วัดพฤติกรรม	ระดับสมรรถนะ
4) การสื่อสารความเสี่ยงและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสื่อสารความเสี่ยง	ความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารความเสี่ยงและทักษะในการสร้างตรวจสอบและสื่อสารความเสี่ยงด้วยสื่อสังคมออนไลน์	- ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง - ทักษะการสร้างตรวจสอบ และสื่อสารความเสี่ยงของ อสม. - ทักษะการสื่อสารความเสี่ยง	1 หมายถึง อสม. ไม่มีความรู้และทักษะในการสื่อสารความเสี่ยงเลย
			2 หมายถึง อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง แต่ไม่ตรวจสอบ หรือสร้าง และสื่อสารความเสี่ยงได้
			3 หมายถึง อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง และส่งต่อข้อมูลเพื่อสื่อสารความเสี่ยง แต่ไม่สามารถสร้างและตรวจสอบข้อมูลได้
			4 หมายถึง อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง สามารถสร้างสื่อและส่งต่อข้อมูลเพื่อสื่อสารความเสี่ยง แต่ไม่ตรวจสอบข้อมูลได้
			5 หมายถึง อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง สามารถสร้างสื่อ ส่งต่อข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลเพื่อสื่อสารความเสี่ยงได้

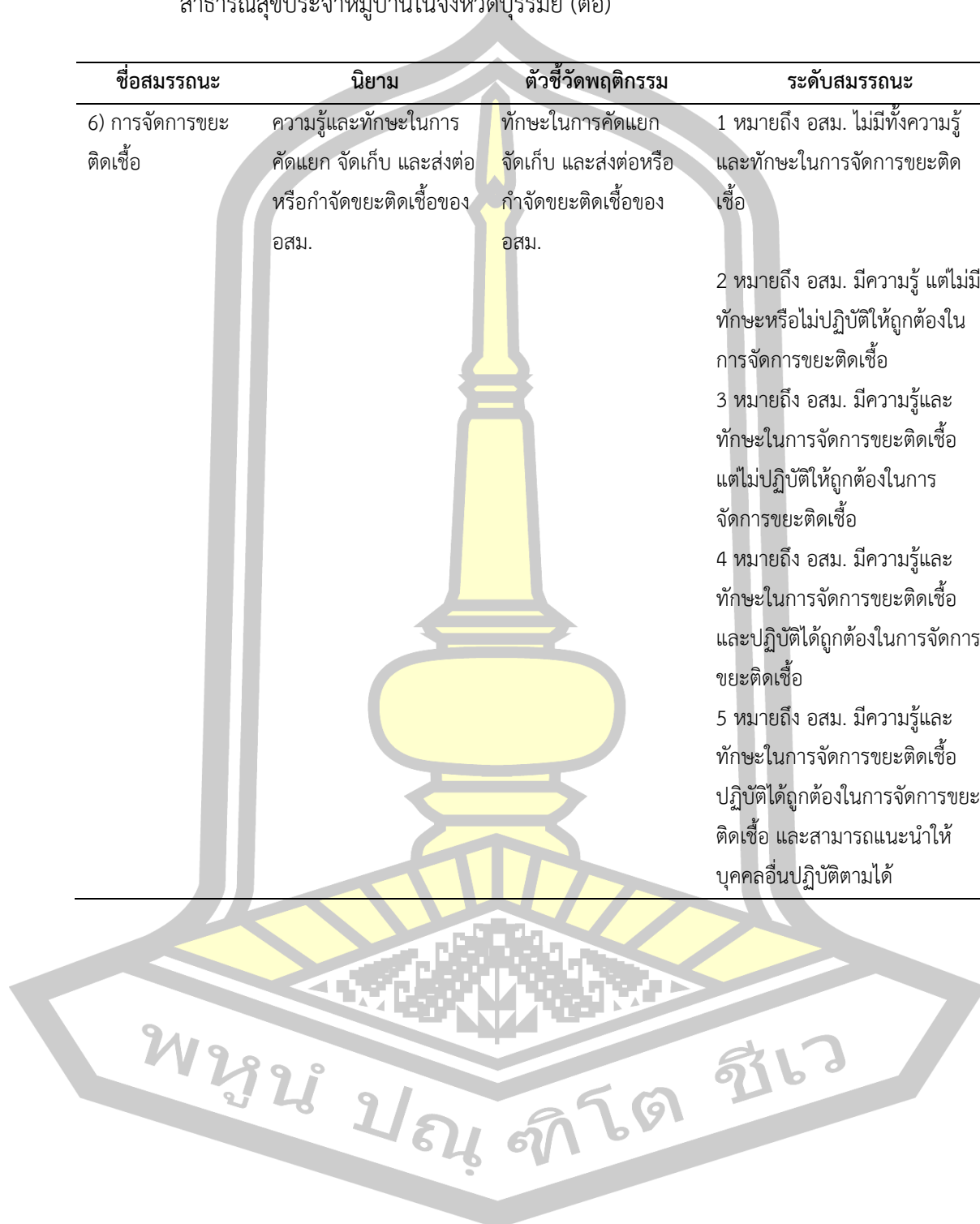
ตารางที่ 13 สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

ชื่อสมรรถนะ	นิยาม	ตัวชี้วัดพฤติกรรม	ระดับสมรรถนะ
5) การรายงาน ข้อมูลและการ ประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีเพื่อ รายงานข้อมูล	ความรู้ ทักษะการรายงาน ข้อมูลการปฏิบัติงานที่ เกี่ยวข้องกับ COVID-19 ของ อสม.	ระดับทักษะบันทึก รายงานข้อมูลการ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง กับ COVID-19 ของ อสม.	1 หมายถึง อสม. ไม่สามารถ รายงานข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับ COVID-19 ทั้งรูปแบบออนไลน์ และแบบรายงานด้วยกระดาษ 2 หมายถึง อสม. สามารถรายงาน ข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับ COVID- 19 แบบกระดาษ แต่ไม่สามารถ รายงานในรูปแบบออนไลน์ได้ 3 หมายถึง อสม. สามารถรายงาน ข้อมูลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ COVID-19 แบบกระดาษ แต่ไม่ สามารถรายงานในรูปแบบ ออนไลน์ได้ 4 หมายถึง อสม. สามารถรายงาน ข้อมูลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ COVID-19 ได้ทั้งแบบกระดาษ และแบบออนไลน์ได้ 5 หมายถึง อสม. สามารถรายงาน ข้อมูลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ COVID-19 ได้ทั้งแบบกระดาษ และแบบออนไลน์ได้ และสามารถ สอนหรือถ่ายทอดให้แก่ อสม. ท่านอื่นได้

พูน ปณ จิต ชีเว

ตารางที่ 13 สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

ชื่อสมรรถนะ	นิยาม	ตัวชี้วัดพฤติกรรม	ระดับสมรรถนะ
6) การจัดการขยะ ติดเชื้อ	ความรู้และทักษะในการ คัดแยก จัดเก็บ และส่งต่อ หรือกำจัดขยะติดเชื้อของ อสม.	ทักษะในการคัดแยก จัดเก็บ และส่งต่อหรือ กำจัดขยะติดเชื้อของ อสม.	1 หมายถึง อสม. ไม่มีทั้งความรู้ และทักษะในการจัดการขยะติด เชื้อ
			2 หมายถึง อสม. มีความรู้ แต่ไม่มี ทักษะหรือไม่ปฏิบัติให้ถูกต้องใน การจัดการขยะติดเชื้อ
			3 หมายถึง อสม. มีความรู้และ ทักษะในการจัดการขยะติดเชื้อ แต่ไม่ปฏิบัติให้ถูกต้องในการ จัดการขยะติดเชื้อ
			4 หมายถึง อสม. มีความรู้และ ทักษะในการจัดการขยะติดเชื้อ และปฏิบัติได้ถูกต้องในการจัดการ ขยะติดเชื้อ
			5 หมายถึง อสม. มีความรู้และ ทักษะในการจัดการขยะติดเชื้อ ปฏิบัติได้ถูกต้องในการจัดการขยะ ติดเชื้อ และสามารถแนะนำให้ บุคคลอื่นปฏิบัติตามได้



ตารางที่ 13 สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

ชื่อสมรรถนะ	นิยาม	ตัวชี้วัดพฤติกรรม	ระดับสมรรถนะ
7) การสร้าง มาตรการทางสังคม เพื่อป้องกันการติด เชื้อในกิจกรรมทาง สังคมอย่างยั่งยืน	ความรู้ ความเข้าใจ และ ทักษะการสร้างมาตรการทาง สังคมเพื่อป้องกันการติด เชื้อ COVID-19 ใน กิจกรรมทางสังคมใน ชุมชนของ อสม.	ทักษะการสร้างมาตร ทางสังคมเพื่อป้องกัน การติดเชื้อ COVID-19 ในกิจกรรมทางสังคมใน ชุมชนของ อสม.	1 หมายถึง อสม. ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการสร้าง มาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันการติด เชื้อ COVID-19 ในกิจกรรมทาง สังคมในชุมชนของ อสม. เลย 2 หมายถึง อสม. มีความรู้ ความ เข้าใจ เกี่ยวกับมาตรการทางสังคมเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 แต่ ไม่มีทักษะในการริเริ่มเพื่อสร้าง มาตรการทางสังคมนั้นได้ 3 หมายถึง อสม. มีความรู้ ความ เข้าใจ เกี่ยวกับมาตรการทางสังคมเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 และมีทักษะในการริเริ่มเพื่อสร้าง มาตรการทางสังคมนั้นได้ 4 หมายถึง อสม. มีความรู้ ความ เข้าใจ เกี่ยวกับมาตรการทางสังคมเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 และมีทักษะในการริเริ่มเพื่อสร้าง มาตรการทางสังคมนั้นได้ และ มาตรการถูกนำมาปฏิบัติจริงใน ชุมชนได้ 5 หมายถึง อสม. มีความรู้ ความ เข้าใจ เกี่ยวกับมาตรการทางสังคมเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 และมีทักษะในการริเริ่มเพื่อสร้าง มาตรการทางสังคมนั้นได้ และ มาตรการถูกนำมาปฏิบัติจริงใน ชุมชนอย่างยั่งยืนได้

4.2.2 วงจรที่ 2 การพัฒนากิจกรรมพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

การวิจัยขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนากิจกรรมพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. โดยมีกระบวนการวิจัยดังนี้

ขั้นการวางแผน (Plan) โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วม (AIC) โดยวิจัยได้ร่วมประชุมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสิ้น 8 คน โดยทำการสุ่มแบบเจาะจง ก่อนเริ่มประชุมเพื่อพัฒนากิจกรรมผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้น ร่วมกับนโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข และแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ณ ขณะนั้น นำเสนอต่อที่ประชุม

ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมระดมสมองเพื่อพัฒนากิจกรรมและดำเนินการพัฒนากิจกรรมตามกรอบที่กำหนด

ขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการบันทึก พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนมีส่วนร่วมในการเสนอและระดมสมองเพื่อพัฒนากิจกรรมให้สอดคล้องกับสมรรถนะที่พัฒนาขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องมีการกระตุ้น

ขั้นสรุปและสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยได้ทำการสรุปผลการประชุมและสะท้อนผลการพัฒนากิจกรรมให้ผู้ร่วมประชุมรับทราบร่วมกันก่อนจัดทำเป็นเอกสารร่างคู่มือกิจกรรมการพัฒนาศมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หลังดำเนินการกิจกรรมผู้วิจัยได้นำร่างเอกสารคู่มือกิจกรรมการพัฒนาศมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปพัฒนาเป็นสื่อประกอบกิจกรรมและนำร่างเอกสารคู่มือกิจกรรมดังกล่าวให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 3 ท่าน จนได้ผลลัพธ์จากวงจรการพัฒนานี้ออกมาเป็น “คู่มือการพัฒนาศมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” โดยมีเนื้อหาโดยสรุปดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 รายละเอียดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หัวข้อ	บรรยาย (ชั่วโมง)	ปฏิบัติ (ชั่วโมง)
1.ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19	2	-
- มุมมองต่อ อสม. ในเวทีโลก		
- บทบาท อสม. ในการป้องกันและควบคุม COVID-19		
- ความหมาย		
- การติดต่อ		
- อาการและอาการแสดง		
2.การป้องกันการติดเชื้อในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	2	2
- การสวมหน้ากาก		
- การเว้นระยะห่างทางสังคม		
- การล้างมือ		
- การใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด		
3. การเฝ้าระวังและคัดกรอง COVID-19	2	2
- การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง		
- การประเมินกลุ่มเสี่ยง		
- การให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยง		
- ปฏิบัติการคัดกรองและประเมินกลุ่มเสี่ยง		
- ปฏิบัติการใช้เครื่องมือเพื่อประเมินกลุ่มเสี่ยง (ATK, Thermometer)		
4. การสื่อสารความเสี่ยง	2	-
- ความหมายของการสื่อสารความเสี่ยง		
- ขั้นตอนการสื่อสารความเสี่ยง		
- บทบาท อสม ในการสื่อสารความเสี่ยง		

ตารางที่ 14 รายละเอียดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

หัวข้อ	บรรยาย (ชั่วโมง)	ปฏิบัติ (ชั่วโมง)
5. การจัดการขยะติดเชื้อ	1	1
- ความหมาย		
- ประเภทของขยะติดเชื้อ		
- ขยะติดเชื้อของ COVID-19		
- การจัดเก็บและรวบรวมขยะติดเชื้อ		
6. การสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกัน COVID-19 ในกิจกรรมทางสังคม	2	-
- ความหมาย		
- แนวทางการสร้างมาตรการสังคม		
7. การรายงานข้อมูลโดยใช้แอปพลิเคชัน	1	2
- แนะนำแอปพลิเคชัน		
- การลงทะเบียน		
- การใช้แอปพลิเคชันในการปฏิบัติงาน		
- การส่งต่อข้อมูล		
รวม	12	7

4.2.3 วงจรที่ 3 การนำสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้ในชุมชน การวิจัยขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปประยุกต์ใช้ในชุมชน และศึกษาผลของการนำสมรรถนะดังกล่าวไปใช้ในชุมชนว่าเป็นอย่างไร โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participation action research, PAR) ดำเนินการวิจัยในอาสาสมัครที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลลิสาณ อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 40 คน ในระหว่างวันที่ 5 กันยายน 2565 – 22 พฤษภาคม 2566 โดยมีกระบวนการวิจัย ดังนี้

ขั้นวางแผน (Plan) ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อประสานงานและขอความอนุเคราะห์ให้เป็นพื้นที่วิจัยผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลโคกหัวช้าง ตำบลอิสาน อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ จากนั้นได้เข้าแนะนำทีมวิจัยต่อสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหัวช้าง และตัวแทน อสม. จากนั้นได้จัดประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครทั้ง 40 คน

ขั้นตอนการ (Action) คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้กับอาสาสมัครทั้ง 40 คน เป็นจำนวน 2 ครั้ง และเข้าร่วมสังเกตการณ์การปฏิบัติงานในชุมชน เช่น ในกิจกรรมการสัมนา อบรม งานบวช การศพ งานแต่งงาน โรงเรียน ในชุมชน โดยลักษณะการมีส่วนร่วมจะเป็นแบบผู้วิจัยร่วมดำเนินการและสังเกตการณ์ในชุมชน

ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้จัดเวทีการเสวนาเพื่อถอดบทเรียนผลการดำเนินงานเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานและเพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 โดยมีส่วนเกี่ยวข้องและอาสาสมัครได้รับทราบผลของการพัฒนาสมรรถนะของตนเองและได้ร่วมกันถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานด้วย

4.3 ผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

การศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

4.3.1 ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร

ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะ ดำเนินการโดยวัดความรู้ด้วยข้อสอบแบบปรนัยจำนวนทั้งสิ้น 17 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครมีคะแนนเฉลี่ย 8.5 คะแนน (S.D. = 3.3 คะแนน) และหลังการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 15.3 คะแนน (S.D. = 2.4 คะแนน) รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร ก่อนและหลังการพัฒนา

ระยะที่พัฒนา	ระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{x}$	s.d.
	ต่ำ (0-6)		ปานกลาง (7-12)		สูง (13-17)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก่อนการพัฒนา	2	5.0	32	80.0	6	15.0	8.5	3.3
หลังการพัฒนา	0.0	0.0	8	20.0	32	80.0	15.3	2.4

4.3.2 ทักษะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร

ทักษะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะ ดำเนินการโดยประเมินทักษะของอาสาสมัครจากแบบประเมินทักษะร่วมกับการสังเกตจำนวน 13 ทักษะ ผลการศึกษาพบว่า พบว่า ก่อนการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครมีคะแนนด้านทักษะเฉลี่ย 9.3 คะแนน (S.D. = 3.8 คะแนน) และหลังการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครมีคะแนนทักษะเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 11.9 คะแนน (S.D. = 2.9 คะแนน) รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ทักษะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะ

ระยะที่พัฒนา	ระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.
	ต่ำ (0-4)		ปานกลาง (5-8)		สูง (9-13)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก่อนการพัฒนา	0	0.0	14	35.0	26	65.0	9.3	3.8
หลังการพัฒนา	0	0.0	2	5.0	38	95.0	11.9	2.9

4.3.3 ความพึงพอใจของผู้ร่วมงานกับอาสาสมัคร ความพึงพอใจของผู้ร่วมงานกับอาสาสมัครในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัคร ดำเนินการประเมินโดยใช้แบบทดสอบความพึงพอใจมีทั้งสิ้น 10 ข้อ

กับผู้ร่วมงานกับอาสาสมัครได้แก่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลอิสาน จำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนการพัฒนาสมรรถนะมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 (S.D. = 0.87 คะแนน) และหลังการพัฒนาสมรรถนะมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.32 คะแนน (S.D. = 0.88 คะแนน) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความพึงพอใจของผู้ร่วมงานกับอาสาสมัครในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังพัฒนา

ระยะที่ พัฒนา	ระดับความพึงพอใจต่อสมรรถนะการป้องกันและ ควบคุมCOVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ก่อน การพัฒนา	0	0.0	4	33.3	8	66.7	4.01	0.87	มาก
หลัง การพัฒนา	0	0.0	1	8.3	11	91.7	4.32	0.88	มาก

4.3.4 ความพึงพอใจของอาสาสมัคร ความพึงพอใจของอาสาสมัครในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังพัฒนาการสมรรถนะของอาสาสมัคร ดำเนินการประเมินโดยใช้แบบทดสอบความพึงพอใจมีทั้งสิ้น 10 ข้อ อาสาสมัครทั้งสิ้น 40 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนการพัฒนาสมรรถนะมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 (S.D. = 0.88 คะแนน) และหลังการพัฒนาสมรรถนะมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.44 คะแนน (S.D. = 0.83 คะแนน) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ความพึงพอใจของอาสาสมัครในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะ

ระยะที่ พัฒนา	ระดับความพึงพอใจต่อการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและ ควบคุมCOVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ก่อนการ พัฒนา	0	0.0	1	2.5	39	97.5	4.22	0.88	มาก
หลังการ พัฒนา	0	0.0	0	0.0	40	100.0	4.44	0.83	มาก

4.3.5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่ออาสาสมัครในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัคร ดำเนินการประเมินโดยใช้แบบทดสอบความพึงพอใจมีทั้งสิ้น 10 ข้อ ในผู้รับบริการก่อนการพัฒนา 30 คน และหลังการพัฒนา 23 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนการพัฒนาสมรรถนะมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 (S.D. = 0.97 คะแนน) และหลังการพัฒนาสมรรถนะมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.34 คะแนน (S.D. = 0.85 คะแนน) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 19



ตารางที่ 19 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่ออาสาสมัครในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะ

ระยะที่ พัฒนา	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อสมรรถนะการป้องกัน และควบคุม COVID-19 ของ อสม.						$\bar{X}$	s.d.	แปล ผล
	น้อย		ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ก่อนการ พัฒนา	0	0.0	12	40.0	18	60.0	3.98	0.97	มาก
หลังการ พัฒนา	0	0.0	11	47.8	12	52.2	4.34	0.85	มาก

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

การวิจัยขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการประชุมกลุ่มเพื่อถอดบทเรียนจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มแบบเจาะจงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 8 คน ได้ประกอบด้วย ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 คน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน 1 คน ตัวแทน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2 คน ผลการวิจัยสามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้ 1) การดำเนินงานจำเป็นต้องมี Keyman ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการที่สามารถดูแลระบบของแอปพลิเคชัน และส่งต่อข้อมูลจากแอปพลิเคชันเข้าสู่ระบบรายงานของสถานบริการได้ 2) การสร้างขวัญกำลังใจทั้งในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ การยกย่อง และให้เกียรติ อสม. เช่น การมีหลักประกันสุขภาพขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น และ 3) การให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับที่ถูกต้องและทันสมัย และที่สำคัญสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อใช้ในการสื่อสารความเสี่ยง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์รวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

5.1.1 สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

5.1.1.1 คุณลักษณะทางประชากร ทำการคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1,657 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 89.5 ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 31-60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 83.2 สถานภาพโสดมากที่สุดร้อยละ 78.7 อาชีพหลักคือทำนา ทำไร่ หรือทำสวนมากที่สุด ร้อยละ 84.6 รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วงไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 90.6 ระยะเวลาในการเป็น อสม. อยู่ในช่วง 11-20 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.8 เคยได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น ร้อยละ 18.8 เคยได้รับการอบรมหลักสูตร “อสม. หมอประจำบ้าน” ร้อยละ 85.6 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม COVID-19 ร้อยละ 95.7

5.1.1.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์จากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 1,657 คน ส่วนใหญ่การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 อยู่ในระดับมากร้อยละ 86.1 และค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหน้าที่ภาพรวมอยู่ที่ 4.21 คะแนน (S.D. = 0.51 คะแนน)

5.1.1.3 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์จากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 1,657 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ในภาพรวมในระดับมาก (ร้อยละ 81.8) และมีค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมเท่ากับ 4.12 คะแนน (S.D. = 0.50 คะแนน)

5.1.1.4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 1,657 คน ด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ภาพรวมในอยู่ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 86.4) และมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติในภาพรวมเท่ากับ 4.13 คะแนน (S.D. = 0.46 คะแนน)

5.1.1.5 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 1,657 คน ด้วยแบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะด้วยตนเอง พบว่า สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 81.2) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะในภาพรวมเท่ากับ 4.10 คะแนน (S.D. = 0.51 คะแนน)

5.1.1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้สถิติ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 76.2 ดังสมการ $Y = 0.741X_1 + 0.262 X_2$ (เมื่อ Y = สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม., X_1 = แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม., X_2 = การรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.)

5.1.1.7 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษามี 6 ประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) ขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน 2) อุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ 3) ขาดขวัญกำลังใจ และมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน 4) ประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือ(ทั้งกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย) 5) การจัดการข่าวลือและข่าวที่เป็นเท็จทำได้ยาก และ 6) งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ

5.1.2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ใช้กระบวนการวิจัยตามกรอบแนวคิดของ Robin Mctaggart และ Stephen Kemmis (1988) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวางแผน

(Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกต (Observe) และขั้นการสะท้อนผล (Reflect) ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ควรมี 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) การพัฒนาสมรรถนะ 2) การพัฒนากิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะ และ 3) การนำสมรรถนะไปทดลองใช้

5.1.3 สมรรถนะที่ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ผลการศึกษา พบว่า อสม.ควรมีสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ 7 ด้าน ได้แก่ 1) มีความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย 2) การป้องกันการติดเชื้อในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน 3) การเฝ้าระวังและคัดกรองโรคเบื้องต้นในชุมชน 4) การสื่อสารความเสี่ยงและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสื่อสารความเสี่ยง 5) การรายงานข้อมูลและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อรายงานข้อมูล 6) การจัดการขยะติดเชื้อ และ 7) การสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมทางสังคมอย่างยั่งยืน

5.1.4 ผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ การนำสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น (คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 8.5, S.D. เท่ากับ 3.3 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 15.3, S.D. เท่ากับ 2.4 คะแนน) มีทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น (คะแนนเฉลี่ยของทักษะก่อนการทดลองเท่ากับ 9.3, S.D. เท่ากับ 3.8 คะแนน, คะแนนเฉลี่ยของทักษะหลังการอบรมเท่ากับ 11.9, S.D. เท่ากับ 2.9 คะแนน) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนการทดลองเท่ากับ 4.22, S.D. เท่ากับ 0.88 คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 4.44, S.D. เท่ากับ 0.83 คะแนน) ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนการทดลองเท่ากับ 3.98, S.D. เท่ากับ 0.97 คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 4.34, S.D. เท่ากับ 0.85 คะแนน) และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ร่วมงานกับอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนการทดลองเท่ากับ 4.01, S.D. เท่ากับ 0.87 คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 4.32, S.D. เท่ากับ 0.88 คะแนน)

5.1.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า มีปัจจัยแห่งสำเร็จอยู่ 3 ประการ ดังนี้ 1) การดำเนินงานจำเป็นต้องมี Keyman ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการที่สามารถดูแลระบบของแอปพลิเคชัน และส่งต่อข้อมูลจากแอปพลิเคชันเข้าสู่ระบบรายงานของสถานบริการได้ 2) การสร้างขวัญกำลังใจทั้งในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ การยกย่องและให้

เกียรติ อสม. เช่น การมีหลักประกันสุขภาพขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น และ 3) การให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับที่ถูกต้องและทันสมัย และที่สำคัญสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อใช้ในการสื่อสารความเสี่ยง

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ สามารถอภิปรายผลได้ 4 ประเด็น ดังนี้

5.2.1 ปัจจัยที่ผลต่อสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ จากผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทหน้าที่มีผลต่อสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ แสดงให้เห็นว่าการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีนั้นต้องอาศัยทั้ง 2 ปัจจัยร่วมกัน กล่าวคือ แรงจูงใจ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในกลุ่มอาสาสมัครที่จำเป็นต้องให้เกียรติและยกย่องเชิดชู รวมทั้งมีสวัสดิการที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจมีข้อแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเงินเดือนประจำ อย่างไรก็ตาม การรับรู้บทบาทหน้าที่ยังมีผลสมรรถนะดังกล่าว ร่วมด้วย ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ประกอบกับช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีหนังสือของความร่วมมือมายังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศให้ออกปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้บทบาทในส่วนนี้จากเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ ประกอบกับมีการอบรมให้ความรู้และสื่อสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนออกปฏิบัติงานและการมีจิตอาสาที่มากเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนซึ่งนำมาสู่การมีสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังกล่าว

5.2.2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ จากบริบทและปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ งานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานป้องกัน

และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยดำเนินงานตามรูปแบบวงจรของ Kemmis จึงทำให้เกิดรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบด้วย 3 วงจร ได้แก่ 1) การพัฒนาสมรรถนะ 2) การพัฒนากิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะ และ 3) การนำไปทดลองใช้ในชุมชน และผลจากการพัฒนาสมรรถนะทำให้ได้สมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 7 ด้าน ดังนี้ 1) มีความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย 2) การป้องกันการติดเชื้อในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน 3) การเฝ้าระวังและคัดกรองโรคเบื้องต้นในชุมชน 4) การสื่อสารความเสี่ยงและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสื่อสารความเสี่ยง 5) การรายงานข้อมูลและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อรายงานข้อมูล 6) การจัดการขยะติดเชื้อ และ 7) การสร้างมาตรฐานทางสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมทางสังคมอย่างยั่งยืน จะเห็นได้ชัดเจนสมรรถนะเหล่านี้จะเป็นสมรรถนะสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ซึ่งแนวโน้มในอนาคต อสม. จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคดังกล่าว เนื่องจากปัจจุบันมีการติดเชื้อและเสียชีวิตลดลง จากการได้รับวัคซีนและมีการติดเชื้อครั้งแรกในช่วงการระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 -2565 ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังแทนการเป็นโรคติดต่ออันตรายเมื่อเดือนตุลาคม 2565 ดังนั้น การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันและอนาคตผู้ป่วยจะต้องรักษาตนเองในบ้านเป็นเบื้องต้น การดูแลกันเองในชุมชน โดยมี อสม. เป็นผู้นำกับดูแลในชุมชนเอง จะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากบทบาทดังกล่าว อสม. จึงจำเป็นต้องมีทั้งความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องทันสมัย มีความสามารถในการป้องกันโรคได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความสามารถในการคัดกรองโรคเบื้องต้นในชุมชนโดยเฉพาะการคัดกรองด้วยการซักประวัติเบื้องต้นและการด้วยชุดตรวจภาคสนาม (ATK) สามารถสื่อสารความเสี่ยงไปยังคนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง มีการรายงานข้อมูลอย่างถูกต้องให้เจ้าหน้าที่รับทราบ สามารถจัดการขยะ ติดเชื้อที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วย COVID-19 ได้ และการสร้างมาตรฐานทางสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมทางสังคมอย่างยั่งยืน จึงจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.3 ผลของการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลองใน 5 ประเด็น คือ ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม COVID-19 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้ร่วมงาน และความพึงพอใจของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ จากการนำสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในชุมชน ปรากฏผลการประเมินที่ทำ

ให้ทั้ง 5 ประเด็นที่ทำการวัดมีผลเพิ่มขึ้นในทิศทางบวกทั้ง 5 ประเด็น จากการสังเกตร่วมกับการประเมินพบว่า อสม. มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะตามกรอบที่ผู้วิจัยกำหนด และมีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ และในขณะเดียวกันหากสามารถป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อได้ด้วย หรือหากมีหลักประกันหรือการสร้างแรงจูงใจให้กับ อสม. ก็จะทำให้ อสม. มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเต็มความสามารถ

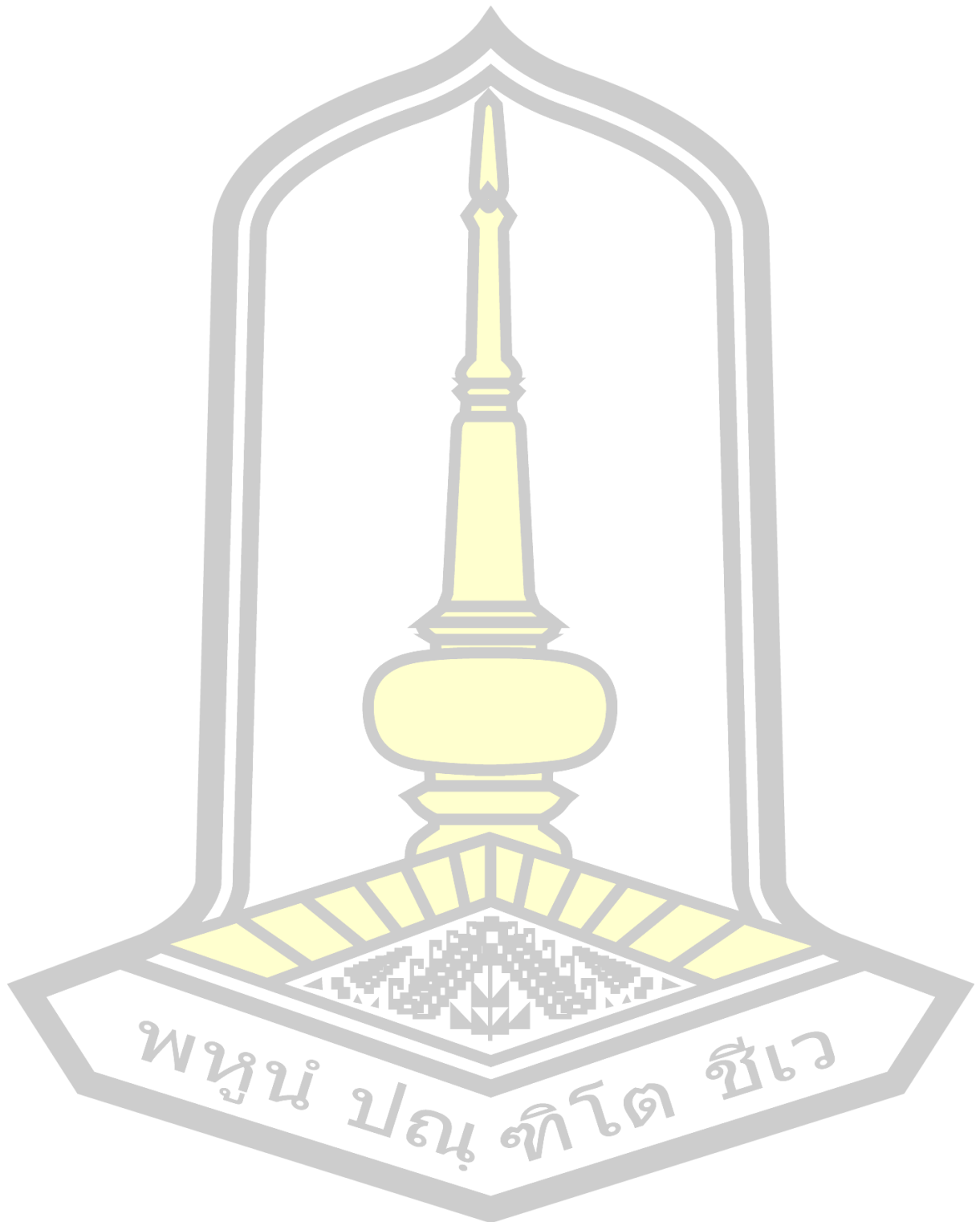
5.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ จากผลการศึกษา ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มี Keyman ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการที่สามารถดูแลระบบรายงานข้อมูล และส่งต่อข้อมูลจาก อสม. เข้าสู่ระบบรายงานของสถานบริการได้ เป็นเรื่องสำคัญที่หน่วยบริการจำเป็นต้องจัดให้บุคคลดังกล่าว เนื่องจากการปฏิบัติงานของ อสม. ถือเป็นการให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ หากมีการรายงานข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือผิดพลาด จะทำให้หน่วยบริการไม่สามารถวางแผนหรือคาดการณ์แนวโน้มของการดำเนินงานได้ ประกอบกับการสร้างขวัญกำลังใจทั้งในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ การยกย่องและให้เกียรติ อสม. เช่น การมีหลักประกันสุขภาพขณะปฏิบัติงาน ถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจาก อสม. ถือกลุ่มอาสาสมัครที่ไม่ได้มีค่าตอบแทนเหมือนเจ้าหน้าที่ ดังนั้น การยกย่องและให้เกียรติและการจัดสวัสดิการให้เพียงพอขณะปฏิบัติงานจะเป็นสิ่งที่ภาครัฐควรจำเป็นต้องจัดให้กับ อสม. เป็นอย่างยิ่ง และการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับที่ถูกต้องและทันสมัย และสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อใช้ในการสื่อสารความเสี่ยง เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติงานของ อสม.

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ที่พัฒนาขึ้นอยู่บนพื้นฐานของการระบาดของ COVID-19 ดังนั้นหากจะมีการนำไปใช้เพื่อป้องกันและควบคุม COVID-19 ในช่วงที่เป็นโรคประจำถิ่น หรือนำไปใช้ในการพัฒนาอาสาสมัครภาคประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ ในอนาคตควรพิจารณาปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทในอนาคต

5.3.2 ควรมีการเสริมสร้างแรงจูงใจและสร้างการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. ให้มากขึ้น โดยเฉพาะสร้างการรับรู้บทบาทหน้าที่ก่อนการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างแรงจูงใจทั้งก่อน ระหว่าง และหลังปฏิบัติงาน

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และ ประจวบ แหลมหลัก. (2561). ผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, 12(1), 275-291.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563). คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ SARS-CoV-2. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม.ยุคใหม่. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. Retrieved from https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210505164400907.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564ก). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค. Retrieved from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564ข). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- กองสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี: กองสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2564ก). รายงานข้อมูลบทบาท อสม.พากลุ่มเป้าหมาย 608 จัดวัคซีนโควิด-19 และแยกกักรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19. Retrieved from http://www.thaiphc.net/new2020/corona_vaccine_608/excel_network
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2564ข). วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. Retrieved from http://phc.moph.go.th/www_hss/central/Intro1_2.php

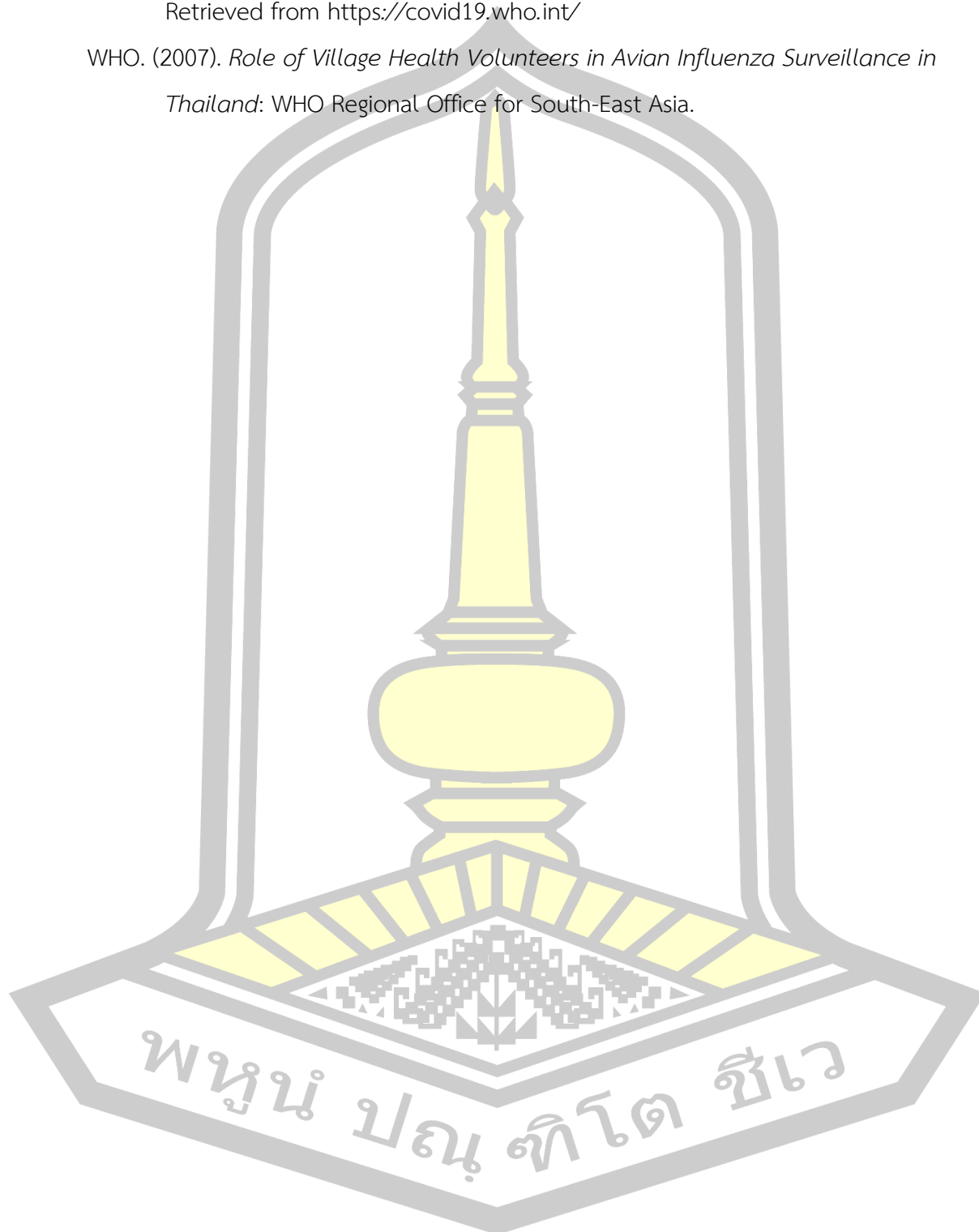
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกชา สิงห์วีรธรรม, นวรัตน์ ไชยมภู และ กชกร ฉายากุล. (2563). *ความสำเร็จในการดำเนิน งานควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อ สม.) ใน ประเทศไทย. Princess of Naradhiwas University Journal, 12(3), 195-212. Retrieved from <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/242995/168800>*
- ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, นฤมล เปรมสวัสดิ์, อาริรัตน์ เปสุงเนิน, นงนภัทร รุ่งเนย และผุสดี ด่านกุล. (2563). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30(3), 74-89.*
- ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม. (2563). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิง ในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลสุรินทร์ ศรีสะเกษ บุรีรัมย์, 35(3), 555-564.*
- นฤมล วงศ์วัยรักษ์. (2560). *ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง อำเภอ จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9, 25(3), 24-33.*
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.*
- เพ็ญศรี โตเทศ. (2561). *การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561. วารสารวิชาการสังคมมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, 10(1), 34-44.*
- ภัทรพล จิงสมเจตไพศาลและสันติ ทวยมีฤทธิ์. (2564). *การพัฒนาแบบการ ดำเนินงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครราชสีมา. Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(3), 490-499. Retrieved from <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/10218/8989>*
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *ความรู้พื้นฐาน COVID-19. ม.ป.ท: ม.ป.พ.*
- วิเชียร เทียนจารูวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และสายสมร วชิระประพันธ์. (2564). *แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพ เพื่อสนับสนุน กำลังคน ด้านสาธารณสุขสำหรับ ระบบสุขภาพในอนาคต. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(2), 353-366. Retrieved from <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/10018/8876>.*

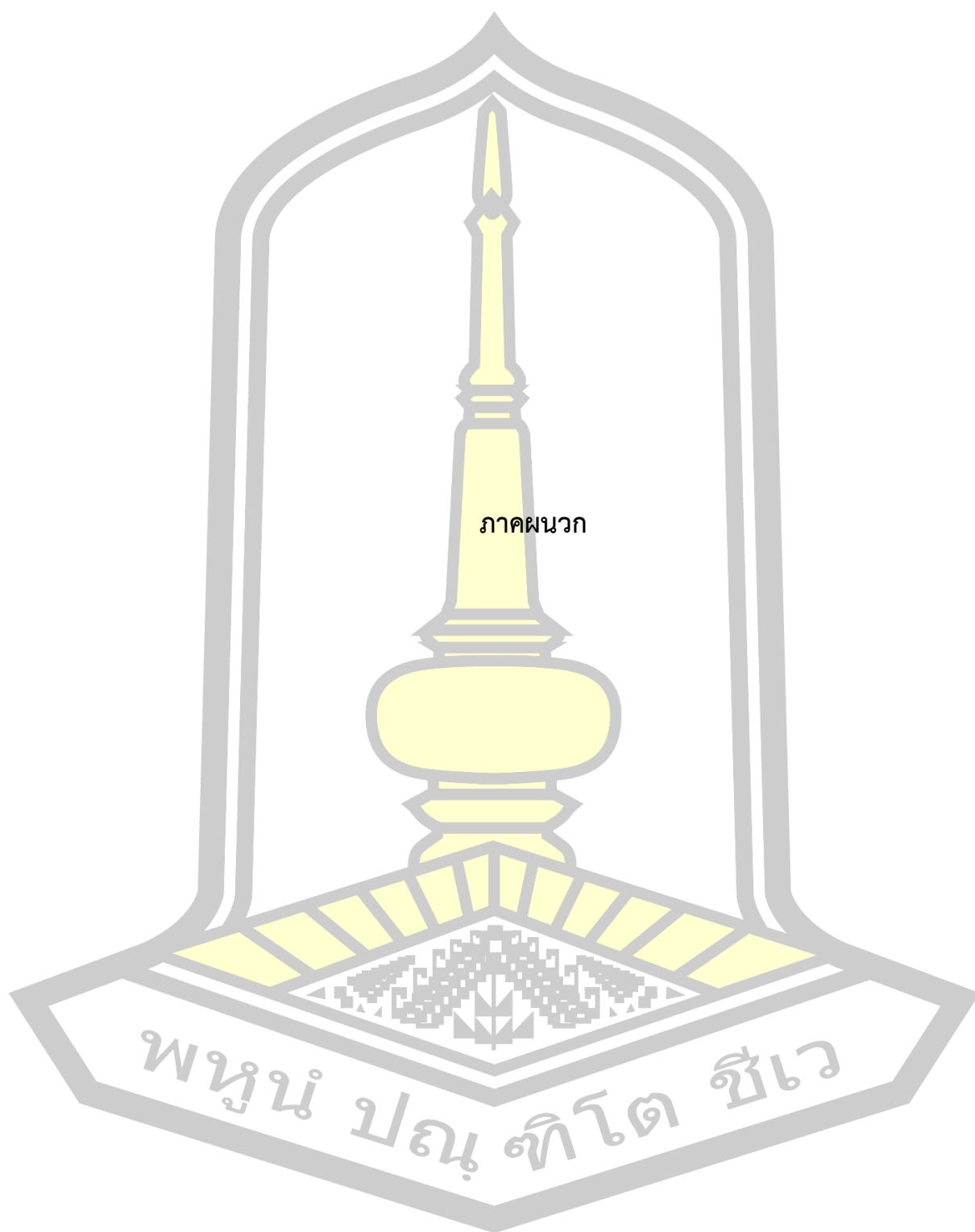
- วิทยา ชินบุตร และนภัทร รักดีสรวิชัย. (2564). บทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการ ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตาม นโยบาย รัฐบาล อำเภอ เมืองสุพรรณบุรี จังหวัด สุพรรณบุรี. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 6(2), 304-318. Retrieved from <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/247844/169264>
- วิณาพร สำอางศรี, ปรีชา สามัคคี และไกรเดช ไกรสกุล. (2563). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้าน การส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสาร บัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพรรณ*, 15(3), 187-198.
- โคกิต นาสืบ. (2564). รายงานผลการทบทวนผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรค โควิด-19 ระดับโลกและในประเทศไทย. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- สรุจมิ เอี่ยมนัย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ งานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในการเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอองไทรโยต จังหวัดสุโขทัย. *วารสาร สาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(2), 75-90. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/252212/171395>
- อัญชลี เอมวัฒน์. (2554). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการ ป้องกันและควบคุมโรคกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 14(2), 76-98.
- Andrew L Comrey, H. B. L. (1992). *A first Course in Factor Analysis*. New York: Psychology Press.
- Kaweenuttayanon, N., Pattanarattanamolee, R., Sorncha, N., & Nakahara, S. (2021). Community surveillance of COVID-19 by village health volunteers, Thailand. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(5), 393. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8061662/pdf/BLT.20.274308.pdf>
- Parajuli, S. B., Shrestha, S., Sah, A., Heera, K., Amgain, K., & Pyakurel, P. (2020). Role of female community health volunteers for prevention and control of COVID-19 in Nepal. *Journal of Karnali Academy of Health Sciences*, 3(1). Retrieved from <https://www.nepjol.info/index.php/jkabs/article/view/28847/23547>
- Stephen Kemmis, R. M. (1988). *The Action Research Planner* Victoria: Deakin University.

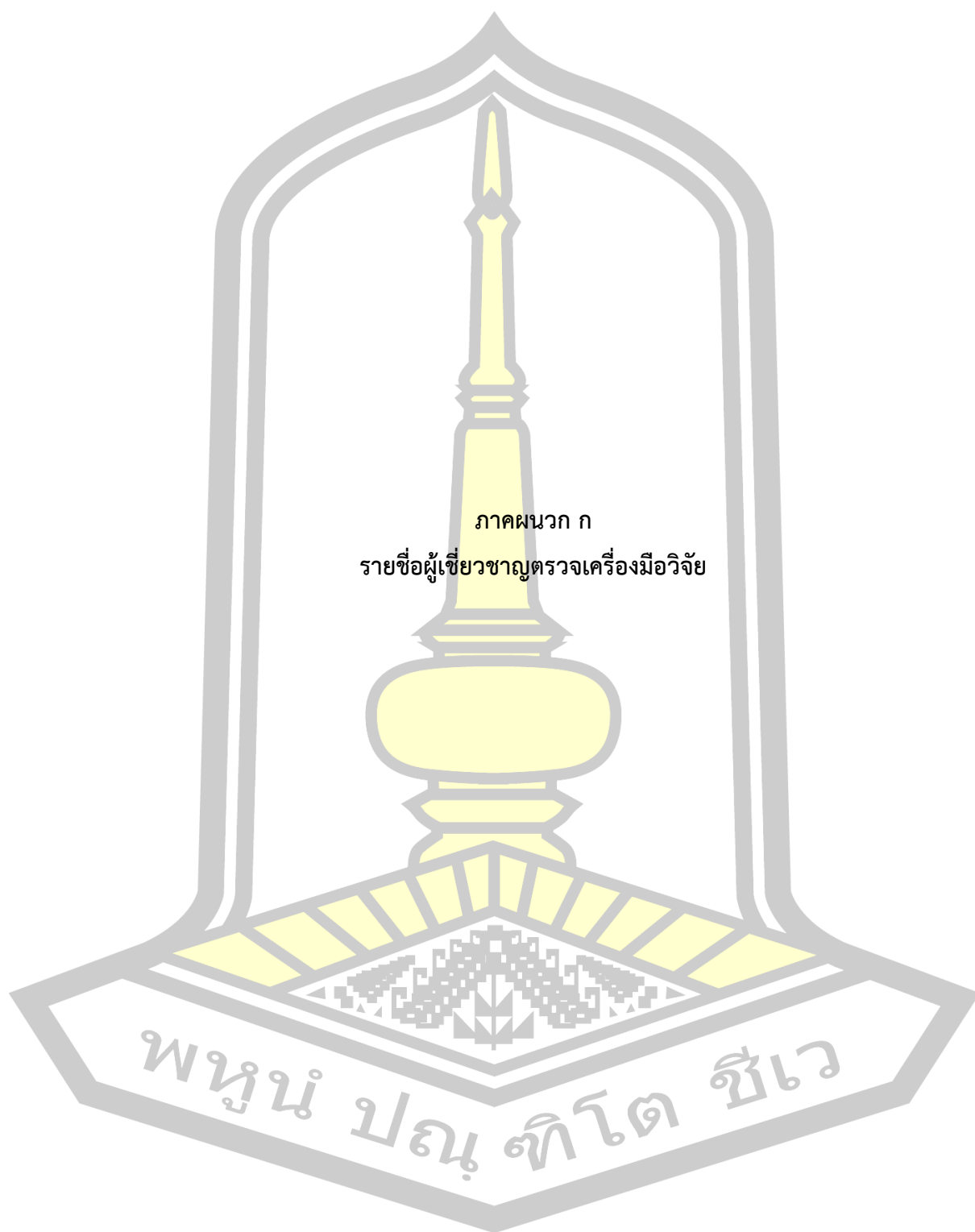
WHO (Producer). (2021). *COVID-19 Global Situation*. World Health Organization.

Retrieved from <https://covid19.who.int/>

WHO. (2007). *Role of Village Health Volunteers in Avian Influenza Surveillance in Thailand*: WHO Regional Office for South-East Asia.







ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

พูน ปณ จิโต ชีเว

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

ดร.ธาดา วรรณปิยกุล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สังกัด กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ดร.สมศักดิ์ ศรีภักดี ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สังกัดกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

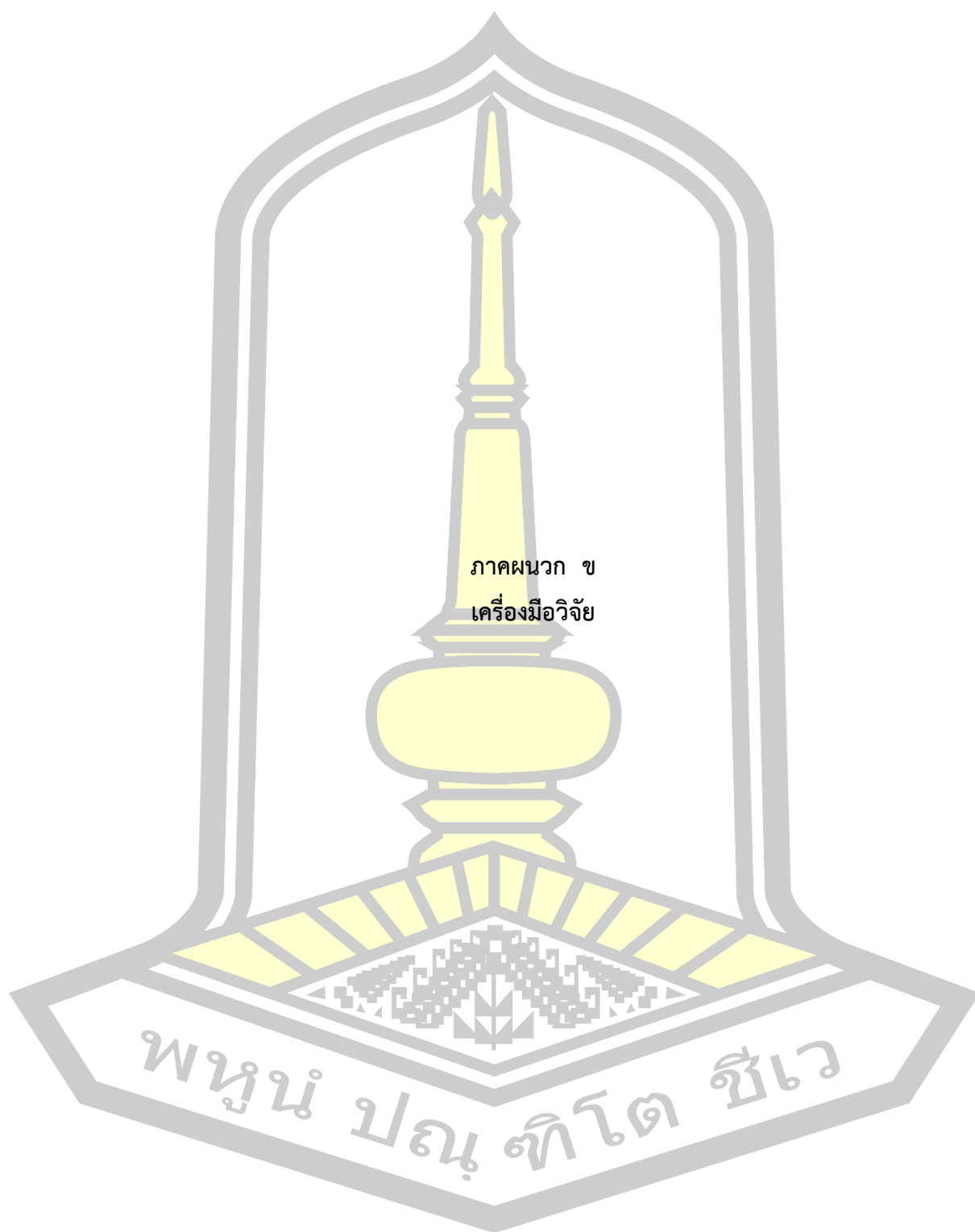
นายจุฬาลักษณ์ สายสุด

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สังกัดกลุ่มงานควบคุมโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์





ระยะที่ 1 ชุดที่ 1

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่สอบถาม.....

คำชี้แจงการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

การวิจัยเรื่องการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ ข้อมูลที่ได้จะนำมาประมวลผลในภาพรวมและใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่านั้น ซึ่งจะไม่มีการเผยแพร่ใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล จึงขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อผลการศึกษจะได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ได้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ด้วย

นายเสกสิทธิ์ ดวงคำ

นิสิตปริญญาเอกหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปรณ จิตโต ชีเว

แบบสอบถามสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูลสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์
แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 18 ข้อ
- ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 11 ข้อ
- ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 33 ข้อ
- ส่วนที่ 5 สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จำนวน 22 ข้อ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลลงใน.....ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ 1.สมรส ☐ 2.โสด ☐ 3.หม้าย ☐ 4.แยกกันอยู่

4. อาชีพหลัก

☐ 1.ทำนา/ทำไร่/ทำสวน ☐ 2.เลี้ยงสัตว์ ☐ 3.ค้าขาย
☐ 4. รับจ้าง ☐ 5.ว่างงาน ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ

5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

6. ระดับการศึกษา

☐ 1.ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษา/ปวช หรือเทียบเท่า
☐ 3. อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า ☐ 4. ปริญญาตรี
☐ 5.สูงกว่าปริญญาตรี

7. ท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้วเป็นเวลา.....ปี

8. ท่านเคยได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น หรือไม่

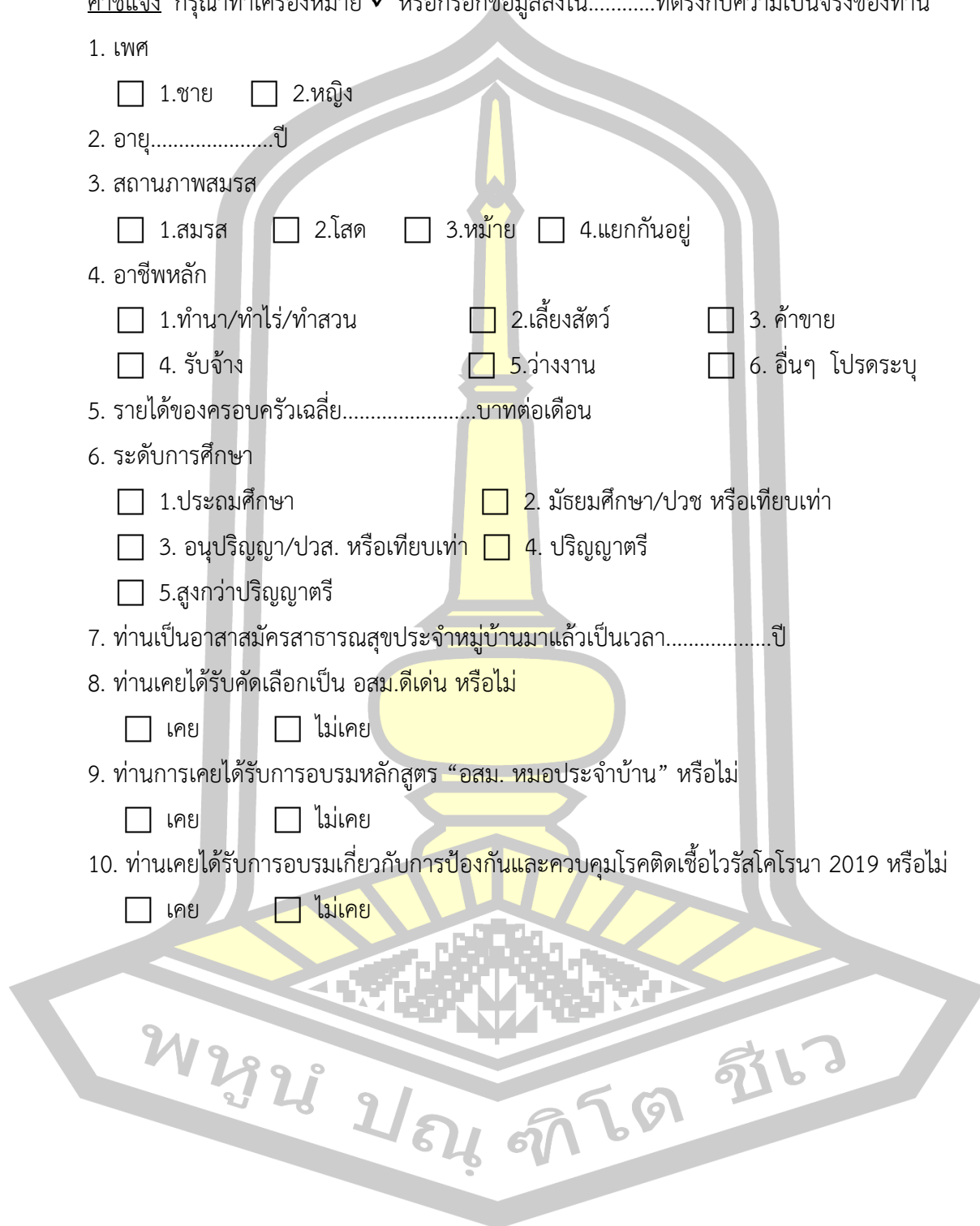
☐ เคย ☐ ไม่เคย

9. ท่านเคยได้รับการอบรมหลักสูตร “อสม. หมอประจำบ้าน” หรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

10. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย



ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงาน

ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถามโปรดอ่านข้อความแต่ละข้อโดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่านที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านรับรู้บทบาทหน้าที่ในประเด็นนั้นในระดับ “มากที่สุด”
- 4 หมายถึง ท่านรับรู้บทบาทหน้าที่ในประเด็นนั้นในระดับ “มาก”
- 3 หมายถึง ท่านรับรู้บทบาทหน้าที่ในประเด็นนั้นในระดับ “ปานกลาง”
- 2 หมายถึง ท่านรับรู้บทบาทหน้าที่ในประเด็นนั้นในระดับ “น้อย”
- 1 หมายถึง ท่านรับรู้บทบาทหน้าที่ในประเด็นนั้นในระดับ “น้อยที่สุด”

การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.	ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การเตรียมความพร้อม					
1.ท่านสำรวจตนเองว่ามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่ ก่อนออกปฏิบัติงาน					
2. ท่านเตรียมอุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย ที่ล้างมือ ถังมือ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้พร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน					
3. ท่านมีหน้าที่ประสานครัวเรือนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน					
การป้องกันตนเอง					
4. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุม COVID - 19 อย่างถูกต้อง					
5. ท่านรู้ถึงวิธีการป้องกันโรค ได้แก่ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง” อย่างถูกต้อง					
6. ท่านมีความรู้และเข้าใจระบบการดูแลเฝ้าระวังป้องกันโรค COVID-19 ของภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่มีในชุมชน					
7. ท่านศึกษามาตรการการเฝ้าระวังป้องกัน COVID-19 ในชุมชน ให้เป็นปัจจุบันเสมอ					

การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.	ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19					
8. ท่านมีหน้าที่จำแนกกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่นเข้ามาในชุมชน					
9. ท่านมีหน้าที่จำแนกกลุ่มเสี่ยงสูง เมื่อมีผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชน					
10. ท่านมีหน้าที่คัดกรองอาการสำคัญของคนในชุมชน เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ เป็นต้น ก่อนแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบ					
11. ท่านมีหน้าที่ตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจ ATK ให้กับกลุ่มเสี่ยงในชุมชน					
12. ท่านมีหน้าที่ติดตามอาการกลุ่มเสี่ยงอยู่ระหว่างแยกกักตัว					
13. ท่านมีหน้าที่ติดตามอาการกลุ่มผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่รักษาตัวที่บ้าน					
14. ท่านมีบทบาทสำคัญในการติดตามกลุ่มผู้ที่หายป่วยจาก COVID-19 และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติในชุมชน					
15. เมื่อมีผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชน ท่านมีหน้าที่แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบ					
16. ท่านมีหน้าที่ติดตามคนในชุมชนที่รับผิดชอบ ให้มารับวัคซีนป้องกัน COVID-19					
การรายงานผล					
17. ท่านมีหน้าที่บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ไว้เป็นหลักฐาน					
18. ท่านมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม COVID-19 ให้หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่รับทราบ					

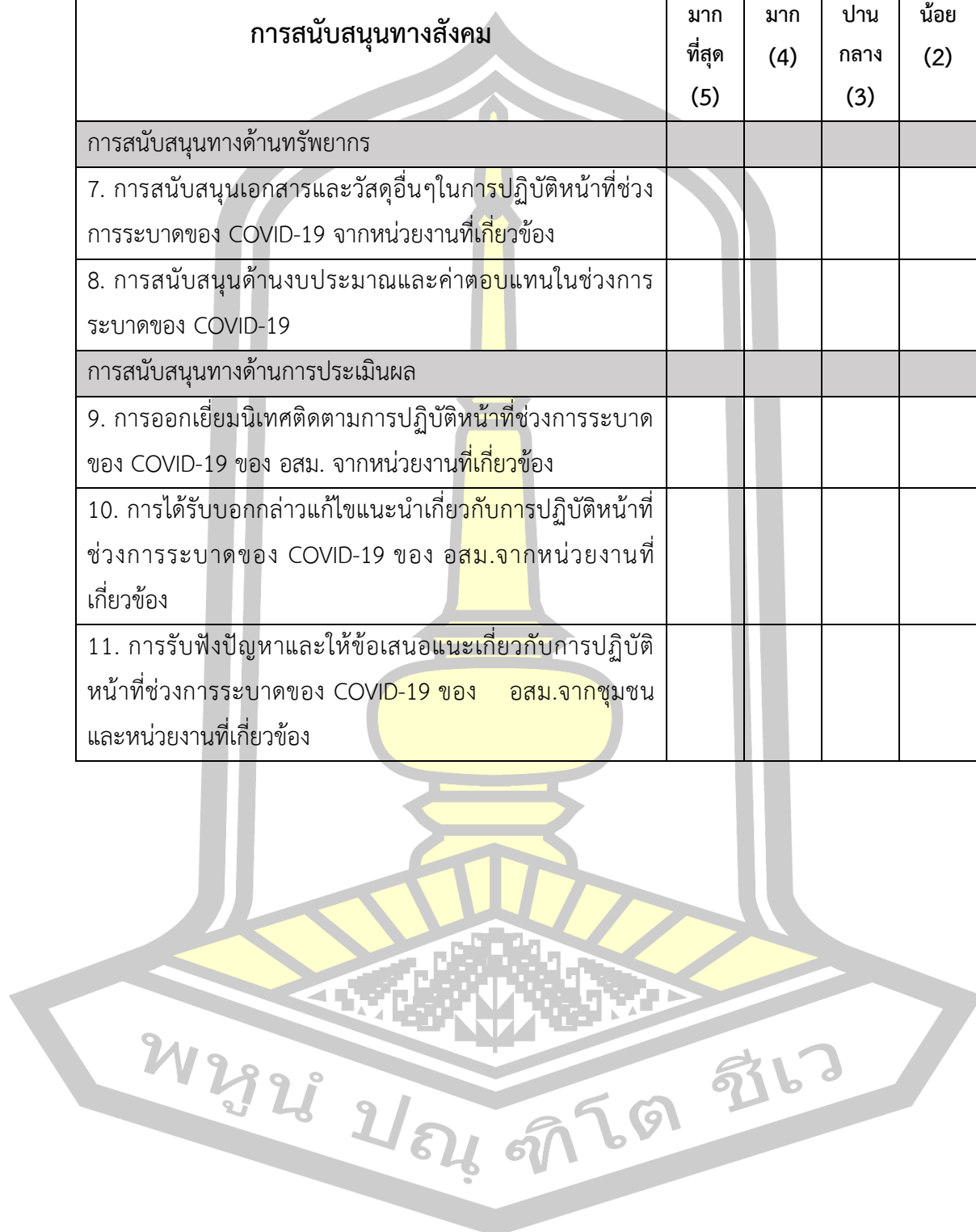
ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถามโปรดอ่านข้อความแต่ละข้อโดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการสนับสนุนทางสังคมที่ท่านได้รับระหว่างปฏิบัติหน้าที่ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่านที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมในประเด็นนั้นในระดับ “มากที่สุด”
- 4 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมในประเด็นนั้นในระดับ “มาก”
- 3 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมในประเด็นนั้นในระดับ “ปานกลาง”
- 2 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมในประเด็นนั้นในระดับ “น้อย”
- 1 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมในประเด็นนั้นในระดับ “น้อยที่สุด”

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การสนับสนุนทางด้านจิตใจ					
1. การยกย่องชมเชยในการปฏิบัติหน้าที่ช่วงการระบาดของ COVID-19 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
2. การให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่ช่วงการระบาดของ COVID-19 ของอสม. จากชุมชน					
3. การให้ความเคารพนับถือและความศรัทธาต่อ อสม.ช่วงการระบาดของ COVID-19 จากชุมชน					
การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร					
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19					
5. การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนจากหน่วยงาน					
6. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่จากหน่วยงาน					

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร					
7. การสนับสนุนเอกสารและวัสดุอื่น ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ช่วงการระบาดของ COVID-19 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
8. การสนับสนุนด้านงบประมาณและค่าตอบแทนในช่วงการระบาดของ COVID-19					
การสนับสนุนทางด้านการประเมินผล					
9. การออกเยี่ยมเยียนติดตามการปฏิบัติหน้าที่ช่วงการระบาดของ COVID-19 ของ อสม. จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
10. การได้รับบอกกล่าวแก้ไขแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ช่วงการระบาดของ COVID-19 ของ อสม. จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
11. การรับฟังปัญหาและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ช่วงการระบาดของ COVID-19 ของ อสม. จากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					



**ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

คำชี้แจง ขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถามโปรดอ่านข้อความแต่ละข้อโดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่านที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง ท่านได้รับแรงจูงใจการปฏิบัติงานในประเด็นนั้นในระดับ “มากที่สุด”

4 หมายถึง ท่านได้รับแรงจูงใจการปฏิบัติงานในประเด็นนั้นในระดับ “มาก”

3 หมายถึง ท่านได้รับแรงจูงใจการปฏิบัติงานในประเด็นนั้นในระดับ “ปานกลาง”

2 หมายถึง ท่านได้รับแรงจูงใจการปฏิบัติงานในประเด็นนั้นในระดับ “น้อย”

1 หมายถึง ท่านได้รับแรงจูงใจการปฏิบัติงานในประเด็นนั้นในระดับ “น้อยที่สุด”

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ปัจจัยจูงใจ					
1.ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน					
1.1 ท่านสามารถควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชนได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด					
1.2 ท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน					
1.3 ท่านมีความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน					
2. การยอมรับนับถือ					
2.1 ท่านได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน					
2.2 ท่านได้รับการยกย่องหรือชมเชยจากผลการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน					
2.3 ท่านได้รับความไว้วางใจจากภาคเครือข่ายในชุมชนให้ปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19					

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ					
3.1 การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
3.2 การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 เปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นและใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน					
3.3 การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 เป็นงานที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนของท่าน					
4. ความรับผิดชอบ					
4.1 ท่านตระหนักและให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน					
4.2 ท่านมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ					
4.3 ท่านมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชน					
5. ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน					
5.1 ท่านได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
5.2 ท่านมีโอกาสได้พัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานจากการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19					
ปัจจัยอื่นๆ					
6. เงินเดือนและค่าตอบแทน					
6.1 ท่านได้รับเบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนเหมาะสมกับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ที่ได้รับมอบหมาย					

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
6.2 ท่านได้รับสวัสดิการหรือผลประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 อย่างเหมาะสม					
7. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
7.1 ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน					
7.2 ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายในชุมชน					
7.3 ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบดูแล					
8. การปกครองบังคับบัญชา					
8.1 เจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชนให้อำนาจการตัดสินใจแก่ท่านการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19					
8.2 เจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชนมีการแบ่งงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ให้ อสม. อย่างเหมาะสม					
9. นโยบายและการบริหาร					
9.1 ชุมชนของท่านมีการกำหนดนโยบายการควบคุมและป้องกัน COVID-19 ไว้อย่างชัดเจน					
9.2 ท่านมีโอกาสร่วมกำหนดนโยบายควบคุมและป้องกัน COVID-19 ของชุมชน					
9.3 นโยบายการควบคุมและป้องกัน COVID-19 ของชุมชนท่านมียืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์					
10. สภาพการปฏิบัติงาน					
10.1 ชุมชนของท่านมีการแบ่งหน้าที่เพื่อร่วมกันควบคุมและป้องกัน COVID-19 อย่างเหมาะสม					
10.2 หน่วยงานในท้องถิ่นได้จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการควบคุมและป้องกัน COVID-19 ให้กับ อสม. อย่างเพียงพอ					
10.3 ชุมชนของท่านมีกำลังคนที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ควบคุมและป้องกัน COVID-19					
11. สถานะทางอาชีพ					
11.1 ท่านมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ของท่านในปัจจุบัน					
11.2 การเป็น อสม.ทำให้ท่านได้รับการยอมรับและให้เกียรติจากคนในชุมชน					
12. ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน					
12.1 ท่านได้รับการคุ้มครองความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19					
12.2 ท่านมีความมั่นคงในอาชีพหรือการทำงานในปัจจุบัน					
13. ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว					
13.1 ท่านสามารถปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 ในชุมชนได้ โดยไม่มีผลกระทบกับชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว					
13.2 ครอบครัวสนับสนุนให้ท่านปฏิบัติงานควบคุมและป้องกัน COVID-19 อย่างเต็มที่					



ส่วนที่ 5 สรรณะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

คำชี้แจง ขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถามโปรดอ่านข้อความแต่ละข้อโดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของท่านที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะการปฏิบัติงานในประเด็นนั้นในระดับ “มากที่สุด”
- 4 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะการปฏิบัติงานในประเด็นนั้นในระดับ “มาก”
- 3 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะการปฏิบัติงานในประเด็นนั้นในระดับ “ปานกลาง”
- 2 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะการปฏิบัติงานในประเด็นนั้นในระดับ “น้อย”
- 1 หมายถึง ท่านมีสมรรถนะการปฏิบัติงานในประเด็นนั้นในระดับ “น้อยที่สุด”

สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับสมรรถนะ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่					
1.1 ท่านสามารถส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนปฏิบัติตามนโยบายป้องกันและควบคุม COVID-19 ของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ได้					
1.2 ท่านสามารถปฏิบัติงานตามนโยบาย “อสม. เคาะประตูบ้าน” ได้					
1.3 ท่านสามารถปฏิบัติงานตามนโยบาย “เจอ แจก จบ” ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในชุมชนของท่านได้					
2. การเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค					
2.1 ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในส่งเสริมสุขภาพตนเองให้กับคนในชุมชน เช่น รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น					
2.2 ท่านสามารถเป็นแกนนำในการปฏิบัติตามวิถีชีวิตปกติใหม่ (New normal) เช่น สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือสม่ำเสมอ					

สรณการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับสมรรถนะ				
	มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
และการเว้นระยะห่าง เป็นต้น					
2.3 ท่านสามารถให้ความรู้แก่คนในชุมชนเพื่อป้องกันและ ควบคุม COVID-19 ได้					
2.4 ท่านสามารถให้คำแนะนำแก่คนในชุมชนเพื่อเข้ารับวัคซีน ป้องกัน COVID-19 ได้					
2.5 ท่านสามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชนให้ไปรับวัคซีน ป้องกัน COVID-19 ได้					
2.6 ท่านสามารถจัดทำบันทึกข้อมูลของผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 ของคนในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบได้					
2.7 ท่านสามารถประเมินและค้นหากลุ่มเสี่ยง COVID-19 ใน ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนได้					
2.8 ท่านสามารถตรวจคัดกรองด้วยการสังเกตอาการสำคัญของ คนในชุมชน เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ เหนื่อยหอบ ก่อนแจ้งให้ เจ้าหน้าที่รับทราบได้					
2.9 ท่านสามารถแนะนำผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้กักตัวเพื่อสังเกต อาการตามระยะเวลาที่กำหนดได้					
2.10 ท่านสามารถตรวจคัดกรองผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเบื้องต้นด้วยชุด ตรวจ ATK ได้					
2.11 ท่านสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วย COVID-19 ให้เข้าสู่ ระบบการรักษาที่บ้าน (Home Isolation) ได้					
2.12 ท่านสามารถติดตามดูแลและให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่รักษาตัวที่บ้านได้					
2.13 ท่านสามารถประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 ไป ยังสถานพยาบาลได้					
2.14 ท่านสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อ ฟื้นฟูสุขภาพของผู้ที่หายป่วยจากการติดเชื้อ COVID-19 ได้					
3.การสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ					

สรณະการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับสมรรถนะ				
	มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
7. การสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แก่นานอื่นๆ เข้ามามีส่วน ร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน					
7.1 ท่านส่งเสริมให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุม COVID-19 ในชุมชน					
7.2 ท่านส่งเสริมให้เยาวชนได้เสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุม COVID-19 ในชุมชน					
7.3 ท่านส่งเสริมให้เยาวชนหรือกลุ่มอื่นๆ จัดกิจกรรมในชุมชน ภายใต้มาตรการป้องกัน COVID-19 ด้วยตนเอง เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี ทำอาชีพเสริม เป็นต้น					



ระยะที่ 1 ชุดที่ 2

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับบริบท ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์เชิงลึกนี้สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางและรู้ประเด็นในการสัมภาษณ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลที่ได้นี้จะข้อมูลพื้นฐานที่ทำให้ทราบถึงบริบท ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะสามารถนำไปพัฒนาเป็นสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไปได้

กลุ่มเป้าหมายในการตอบการสัมภาษณ์

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน

วิธีการสัมภาษณ์

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนการสัมภาษณ์

- 1) นัดหมายผู้ถูกสัมภาษณ์ล่วงหน้า โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ครั้งนี้

2. ขั้นตอนดำเนินการ

- 1) จัดหาพื้นที่ที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์ (ไม่มีเสียงรบกวน)
- 2) ทำการสัมภาษณ์ให้สัมภาษณ์ทีละ 1 คน
- 3) ก่อนการสัมภาษณ์ชี้แจงวัตถุประสงค์กับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง จากนั้นทำการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย พร้อมกับขออนุญาตจดบันทึก
- 4) การจดบันทึกให้จดเป็นลักษณะประโยคคำพูดตามที่ถูกสัมภาษณ์ตอบ ไม่ใส่ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์ในการบันทึกนั้น
- 5) เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ตรวจสอบข้อมูลว่าครบถ้วนและถูกต้อง

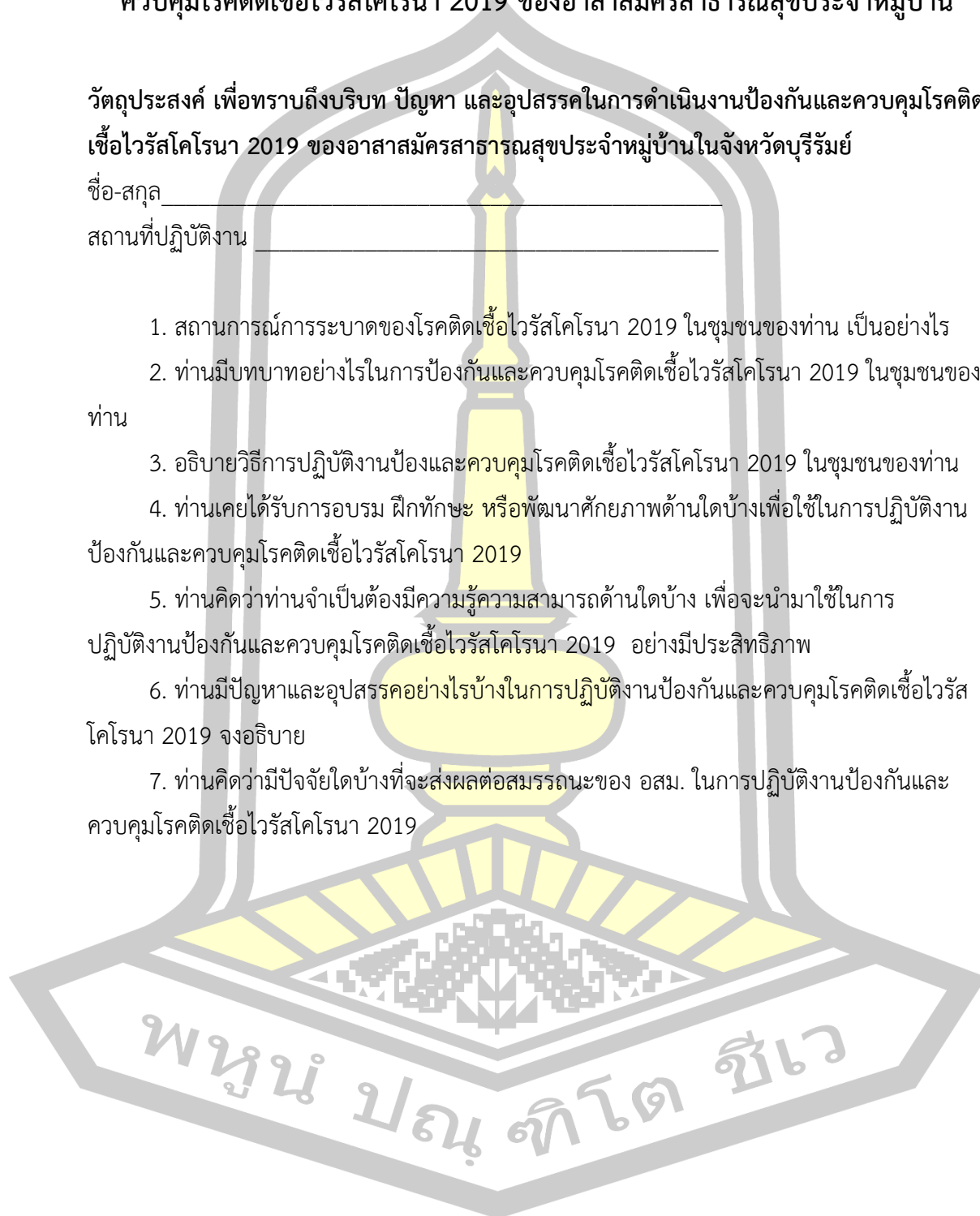
**แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับบริบท ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและ
ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

**วัตถุประสงค์ เพื่อทราบถึงบริบท ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์**

ชื่อ-สกุล _____

สถานที่ปฏิบัติงาน _____

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่าน เป็นอย่างไร
2. ท่านมีบทบาทอย่างไรในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่าน
3. อธิบายวิธีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่าน
4. ท่านเคยได้รับการอบรม ฝึกทักษะ หรือพัฒนาศักยภาพด้านใดบ้างเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. ท่านคิดว่าท่านจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถด้านใดบ้าง เพื่อจะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ
6. ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้างในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จงอธิบาย
7. ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่จะส่งผลต่อสมรรถนะของ อสม. ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



การสนทนากลุ่ม

เรื่อง บริบท ปัญหาและอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบท ปัญหา และอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดบุรีรัมย์ในปัจจุบัน

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้แทนจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ 1 คน
- ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 1 คน
- ผู้แทนจากสาธารณสุขอำเภอ 2 คน
- ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน
- ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน
- ผู้แทนผู้นำชุมชน 2 คน

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมพุดน้ำบุษ อาคารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

วิธีการ

กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองสร้างความคุ้นเคยในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้	-
2.ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย	-วัตถุประสงค์การวิจัย
3.ประชุมสนทนากลุ่ม	ประเด็นการพูดคุย 1) การวิเคราะห์ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดบุรีรัมย์ในอดีต- ปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง

กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
	2) ท่านพบปัญหาและอุปสรรคดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์หรือไม่ อย่างไร ” 3) ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.
4. สรุปบริบท ปัญหา และอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์	-

การประเมินผล

1. สังเกตจากการพูดคุยกัน
2. นำเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์
3. การบันทึกข้อมูลสรุปประเด็น



ระยะที่ 2 ชุดที่ 1

การจัดประชุมกลุ่ม

เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในปัจจุบัน
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเสนอสมรรถนะที่จำเป็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.
3. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
อสม. จำนวน 14 คน

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมพุดน้ำบุษ อัคราวิทยาาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

วิธีการ

กลุ่ม	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
กลุ่มรวม 14 คน (15 นาที)	1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองสร้างความคุ้นเคยในการ ดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ 2.ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย 3.บรรยายสถานการณ์ แนวโน้มการทำงานป้องกัน และควบคุม COVID-19 ของ อสม. และผลการวิจัย ระยะที่ 1 โดยสรุป 4.ชี้แจงวิธีการแบ่งกลุ่ม	-วัตถุประสงค์ -การบรรยาย

กลุ่ม	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
กลุ่มย่อย 7 คน (60 นาที)	ระดมสมองวิเคราะห์ - สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. ในปัจจุบัน - สมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. - ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม.	-ประเด็นการพูดคุยเรื่องสมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. ในปัจจุบันและในอนาคต และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนา -กระดาศ/กระดาน/ปากกา
คิดรวบยอด (30 นาที)	-รายงานผลของแต่ละกลุ่มและคิดรวบยอดลงในกระดาศ -วิทยากรรวบรวมความคิดลงในแผ่นกระดาศ	-กระดาศ/กระดาน
กลุ่มรวม 14 คน (15 นาที)	-ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการเลือกชุมชนนำร่องในการสมรรถนะการป้องกันและควบคุม COVID-19 ของ อสม. -วิทยากรสรุปชุมชนนำร่อง	-กระดาศสี/กระดาน/ปากกา

การประเมินผล

1. สังเกตจากการพูดคุยกัน
2. การให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
3. นำเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์
4. การบันทึกข้อมูลสรุปประเด็น

พูน ปณ ทัต ชีเว

**แบบประเมินสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(สำหรับอาสาสมัครก่อนเข้าร่วมโครงการ)**

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูลสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ (สำหรับอาสาสมัครก่อนเข้าร่วมโครงการ) แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงของท่าน

1) เพศ () ชาย () หญิง

2) อายุ.....ปี

3) ประสบการณ์การเป็น อสม. ปี

4) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ปี

5) ท่านเคยผ่านการอบรมความรู้และทักษะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก่อนหรือไม่ () เคย () ไม่เคย

พูน ปณ จิต ชีเว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

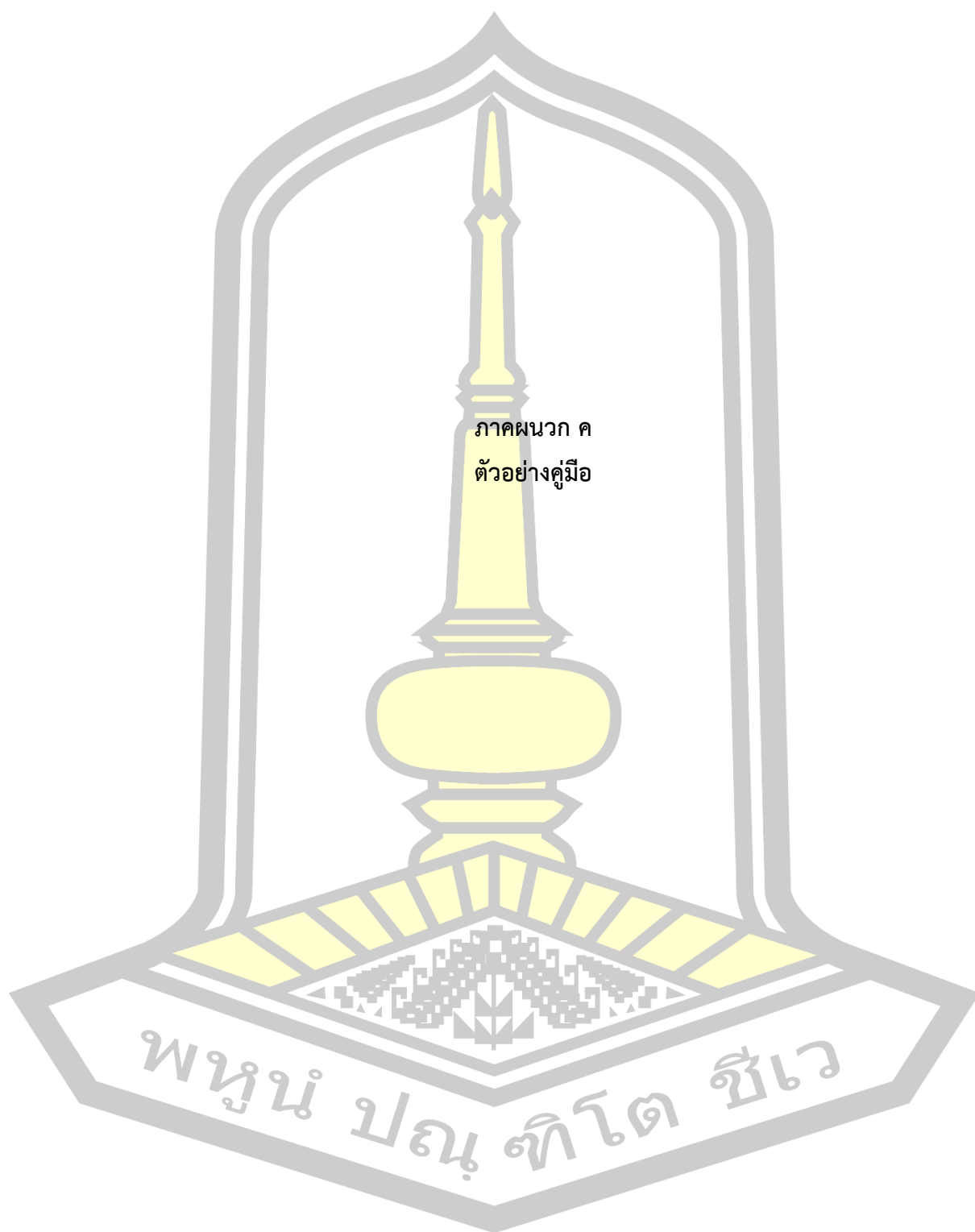
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	อาการสำคัญของ COVID-19 มีไข้ ไอ เจ็บคอ และท้องเสีย		
2	COVID-19 จัดเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย		
3	กลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูง คือ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโดยไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย		
4	กลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงต้องกักตัว 7 วัน และสังเกตอาการตนเอง 3 วัน		
5	การตรวจ ATK หากตรวจพบ 2 ชีต แต่แถบที่ตัว T ขึ้นแบบจางๆ ไม่ชัดเจน ให้ถือว่าผลตรวจเป็นลบ		
6	ผู้ติดเชื้อที่พักรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation) ต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างน้อย 14 วัน		
7	ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่รักษาตัวครบจำนวนวันที่กำหนด จำเป็นต้องตรวจ ATK ให้ผลเป็นลบก่อน จึงจะกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้		
8	COVID -19 แพร่กระจายผ่านละอองฝอยจากการไอ หรือจาม หรือน้ำลาย หรือน้ำมูก		
9	กลุ่มสัมผัสเสี่ยงต่ำ คือกลุ่มที่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ โดยไม่มีข้อห้ามใดๆ		
10	วัคซีน COVID-19 สามารถป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตได้		
11	ผู้ที่เคยติดเชื้อ COVID-19 แล้ว จะไม่สามารถกลับมาติดเชื้อซ้ำได้		
12	การล้างมือด้วยน้ำเปล่านาน 1 นาทีจะสามารถช่วยฆ่าเชื้อ COVID-19 ได้		
13	ผู้ได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 มาแล้ว 4 เข็ม จะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ 100%		
14	การใช้เครื่องพ่นฆ่าเชื้อควรพ่นในที่อากาศถ่ายเทสะดวก หรือที่โล่งกว้างหรือถนน จึงจะทำให้มีประสิทธิภาพในฆ่าเชื้อที่ดี		
15	แม้ผู้ติดเชื้อที่รักษาตัวจนครบกำหนดแล้ว แต่ยังสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้อยู่		
16	ผู้ที่หายจากการป่วยด้วย COVID-19 แล้ว จะไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ เพิ่มเติมหลังจากหายป่วย		
17	ปัจจุบันยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย COVID-19 คือ ฟลาวิพิราเวีย (Flavipiravir)		

ส่วนที่ 3 ทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับทักษะที่ท่านสามารถปฏิบัติจริงได้ในปัจจุบัน

ข้อที่	ทักษะ	ระดับทักษะ	
		ทำได้	ทำไม่ได้
1	การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองระหว่างปฏิบัติงาน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ ชุดคลุม		
2	การให้ความรู้/คำแนะนำเพื่อป้องกัน COVID-19 แก่ประชาชนในชุมชน		
3	การซักประวัติและอาการเบื้องต้นเพื่อประเมินความเสี่ยง		
4	การซักประวัติเพื่อจำแนกกลุ่มสัมผัสเสี่ยงต่ำและเสี่ยงสูง		
5	การแนะนำให้ผู้ติดเชื้อเข้าระบบการรักษาตามสิทธิ์		
6	การตรวจ ATK ให้กับกลุ่มเสี่ยง		
7	การติดตาม ดูแล และให้คำแนะนำกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงที่อยู่ระหว่างการกักตัว		
8	การติดตาม ดูแล และให้คำแนะนำกลุ่มผู้ติดเชื้อที่อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation)		
9	การติดตาม ดูแล และให้คำแนะนำกลุ่มผู้ติดเชื้อที่อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation)		
10	การประสานและส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
11	การจัดการกิจกรรมในชุมชนให้เป็นไปตามมาตรการป้องกัน COVID-19		
12	การจัดการขยะติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 ในชุมชน		
13	การบันทึกและรายงานข้อมูลลงในแอปพลิเคชัน อสม.		





พูน ปณ จิต ชี

คู่มือการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

สำหรับ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์



เสกสิทธิ์ คงคำ

นิสิตฝึกสอน วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์บุรีรัมย์ | วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นายเสกสิทธิ์ ดวงคำ
วันเกิด วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2526
สถานที่เกิด จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 888/27 หมู่ 5 ตำบลอิสาน อำเภอเมือง
จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ 31000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เลขที่ 439 ถนนจิระ
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
รหัสไปรษณีย์ 31000
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2548 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (ส.บ.)
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. 2550 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)
สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. 2566 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ภัโต ชีวะ