

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุม
เฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตยเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
The Role of Community Health Volunteers in Controlling and Surveillance
of COVID-19 in Khlong Toei Sub-district, Khlong Toei District,
Bangkok Metropolitan Administration

ภัทราภรณ์ บุญชัยเลิศ¹ ปกรณ์ ปรียากร² อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ³ และ ทิพนาด ชาริรักษ์⁴

Pathtaraporn Boonchailert, Pakorn Priyakorn, Orapin Piyasakukiat and Tippnad Chareerak

Article History

Received: 23-02-2022

Revised: 22-07-2022

Accepted: 30-07-2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมเฝ้าระวังโรค COVID-19 พื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อบทบาทในการควบคุมเฝ้าระวังโรค COVID-19 และศึกษาปัญหาและอุปสรรคบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมเฝ้าระวังโรค COVID-19 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 130 คน ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ภาพรวมอยู่ในระดับบทบาทมาก ($\bar{X}$ = 4.33, S.D. = .350) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อของ อสส. เรื่องโควิด-19 ($\bar{X}$ = 4.50, S.D. = .428) รองลงมา คือ ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ของตนเอง) ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = .415) และน้อยที่สุด คือ ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย ($\bar{X}$ = 4.18, S.D. = .269) ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่พบได้แก่ ชุมชนในพื้นที่แขวงคลองเตยเขตคลองเตย ลักษณะชุมชนส่วนใหญ่เป็นชุมชนแออัด อาสาสมัครสาธารณสุขบางคนมีโรคประจำตัว ที่ไม่เอื้อต่อการทำงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประชาชนบางส่วนขาดความรู้ในเรื่องกันดูแลสิ่งแวดล้อม เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และขาดการประชาสัมพันธ์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: บทบาท อาสาสมัครสาธารณสุข โควิด -19

¹⁻⁴ อาจารย์ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

Lecture, Master of Public Administration Program, Kasem Bundit University

E-mail: orapinpyskk@gmail.com *Corresponding author

Abstract

This research aimed to study the role of public health volunteers in controlling and surveillance of COVID-19 in Khlong Toei Subdistrict, Khlong Toei District, Bangkok Metropolitan Administration, comparative of personal factors of public health volunteers on their roles in controlling and surveillance of COVID-19 and studying problems and obstacles of roles of public health volunteers in controlling and surveillance of COVID-19. The sample group used in this research consisted of 130. The research results revealed that; Role of Public Health Volunteers Controlling and Surveillance of COVID-19 overall was at high level ($\bar{X}$ = 4.33, S.D. = .350). As considering each aspect averages sorted from highest to lowest in the following order. The highest average was environmental protection and control of communicable diseases public health volunteers of COVID-19 ($\bar{X}$ = 4.50, S.D. = .428), followed by the aspect of providing public health services to the public according to their own experiences ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = .415) and at least is the coordination with individuals, organizations and network ($\bar{X}$ = 4.18, S.D. = .269). The problems and obstacles encountered of community in Khlong Toei Sub-District, Khlong Toei District: Most of the communities are slum. Some public health volunteers have underlying medical conditions. That is not conducive to working on the COVID-19 disease. Some people lack knowledge of environmental stewardship about the prevention and control of communicable diseases and continued lack of public relations in the community.

Keywords: role, community, health volunteers, COVID-19

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คือ ประชาชนผู้ที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรม ความรู้ด้านสาธารณสุขตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้านที่มีศูนย์สุขภาพชุมชนและเป็นผู้มีรายชื่อในทะเบียนประวัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร จะเรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส) มีหน้าที่รับผิดชอบ 1) สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน 2) ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค 3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายยาอย่างอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ 4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านและ 5) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและ

สาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน

จากเหตุการณ์การระบาดใหญ่ของ COVID 19 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 จากการเริ่มระบาดในปลายปี พ.ศ. 2562 ณ เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างครอบคลุมผู้คนมากกว่าวิกฤตการณ์ใด ๆ ที่เคยเกิดขึ้นในโลก รวมถึงประเทศไทย ในช่วงแรกรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ออกมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วให้อยู่ในวงจำกัดและยังไม่มีกรณี Super Spreader ดังเช่นหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขยังคงเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการระบาดซ้ำและควบคุมได้ในระยะเวลาหนึ่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

แต่สถานการณ์ในปีพ.ศ. 2564 นับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 เป็นต้นมา นับเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดระลอกใหม่ในรูปแบบ Super Spreader ที่มีการระบาดระลอกที่รุนแรงและ

ขยายวงกว้างรวดเร็วกว่าที่ผ่านมา ถึงแม้สังคมจะเริ่มคุ้นชินกับสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 แต่ก็ยังกังวลเรื่องการติดเชื้อและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น รัฐบาลพยายามเพิ่มมาตรการเชิงรุก ในการตรวจหาเชื้ออย่างทั่วถึง และการเร่งฉีดวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ แต่ก็ยังไม่สามารถรับมือกับเชื้อโควิด 19 ที่ยังคงระบาดขยายวงกว้างอย่างต่อเนื่องโดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ภาครัฐได้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นความทั่วถึง คุณภาพ และประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ มีการกำหนดให้มีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันทั่วถึง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ด้วยเหตุนี้รัฐบาลได้มุ่งเน้นแนวทางการป้องกันการระบาดซ้ำของโรค COVID19 มีการทำงานแบบบูรณาการเชิงพื้นที่มากขึ้น และได้กำหนดประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ 2) ด้านระบบบริการสาธารณสุข 3) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และ 4) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ และยังสืบเนื่องมาจากแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้นำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งนอกเหนือจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบนโยบายไปปฏิบัติโดยตรงแล้วยังมีผู้ที่มิบทบาทสำคัญที่เปรียบเสมือนผู้ “ปิดทองหลังพระ” ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ซึ่งมีจิตอาสาเป็นแนวร่วมในการสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่เฝ้าระวังป้องกัน คัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชุมชน หมู่บ้านมากกว่า 40 ปีแล้ว

และยังเป็นผู้ดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอีกด้วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

พื้นที่ของกรุงเทพมหานครได้ถูกยกระดับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นพื้นที่สีแดงเข้ม ซึ่งหมายถึง การถูกปรับระดับให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด เข้มงวดสูงสุด ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขด้านหน้าที่มีบทบาทสำคัญประเภทหนึ่งได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งนับว่าเป็นบุคลากรใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่มากที่สุด และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด COVID-19 ในแต่ละพื้นที่เขตต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร อีกทั้งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยต้องมีการเตรียมความพร้อมจากการได้รับการอบรมให้มีความรู้ และเข้าใจเรื่อง COVID-19 โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันโรคโดยมาตรการต่างๆ เช่น การกินร้อนช้อนกลาง การล้างมือบ่อยๆ การสวมใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การออกกำลังกาย การรู้กลไกการดูแลเฝ้าระวังเพื่อป้องกัน COVID-19 พร้อมทั้งประสานเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้นำหรือแกนนำชุมชน เครือข่าย และเจ้าหน้าที่ของรัฐในการตรวจหาผู้ป่วยเชิงรุก และจำเป็นต้องรู้จักการสำรวจสุขภาพของตนเองเนื่องจากหน้าที่หนึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านในชุมชนของตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก หากมีอาการเจ็บป่วยควรตรวจการปฏิบัติหน้าที่ทันที โดยการรับรู้ตอบหาพื้นที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน 2) ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ 3) ด้านการสื่อสารข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน 4) ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ของตนเอง) 5) ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย โดยมีเป้าหมายในการมีส่วนร่วมในการควบคุมเฝ้าระวัง COVID-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย ในการควบคุมเฝ้าระวัง COVID-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลที่ได้

จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุง และการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมเฝ้าระวังโรค COVID-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมเฝ้าระวังโรค COVID-19 พื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อบทบาทในการควบคุมเฝ้าระวังโรค COVID-19 พื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมเฝ้าระวังโรค COVID-19 พื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยเรื่องนี้มีมุ่งศึกษาการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขแขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยมีองค์ประกอบ 5 ด้านได้แก่

1. ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
2. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ
3. ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน
4. ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ของตนเอง)
5. ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ในเดือนกันยายน-ธันวาคม พ.ศ. 2564

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกันมีบทบาทในการควบคุมเฝ้าระวังโรค COVID-19 พื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทบาทเป็นแบบแผนของความต้องการ เป้าหมายของความเชื่อ ความรู้สึก ทศนคติ คุณค่า และการกระทำที่สมาชิกในสังคมคาดหวังว่าควร7. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นไปตามลักษณะของชนิดตำแหน่งที่มีอยู่ หรืออาจกล่าวได้สั้นๆว่าบทบาทคือ พฤติกรรมที่คาดหวังว่าบุคคลที่อยู่ในสถานภาพนั้นควรจะทำ ประพฤติหรือปฏิบัติ (รพีพรรณ สุวรรณรัฐโชติ, 2550, หน้า 66)

Merton's Role Theory (1994) นักสังคมวิทยากล่าวว่า “บุคคลแต่ละบุคคลจะต้องมีตำแหน่งและบทบาทควบคู่กันไปซึ่งไม่เหมือนกัน บทบาทจะมากขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมที่เขาสังกัดอยู่ตลอดจนลักษณะของบุคคลในสังคมนั้น บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข 41คลองเตย ตามอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขที่บัญญัติไว้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2555 ได้แก่

1. ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
2. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ
3. ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน
4. ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ของตนเอง)
5. ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นการมุ่งเน้นไปที่อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 130 คน ที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89
3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐาน ใช้ t-test

ตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย ในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับบทบาท
1.การปรับปรุงทัศนคติในชุมชน	4.27	.338	มากที่สุด
2.การดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรค	4.50	.428	มากที่สุด
3.การสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน	4.30	.304	มากที่สุด
4.ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	4.38	.415	มากที่สุด
5.ด้านการประสานงานกับเครือข่าย	4.18	.269	มาก
รวม	4.33	.350	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .350 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้

1. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อของ อสส. เรื่องโควิด-19 มีบทบาทอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .428
2. ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จาก

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) การทดสอบรายคู่ด้วยวิธีของ LSD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย ในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 40 ปีขึ้นไปสถานภาพ สมรส การศึกษาระดับมัธยมศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท อาชีพรับจ้างทั่วไป ประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 5-10 ปี

ประสบการณ์ของตนเอง) มีบทบาทอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .415

3. ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในชุมชน มีบทบาทอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .304

4.ด้านการปรับปรุงทัศนคติในชุมชนมีบทบาทอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .338

5. ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย มีบทบาทอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .269

76 | วารสารสหวิทยาการสังคมศาสตร์และการสื่อสาร

ตารางที่ 2

แสดงการเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย ในการควบคุม
เฝ้าระวังโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศ

ปัจจัยส่วนบุคคลต่อบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุข	t	P- value
เพศ	-1.831	.069

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุมเฝ้าระวังโรค
โควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

จำแนกตามเพศพบว่าเพศที่แตกต่างกันมีบทบาทไม่แตกต่าง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3

แสดงการเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุม
เฝ้าระวังโรคโควิด-19 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลต่อบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุข	F	P- value
อายุ	2.327	.102
สถานภาพการสมรส	11.422*	.000
ระดับการศึกษา	.444	.507
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	5.228*	.002
อาชีพ	1.070	.346
ประสบการณ์	21.613*	.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุม
เฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย
กรุงเทพมหานครตามจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
ที่แตกต่างกันมีบทบาทที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนสถานภาพการ
สมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและประสบการณ์การเป็นอาสา
สมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกันมีบทบาทที่แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากการศึกษาพบว่า

1. เพศ อายุ ที่แตกต่างกันมีบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการ
ควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขต
คลองเตย กรุงเทพมหานครที่ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน
2. อายุที่แตกต่างกันมีบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยใน
การควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย

เขตคลองเตย กรุงเทพมหานครที่ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

3. สถานภาพสมรสที่ต่างกันมีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานครแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน

เมื่อทำการทดสอบเป็นรายคู่พบว่า

- ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นโสดมีบทบาทน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส
- ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพม่าย/หย่าร้าง มีบทบาทมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด
- ผู้ที่มีสถานภาพม่าย/หย่าร้างมีบทบาทมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส

4. ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันมีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน

เมื่อทำการทดสอบเป็นรายคู่พบว่า

- ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า10,000 บาท มีบทบาทน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ 10,000 -20,000 บาท 20,001-30,000 บาท และสูงกว่า 30,000 บาท
- ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน10,000-20,000 บาท มีบทบาทมากกว่าผู้ที่มีรายได้20,001 -30,000 บาท ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท และผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 30,000 บาท
- ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน20,001-30,000 บาท มีบทบาทมากกว่าผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 30,000 บาท

5. ประสิทธิภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกันมีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19

ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน

เมื่อทำการทดสอบเป็นรายคู่พบว่า

- ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 1-5 ปีมีบทบาทน้อยกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 6-10 ปี
- ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 1-5 ปีบทบาทน้อยกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า10 ปี
- ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 6-10 ปี บทบาทน้อยกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า10 ปี

ปัญหาและอุปสรรคบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า 1) ประชาชนบางส่วนไม่ค่อยฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ 2) อาสาสมัครสาธารณสุขบางคนมีโรคประจำตัวที่ไม่เอื้อต่อการทำงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 3) ประชาชนบางส่วนขาดความรู้ในเรื่อง เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เช่น การทิ้งขยะจำพวกหน้ากากอนามัย 4) ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ 5) สถานที่บางชุมชนลักษณะค่อนข้างจำกัดไม่เอื้อต่อการทำงาน 6) บางชุมชนไม่มีอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการติดต่อสื่อสาร 6) ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการทำงานไม่ค่อยมีเวลาการติดตามข่าวสาร

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า

1. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีการใส่ใจดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อของ อสส. เรื่องโควิด-19 และให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนจากประสบการณ์ของตนเอง รวมทั้งการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของ Gordon William Allport (1973,

pp.181-184) ที่กล่าวถึง บทบาทที่สังคมคาดหวัง (Role Expectation) จากกลุ่มสังคมและโดยสถานภาพที่บุคคลนั้นๆ ครอบงำ ให้บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังที่กำหนด บุคคลเกิดการรับรู้ในบทบาท (Role Conception) ของตนเองว่ามีบทบาทอย่างไร ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล เป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น และเกิดการยอมรับบทบาท (Role Acceptation) ก็ต่อเมื่อมีความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และบทบาทที่ตนรับอยู่ มีความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น

เพศที่แตกต่างกัน มีบทบาทในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด -19 แตกต่างกัน เนื่องจากเพศหญิงจะมีความสนใจละเอียดอ่อนในการทำงานมากกว่า สอดคล้องกับข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552, หน้า 143-145) ที่กล่าวว่า คนที่มาทำงานร่วมกันนั้น มีความแตกต่างหลากหลาย เช่น ต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างวัย แต่มีจิตใจเพื่อส่วนรวมมีเป้าหมายร่วม ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

อายุที่แตกต่างกัน มีบทบาทในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด -19 แตกต่างกัน ทั้งนี้ หากนำช่วงของวัยมาพิจารณาถึงการอ่าน เขียน หรือการใช้เทคโนโลยี รวมทั้งทักษะในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในชุมชนจะทราบถึงความแตกต่าง สอดคล้องกับงานวิจัยของวิทยา ชินบุตรและนภัทร ภักดีสรวิชัย (2564) ได้ศึกษาเรื่อง “บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี” ผลการศึกษา พบว่า อสม. ที่มีอาชีพหลักต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน ส่วน เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ไม่แตกต่างกัน

สถานะภาพที่แตกต่างกัน มีบทบาทในการควบคุมเฝ้าระวัง โรคโควิด -19 แตกต่างกัน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีสถานภาพสมรส มีบทบาทในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด -19 ในชุมชน อย่างมีเวลาจำกัด เพราะต้องมีเวลาให้

ครอบครัว ดูแลสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของธีระพงษ์ ทศวัฒน์ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “ การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จึงเป็นสิ่งสำคัญมีการพัฒนาได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนโดยให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาความเดือดร้อน

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีบทบาทในการควบคุมเฝ้าระวัง โรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยม สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิทยา ชินบุตรและนภัทร ภักดีสรวิชัย (2564) ได้ศึกษาเรื่อง “บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี” ผลการศึกษา พบว่า อสม. ที่มีอาชีพหลักต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน ส่วน เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ไม่แตกต่างกัน

รายได้เฉลี่ยที่แตกต่างกัน มีบทบาทในการควบคุมเฝ้าระวัง โรคโควิด -19 แตกต่างกัน เนื่องจากรายได้เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิต ช่วงที่มีการระบาดของโควิด -19 จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่มีประสิทธิภาพหรืองบประมาณในการควบคุมป้องกัน โรคโควิด -19 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิทยา ชินบุตรและนภัทร ภักดีสรวิชัย (2564) ได้ศึกษาเรื่อง “บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี” ผลการศึกษา พบว่า อสม. ที่มีอาชีพหลักต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน ส่วน เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ไม่แตกต่างกัน

อาชีพที่แตกต่างกัน มีบทบาทในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประกอบอาชีพหลัก ใช้เวลาในวันหยุดหรือหลังเลิกงานในการปฏิบัติงานในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีระพงษ์ ทศวัฒน์ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “ การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จึงเป็นสิ่งสำคัญมีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อประชาชนในวงกว้าง ดำเนินมาตรการช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนอย่างเร่งด่วน การจ่ายเงินสงเคราะห์ซึ่งไม่ใช่เงินเยียวยา

ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มีบทบาทในการควบคุมเฝ้าระวัง โรคโควิด -19 ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุข มีการอบรมเป็นประจำทุกปี และมีการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อวาทิพย์ แว (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “ COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้ ” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการล้างมืออย่างถูกวิธี การไอ และการจามที่ถูกวิธี การสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี

เสริมสร้างให้ประชาชนรู้เท่าทันข่าวปลอม และสามารถเลือกใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือไปใช้ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. ปัญหาและอุปสรรคบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ที่พบได้แก่ ชุมชนในพื้นที่แขวงคลองเตยเขตคลองเตย ลักษณะชุมชนส่วนใหญ่เป็นชุมชนแออัด อาสาสมัครสาธารณสุขบางคนมีโรคประจำตัวที่ไม่เอื้อต่อการทำงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประชาชนบางส่วนขาดความรู้ในเรื่องกันดูแลสิ่งแวดล้อม เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ งบประมาณไม่เพียงพอ และขาดการสื่อสาร ขาดการประชาสัมพันธ์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของวิทยา ชินบุตรและนภัทร ภักดีศรีวิชัย (2564) ได้ศึกษาเรื่อง “ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ” ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่างเครื่องมือและอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ปัญหาในการสื่อสาร งบประมาณไม่เพียงพอ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับประเภทกิจการและกิจกรรมกลุ่มที่ 2*. อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563, 21 พฤศจิกายน). *คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน*. [www.http://xnycr.com/document.pdf](http://xnycr.com/document.pdf).
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563, 21 พฤศจิกายน). *แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดสาธารณสุขระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564)*. http://wops.moph.go.th/ops/oicdata /20190329105418 _1_.pdf.
- ชีระพงษ์ ทศวัฒน์. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 7(9), 53-54.
- วิทยา ชินบุตรและนภัทร ภักดีศรีวิชัย. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรีจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ* 6(2): 304-318.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวง (2559, 21 พฤศจิกายน). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข.

<https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117MinistryofPublicHealth.pdf>.

อวาทิพย์ แว. (2563). COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ, 35(1), 24-26

Allport, Gordon William. (1973). *Personality: A psychological Interpretation*. Holt.