

การจัดการภายใต้สถานการณ์เกิดโรคอุบัติใหม่ของบุคลากรอาสาสมัคร
สาธารณสุข กรณีศึกษา พื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี*
DEVELOPMENT OF COMMUNITY MANAGEMENT OF PUBLIC HEALTH
VOLUNTEERS UNDER CORONAVIRUS 2019 IN THE CHAIYA DISTRICT
SURAT THANI PROVINCE

ธารารณ นาคสงค์

Tharaphon Naksong

ไชยวัฒน์ เผือกคง

Chaiwat Puakkong

อมร หวังอัครางกูร

Amorn Wangakrangkun

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Surat Thani Rajabhat University, Thailand

E-mail: 63052540002@student.stu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการจัดการชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข และ 3) สร้างแนวทางพัฒนาการจัดการภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุข ในเขตพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 400 คน และผู้ให้ข้อมูลหลักคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 คน สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 4.21$) รองลงมาคือ ด้านการลงมือปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.20$) ด้านการวางแผน ($\bar{X} = 4.13$) ด้านการตรวจสอบประเมินผล ($\bar{X} = 4.08$) และด้านการปรับปรุงพัฒนา ($\bar{X} = 3.99$) ตามลำดับ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีการรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย วัคซีนภูมิร่างกาย และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ

* Received August 21, 2022; Revised September 3, 2022; Accepted December 14, 2022



($\bar{X} = 4.41$) รองลงมาคือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.28$) และ 3) แนวทางพัฒนาการจัดการภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 3.1) ด้านทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3.2) ด้านความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีด้านสาธารณสุข 3.3) ด้านภาวะความเป็นผู้นำการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน โดยพัฒนาเป็นรูปแบบที่เรียกว่า MSKTL Model

คำสำคัญ: การจัดการ, โรคอุบัติใหม่, อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

The purposes of this research were 1) to study community management of health volunteers, 2) to analyze factors affecting community management of health volunteers, and 3) Create guidelines for developing management under the situation of emerging diseases. of public health volunteer personnel in the area of Chaiya District Surat Thani Province using a combined method research model. Data collection with a sample is 400 public health volunteers, Chaiya District, Surat Thani Province, and the main informants were 6 public health officers. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation. exploratory component analysis and content analysis. The results showed that 1) Community management of health volunteers in general was at a high level ($\bar{X} = 4.12$), namely participation ($\bar{X} = 4.21$), followed by action. Implementation ($\bar{X}=4.20$), planning ($\bar{X}=4.13$), auditing ($\bar{X}=4.08$), and improvement ($\bar{X}=3.99$), respectively 2) Factors affecting community management of public health volunteers found that there was a campaign for people to wear masks. measure body temperature and always wash their hands with alcohol gel ($\bar{X} = 4.41$), followed by knowledge and understanding about self-protection from the coronavirus disease 2019 infection appropriately ($\bar{X} = 4.28$), and 3) guidelines. Developing management under the situation of emerging diseases consists of 3 main components, namely 3.1) management skills related to Coronavirus Disease 2019 3.2) knowledge and skills 3.3) leadership in community health problem management by developing a format called MSKTL Model

Keywords: management, emerging diseases, public health volunteers

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนา 4 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านบริการสุขภาพ ด้านการพัฒนากำลังคน และด้านการมีธรรมาภิบาล เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) ทั้งนี้ ภายใต้อายุทธศาสตร์ 4 ด้านดังกล่าวมาข้างต้น จึงมีการกำหนดแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. จึงเป็นตัวแทนของภาคประชาชนในระดับหมู่บ้าน ตั้งแต่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2521) ที่ได้รับการพัฒนาให้มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (change agent) ในการแก้ไขร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี (เพ็ญศรี โตเทศ, 2563) ทั้งนี้ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีภารกิจและบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวนกว่า 1,054,729 คน (รวมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หรือ อสส.) (กรมบัญชีกลาง, 2564) เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ดูแลประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด และเป็นส่วนสำคัญในการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พื้นที่ของจังหวัดสุราษฎร์ธานีก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน โดยอำเภอไชยา เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ และได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพขั้นต้น จากการปฏิบัติหน้าที่และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นเครือข่ายกำลังคนภาคประชาชนที่สำคัญ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสริมสร้างศักยภาพให้สามารถทำบทบาทหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ แนะนำเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน ถือเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและครอบคลุมทุกพื้นที่ในระดับครอบครัวและชุมชน ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีบทบาทที่สำคัญมากในการหยุดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้โดยเฉพาะในระดับชุมชน ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับแรกก่อนที่จะมีมาตรการป้องกันในระดับที่ใหญ่ขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างดี และพร้อมที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชนต่อไป (สำเร็จ แหียงกระโทก และคณะ, 2563)

จากสถานการณ์ของอำเภอไชยาดังกล่าว ทำให้ อสม. ในพื้นที่ต้องดำเนินการสำรวจคัดกรองผู้ที่สัมผัสเชื้อ การเดินทางเข้าออกนอกพื้นที่ การกักตัว 14 วัน และการจัดการภายใน



ชุมชนในขณะที่เผชิญกับสถานการณ์โรคระบาด แต่ทว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น กลับสวนทางกับจำนวน อสม. ที่ลดน้อยลง เนื่องมาจากบุคลากรที่รับหน้าที่เป็น อสม. ส่วนใหญ่มักอยู่ในช่วงวัยกลางคนหรือสูงอายุ ประกอบกับการที่ อสม. บางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นระบบเท่าที่ควร จึงเป็นที่มาของการศึกษาค้นคว้า นี้ เนื่องจากเป็นโรคที่อุบัติขึ้นใหม่ การจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขยังมีข้อบกพร่องในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การจัดการภายใต้สถานการณ์เกิดโรคอุบัติใหม่ของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา พื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อสร้างมิติใหม่ของการจัดการภายใต้สถานการณ์เกิดโรคอุบัติใหม่ของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา พื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ : กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ : กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อสร้างแนวทางพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ : กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การจัดการภายใต้สถานการณ์เกิดโรคอุบัติใหม่ของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา พื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
 - 1.1 ประชากรเป้าหมายในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Yamane Taro (Taro Yamane., 1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน



1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 6 คน โดยการพิจารณาจากองค์ความรู้และประสบการณ์ในงานของตนเองที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการชุมชนตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ทั้งนี้ ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) จำนวน 30 ราย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha โดยรวม มีค่าเท่ากับ 0.921 ซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นในระดับสูง

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจะเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และเก็บข้อมูลจนเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ครบถ้วน ซึ่งระหว่างรอกหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือปัญหาเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะตอบข้อสงสัยหรือแก้ไขปัญหานั้นในทันที

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบมีโครงสร้าง เป็นประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยการบันทึกเสียงและจดบันทึกคำสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์กลับมาวิเคราะห์ ประมวลผล สรุปผลจัดทำรูปเล่ม และนำเสนอผลงานวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

4.2 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ จากแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง โดยการนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ สรุปผลด้วยวิธีการพรรณนา ตามวัตถุประสงค์



4.3 วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)

4.4 วิเคราะห์ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.5 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์ร่วมกันอย่างเป็นระบบ และนำไปสู่การเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน เพื่อแสดงความสำคัญของข้อมูลและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ตามข้อเท็จจริงทั้งในเชิงเหตุและผล โดยวิธีการพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์การจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่: กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอยายา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.1 ผลการศึกษากิจการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ แสดงผลการวิเคราะห์ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่

การจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การวางแผน	4.13	0.47	มาก
การลงมือปฏิบัติ	4.20	0.48	มาก
การตรวจสอบประเมินผล	4.08	0.48	มาก
การปรับปรุงพัฒนา	3.99	0.53	มาก
การมีส่วนร่วม	4.21	0.50	มาก
รวม	4.12	0.43	มาก

จากตารางที่ 1 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ พบว่า มีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 4.21$) รองลงมาคือ ด้านการลงมือปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.20$) ด้านการวางแผน ($\bar{X} = 4.13$) ด้านการตรวจสอบประเมินผล ($\bar{X} = 4.08$) และด้านการปรับปรุงพัฒนา ($\bar{X} = 3.99$) ตามลำดับ

1.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่: กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานีแสดงผลการวิเคราะห์ที่ได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. มีการรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย วัดอุณหภูมิร่างกาย และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ	4.41	0.65	มาก
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสมและให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	4.48	0.67	มาก
3. เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม Social Distancing ให้ประชาชน	4.22	0.62	มาก
4. รณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเปลี่ยนพฤติกรรมการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อลดการแพร่เชื้อ	4.21	0.62	มาก
5. มีการวางแผนเกี่ยวกับการรับมือ ป้องกันและให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.18	0.62	มาก

จากตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีการรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย วัดอุณหภูมิร่างกาย และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.41$) รองลงมาคือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสมและให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.48$) เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม Social Distancing ให้ประชาชน ($\bar{X} = 4.22$) รณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเปลี่ยนพฤติกรรมการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อลดการแพร่เชื้อ ($\bar{X} = 4.21$) มีการวางแผนเกี่ยวกับการรับมือ ป้องกันและให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.18$) ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักของปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.1 การสกัดองค์ประกอบ เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่มีความสามารถเพียงพอในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้การสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Components Analysis) ได้ผลการสกัดองค์ประกอบ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ผลการสกัดองค์ประกอบ

องค์ประกอบที่	Eigenvalues	% of variance	Cumulative % of variance
1	11.73	53.31	53.31
2	1.41	6.43	59.75
3	1.29	5.89	65.65

จากตารางที่ 3 แสดงผลการสกัดองค์ประกอบ พบว่า สามารถสกัดองค์ประกอบได้ 3 องค์ประกอบ อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรทั้งหมดได้ถึงร้อยละ 65.65 โดยองค์ประกอบที่ 1 มีความสำคัญที่สุดเนื่องจากสามารถดึงความแปรปรวนของข้อมูลได้มากที่สุดถึงร้อยละ 53.31 รองลงมาคือองค์ประกอบที่ 2 และองค์ประกอบที่ 3 ตามลำดับ

2.2 การหมุนองค์ประกอบ ในการวิจัยครั้งนี้เลือกวิธีหมุนแกนขององค์ประกอบด้วยวิธี Orthogonal แบบ Verimax และค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ (Factor Loading) จากนั้นเลือกตัวแปรให้แต่ละองค์ประกอบจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบและตั้งชื่อองค์ประกอบต่อไปดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเลือกค่าน้ำหนักจากการหมุนองค์ประกอบ ทั้ง 3 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ		
1	2	3
0.692 (F6)	0.701 (F1)	0.598 (F16)
0.754 (F8)	0.737 (F2)	0.826 (F17)
0.678 (F10)	0.717 (F3)	0.618 (F18)
0.638 (F11)	0.737 (F4)	0.729 (F20)
0.724 (F12)	0.640 (F14)	0.602 (F21)
0.700 (F13)	0.608 (F15)	0.636 (F22)

จากตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถตั้งชื่อองค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Management skills related to COVID-19: MS) ประกอบด้วย การต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม Social Distancing ให้ประชาชน การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสมและให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ การเป็นต้นแบบและผู้ร่วมดำเนินการต่อการจัดการเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ การพัฒนาทักษะขั้นพื้นฐานต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน

ตลอดถึงการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเปลี่ยนพฤติกรรมการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อลดการแพร่เชื้อ และการรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย วัคซีนภูมิร่างกาย และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีด้านสาธารณสุข (Knowledge and ability to use technology in public health: KT) ประกอบด้วย การมีความรู้และสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลกับอุปกรณ์เพื่อใช้ในการสื่อสาร การมีสำนักงานที่มีความพร้อมเรื่องระบบคอมพิวเตอร์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ การให้บริการด้านสาธารณสุขผ่านระบบออนไลน์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับข้อมูลสำคัญ ๆ อย่างเป็นระบบ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านภาวะความเป็นผู้นำการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน (Leadership in community health problem management: L) ประกอบด้วย การได้รับการดูแลในฐานะบุคลากรที่เป็นเครือข่ายที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับชุมชน การมีบทบาทในการเฝ้าระวังและเป็นพี่เลี้ยงให้ อสม. ในดูแลสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคในครอบครัว ทุกครัวเรือน การเป็นแกนนำเครือข่ายสุขภาพ จัดการปัญหาสุขภาพชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ เพื่อวางแผน แก้ไขปัญหา และรายงานผล

3. การจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่: กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.1 ผลการสัมภาษณ์รูปแบบการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่

กระบวนการในการดำเนินการในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยและผู้ที่ไม่ป่วยจะต้องได้รับการแบบครบถ้วนผสมผสาน แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่บ้าน ในชุมชน ในสถานประกอบการ โรงงาน โรงเรียน และในสถานบริการสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสำคัญกระบวนการพยาบาล ซึ่งกระบวนการในการดำเนินการในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนนั้น ประกอบไปด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล เพื่อช่วยในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง เช่น ในการให้บริการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชนในชุมชนพื้นที่ มีการให้ความรู้โดยการแจกเอกสารคำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการป้องกันสุขภาพของตนเองให้ห่างไกลเชื้อโรค โดยการให้บริการจะมีการ



ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพชุมชนในแต่ละพื้นที่ตามเป้าหมายและแผนการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมทั้งจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชน เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยและ ลดการแพร่ระบาดในชุมชนคือผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกแยกกักตัวที่บ้าน/ระหว่างรอเตียงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือแยกกักในชุมชน บทบาทของพยาบาลชุมชนให้ความร่วมมือในการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อลดผลกระทบทางจิตใจในระหว่างการแยกกัก

แนวทางการพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ผลการดำเนินงานในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่จากการสัมภาษณ์ พบว่า การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนนั้น มีการสร้างความตระหนักให้ประชาชนในชุมชนให้เฝ้าระวังการแพร่ระบาดการปรับสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่อาศัยในชุมชน หรือการปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือลดภาวะการเกิดโรค โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพาหะและสื่อนำโรค

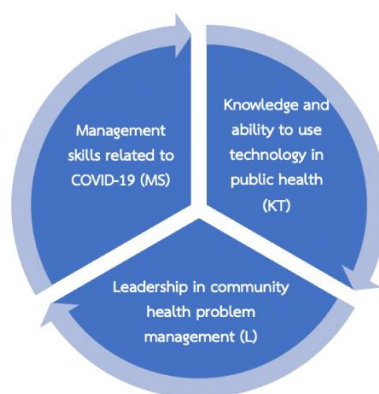
เป้าหมายของการดำเนินงานที่พึงประสงค์ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนจะต้องได้รับสุขศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับความรู้ทั่วไปเรื่องโรค การดูแลและป้องกันและปฏิบัติตนเองเบื้องต้น มาตรการและการดำเนินการ และค่าใช้จ่าย การรักษาพยาบาล ดังนั้น อสม. จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความชำนาญหรือมีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคเป็น อย่างดี ต้องทราบทั้งอาการของโรค ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นอันตรายกับผู้ป่วยและ ครอบครัว การนำเอาความรู้ที่ถ่ายทอดไปใช้ได้จริง ทั้งนี้ ประชาชนทุกคนได้รับการรักษาภายใต้มาตรฐานเดียวกัน โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด สิทธิพื้นฐานในการรับบริการ สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพของตนเอง สิทธิในการตัดสินใจเลือกรับบริการหรือเปลี่ยนวิธีการรักษา

บทบาทและสมรรถนะของ อสม. ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จากการสัมภาษณ์ พบว่า บทบาทและมีสมรรถนะของอสม. ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ควรมีสมรรถนะด้านข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดต่อ โดยกล่าวว่า ส่วนมาก อสม. จะต้องเป็นผู้ที่มีข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต้นสังกัดและจากองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำหรับการดูแลในเขตพื้นที่ ทั้งนี้การเผยแพร่ต่อไปจะเป็นการลงพื้นที่ที่ตัวเองรับผิดชอบไปอธิบายแบบปากต่อปากพร้อมสาธิตตัวอย่าง ตลอดจนควรเป็นผู้ที่หมั่นพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความเข้าใจ

เกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โดยเข้าอบรมให้ความรู้ตามวาระ นอกจากนี้ ยังพบว่า อสม. ควรมีทักษะการมีส่วนร่วมหรือการขอความร่วมมือ ซึ่งเป็นการช่วยดำเนินกิจกรรมในโครงการเพื่อสร้างเสริมหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการระวังป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่

3.2 แนวทางพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่: กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอยะยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษาจากการผานวิธี พบว่า แนวทางพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่: (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ในพื้นที่อำเภอยะยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ การพัฒนารูปแบบ MSKTL Model ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ด้านความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีด้านสาธารณสุข 3) ด้านภาวะความเป็นผู้นำการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน และองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ ต้องทำงานร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 MSKTL Model ในการพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่

จาก “MSKTL Model” ในการพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ด้านทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเป็นต้นแบบและมีส่วนร่วมดำเนินการต่อการจัดการเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ดีในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม Social Distancing ให้ประชาชน พร้อมทั้งมีการณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย วัคซีนภูมิร่างกาย และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเปลี่ยนพฤติกรรมการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อ



ลดการแพร่เชื้อ โดย อสม. จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความชำนาญหรือมีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคเป็นอย่างดี

2. ด้านความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีด้านสาธารณสุข โดย อสม. จะต้องมีความรู้และสามารถทางด้านการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อใช้ในการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับข้อมูลสำคัญ ๆ อย่างเป็นระบบโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ผ่านระบบออนไลน์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งการจัดการความรู้ที่ทันสมัย อย่างไรก็ตามในการดำเนินการระยะแรก สามารถป้องกันโรคได้ดี แต่ต้องไม่ขาดความต่อเนื่องหรือไม่มีความจริงจัง ซึ่งส่งผลให้การระบาดนั้นเพิ่มขึ้นอย่างมาก

3. ด้านภาวะความเป็นผู้นำการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน โดย อสม. จะต้องเป็นเป็นแกนนำเครือข่ายสุขภาพ จัดการปัญหาสุขภาพชุมชน ตลอดจนจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเฝ้าระวังและเป็นพี่เลี้ยงให้ อสม. ในดูแลสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคในครอบครัว ทุกครัวเรือน ด้วยหลักการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention -DMHTA) ประกอบไปด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อช่วยในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง

อภิปรายผล

1. การจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่: กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ความคิดเห็นต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ พบว่า มีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วม รองลงมาคือ ด้านการลงมือปฏิบัติ ด้านการวางแผน ด้านการตรวจสอบประเมินผล และด้านการปรับปรุงพัฒนา ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภักษร ภาวักะรัต และคณะ ได้ศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า บทบาทของ อสม. และการจัดการของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ตามมาตรการการค้นหากลุ่มเสี่ยง การจัดการกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในพื้นที่ การต้นตระหนักในพื้นที่ (ศุภักษร ภาวักะรัต และคณะ, 2563)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ : กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าการรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย วัตถุประสงค์ให้ประชาชน และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ มากที่สุด รองลงมาคือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสมและให้เป็นปัจจุบันอยู่ เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม Social Distancing ให้ประชาชน รณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อลดการแพร่เชื้อ มีการวางแผนเกี่ยวกับการรับมือป้องกันและให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีสำนักงานที่มีความพร้อมเรื่องระบบคอมพิวเตอร์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ น้อยที่สุด ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Qing Miao, et al. ได้ศึกษาการตอบสนองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาอาสาสมัครในชุมชนของประเทศจีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครชุมชนและการปรับตัวในช่วงวิกฤต ผลการศึกษาพบว่าการร่วมมือกันระหว่างประชาชนในพื้นที่ภาคประชาสังคมรวมถึงกลุ่มชุมชนและหน่วยงานภาครัฐในระดับภูมิภาคในการเชื่อมประสานการบริการสาธารณะบทบาทสำคัญของอาสาสมัครในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ และ การทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครและหน่วยงานรัฐที่มีอย่างต่อเนื่องยาวนาน การศึกษาข้างต้นชี้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทของจิตอาสาและการมีส่วนร่วมในการตอบสนองของอาสาสมัครของจีนต่อการระบาดใหญ่ การศึกษานี้สามารถช่วยสนับสนุนการตอบสนองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิกฤตในอนาคตโดยการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรมนุษย์และเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Qing Miao, et al., 2021)

3. แนวทางพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ : กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ พบว่า มีการสร้างความตระหนักให้ประชาชนในชุมชนให้เฝ้าระวังการแพร่ระบาดการปรับสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่อาศัยในชุมชน เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือลดภาวะการเกิดโรคต่าง ๆ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีของ สนธยา พลศรี กล่าวว่า แนวทางการจัดการภายในชุมชนนั้น ต้องพัฒนาให้เป็นไปในแนวทางของชุมชนแห่งการเรียนรู้ คือการที่สมาชิกร่วมกันเรียนรู้หรือเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา รู้ข่าวคราวในด้านต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ



สังคม ส่วนเป้าหมายของการดำเนินงานที่พึงประสงค์ พบว่า ประชาชนจะต้องได้รับสุขศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับความรู้ทั่วไปเรื่องโรค การดูแลและป้องกันและปฏิบัติตนเองเบื้องต้น (สนธยา พลศรี, 2547) ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีของ Hosseini, S. H., et al. กล่าวว่า ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นที่จะต้องทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง เครือข่าย นอกจากนี้ อสม. จะต้องเป็นผู้ที่มีข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต้นสังกัดและ และทักษะการมีส่วนร่วมหรือการขอความร่วมมือ ซึ่งเป็นการช่วยดำเนินกิจกรรมในโครงการเพื่อสร้างเสริมหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการระวังป้องกันโรคต่อไปในพื้นที่ (Hosseini, S. H., et al., 2011) ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีของ Freimuth, V., et al. กล่าวว่า การสื่อสารชี้ผ่านสื่อมวลชน (media advocacy) สามารถจะช่วยให้เกิดผลเชิงการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะที่จะช่วยแก้ไข ป้องกันการระบาดของโรคได้ (Freimuth, V., et al., 2000)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข และ สร้างแนวทางพัฒนาการจัดการภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุข โดยพบว่า การจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีแนวทางพัฒนาการจัดการภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) ด้านทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) ด้านความรู้และความ สามารถในการใช้เทคโนโลยีด้านสาธารณสุข (3) ด้านภาวะความเป็นผู้นำ การจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นรูปแบบที่เรียกว่า MSKTL Mode อย่างไรก็ดี จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ควรมีกลไกการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ทั้งในระดับชาติ ระดับกระทรวง กรม จังหวัด อำเภอ ตำบล จนมาถึงหมู่บ้านหรือชุมชน ตลอดจนควรมีการวางระบบการบริหารจัดการภายในชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กรมบัญชีกลาง. (2564). โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการกรม กรมบัญชีกลาง.

- เพ็ญศรี โตเทศ. (2563). การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.). นครสวรรค์: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2551). การบริหารจัดการตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: ชรรคมลพิมพ์.
- ศุภักชญา ภาวังคะรัต และคณะ. (2563). สถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ใน รายงานการวิจัย. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน . กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- สนธยา พลศรี. (2547). ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- สำเร็จ แหียงกระโทก และคณะ. (2563). ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : สำหรับเจ้าหน้าที่และ อสม. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). ใน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- Freimuth, V., et al. (2000). Communicating the Threat of Emerging Infections to the Public. *Emerging Infectious Diseases*, 6(4), 337-347.
- Hosseini, S. H., et al. (2011). Lessons Learned from H1N1 Epidemic: The Role of Mass Media in Informing Physicians. *Int J Prev , Med*, 2(1), 32-37.
- Qing Miao, et al. (2021). Responding to COVID-19: Community volunteerism and coproduction in China. *World Development*, 137(2), 105 - 128.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd Ed. New York: Harper and Row Publications.