



รายงาน
วิจัยชุมชน



บทบาทสตรีถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
ในจังหวัดเชียงใหม่





สถาบันพระปกเกล้า
King Prajadhipok's Institute

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 5 ฝั่งทิศใต้
เลขที่ 120 หมู่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ 0-2141-9600

โทรสาร 0-2143-8181



www.kpi.ac.th



งานวิจัยชุมชนเรื่อง "บทบาทสตรีที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่"



รายงาน
วิจัยชุมชน



บทบาทสตรีที่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
ในจังหวัดเชียงใหม่



อาจารย์ ดร.ปริญญ์ ขวัญเรียง / รศ.ดร.กฤษณา ไวกสารว / อาจารย์รังสรรค์ สุคำภา

รายงานวิจัยชุมชนเรื่อง

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้าง
การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

อาจารย์ ดร.ปริญญ์ ขวัญเรียง

รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา ไวก่ำรวจ

อาจารย์รังสรรค์ สุกัฒา

รายงานวิจัยชุมชนเรื่อง	“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุม การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่” Local Women’s Roles as Village Health Volunteer (VHV) for Enhancing Community Participation for Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in Chiang Mai, Thailand
ดำเนินการวิจัยโดย	อาจารย์ ดร.ปริญญา ชวัญเรียง รศ.ดร.กฤษณา ไวกสารวง อาจารย์รังสรรค์ สุคำภา
สนับสนุนโดย	สถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ชั้น 5 ฝั่งทิศใต้ เลขที่ 120 หมู่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 02-1419600 โทรสาร 02-1438181 http://www.kpi.ac.th
จัดรูปเล่มและประสานงาน	นางสาวทวิติยา สิ้นธุพงศ์ / นางดนยา พลไพโรสรณ์ สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันพระปกเกล้า โทรศัพท์ 02-1419598
ออกแบบปก	นางสาวเกษณี ธนการศักดิ์
เผยแพร่	ตุลาคม 2564

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่งจากทีมนักวิจัยทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์รังสรรค์ สุคำภา รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา ไวสารวงษ์ ที่ได้ช่วยเติมเต็มข้อคิดเห็นและข้อเสนอที่เป็นประโยชน์สำหรับการเขียนงานวิจัย

ขอขอบคุณ ดร.อัญชสา สีนวนแก้ว ดร.ก้องกิตติกร บุญช่วย และดร.นพพล แก้วสุวรรณ ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ เพื่อให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ คุณพิมุขภัทรา พลับพลาทอง รวมทั้งสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลสุเทพ ตำบลแม่เหียะ ตำบลฟ้าฮ่ามและตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามและตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยความเป็นกัลยาณมิตรและเหนือสิ่งอื่นใด ขอขอบคุณ สถาบันพระปกเกล้าผู้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

ปริญญ์ ขวัญเรียง และคณะ

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ปริญญ์ ขวัญเรียง และคณะ. (2564). บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ 2) บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ และ 3) แนวทางในการเสริมสร้าง
การมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการ
แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ วิธีดำเนินการวิจัยใช้
การวิจัยแบบผสมวิธี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก
กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลสุเทพ ตำบลแม่เหียะ
ตำบลฟ้าฮ่าม และตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 250 คน ผู้ให้ข้อมูลหลัก
ในการศึกษา จำนวน 40 คน สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้
คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์
เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความต้องการสารสนเทศ
ทางด้านสุขภาพเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่มีความ
น่าเชื่อถือ มีการนำสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้แก้ปัญหา รวมทั้งเลือกใช้สารสนเทศหรือ
ความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่ระบุแหล่งที่มาชัดเจน ส่วนปัญหาที่พบอยู่ในระดับน้อย
ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอุปกรณ์หรือ
เครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมในการ
แสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม 2) สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาท

ในการส่งเสริมชุมชนให้รู้จักดูแลตนเองและวิธีการดูแลผู้อื่นโดยการให้ความรู้แก่คนในชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางกายภาพ เป็นต้น และ 3) แนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย (1) ควรมีการบูรณาการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดระหว่างพื้นที่ (2) ควรปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดที่มีความจำเพาะสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ (3) ควรมีการส่งเสริมด้านรัฐสวัสดิการให้มากขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่าป่วยการ (4) ควรมีการฝึกอบรมและให้ความรู้หรือคัดเลือกคนรุ่นใหม่เข้ามาทำงาน และ (5) ควรมีการเพิ่มพูนความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนให้แก่สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและทันสมัย



Prin Khwanriang and others. (2021). **Local Women’s Roles as Village Health Volunteer (VHV) for Enhancing Community Participation for Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in Chiang Mai, Thailand.** Bangkok: King Prajadhipok's Institute.

ABSTRACT

The research aims to investigate the health information behavior and the role of local women village health volunteers (VHVs) in educating communities, include increasing community participation and guidance for enhancing the participation of local women VHVs for prevention, surveillance and control of the COVID-19 outbreak in Chiang Mai Province. This research employed a mixed-method for the investigation, and the research instruments compound with questionnaires, semi-structured in-depth interviews are utilized extensively as interviewing format, possibly with an individual or sometimes even with a group. The sample groups for the quantitative study were 250 Local women VHVs, and the key informants for in-depth interviews were 40 local women VHVs. All of them habituated in four subdistricts: Suthep, Mae Hia, Fa Ham, and Tha Sala Subdistrict, located at Mueang Chiang Mai District, Chiang Mai Province. The questionnaires were used for quantitative data collection and later taken for the statistic description: frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The findings are local women VHVs demand health information for dealing with the spread of COVID-19; they are seeking health information from reliable sources; and health information they obtained was applicable for solving the problems, including health information and knowledge selection from clearly identified sources. In addition, the problems encountered in the field works were low, and it clearly shows that most local women VHVs possess technological devices for seeking health information,

knowledge, and appropriate health information. Next, local women VHVs play a vital role in promoting self-care and community participation with community healthcare education to prevent the COVID-19 outbreaks, such as wearing a face mask, physical distancing, and frequent hygienisation of hands. Last but not least, guidance for enhancing local women VHVs in public participation are as following; (1) the inter-area pandemic information should be more integrated; (2) the measures concerning disease prevention and control of the pandemic should be adjusted and adopted suitable for the specific area, and local context; (3) additional welfare should be added, such as medical expenses that not covered by the existing package, travel expenses, royalties, and others; (4) additional training on healthcare education and related field include recruiting new generations for the coming retired replacement; and (5) providing continuous and up-to-date community healthcare knowledge for local women VHVs.



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	5
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	7
สารบัญ	9
สารบัญตาราง	12
สารบัญภาพ	14
บทที่ 1 บทนำ	15
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	15
1.2 คำถามการวิจัย	19
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	19
1.4 ขอบเขตในการศึกษา	20
1.5 คำจำกัดความ	20
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ	21
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
2.1 บริบทชุมชน	23
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	32
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ	38
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์	51
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม	55
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติ	58
2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	61
2.8 กรอบแนวคิดของการวิจัย	68
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	69
3.1 การวิจัยระยะที่ 1	69
3.2 การวิจัยระยะที่ 2	73
3.3 การวิจัยระยะที่ 3	75

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัด เชียงใหม่	77
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	78
4.2 พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	85
4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ ในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	96
บทที่ 5 บทบาทและแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	105
5.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในประเทศไทยโดยสังเขป	106
5.2 บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	114
วิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	176

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	185
6.1 สรุปผลการวิจัย	185
6.2 อภิปรายผลการวิจัย	191
6.3 ข้อเสนอแนะ	202
เอกสารอ้างอิง	205
ภาคผนวก	217
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	219
ภาคผนวก ข เอกสารแบบประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา	231
ภาคผนวก ค รายละเอียดแสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	251

สารบัญชิตาราง

	หน้า	
ตาราง 2.1	หมู่บ้านและชุมชนในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ	26
ตาราง 2.2	หมู่บ้านและชื่อหมู่บ้านตำบลแม่เหียะ	28
ตาราง 2.3	หมู่บ้าน จำนวนประชากรและจำนวนครัวเรือนตำบลท่าศาลา	29
ตาราง 2.4	หมู่บ้าน จำนวนประชากร จำนวนครัวเรือนตำบลฟ้าฮ่าม	31
ตาราง 3.1	สรุปขั้นตอนการวิจัย	75
ตาราง 4.1	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	78
ตาราง 4.2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	85
ตาราง 4.3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	87
ตาราง 4.4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	90
ตาราง 4.5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ	94

สารบัญชิตาราง

	หน้า	
ตาราง 4.6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรค ในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	97
ตาราง 4.7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของ สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชน เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหา สารสนเทศทางด้านสุขภาพ	98
ตาราง 4.8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของ สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชน เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้าน สุขภาพ	102
ตาราง 5.1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทในการเสริมสร้างการ มีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	115
ตาราง 5.2	พื้นเพและมูลเหตุในการอาสาเข้ามารับหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน	119
ตาราง 5.3	บทบาทในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมตามมาตรการของรัฐในการฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	123
ตาราง 5.4	ปัญหา อุปสรรคและผลกระทบที่ได้รับต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	150
ตาราง 5.5	ประสบการณ์และสถานะความเป็นผู้หญิงที่ส่งเสริมต่อการทำงานในฐานะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	170

สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพ 2.1 แผนที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	24
ภาพ 2.2 แนวเขตตำบลแม่เหียะ	28
ภาพ 2.3 ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศ Wilson 1981	39
ภาพ 2.4 ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศ Wilson 1996	40
ภาพ 2.5 ตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ Wilson	43
ภาพ 2.6 กระบวนการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis (1989)	44
ภาพ 2.7 กระบวนการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis, Cox and Hall (1993)	45
ภาพ 2.8 กระบวนการค้นหาสารสนเทศของ Kuhlthau (2004)	47
ภาพ 5.1 มาตรการการกักตัวออกตามแหล่งสถานที่กักกันโรค COVID-19 ของประเทศไทย	110
ภาพ 5.2 สถานการณ์โรค COVID-19 ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2564	112



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรสตรีทั่วโลกมีมากกว่าครึ่งของประชากรโลก อย่างไรก็ตาม พื้นที่ทางการเมืองและสังคมของสตรีในหลายประเทศ สตรีมักถูกมองข้าม บดบังไม่ให้ความสำคัญมากนัก ไม่ว่าจะเป็นมิติของการมีสิทธิมีเสียงในการเลือกผู้แทนของตนเอง การรับตำแหน่งผู้นำทางการเมืองหรือตำแหน่งข้าราชการระดับสูงในสังคมระหว่างประเทศปรากฏข้อถกเถียงเกี่ยวกับความเท่าเทียมทางเพศเป็นเป้าหมายที่สำคัญในเป้าหมายการพัฒนาระหว่างประเทศและมองว่าเป็นตัวขับเคลื่อนการพัฒนามนุษย์อีกด้วย การกำหนดสัดส่วนของผู้หญิงเข้าไปมีอำนาจในการตัดสินใจทางการเมืองถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ มิใช่เพียงเรื่องของความเท่าเทียม หากแต่ยังหมายรวมถึงการผนวกบทบาทสตรีเข้าไปในวาระนโยบาย การตัดสินใจ และกระบวนการเปลี่ยนแปลงและบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอีกด้วย

คำประกาศระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (International Declaration of Human Rights) สนับสนุนให้ทุกคนมีสิทธิเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกิจกรรมสาธารณะ โดย “การประชุมระหว่างประเทศ ว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ” (International Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)) ประกาศในปี ค.ศ. 1979 โดยสมัชชาสหประชาชาติได้ระบุถึงสิทธิในการเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองของสตรีที่ชัดเจนมากขึ้น ในมาตรา 7 ระบุว่า “ฝ่ายรัฐควรวางมาตรการที่เหมาะสมเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทางการเมืองและกิจกรรมสาธารณะของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับบุรุษ” เช่น สิทธิในการลงคะแนนเลือกตั้ง การเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะในทุกระดับและการเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์กร NGOs ทั้งภาคสาธารณะและภาคการเมืองด้วย (ZGIZ, 2014)

การมีส่วนร่วมของสตรีในการเมืองและกิจกรรมสาธารณะในประเทศไทยมีการศึกษาไว้ในหลากหลายบริบทในงานเขียนของ ธัญญธร บุญอภัย พัทธวิภา โพธิ์ศรี และสมหมาย แจ่มกระจ่าง (2563) ที่ศึกษาบทบาทของสตรีในการพัฒนาสังคม ผลงานเขียนของ ศิริพร ปิ่นลุ่ม ณรงค์ กุลนิเทศ และสุดาวรรณ สมใจ (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมทางการเมือง วัฒนธรรมทางการเมือง ความไม่เท่าเทียมกันทางด้านเพศ และความก้าวหน้าในอาชีพที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเข้าสู่เส้นทางทางการเมืองของสตรี งานเขียนของ เยาวนิจ กิตติธรรกุล (2547) ที่ได้วิเคราะห์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาชุมชนของผู้หญิงชาวบ้าน

ภาคใต้ในจังหวัดสงขลาและจังหวัดพัทลุง นอกจากนี้ยังมีงานเขียนของ Krisana Vaisamruat and Karunluck Bahalayodhin (2008) ที่ได้ศึกษาบทบาทสตรีกับการเมืองไทยที่เผยให้เห็นบทบาทที่จำกัดและถูกบดบังไม่ได้แสดงบทบาทเท่าที่ควร โดยอธิบายความล้มเหลวในแรงสนับสนุนให้สตรีแสดงบทบาทมากขึ้นว่ามาจากการที่สตรีมีแนวโน้มที่จะยอมรับค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรม และรูปแบบการปฏิบัติที่ตกทอดมานานและมักจะเป็นผู้เล่นบทบาทเบื้องหลังมานานมากกว่า เนื่องจากสตรียังขาดพลังมากพอที่จะแก้ปัญหาอคติทางวัฒนธรรม การเลือกปฏิบัติและความเหลื่อมล้ำทางเพศที่ยังมีปรากฏอยู่ในเวทีสาธารณะ อีกแง่มุมหนึ่งของความด้อยบทบาทของสตรีไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มสตรีคนเมืองที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง (Socio-Economic Status-SES) ที่ทำให้สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางเพศที่ปรากฏชัดทางการเมืองของสตรียังคงแอบแฝงอยู่ในสังคมไทย อีกทั้งตัวของสตรีเองที่ยอมรับวัฒนธรรม มีความเชื่อ มีค่านิยมและลักษณะนิสัยทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัวที่สนับสนุนโครงสร้างที่ก่อให้เกิดการบดบังบทบาทสตรีไม่ให้เห็นออกในพื้นที่สาธารณะมากนัก เป็นต้น ในขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในปัจจุบันได้เผยให้เห็นบทบาทสตรีในการเข้าไปมีส่วนร่วมในภาคสาธารณะมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทจิตอาสาในชุมชนของตนเองในหลากหลายบทบาทอย่างเช่น บทบาทในการจัดหาอาหาร การจัดการครัวชุมชนสำหรับผู้ประสบความยากลำบากและได้รับผลกระทบจากวิกฤติการแพร่ระบาด รวมถึงบทบาทจิตอาสาในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่ชุมชนของตนเองและถือว่าเป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญในโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐาน จนได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกว่า อสม. เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในช่วงต้นของการแพร่ระบาดระลอกแรกในช่วงเดือนมีนาคมในปีพ.ศ. 2563

จากกระแสการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในทางการเมืองและการพัฒนาที่เกิดขึ้นทั่วโลก กอปรกับปรากฏการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ได้เห็นบทบาทการเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น คณะผู้วิจัยมุ่งให้ความสำคัญไปที่พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดในจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากว่าจังหวัดเชียงใหม่เป็นหัวเมืองใหญ่สำคัญของภาคเหนือ ซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก 5 จังหวัดแรกของประเทศ โดยเฉพาะแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมองว่าเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่เป้าหมายที่สำคัญในการศึกษา เพราะมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดแบบเท่าทวี (Super spreader) ถ้าหากหละหลวมละเลย ไม่เฝ้าระวังและเอาใจใส่อย่างเคร่งครัด การศึกษาคั้งนี้มุ่งเป้าไปที่สตรีถิ่น (Local women) ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งหมายความถึงสตรีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งและอาศัยอยู่ในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ โดยกำเนิดหรือจากการย้ายถิ่นฐานและอยู่อาศัยในชุมชนมาแล้วในช่วงเวลาหนึ่ง และมีความผูกพันและ

มีความสำคัญที่รู้สึกว่าตนเองเป็นคนในพื้นที่ โดยมีบทบาทและหน้าที่ในชุมชนท้องถิ่นทั้งในฐานะผู้หญิง (สตรี) มารดาและภรรยาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมด ผนวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตนเอง โดยงานวิจัยนี้มองสตรีถิ่นในฐานะวาทกรรมการสร้างความหมายทางการเมืองและสร้างพื้นที่ในการแสดงบทบาทการมีส่วนร่วมในมิติของการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ชุมชนท้องถิ่นตนเอง โดยเฉพาะกรณีวิกฤติการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในจังหวัดเชียงใหม่ ด้วยธรรมชาติของสตรีเพศที่มีความละเอียด รอบคอบ และอ่อนโยน ซึ่งเข้ากันได้ดีกับลักษณะงานที่ต้องดูแลและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้คนในชุมชน เข้าใจว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

จากรายงานของระบบสารสนเทศสุขภาพประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 จาก 16 ตำบล ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีจำนวน อสม. รวมทั้งสิ้น 2,691 คน ซึ่งเป็นเพศชาย 450 คน และเพศหญิง 2,241 คน โดยคิดเป็นสัดส่วนเพศหญิง ร้อยละ 83.28 (ระบบสารสนเทศสุขภาพประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2562) จากสถิติดังกล่าว มีนัยสำคัญและน่าสนใจในการศึกษาในหลายประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทสตรีถิ่นในการเสริมสร้างความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เห็นได้จากบทบาทเด่นของผู้นำสตรีของประเทศต่างๆ เช่น เยอรมัน ไต้หวัน และนิวซีแลนด์ ในการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าว จนเป็นที่ชื่นชมของบรรดาสื่อมวลชนและสื่อสังคมออนไลน์อย่างแพร่หลาย

การทำความเข้าใจบทบาท อสม. ในการเข้าไปมีส่วนร่วมในเครือข่ายสาธารณสุขมูลฐานในการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดและเครื่องมือการสื่อสารระหว่างเครือข่ายและการสื่อสารสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนท้องถิ่นเกิดขึ้นได้อย่างไรและวิธีการใด อุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและช่องทางการสื่อสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งสารถึงผู้รับสาร เพื่อความเข้าใจตรงกันและปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรการที่กำหนด ซึ่งมีส่วนทำให้ชุมชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการที่ภาครัฐแนะนำนั้น จำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศ (Information behavior) ของ อสม. เพื่อพิสูจน์ทราบพฤติกรรมสารสนเทศในการป้องกัน เฝ้าระวัง อีกทั้งยังเป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการต่างๆ ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสารสนเทศ เป็นพฤติกรรมที่เชื่อมโยงให้แต่ละบุคคลเข้าถึงแหล่งสารสนเทศโดยใช้สื่อต่างๆ เป็นช่องทางในการเผยแพร่สารสนเทศหรือความรู้ พฤติกรรมสารสนเทศที่นำมาศึกษาในกลุ่มของ อสม. มุ่งไปที่การแสดงออกที่สื่อถึงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการสารสนเทศ (Information need) การแสวงหาสารสนเทศ (Information seeking) และการใช้สารสนเทศ (Information use) (Wilson, 2000)

โดยที่ความต้องการใช้สารสนเทศของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมและบริบทส่วนบุคคล ส่วนการแสวงหาสารสนเทศเป็นไปตามหลักการใช้ความพยายามให้น้อยที่สุดคือ เมื่อบุคคลต้องการสารสนเทศทำให้เกิดการแสวงหาสารสนเทศ โดยเลือกแหล่งสารสนเทศที่ใกล้ๆ ตัว หาแบบง่ายๆ สะดวกสบาย (Borgman, 2000; Mann, 1993) ส่วนการใช้สารสนเทศเป็นกิจกรรมท้ายสุดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศ เพื่อนำสารสนเทศนั้นไปใช้แก้ไขปัญหา คลายความวิตกกังวล คลายความสงสัยหรือเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ ทั้งนี้ข้อเสนอของ Wilson (2000) เชื่อว่าความต้องการของแต่ละบุคคลนำไปสู่พฤติกรรมสารสนเทศที่แตกต่างกัน ส่วน Davenport (1997) ได้ให้ทัศนะไว้ว่า พฤติกรรมสารสนเทศเป็นวิธีการของบุคคลในการเข้าถึงสารสนเทศและใช้สารสนเทศนั้นๆ โดยที่ Leckie, Pettigrew & Sylvain (1996) มีมุมมองต่อพฤติกรรมสารสนเทศไว้ว่า บุคคลมีความต้องการสารสนเทศแตกต่างกันตามภาระงานและอาชีพและเมื่อตระหนักว่าต้องการสารสนเทศใดทำให้เกิดพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ

ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพื่อช่วยให้แต่ละบุคคลสามารถเข้าถึง รู้เท่าทัน รับรู้ข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศและความรู้ขั้นพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่จะต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ เพื่อนำความรู้ความเข้าใจเหล่านั้นไปกำหนดเป็นนโยบายของรัฐ ดังนั้นองค์กรภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรนำพฤติกรรมสารสนเทศไปใช้ในการวางแผนเพื่อการจัดการสารสนเทศและความรู้ให้ครอบคลุมตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่บุคคลพึงมี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่มีความคุ้นเคยใกล้ชิดกับวิถีดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนถิ่นนั้นๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดการสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมในการได้มาซึ่งความรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในการให้คำแนะนำความรู้ขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในชุมชนในการป้องกัน ฝึกระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ได้ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการนำมาตรการสู่การปฏิบัติ นอกจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเข้ามามีบทบาทสำคัญในการคัดกรองและบังคับใช้มาตรการตามนโยบายภาครัฐที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับชุมชนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความใกล้ชิดกับประชาชนในระดับชุมชนมากที่สุด เพื่อดำเนินการตามมาตรการป้องกันนี้โดยเฉพาะ ซึ่งถือว่าเป็นกลไกในการขับเคลื่อนที่สำคัญด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยชุมชนอย่างต่อเนื่องมานานแล้ว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ถือว่าเป็นด่านหน้าในระดับชุมชนท้องถิ่นในการสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้อย่างรัดกุม

ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างพลังสตรีถิ่น (Local women’s empowerment) ให้สามารถแสดงบทบาทและขับเคลื่อนงานในฐานะสตรีถิ่นได้อย่างเสรี (Women’s mobility) ตามศักยภาพที่พึงมี ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจและตีความหมายใหม่เกี่ยวกับการเสริมพลังและการปลดปล่อยพันธนาการในการแสดงบทบาทและกลุ่มเคลื่อนไหวของสตรีถิ่นในบริบทเดิมอันเป็นประโยชน์ต่อชุมชน สังคมและการศึกษาเชิงวิชาการและสามารถขยายการศึกษาไปสู่ประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างบทบาทสตรีให้แข็งแกร่งและไม่ถูกบดบังและจำกัดอย่างที่กำลังดำเนินอยู่ โดยการทำมาเข้าใจบทบาทสตรีถิ่น อสม. กับบทบาทการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและส่งเสริมชุมชน ที่นี่คือ ประเด็นการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในชุมชนของตนเองถือว่าเป็นกรณีศึกษาที่สามารถเทียบเคียงกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างบทบาทสตรีได้ด้วยเช่นกัน

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

1.2.2 บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

1.2.3 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ประกอบด้วยแนวทางใดบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

1.3.2 เพื่อศึกษาบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

1.3.3 เพื่อเสนอแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

1.4 ขอบเขตในการศึกษา

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา งานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ บทบาท และแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาครอบคลุมเฉพาะสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 646 คน ในพื้นที่ตำบลสุเทพ ตำบลแม่เหียะ ตำบลฟ้าฮ่าม และตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่ที่ศึกษาคือ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาเฉพาะตำบลสุเทพ ตำบลแม่เหียะ ตำบลท่าศาลาและตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

1.5 คำจำกัดความ

1.5.1 พฤติกรรมสารสนเทศ หมายถึง การแสดงออกถึงความต้องการสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

1.5.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีบทบาทและหน้าที่ในชุมชนท้องถิ่นที่อยู่อาศัย ในตำบลสุเทพ ตำบลศรีภูมิ ตำบลท่าศาลา ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

1.5.3 สตรีถิ่น หมายถึง สตรี (ผู้หญิง) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งในพื้นที่ที่ศึกษาในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ โดยกำเนิดหรือจากการย้ายถิ่นฐานอยู่อาศัยในชุมชนมาแล้วในช่วงเวลาหนึ่งและมีความผูกพันมีความสำนึกรู้สึกว่าเป็นคนในพื้นที่

1.5.4 บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บทบาทในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในมิติการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

1.5.5 แนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง แนวคิดเชิงหลักการเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

องค์ความรู้ใหม่ที่เป็นข้อสรุปเชิงพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ บทบาทและการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชนเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือของชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งเป็นเวทีสาธารณะในการแสดงออกถึงบทบาทของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วม ที่อาศัยชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนอันจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน สังคมและการศึกษาเชิงวิชาการตามศักยภาพและบริบทของพื้นที่ โดยสามารถแยกมิติของประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยได้ดังนี้

1.6.1 ประโยชน์ในเชิงองค์ความรู้ คือ การทราบถึงพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพและบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจมิติในการพัฒนาและเสริมสร้างบทบาทสตรีในวงการด้านสุขภาพในระดับชุมชนหรือสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้น อันอาจนำไปอธิบาย เทียบเคียง หรืออาจนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนที่สตรีเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพชุมชนว่ามีส่วนในการเสริมสร้างพลังและบทบาทสตรีมากขึ้นได้อย่างไร

1.6.2 ประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นงานที่มีความเสียสละ ความทุ่มเท ความมุ่งมั่น และงานจิตอาสา ดังนั้นการเข้าใจมุมมองและวิถีคิด การรับรู้และพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพของสตรี อสม. ถือว่าเป็นข้อมูลเชิงลึกในระดับชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน หน่วยงานภาครัฐควรเข้ามามีส่วนในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสนับสนุนส่วนที่ยังคงต้องพัฒนาเพิ่มเติมจากคำสัมภาษณ์ของสตรี อสม. เอง และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ อาจเป็นข้อมูลพื้นฐานและองค์ความรู้ที่ใช้ในการพัฒนาเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของสตรี อสม. ให้เกิดความยั่งยืนได้มากยิ่งขึ้น

1.6.3 ประโยชน์ด้านการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การเข้าใจบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นที่พัฒนาขึ้นมา สามารถนำไปเป็นแนวทางหรือตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นในพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทเทียบเคียงกันได้



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้คณะผู้วิจัยนำเสนอความเชื่อมโยงของบริบทชุมชน วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ บทบาทสตรีถิ่นและแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้เป็นการสร้างคำอธิบายกรอบแนวคิดการวิจัยและแบบจำลองเชื่อมโยงทางทฤษฎีและปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาตรวจสอบกับกรณีศึกษาในการวิจัยนี้ โดยในเบื้องต้นคณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาบริบทชุมชน และวิเคราะห์เอกสาร แนวคิดต่างๆ รวมถึงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

- 2.1 บริบทชุมชน
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติ
- 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 บริบทชุมชน

2.1.1 เขตการปกครองเทศบาลนครเชียงใหม่

เทศบาลนครเชียงใหม่มี 4 แขวง ประกอบด้วย แขวงกาวิละ แขวงนครพิงค์ แขวงศรีวิชัย แขวงเม็งราย จำนวน 96 ชุมชน เทศบาลเมืองแม่เหียะ จำนวน 10 หมู่บ้าน เทศบาลตำบลช้างเผือก จำนวน 4 หมู่บ้าน และองค์การบริหารส่วนตำบลช้างเผือก จำนวน 4 หมู่บ้าน นอกจากนั้นยังมี 7 ตำบลที่มีการปกครองในเขตเทศบาลตำบล คือ ตำบลสันผีเสื้อ จำนวน 9 หมู่บ้าน ตำบลสุเทพ 15 หมู่บ้าน ตำบลหนองป่าครั่ง 7 หมู่บ้าน ตำบลป่าแดด 13 หมู่บ้าน ตำบลท่าศาลา 5 หมู่บ้าน ตำบลหนองหอย 5 หมู่บ้าน และตำบลฟ้าฮ่าม จำนวน 7 หมู่บ้าน (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, 2564)



ภาพ 2.1 แผนที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
(สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, 2564)

ในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่นั้นมีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ (สำนักงานพัฒนาชุมชน อำเภอเมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, 2564) ดังนี้

เชียงใหม่ไนท์บาซาร์ เป็นแหล่งช้อปปิ้ง แหล่งกินในยามค่ำคืนของชาวเชียงใหม่และนักท่องเที่ยว ร้านค้า ร้านอาหารต่างๆ จะเริ่มเปิดให้บริการประมาณช่วงเย็นๆ จนถึงประมาณเที่ยงคืนกว่าๆ

ถนนวัวลาย ตั้งอยู่บริเวณใกล้กับประตูเมืองเชียงใหม่ เปิดเฉพาะวันเสาร์ เวลาประมาณ 17.00-22.00 น. สินค้าที่โดดเด่นมากในย่านนี้คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องเงินหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องประดับ ของใช้หรือของประดับตกแต่งบ้าน ถนนเส้นนี้มีความยาวประมาณ 3 กิโลเมตร

วัดพระธาตุดอยสุเทพ ถือว่าเป็นพระอารามหลวงชั้นโท เป็นวัดที่มีความโดดเด่นในแง่ของแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของเมืองเชียงใหม่ รวมทั้งเป็นวัดที่มีความศักดิ์สิทธิ์มากวัดหนึ่ง ตั้งอยู่บนดอยชื่อว่า ดอยสุเทพ ซึ่งห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ประมาณ 14 กิโลเมตร มีความสูงถึง 1,053 เมตร

สวนสัตว์เชียงใหม่ ตั้งอยู่บริเวณทางขึ้นดอยสุเทพ บนพื้นที่กว่า 531 ไร่ โดยภายในสวนสัตว์ได้มีการจัดแบ่งโซนออกเป็น 5 โซนคือ โซนพื้นที่สวนสัตว์ชั้นนอก พื้นที่สวนสัตว์ใหม่ พื้นที่สวนสัตว์เปิด พื้นที่พักแรมและโซนพื้นที่เพาะพันธุ์สัตว์ ซึ่งสัตว์ไฮไลท์ของสวนสัตว์เชียงใหม่คือ หมีแพนด้าจากประเทศจีน และยังมีสัตว์อื่นๆ ที่น่าสนใจอย่าง แม่น นกยูง เสือโคร่ง เสือขาว กวาง แรด ฮิปโป และโคล่าที่วันๆ ได้แต่กินกับนอน นอกจากนี้ภายในพื้นที่ของสวนสัตว์เชียงใหม่ยังมี Chiang Mai Zoo Aquarium ซึ่งเป็นสถานที่แสดงพันธุ์สัตว์น้ำที่มีอุโมงค์ปลาที่ใหญ่ที่สุดในภาคพื้นเอเชีย

ขุนช่างเคี่ยน ในช่วงปลายเดือนธันวาคมถึงปลายเดือนมกราคม จะเป็นช่วงที่ดอกพญาเสือโคร่งบานสะพรั่งเป็นสีชมพูทั่วบริเวณสถานีวิจัยและศูนย์ฝึกอบรมเกษตรที่สูงขุนช่างเคี่ยน ซึ่งอยู่เลยพระธาตุดอยสุเทพขึ้นไปประมาณ 12 กิโลเมตร แต่เส้นทางค่อนข้างแคบและคดเคี้ยว การเดินทางค่อนข้างลำบากแต่หากเดินทางไปถึงจะรู้สึกคุ้มค่ากับความยากลำบาก

วัดเจดีย์หลวงวรวิหาร เป็นวัดที่ตั้งอยู่บริเวณกึ่งกลางของตัวเมืองเชียงใหม่ แต่เดิมเคยใช้เป็นศูนย์กลางทางการปกครองของอาณาจักรล้านนา วัดเจดีย์หลวงวรวิหารเป็นวัดเก่าแก่ของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้รับการบูรณะมาหลายสมัย โดยเฉพาะพระเจดีย์ที่ปัจจุบันมีขนาดความกว้างด้านละ 60 เมตร เป็นองค์พระเจดีย์ที่มีความสำคัญที่สุดองค์หนึ่งในเชียงใหม่

สถานีทดลองปลูกพรรณไม้บ่อแก้ว (สวนบ่อแก้ว) อยู่เส้นทางสายฮอด-แม่สะเรียง กิโลเมตรที่ 36 เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสำรวจวัตถุดิบเพื่อทำเยื่อกระดาษ เป็นแปลงทดลองปลูกพืชจำพวกสนและยูคาลิปตัส ในเนื้อที่ 2,072 ไร่ มีอากาศชื้นและเย็นตลอดปี งามด้วยทิวสนที่ปลูกอย่างเป็นระเบียบงามตาจึงทำให้บริเวณสถานีกลายเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมแห่งหนึ่ง

ย่านถนนนิมมานเหมินท์ แหล่งท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ โดยเฉพาะซอย 9 “ซอยกาแฟ” เพราะมีร้านกาแฟชื่อดังทั้งแบรนด์ไทยและเทศมารวมตัวกันเปิดบริการพร้อมด้วยวิวสวยๆ ที่มองเห็นถึงดอยสุเทพ ซึ่งที่นี่ถือว่าเที่ยวกันได้ทั้งวัน เริ่มตั้งแต่เช้าดื่มกาแฟ กลางวันมีอาหารอร่อยๆ เวลาค่ำคืนสามารถเพลิดเพลินกับผับบาร์ที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวหลายแห่ง

2.1.2 ตำบลสุเทพ

ประวัติความเป็นมาของตำบลและเทศบาลตำบลสุเทพ (เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, 2564)

ตำบลสุเทพ เป็นตำบลที่มีชื่อเสียงในด้านแหล่งท่องเที่ยวที่ขึ้นชื่ออันดับหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ เป็นแหล่งรวมอารยธรรมล้านนาและเป็นที่ตั้งสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา อาชีวศึกษา และระดับมัธยมศึกษาที่มีชื่อเสียงของเชียงใหม่ อีกทั้งยังเป็นที่ตั้งของสนามบินนานาชาติ จึงนับได้ว่าตำบลสุเทพ

มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะแต่พี่น้องชาวตำบลสุเทพเท่านั้น ยังรวมถึงคนเชียงใหม่ทั้งจังหวัดด้วย ตำบลสุเทพจึงมีความสำคัญทั้งในแง่ของเศรษฐกิจ สังคม ศาสนาและวัฒนธรรม รวมถึงประเพณีอันดีงามของคนเชียงใหม่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

เทศบาลตำบลสุเทพ ตั้งอยู่เลขที่ 98 หมู่ 5 บ้านไร่เปิง ถนนคันคลองชลประทาน ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองเชียงใหม่ ประมาณ 7 กิโลเมตร มีอาณาเขตทิศเหนือจรดเขตเทศบาลนครเชียงใหม่และเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก ทิศใต้จรดเขตเทศบาลตำบลแม่เหียะและเขตเทศบาลตำบลป่าแดด ทิศตะวันออกจรดเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ทิศตะวันตกจรดเขตตำบลบ้านปาง อำเภอหางดง เทศบาลตำบลสุเทพมีพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 58.95 ตารางกิโลเมตร (รวมพื้นที่ในเขตอุทยานแห่งชาติดอยสุเทพ-ปุย) โดยภูมิประเทศมีสภาพเป็นภูเขาและบางส่วนเป็นที่ราบเชิงเขาและที่ราบ สภาพภูมิประเทศเป็นภูเขา มีหมู่บ้านที่ตั้งอยู่คือ หมู่ที่ 2, 9, 11 และหมู่ที่ 12 สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบเชิงเขาและที่ราบ เป็นที่ตั้งของหมู่ที่ 1, 4, 5, 10, 13 และหมู่ที่ 14 สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบ เป็นที่ตั้งของหมู่ที่ 3, 6, 7, 8 และหมู่ที่ 15 (รวมจำนวน 15 หมู่บ้าน) แยกเป็น 36 ชุมชน (เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, 2564) ดังตาราง

ตาราง 2.1 หมู่บ้านและชุมชนในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ

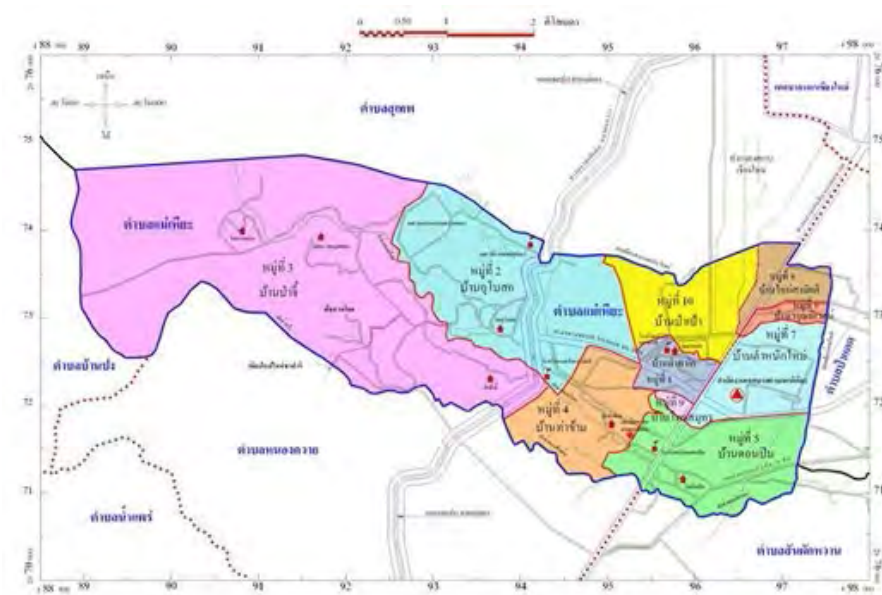
หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ชื่อชุมชน
หมู่ที่ 1	บ้านเชิงดอย	1. ชุมชนฝายหิน 2. ชุมชนบ้านเชิงดอย
หมู่ที่ 2	บ้านห้วยแก้ว	ยังไม่มีการจัดตั้งชุมชน
หมู่ที่ 3	บ้านกองบิน 41	1. ชุมชนกองบิน 41 2. ชุมชนกองพันอากาศโยธิน กองบิน 41 3. ชุมชนท่าอากาศยานและวิทยุการบิน เชียงใหม่
หมู่ที่ 4	บ้านห้วยทราย	1. ชุมชนห้วยทรายใต้สามัคคี 2. ชุมชนบ้านเหนือร่วมใจสามัคคี 3. ชุมชนคนรักบ้าน 4. ชุมชนห้วยทรายร่วมใจ
หมู่ที่ 5	บ้านไร่เปิง	1. ชุมชนรวมใจสามัคคี 2. ชุมชนบ้านใหม่-ชญยล 3. ชุมชนสุเทพาลัย/ไฮแลนด์วิวเพลส 4. ชุมชนบ้านบนคนรักป่า

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ชื่อชุมชน				
หมู่ที่ 6	บ้านโป่งน้อย	1. ชุมชนบ้านโป่งน้อย 2. ชุมชนเชียงใหม่แลนด์				
	บ้านต้นกุก	1. ชุมชนบ้านต้นกุก 2. ชุมชนบ้านพักอตุ-พนาสวัสดิ์				
หมู่ที่ 7		3. ชุมชนช่างทอง 4. ชุมชนบ้านทุ่งบ้านสัน				
	บ้านหลังห้า	1. ชุมชนหลังห้า 2. ชุมชนแดนตะวัน 3. ชุมชนเคียงดอย				
หมู่ที่ 9	บ้านดอยสุเทพ	1. ชุมชนดอยสุเทพพลาซ่า				
หมู่ที่ 10	บ้านอุโมงค์	1. ชุมชนบ้านอุโมงค์สามัคคี				
หมู่ที่ 11	บ้านดอยปุย	1. ชุมชนดอยปุยร่วมใจ 2. ชุมชนดอยปุยสามัคคี 3. ชุมชนดอยปุยรุ่งเรือง				
		หมู่ที่ 12	บ้านภูพิงค์	1. ชุมชนผาดำ		
		หมู่ที่ 13	บ้านสันลมจอย	1. ชุมชนชาวเราชาวเขา 2. ชุมชนอ่างห้วยญาใต้ 3. ชุมชนสนามกีฬา 4. ชุมชนสันมะฮกฟ้า		
หมู่ที่ 14	บ้านใหม่หลังมอ			1. ชุมชนบ้านใหม่หลังมอ 2. ชุมชนป่าคำรวมใจ 3. ชุมชนป่าแดงงาม		
				หมู่ที่ 15	บ้านทรายคำ	1. ชุมชนทรายคำ

2.1.3 ตำบลแม่เหียะ

ตำบลแม่เหียะ ตั้งอยู่เลขที่ 194 หมู่ที่ 7 ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ ห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ไปทางทิศใต้ ประมาณ 6 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 24.405 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 15,253.12 ไร่ ทิศเหนือติดต่อกับตำบลสุเทพและตำบลป่าแดด ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลป่าแดด ทิศใต้ติดต่อกับตำบลหนองควายและตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง ทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลสุเทพ และตำบลหนองควาย ลักษณะภูมิประเทศตำบลแม่เหียะเป็นพื้นที่ราบ เหมาะสำหรับการเป็นที่อยู่อาศัยและการพาณิชย์เป็นส่วนใหญ่ พื้นที่บางส่วนเป็นป่าไม้ซึ่งอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติดอยสุเทพ-ปุย (เทศบาลเมืองแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, 2563)



ภาพ 2.2
แนวเขต
ตำบลแม่เหียะ

ตำบลแม่เหียะ ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตเทศบาลทั้งหมด 26 ชุมชน โดยในปี พ.ศ.2562 จำนวนประชากร 13,668 คน ครัวเรือน 19,465 คน ชาย 8,862 คน หญิง 10,603 คน (เทศบาลเมืองแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, 2563) แสดงดังตาราง

ตาราง 2.2 หมู่บ้านและชื่อหมู่บ้านตำบลแม่เหียะ

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน
1	บ้านตำหนัก	6	บ้านใหม่สามัคคี
2	บ้านอุโบสถ	7	บ้านตำหนักใหม่
3	บ้านป่าจี้	8	บ้านวรรณนิเวศน์
4	บ้านท่าข้าม	9	บ้านไทยสมุทร
5	บ้านดอนปิน	10	บ้านป่าเป้า

2.1.4 ตำบลท่าศาลา

ในอดีตลำน้ำปิงมีความกว้างและลึกเป็นเส้นทางค้าขาย ลำเลียงสินค้าจากถิ่นอื่นๆ มาสู่เมืองลี้บสองปันนา ในสมัยนั้นการลำเลียงสินค้าทางบกมีความลำบากและใช้เวลานาน อีกทั้งยังมีการปล้นสะดม เมื่อมีชาวจีนเข้ามาตั้งรกรากทำการค้าขายที่หัวเมืองเชียงใหม่เพื่อเลือกสถานที่ตั้งสำหรับขนถ่ายสินค้า ขึ้นบกจึงได้เลือกหน้าค่ายทหารกาวิละ (ปัจจุบันคือ อนุสาวรีย์พระเจ้ากาวิละ) หลังจากมีการเปลี่ยนแปลงทางการปกครองเป็นตำบล โดยถือเอาถนนเจริญเมืองกับลำน้ำปิงตัดกัน แบ่งเป็นตำบลใหญ่ทางตอนใต้ของถนนเป็นตำบลท่าศาลา เพราะว่ามีท่าเทียบเรือขนถ่ายสินค้าที่มีศาลาขนาดใหญ่จึงเรียกกันว่า “ท่าศาลาหรือท่าศาลา” ตำบลท่าศาลาเป็น 1 ใน 11 ตำบลในเขตอำเภอเมือง ซึ่งอยู่ห่างจากตัวอำเภอเมืองประมาณ 1 กิโลเมตร มีอาณาเขตพื้นที่ติดท้องถิ่นใกล้เคียง โดยทิศเหนือติดต่อกับตำบลหนองป่าครั่ง ทิศใต้ติดต่อกับตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง ทิศตะวันตกติดต่อกับเทศบาลนครเชียงใหม่ มีเนื้อที่ทั้งหมด 5.70 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 3,562 ไร่ ภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม ใช้เป็นที่พักอาศัยและการพาณิชย์ บางพื้นที่ใช้ทำสวน ลักษณะอากาศแบบลมมรสุมเขตร้อน จำนวนประชากรในเขตเทศบาล จำนวน 6,790 คน และจำนวนหลังคาเรือน 5,130 หลังคาเรือน (เทศบาลตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, 2562) ดังตาราง

ตาราง 2.3 หมู่บ้าน จำนวนประชากรและจำนวนครัวเรือนตำบลท่าศาลา

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากร		รวม	จำนวนครัวเรือน
		ชาย	หญิง		
1	บ้านบวกครก	588	686	1,274	976
2	บ้านศรีบัวเงิน	1,054	1,236	2,290	1,331
3	บ้านสันทรายดอนจั่น	479	567	1,046	717
4	บ้านดอนจั่นพัฒนา	623	666	1,289	1,326
5	บ้านบวกครกหลวงพัฒนา	414	480	894	780
	รวม	3,158	3,635	6,793	5,130

สภาพทางเศรษฐกิจ ประชาชนในตำบลท่าศาลามีอาชีพหลัก คือ ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม มีหน่วยธุรกิจในเขตเทศบาลตำบลท่าศาลา เช่น จำนวนศูนย์การค้า/ห้างสรรพสินค้า 8 แห่ง สถานีน้ำมัน (ปั้ม) 4 แห่ง โรงฆ่าสัตว์ของเอกชน 1 แห่ง สถาบันการศึกษา ประกอบด้วย ศูนย์เด็กเล็กก่อนวัยเรียน 3 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน/ห้องสมุดประจำตำบล 3 แห่ง มีสถาบันและองค์กรทางศาสนา คือ วัด 4 แห่ง ส่วนด้านการสาธารณสุข มีสถานอนามัยประจำตำบล/หมู่บ้าน 2 แห่ง ด้านสุขอนามัย ประชาชนในพื้นที่มีอัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำ ร้อยละ 100 ส่วนด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีสถานีตำรวจชุมชน 1 แห่ง ด้านการบริการพื้นฐาน เช่น การคมนาคมโดยใช้รถยนต์ รถรับจ้าง รถจักรยานยนต์ ฯลฯ ใช้ถนนสายหลักของกรมทางหลวงคือ ถนนสายเชียงใหม่-บ่อสร้าง-สันกำแพง ถนนสายซูเปอร์ไฮเวย์ (เชียงใหม่-ลำปาง) ถนนสายอ้อมเมือง-แยกต่างระดับดอนจั่น-สันกำแพง ถนนวงแหวนรอบกลางเมืองเชียงใหม่ หมู่บ้านที่ไฟฟ้าเข้าถึงจำนวน 5 หมู่บ้าน จำนวนประชากรที่ใช้ไฟฟ้า 2,375 ครัวเรือน แหล่งน้ำธรรมชาติคือ ลำน้ำลำห้วย 1 สาย ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่มีป่าสงวนแห่งชาติ (ป่าหินลุ่มแปลง 2) เป็นต้น

2.1.5 ตำบลฟ้าฮ่าม

เทศบาลตำบลฟ้าฮ่าม ตั้งอยู่เลขที่ 200 หมู่ที่ 3 ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ อาณาเขตทิศเหนือติดตำบลสันผีเสื้อ ทิศใต้ติดเทศบาลนครเชียงใหม่ ทิศตะวันตก ติดแม่น้ำปิง ทิศตะวันออกติดลำน้ำคาว มีเนื้อที่ทั้งหมด 3 ตารางกิโลเมตร (1,785 ไร่) ภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบ มีแม่น้ำปิงและลำน้ำคาวไหลผ่าน ภูมิอากาศแบบมรสุมเขตร้อน ได้รับอิทธิพลจากมรสุมตะวันตกเฉียงใต้และมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เทศบาลตำบลฟ้าฮ่าม ประกอบด้วย 7 หมู่บ้านคือ บ้านท่ากระดาศ บ้านลังกา บ้านไร่ บ้านแม่คาว บ้านป่าแก บ้านท่ากระดาศริมเหมืองและบ้านสันทรายต้นกอก จำนวนหมู่บ้านในเขตเทศบาลเต็มทั้งหมู่บ้าน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1,6 และหมู่ที่ 7 จำนวนหมู่บ้านในเขตเทศบาลเต็มบางส่วน 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2,3,4 และหมู่ที่ 5 ตำบลฟ้าฮ่าม มีประชากรตามทะเบียนราษฎรคิดเป็นร้อยละ 50 ของประชากรในพื้นที่ เนื่องจากฟ้าฮ่ามมีพื้นที่ติดกับเทศบาลนครเชียงใหม่และเป็นแหล่งจ้างงาน เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ห้างเย็น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล ธนาคาร อีกทั้งยังมีหอพัก คอนโดและบ้านเช่าจำนวนมากและมีการก่อสร้างอาคารต่างๆ เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีประชากรแฝงในพื้นที่ฟ้าฮ่ามคิดเป็นร้อยละ 50 ของพื้นที่ มีการหมุนเวียนของประชากรเพิ่มขึ้นทุกปีและหนาแน่นเป็นบางแห่ง (เทศบาลตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, 2563ก) ดังตาราง

ตาราง 2.4 หมู่บ้าน จำนวนประชากร จำนวนครัวเรือนตำบลฟ้าฮ่าม

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน (ครัวเรือน)	จำนวนประชากร (คน)		
			ชาย	หญิง	รวม
1	บ้านท่ากระดาศ	659	374	432	806
2	บ้านลึงกา	362	253	283	536
3	บ้านไร่สามัคคี 1-2	546	442	478	920
4	บ้านแม่คาว	1205	316	346	662
5	บ้านป่าแก	4670	743	865	1608
6	บ้านท่ากระดาศริมเหมือง	1420	499	603	1102
7	บ้านสันทรายต้นกอก	595	565	670	1235

สภาพทางเศรษฐกิจ เทศบาลตำบลฟ้าฮ่าม มีอาณาเขตติดต่อกับเทศบาลเมืองเชียงใหม่ กำลังพัฒนาสู่ชุมชนเมืองอย่างรวดเร็ว มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงเป็นแหล่งจ้างงาน มีถนนสายหลักสำคัญพาดผ่านหลายสาย การคมนาคมไปมาสะดวก เป็นจุดสนใจของนักธุรกิจ จากการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็ว มีการเพิ่มขึ้นของประชาชนและมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของพื้นที่ ตำบลจากชุมชนกึ่งเมือง กึ่งชนบท มาเป็นชุมชนเมือง เทศบาลจึงต้องมีการปรับตัวให้สามารถรองรับการขยายตัวของเมือง สามารถแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนและสนองตอบความต้องการของประชาชนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฟ้าฮ่ามมีตลาดสดประจำตำบลและมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ มีการลงทุนทำธุรกิจทั้งห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ที่พักอาศัย เป็นต้น ทำให้ประชาชนมีงานทำ มีอาชีพ มีรายได้เพิ่มขึ้น ไม่ต้องเดินทางไปทำงานต่างถิ่นและมีการอบรมให้ความรู้พัฒนาฝีมือแรงงานด้านต่างๆ รวมทั้งน้อมนำแนวทางพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชน โดยจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ “เศรษฐกิจพอเพียง” ตามแนวพระราชดำริขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ (เทศบาลตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, 2563ข)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2.1 พัฒนาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : จากแนวคิดหมอเท้าเปล่าสู่ภาวะสาธารณสุขมูลฐานในเวทีระหว่างประเทศ

เรื่องเล่าเกี่ยวกับหมอชาวบ้านที่ดูแลรักษาคนในพื้นที่ชนบทอันไกลโพ้น รักษาด้วยสมุนไพรและเทคนิคพื้นบ้านจากวิธีการที่สืบทอดทางภูมิปัญญาของชุมชนท้องถิ่นและบรรพบุรุษของตนเองได้เกิดขึ้นมานานับแต่โบราณ แต่การดำเนินการของหมอชาวบ้านที่มีความเกี่ยวข้องกับขบวนการทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมภายในรัฐสมัยใหม่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนและมีบันทึกทางประวัติศาสตร์รัฐสมัยใหม่คือ เรื่องเล่าหมอเท้าเปล่า (Barefoot doctor) เป็นชื่อเรียกบุคคลที่มีหน้าที่ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพภายในชุมชน โดยผู้ปฏิบัติงานจะต้องผ่านการฝึกอบรมความรู้ทางการแพทย์ในระดับพื้นฐานและเป็นผู้ปฏิบัติงานในหมู่บ้านชนบทในประเทศจีน โดยหมายรวมถึงชาวนา หมอพื้นบ้าน (Folk healers) ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในชนบทและเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมต้นหรือมัธยมปลายที่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานทางการแพทย์และผู้ช่วยแพทย์พื้นฐาน (Hesketh & Wei, 1997; Xu & Hu, 2017) โดยเป้าหมายหลักคือ การให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่ชนบท ในพื้นที่ขาดแคลนและไม่สามารถเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากตัวเมืองได้ หมอเท้าเปลามีหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพพื้นฐานและการวางแผนครอบครัว การรักษาอาการเจ็บป่วยโรคทั่วไป หมอเท้าเปล่าเป็นการบรรยายภาพการทำงานของหมอที่เป็นชาวนาอาศัยอยู่ทางตอนใต้ของจีนที่มักไม่สวมรองเท้าเดินเท้าเปล่าในนาข้าวและปฏิบัติงานทางการแพทย์ไปพร้อมๆ กัน (Rosenthal & Greiner, 1982; Smith, 1974)

ในปี ค.ศ. 1930 เกิดขบวนการฟื้นฟูชนบท (Rural reconstruction movement) ประเทศจีนเป็นจุดเริ่มต้นบุกเบิกในการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพและมีการฝึกอบรมทางการแพทย์ระดับพื้นฐานเพื่อให้สามารถดูแลคนภายในหมู่บ้านของตนเอง หลังจากนั้นมีการขยายการดำเนินงานไปสู่ระดับจังหวัดในช่วงหลังปี ค.ศ. 1949 หลังคำแถลงการณ์ด้านการดูแลสุขภาพของ เหมาเจ๋อตง ในปี ค.ศ. 1965 แนวคิดดังกล่าวจึงเกิดการพัฒนาและเป็นรูปเป็นร่างมากขึ้น นโยบายสุขภาพจีนเริ่มให้ความสำคัญกับหมอเท้าเปล่าอย่างจริงจังหลังจาก เหมาเจ๋อตง ออกคำสั่งเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน ในปีเดียวกัน (Hesketh & Wei, 1997) ต่อมาโครงการหมอเท้าเปล่าได้ถูกผสมผสานรวมเป็นนโยบายแห่งชาติในปี ค.ศ. 1968 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องภายใต้โครงการ “ระบบบริการทางการแพทย์สหกรณ์ชนบท” (Rural Cooperative Medical Systems (RCMS)) (Carrin et al., 1999) โดยดำเนินการผนวกกับการมีส่วนร่วมของชุมชนตามข้อบัญญัติการให้บริการด้านสุขภาพชนบท

หมอเท้าเปล่าในภายหลังถูกผนวกเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิวัติวัฒนธรรมในจีน ทำให้อิทธิพลและบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขลดลงอย่างมาก มีความพยายามในการนำวิทยาการและวิธีการฝึกหัดและวิธีการรักษาทางการแพทย์แผนตะวันตกมาใช้แทนการแพทย์แผนจีนดั้งเดิม อย่างไรก็ตาม บรรดาแพทย์เท้าเปล่ายังคงรักษาโดยใช้ยารักษาโรคของแพทย์แผนตะวันตกผสมผสานกับการใช้ยารักษาโรคตามหลักการรักษาแบบแพทย์แผนจีนอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีกรณีจากกลุ่มสนับสนุนการปฏิรูปที่ต้องการใช้ตลาดเป็นตัวนำในการปฏิรูป (Market-oriented reforms) ภายหลังเกิดกระแสการปฏิวัติอุตสาหกรรม การสนับสนุนทางการเมืองต่อแพทย์เท้าเปล่าลดเลือนห่างหายไปมาก จนกระทั่งเกิดวิกฤติการณ์ด้านสุขภาพของคนชนบทเพิ่มขึ้นอย่างขนานใหญ่ หลังจากระบบการดูแลสุขภาพได้ล่มสลายไปในทศวรรษที่ 1980 หลังการล่มสลายอย่างเป็นทางการของระบบหมอเท้าเปล่า กลิ่นอายความสำเร็จของหมอเท้าเปล่าในแง่ของการเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์ของคนชนบทพื้นที่ห่างไกลตัวเมืองได้สร้างแรงบันดาลใจให้มีการจัดประชุมขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ในปี ค.ศ. 1978 ในการประชุมตกลงกันให้เปิดแถลงการณ์คำประกาศ Alma-Ata ขึ้นมาในที่สุด (Lee & Kim, 2018)

คำประกาศอัลมา อตา (Alma-Ata Declaration) วาระระหว่างประเทศว่าด้วยสาธารณสุขมูลฐาน คำประกาศอัลมา อตา เกิดจากการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน (the International Conference on Primary Health Care--PHC) ณ กรุงอัลมาตี (ชื่อเดิมคือ อัลมาอตา) ประเทศคาซัคสถาน ซึ่งขณะนั้นรู้จักในฐานะส่วนหนึ่งของอดีตสหภาพโซเวียตหรือสาธารณรัฐสังคมนิยมโซเวียตคาซัค (Kazakh Soviet Socialist Republic) ระหว่างวันที่ 6-12 กันยายน ค.ศ. 1978 ถือเป็นคำประกาศระหว่างประเทศฉบับแรกที่ทำให้ความสำคัญกับการสาธารณสุขมูลฐานและผลักดันให้ประเทศต่างๆ ดำเนินการอย่างเร่งด่วนในการป้องกันและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างถ้วนหน้า นับแต่นั้นเป็นต้นมา ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกต่างยอมรับเป้าหมายสำคัญเพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for all) ภายในปี ค.ศ. 2000 โดยมุ่งเป้าไปที่ประเทศสมาชิกกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาเป็นอันดับแรกและห้าปีหลังจากนั้นบรรดาสมาชิกทุกประเทศต่างให้การยอมรับและผลักดันกันถ้วนหน้า การกำเนิดคำประกาศอัลมา อตา ในปี ค.ศ. 1978 ถือว่าเป็นการเดินทางสู่เป้าหมายที่สำคัญด้านสาธารณสุขให้ได้ภายในศตวรรษที่ 20 เนื่องจากคำประกาศดังกล่าวระบุว่าสาธารณสุขมูลฐานเป็นกุญแจสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการมี “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ทั่วทุกมุมโลก

การประชุมครั้งนี้เรียกร้องให้เกิดการดำเนินการระหว่างประเทศและระดับชาติเพื่อพัฒนาและดำเนินนโยบายสาธารณสุขมูลฐานทั่วทั้งโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาในลักษณะของความร่วมมือทางเทคนิคและวิชาการและเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบเศรษฐกิจระหว่างประเทศ

ฉบับใหม่ คำประกาศนี้ได้รับแรงบันดาลใจบางส่วนจากการดำเนินงานของระบบหมอเท้าเปล่า (Barefoot doctor system) ที่ดำเนินการในประเทศจีนมาก่อนหน้านี้และถือเป็นการปฏิวัติระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care) ซึ่งเป็นการปฏิวัติระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิของประเทศในพื้นที่ชนบทของประเทศจีน คำประกาศดังกล่าวยังเป็นการกระตุ้นให้ WHO UNICEF และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ตลอดจนความร่วมมือแบบพหุภาคีและทวิภาคี NGOs องค์การด้านการให้เงินทุนเพื่อการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพและชุมชนระหว่างประเทศให้การสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศและระดับประเทศในการบรรลุเป้าหมายการสาธารณสุขมูลฐานและให้เปิดทางให้เกิดความร่วมมือทางเทคนิคและวิชาการและเงินทุนสนับสนุนอื่นๆ แก่ประเทศกำลังพัฒนาเป็นการเฉพาะ ถึงแม้เป้าหมาย 10 ประการ ที่กำหนดไว้ไม่ได้มีผลผูกมัดประเทศสมาชิกก็ตาม (Lee & Kim, 2018) แต่กระนั้นคำประกาศอัลมา อตา ที่ได้ผ่านพ้นมากกว่า 40 ปี ก็ได้คุณูปการอย่างมหาศาลให้แก่วงการด้านสุขภาพของมวลมนุษยชาติ

2.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีต้นกำเนิดและพัฒนาต่อยอดมาจากความพยายามในการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของไข้มาเลเรีย (Malaria) อย่างหนักในทศวรรษที่ 2500 ทำให้เกิดความต้องการกำลังคนจำนวนมากที่พอมีความรู้เบื้องต้นในการจัดการกับการแพร่ระบาด ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ขาดแคลนจึงมีการฝึกอบรมอาสาสมัครเพื่อแก้ปัญหาการแพร่ระบาดและกำจัดไข้มาเลเรียขึ้น ในช่วงปี พ.ศ. 2504-2505 (ค.ศ. 1961-1962) ต่อมาในปี พ.ศ. 2509 (ค.ศ. 1966) นายแพทย์สมบุรณ์ วัชรโรทัย ได้ศึกษาวิจัยพบว่า อัตราการใช้บริการที่สถานีอนามัยตำบลทุกระดับมีระดับต่ำมาก จึงได้ทำการทดลองโครงการส่งเสริมอนามัยชนบท จังหวัดพิษณุโลก เช่นเดียวกับนายแพทย์อมร นนทสุต ที่ได้ทำการทดลองโครงการที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ หลังการทดลองโครงการไประยะหนึ่งจึงรวบรวมจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการสารภี ประกอบด้วย นายแพทย์สมบุรณ์ วัชรโรทัย นายแพทย์อมร นนทสุต และ นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ โดยเห็นร่วมกันว่า ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนและคัดเลือกประชาชนมาเป็น อสม. และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ซึ่งทำให้อัตราการมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น จึงได้ขยายโครงการไปยังอำเภออื่นๆ ในจังหวัดเชียงใหม่และอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ในเวลาต่อมา ในปี พ.ศ. 2535 มีการกำหนดให้เหลืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพียงระดับเดียวสำหรับพื้นที่นอกเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีอาสาสมัครกรุงเทพมหานคร (อสส.) รับผิดชอบดูแลในพื้นที่ (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 13 กรกฎาคม 2557)

การดำเนินการข้างต้นจะสำเร็จได้จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากในการดูแลและเข้าถึงประชาชนเพื่อให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งในขณะนั้นบุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ ดังนั้น อสม.ที่เริ่มเป็นรูปธรรมมากขึ้นภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) (ค.ศ. 1977-1981) สมัยรัฐบาลเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ จึงเข้าไปมีบทบาทสำคัญท่ามกลางความพยายามในการต่อสู้เพื่อแย่งชิงมวลชนในยุคสงครามเย็นของรัฐ มีมวลชนจำนวนหนึ่งหลบหนีเข้าป่า (Vongtangswad, 2017) ในมวลชนประกอบไปด้วยเหล่าชาวบ้าน ปัญญาชนและแพทย์เข้าร่วมสนับสนุนฝ่ายคอมมิวนิสต์เพื่อต่อสู้กับรัฐบาลกลาง จึงเรียกแพทย์กลุ่มนั้นว่าเป็น “หมอเท้าเปล่า” เนื่องจากเดินทางไปมาหาสู่กันเดินด้วยเท้าเปล่า โดยเป็นแนวคิดที่ได้รับอิทธิพลทางความคิดมาจากประเทศจีน มีปรากฏบันทึกในภาษาอังกฤษด้วยคำว่า “Barefoot doctor” ซึ่งหมายถึงคนที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ขั้นพื้นฐานและทำงานในหมู่บ้านพื้นที่ชนบทอันห่างไกลและยากต่อการเข้าถึงการแพทย์จากเมืองใหญ่ ภายหลังจากความขัดแย้งมีการสนับสนุนและผ่อนปรนมาตรการให้แพทย์กลับเข้ากรมกองและโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม การคงอยู่ของความตึงเครียดหลายทศวรรษย่อมทิ้งร่องรอยความพยายามของกลุ่มแพทย์และผู้ให้บริการที่ได้รับการฝึกอบรมทางการแพทย์จากแพทย์ที่หลบหนีเข้าป่า ซึ่งรัฐได้พยายามควมรวบผู้คนเหล่านั้นเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐภายหลังจากสงครามอินโดจีนสิ้นสุดลง

ดังที่กล่าวมาข้างต้น ในช่วงทศวรรษ 1970 เกิดความวุ่นวายจากสงครามอินโดจีน ท่ามกลางความขัดแย้งระหว่างประเทศสังคมนิยมคอมมิวนิสต์กับประเทศเสรีนิยมประชาธิปไตยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งประเทศไทยตั้งอยู่ใจกลางภูมิภาค มีการรุกรานจากลัทธิคอมมิวนิสต์แล้วครอบครองในหลายภูมิภาค โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือกำลังรุกรานเข้าฝั่งไทยบางส่วน กระแสแนวคิดทฤษฎีโดมิโน มีส่วนกระตุ้นให้รัฐไทยหวาดกลัวภัยจากคอมมิวนิสต์อย่างขนานใหญ่ จึงออกอุบายและกลยุทธ์ช่วงชิงมวลชน คือ นโยบายต่อสู้กับความยากจนด้วยการพัฒนาชนบท พัฒนาระบบสุขภาพ การศึกษาและการเกษตร ซึ่งได้กลายเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาชนบทและการลดความยากจน อย่างไรก็ตาม อสม. เกิดขึ้นจากการผลักดันของกองทัพปลดแอกประชาชนแห่งประเทศไทย (ทปท.) วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (Tangcharoensathien et. al 2018) บรรยายถึงการพัฒนาระบบสุขภาพเริ่มต้นในช่วงทศวรรษ 1970 ว่ามีการวางรากฐานเชิงยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะห้าปี ซึ่งครอบคลุมหลากหลายมิติของการพัฒนา เช่น นโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ พ.ศ. 2513 และนโยบายขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2519 ผลของการวางแผนดังกล่าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายการวางแผนครอบครัวส่งผลเด่นชัดที่สุด กล่าวคือ ในช่วงเวลาสี่ทศวรรษที่ผ่านมาอัตราการเพิ่มประชากรลดลงจากร้อยละ 2.9 ใน พ.ศ. 2513 เหลือร้อยละ 0.3 ใน พ.ศ. 2559

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศฟิลิปปินส์ใน พ.ศ. 2513 ประเทศไทยกับฟิลิปปินส์มีจำนวนประชากรเท่ากัน ประมาณ 36 ล้านคน แต่ใน พ.ศ. 2559 ฟิลิปปินส์มีจำนวนประชากรสูงถึง 103 ล้านคน ส่วนประเทศไทย มีประชากร 69 ล้านคน จึงชัดเจนว่าประเทศฟิลิปปินส์ไม่ประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัว เท่าที่ควร ซึ่งมีคำอธิบายว่าอาจเป็นผลมาจากการต่อต้านของคริสตจักรโรมันคาทอลิก

สรุปได้ว่า อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจากชาวบ้าน ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละ คຸ່ມหรือละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่ สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การทำหน้าที่เป็นสื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการ สาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษา พยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับ บริการการฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดย อสม. แต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบดูแล ครวเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชน ประมาณ 10-15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

ในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น หมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการ บริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชน มีโอกาสในการร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่ายภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริม ให้เกิดการพัฒนารูปแบบด้านสุขภาพภาคประชาชนตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัจจุบัน มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนกว่า 1,040,000 คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชน ผู้ที่มีจิตอาสาเสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จนได้รับการยอมรับ จากสังคม ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถ ดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการ ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม. และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นรวมทั้งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการพัฒนาและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

ในการศึกษาวิจัยนี้คณะผู้วิจัยได้หยิบยกงานเขียนของ Montira Narkvichien (2020) ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อสารองค์กร องค์กรอนามัยโลกประจำประเทศไทย ที่ได้ศึกษาบทบาทของ อสม. ในการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ณ ตำบลคูบางหลวง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ได้สะท้อนมุมมองและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในปัจจุบัน ซึ่งการบริหารจัดการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มี อสม. จำนวน 1.04 ล้านคนทั่วประเทศ รวมถึงอาสาสมัคร 15,000 คนในกรุงเทพมหานคร โดย อสม. แต่ละคนได้รับค่าตอบแทน 1,000 บาทต่อเดือนและได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติมอีก 500 บาท ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยในช่วงสี่ทศวรรษที่ผ่านมา อสม.ถือว่าเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทยในการสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุข เก็บข้อมูล เก็บบันทึกด้านสุขภาพของครอบครัวและรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วงที่มีการแพร่ระบาด การเก็บประวัติสุขภาพของสมาชิกในชุมชนโดยละเอียดได้ถูกนำมาใช้เพื่อติดตามผู้สัมผัสโรคและเพื่อติดตามด้านสุขภาพ ก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อสม. มีบทบาทในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอื่นๆ เช่น มีการเยี่ยมเยียนตามบ้านเพื่อช่วยกำจัดแหล่งน้ำขังซึ่งเป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลายอันเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกในช่วงฤดูฝน ส่วนในช่วงฤดูร้อนจะเน้นไปที่ปศุสัตว์ท้องถิ่น การฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าและวัคซีนให้โค กระบือ และสัตว์เลี้ยง และให้ความรู้เบื้องต้นเพื่อช่วยให้คนในชุมชนเข้าใจสาเหตุของโรคและวิธีป้องกันรักษาโรค เช่น ไข้เลือดออก พิษสุนัขบ้า และมาลาเรีย จากประสบการณ์ข้างต้นของ อสม. ถือว่าเป็นความรู้เดิมที่นำมาปรับใช้กับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อสม. เคาะตามประตูบ้านทุกหลังเพื่อให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันโรค COVID-19 มีประสบการณ์ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคมามากมาย ครั้ง นับตั้งแต่การแพร่เชื้อของโรค SARS, Avian Influenza, and Influenza H1N1 เป็นต้น ซึ่ง อสม. มีบทบาทที่สำคัญในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team--SRRT) ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในทีมงานกับทีมแพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงหน่วยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ของกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น การทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วนนี้ ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่เชื้อของโรค COVID-19 ดังกล่าวอย่างยิ่งยวด

2.2.3 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ในปี พ.ศ. 2562 จากรายงานของฐานข้อมูลระบบสารสนเทศสุขภาพประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จาก 16 ตำบล มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งสิ้น จำนวน 2,691 คน เป็นชาย จำนวน 450 คน เป็นหญิง จำนวน 2,241 คน เป็นหญิงในสัดส่วน ร้อยละ 83.28 และเมื่อสำรวจในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จาก 4 ตำบล

พบว่า จำนวน อสม. ตำบลสุเทพ (263 คน) ตำบลแม่เหียะ (121 คน) ตำบลฟ้าฮ่าม (136 คน) และตำบลท่าศาลา (243 คน) รวม 763 คน เป็นหญิง จำนวน 650 คน คิดเป็นร้อยละ 85.19 เป็นชาย จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 14.81 (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2562)

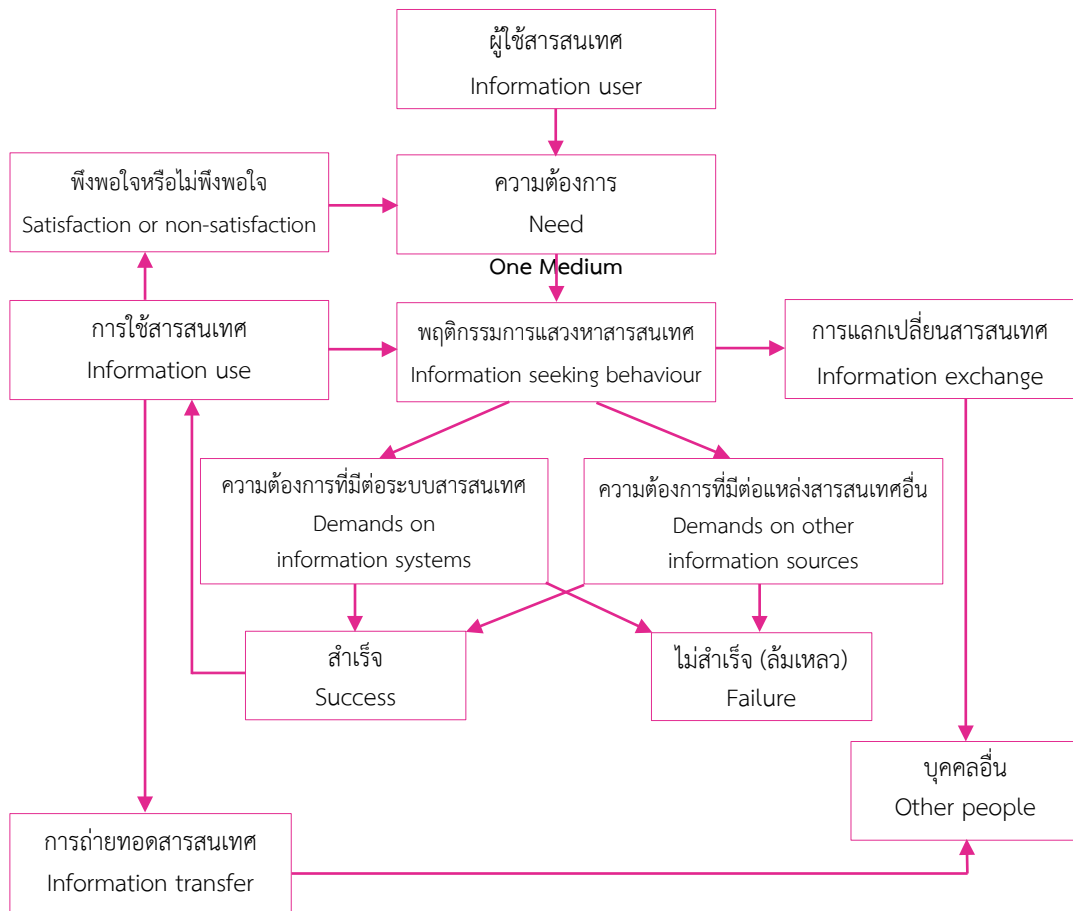
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ

2.3.1 การให้นิยามเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ

จุดเริ่มต้นของแนวคิดพฤติกรรมสารสนเทศได้ถือกำเนิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1948 จากการนำเสนอผลการศึกษาพฤติกรรมของนักวิทยาศาสตร์และนักเทคโนโลยีในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศจากมุมมองของสถาบันบริการสารสนเทศและผู้ให้บริการ โดยในระยะต่อมาได้มีการศึกษาวิจัย การค้นหาและการใช้สารสนเทศของผู้ใช้โดยมุ่งเน้นผู้ใช้เฉพาะกลุ่ม เช่น นักวิทยาศาสตร์ นักเคมี เป็นต้น เพื่อค้นหาแนวทางในการจัดบริการที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการและหลังจากนั้นมีการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพและนำแนวคิดทฤษฎีของศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลายมากขึ้น

Leckie, Pettigrew & Sylvain (1996) ได้มีมุมมองต่อพฤติกรรมสารสนเทศว่า บุคคลมีความต้องการสารสนเทศแตกต่างกันตามภาระงานและอาชีพและเมื่อตระหนักว่าต้องการสารสนเทศใด ทำให้เกิดพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ ส่วน Davenport (1997) ระบุว่า พฤติกรรมสารสนเทศเป็นวิธีการของบุคคลในการเข้าถึงสารสนเทศและใช้สารสนเทศนั้นๆ สำหรับ Wilson (2000, p. 50) ได้ให้มุมมองไว้อย่างน่าสนใจว่า พฤติกรรมสารสนเทศ (Information behaviour) เป็นพฤติกรรมที่เชื่อมโยงให้แต่ละบุคคลเข้าถึงแหล่งสารสนเทศ โดยใช้สื่อต่างๆ เป็นช่องทางในการเผยแพร่สารสนเทศ โดยพฤติกรรมสารสนเทศครอบคลุมการค้นหา การใช้ และการส่งต่อสารสนเทศ ซึ่ง Wilson เชื่อว่าความต้องการของแต่ละคนนำไปสู่พฤติกรรมสารสนเทศที่แตกต่างกัน และความต้องการนั้นไม่อาจทำให้มีการแสวงหาสารสนเทศทุกครั้งไป เพราะอาจเกิดอุปสรรคที่ทำให้ไม่อาจแสวงหาสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการได้ ทั้งนี้ Spink and Cole (2004) มองว่า พฤติกรรมสารสนเทศเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศในด้านต่างๆ เช่น ด้านการแสวงหาสารสนเทศ การค้นหา การสืบค้น การจัดระบบและการใช้สารสนเทศนั้นๆ ซึ่งพฤติกรรมสารสนเทศของบุคคลย่อมเกิดจากบริบทของความต้องการด้านการศึกษาและอาชีพ อันนำไปสู่กระบวนการแสวงหาสารสนเทศ สำหรับมุมมองของนักวิชาการชาวไทยอย่าง อารีย์ ชื่นวัฒนา (2545) ระบุว่า พฤติกรรมสารสนเทศเป็นพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลในการแสดงออกเพื่อที่จะได้รับสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศและพฤติกรรมการใช้สารสนเทศ

ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson (1981)

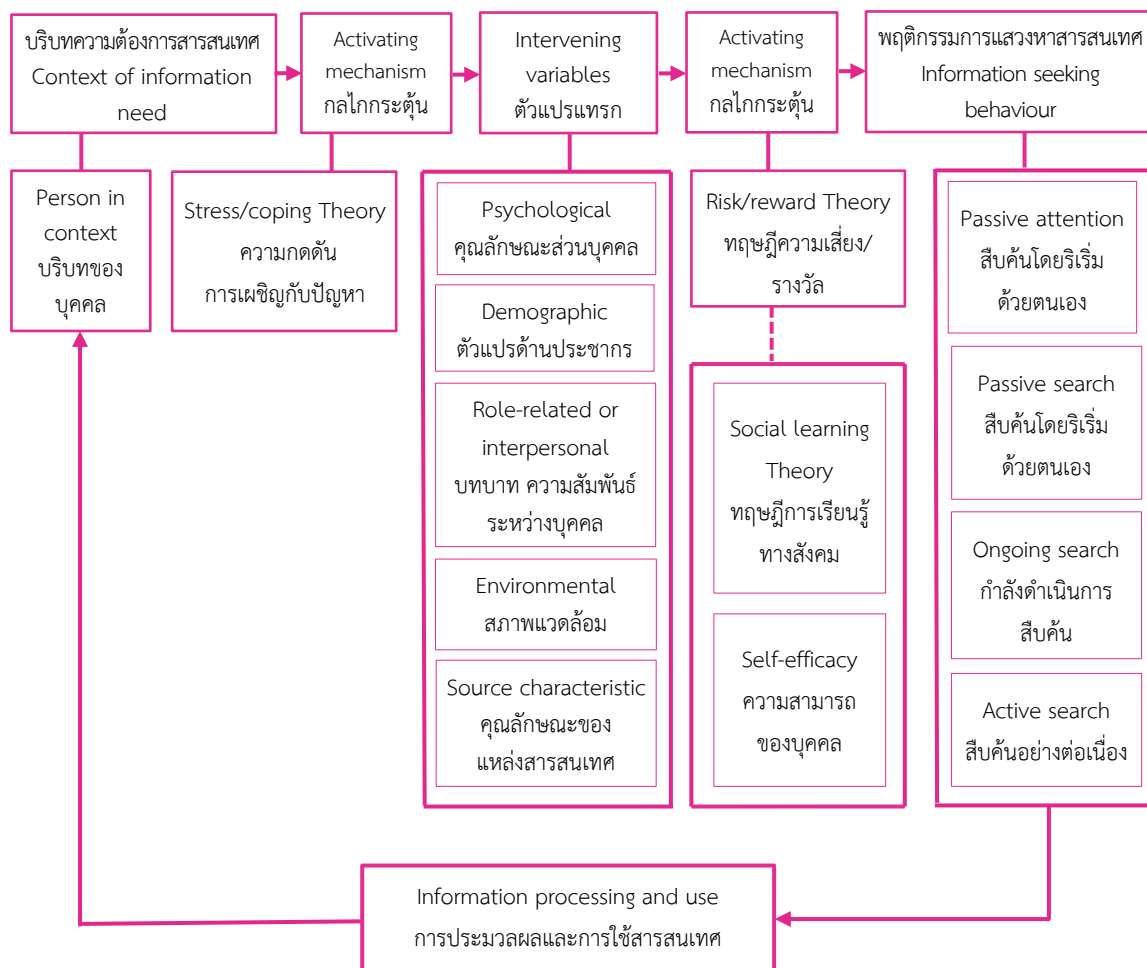


ภาพ 2.3 ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson (1981)
(Wilson’s model of information behaviour)

จากภาพตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ใช้สารสนเทศมีความต้องการสารสนเทศ ทำให้ต้องมีการแสวงหาสารสนเทศเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าว ทำให้มีความต้องการใช้แหล่งสารสนเทศหรือบริการที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสำเร็จหรือล้มเหลวในการค้นหาสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง หากประสบความสำเร็จบุคคลผู้นั้นจะใช้ประโยชน์จากสารสนเทศที่พบและอาจตอบสนองความต้องการได้อย่างเต็มที่หรือบางส่วนหรือไม่สามารถตอบสนองความต้องการนั้นได้และจำเป็นต้องแสวงหาสารสนเทศใหม่ ตัวแบบดังกล่าวยังแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศบางส่วนอาจเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นด้วยการแลกเปลี่ยนสารสนเทศและสารสนเทศที่รับรู้ว่าเป็นประโยชน์อาจถูกส่งต่อไปให้กับบุคคลอื่นด้วยเช่นเดียวกัน (Wilson, 1981)

ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson (1996)

แม้ว่าตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson จะมีปรับปรุงหรือพัฒนาตัวแบบ แต่ฐานแนวคิดของ Wilson ยังคงเป็นพฤติกรรมมหภาค ซึ่งเป็นภาพรวมของตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศ ทำให้เป็นแหล่งสมมติฐานและการวิจัยที่กว้างขึ้นกว่าตัวแบบเดิมของ Wilson ซึ่งเห็นได้ชัดเจนว่าตัวแบบของทั้ง Ellis และ Kuhlthau เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ แต่ตัวแบบของ Derwin มีความแตกต่างอย่างสิ้นเชิงเนื่องจากมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เป็นกรอบในการสำรวจพฤติกรรมสารสนเทศ โดย Wilson นั้นมองว่าการแสวงหาสารสนเทศเป็นผลมาจากบริบทของความต้องการสารสนเทศ เมื่อเกิดความต้องการสารสนเทศย่อมทำให้เกิดการแสวงหาสารสนเทศ และระหว่างกระบวนการแสวงหาสารสนเทศอาจมีอุปสรรคขัดขวางหรือตัวแปรต่างๆ ที่เข้ามาส่งผลให้เกิดการหยุดชะงักกัน ซึ่งหากสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ ก็ทำให้บุคคลได้รับสารสนเทศที่ตรงกับความต้องการและนำไปสู่การใช้สารสนเทศต่อไป



ภาพ 2.4 ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson (1996)

(Wilson's 1996 model of Information behaviour)

ดังนั้นจากตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson (1981, 1996) การแสวงหาสารสนเทศเป็นผลมาจากบริบทของความต้องการสารสนเทศของบุคคล เมื่อเกิดความต้องการสารสนเทศย่อมทำให้เกิดการแสวงหาสารสนเทศ ทั้งจากแหล่งสารสนเทศที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และระหว่าง การแสวงหาสารสนเทศอาจมีปัญหาคือหรือตัวแปรต่างๆ ซึ่งหากสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ ก็จะทำให้บุคคลได้รับสารสนเทศที่ตรงกับความต้องการและนำไปสู่การใช้สารสนเทศ ตัวแบบดังกล่าวยังแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศบางส่วน อาจเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นด้วยการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ และสารสนเทศที่รับรู้ว่าเป็นประโยชน์อาจถูกส่งต่อให้กับบุคคลอื่นด้วยเช่นเดียวกัน

ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศจึงเป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการต่างๆ ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสารสนเทศ โดยเฉพาะพฤติกรรมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับความต้องการสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศและการใช้สารสนเทศ

2.3.1.1 การให้นิยามเกี่ยวกับความต้องการสารสนเทศ

Wilson (1981) กล่าวว่า ความต้องการสารสนเทศของบุคคลเกิดขึ้นจากบริบททางสังคมและสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความต้องการสารสนเทศ ทำให้เกิดการแสวงหาสารสนเทศเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านกายภาพ อารมณ์และปัญญา โดยที่ Wilson (1999) เชื่อว่าความต้องการสารสนเทศของแต่ละบุคคลนำไปสู่พฤติกรรมที่แตกต่างกัน Wilson มีฐานแนวคิดที่ว่า ผู้ที่มีความต้องการสารสนเทศไม่จำเป็นต้องแสวงหาสารสนเทศเสมอไป เพราะอาจเกิดอุปสรรคที่ทำให้ไม่อาจแสวงหาสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการนั้นได้ Derwin (1983) ให้ทัศนะไว้ว่า ความต้องการสารสนเทศเกิดขึ้นเพราะมีความต้องการในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยมีได้เกิดจากความต้องการแสวงหาสารสนเทศเป็นการใช้สารสนเทศเพื่อลดช่องว่างของปัญหาซึ่งจะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์นั้นๆ สำหรับ Devadason and Lingam (1997) มองว่า ความต้องการสารสนเทศนั้นเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งความต้องการใช้สารสนเทศของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามองค์การ สภาพแวดล้อมและบริบทส่วนบุคคล ส่วน อารีย์ ชื่นวัฒนา (2553, หน้า 94) ระบุว่า ความต้องการสารสนเทศเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ถึงภาวะการขาดสารสนเทศ ทำให้เกิดการแสวงหาสารสนเทศ ซึ่งความต้องการสารสนเทศมีลักษณะเป็นพลวัต โดยจำแนกได้ตามเงื่อนไขของเวลา ขอบเขต และลักษณะความต้องการ

2.3.1.2 การให้นิยามเกี่ยวกับการแสวงหาสารสนเทศ

Leckie, Pettigrew and Sylvain (1996) มีความเชื่อที่ว่า เมื่อบุคคลมีความต้องการสารสนเทศ ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่ต้องการ เพื่อนำสารสนเทศนั้นไปใช้ ซึ่ง Borgman and Mann ระบุว่า พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศเป็นไปตามหลักการใช้ความ

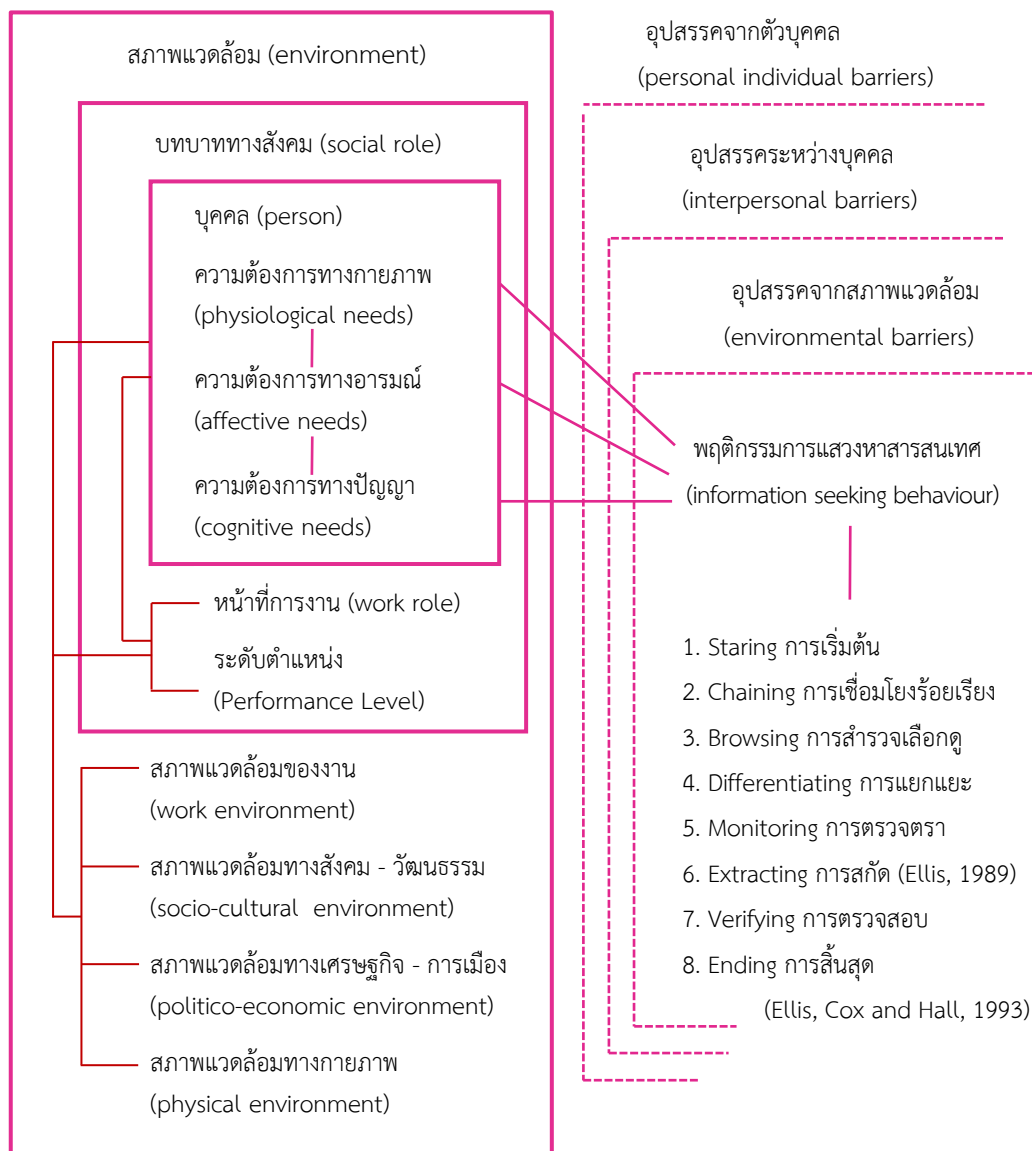
พยายามให้น้อยที่สุดคือ เมื่อบุคคลต้องการสารสนเทศทำให้เกิดการแสวงหาสารสนเทศ โดยเลือกแหล่งสารสนเทศใกล้ๆ ตัว หาแบบง่ายๆ สะดวกสบาย แม้สารสนเทศที่ได้อาจจะด้อยคุณภาพ ซึ่งบุคคลมีแนวโน้มที่จะแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว (Borgman, 2000; Mann, 1993) ทั้งนี้ Pickard (2007) เชื่อว่า พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศและการค้นคืนเป็นความสามารถในการค้นหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่เหมาะสม ตรวจสอบได้ว่าสารสนเทศที่ได้รับนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่ สามารถแยกแยะสารสนเทศที่ได้รับเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ส่วน อารีย์ ชื่นวัฒนา (2545) พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศเป็นกิจกรรมหรือปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลนั้นกระทำเพื่อมีจุดมุ่งหมายหรือเพื่อสนองความต้องการในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยการค้นหาสารสนเทศเป็นพฤติกรรมของการแสวงหาสารสนเทศ โดยกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ ประกอบด้วย การตระหนักและยอมรับปัญหา การระบุและเข้าใจปัญหา การเลือกระบบค้นหา การกำหนดข้อความคำถาม การดำเนินการค้นหา การตรวจสอบผลลัพธ์ การดึงสารสนเทศที่ต้องการและการพิจารณาค้นหาซ้ำ ยุติการค้นหา การค้นหาสารสนเทศยากที่จะสำเร็จสมบูรณ์ด้วยการใช้ข้อความเพียงข้อเดียวหรือได้รับผลการค้นหาเพียงชุดเดียว โดยทั่วไปแล้วผู้ใช้สารสนเทศจะนำผลการค้นหามาเป็นผลป้อนกลับในการกำหนดข้อความใหม่เพื่อดำเนินการค้นหาซ้ำอีก

ตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ

ตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ (Models of information-seeking behaviour) มีจำนวนหลากหลายตัวแบบ เช่น ตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Wilson (1981) ทฤษฎี Sense-making ของ Dervin (1983) ตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis (1989) Ellis, Cox and Hall (1993) ตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Kuhlthau (1991) ตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Wilson (1996) (Wilson and Walsh, 1996) ซึ่งตัวแบบของ Wilson (1996, 1997) เป็นการพัฒนาต่อยอดจากตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศในปี ค.ศ. 1981 ที่ผ่านการศึกษาวិเคราะห์ในศาสตร์สาขาอื่นๆ นอกเหนือจากสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์

ตัวแบบของ Wilson (1981) มีพื้นฐานอยู่บนข้อเสนอหลัก 2 ประการ คือ ประการแรก ความต้องการสารสนเทศนั้นไม่ใช่ความจำเป็นขั้นต้น แต่เป็นความต้องการรองที่เกิดขึ้นจากความต้องการพื้นฐานที่มีมากขึ้น และประการถัดมา ในความพยายามที่จะค้นหาสารสนเทศเพื่อตอบสนองความต้องการนั้นมีแนวโน้มที่จะพบกับอุปสรรคในรูปแบบต่างๆ Wilson เสนอว่าความต้องการขั้นพื้นฐานสามารถกำหนดได้ว่าเป็นความต้องการทางด้านกายภาพ อารมณ์ หรือปัญญา Wilson ยังคงตั้งข้อสังเกตไว้ว่าบริบทของความ ต้องการเหล่านี้อาจเป็นบุคคลหรือตนเองหรือบทบาทของความ ต้องการ สภาพแวดล้อมของงาน หรือสภาพแวดล้อมทางการเมือง เศรษฐกิจ เทคโนโลยีหรืออื่นๆ ที่เกิดขึ้น จากนั้น Wilson ก็ชี้ให้เห็นว่าอุปสรรคที่ขัดขวางการค้นหาสารสนเทศจะเกิดขึ้นจากบริบทเดียวกัน

ตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis (1989) ดังภาพด้านล่าง ซึ่งตัวแบบของ Wilson นั้นอธิบายได้ว่าเป็นแบบมหภาคหรือตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศโดยรวม และแสดงให้เห็นถึงความต้องการสารสนเทศที่เกิดขึ้นและสิ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการค้นหาสารสนเทศที่เกิดขึ้นได้จริง นอกจากนี้ยังแสดงถึงสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศที่สามารถตรวจสอบได้ เช่น ความต้องการสารสนเทศในบทบาทการทำงานที่แตกต่างกัน โดยบุคคลอาจยับยั้งหรือให้ความช่วยเหลือในการแสวงหาสารสนเทศได้



ภาพ 2.5 ตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ Wilson (Wilson's model of information-seeking behaviour)

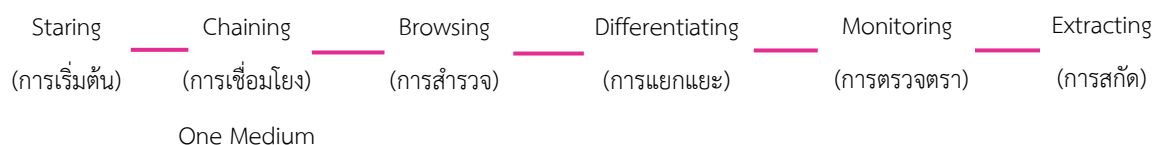
ตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Wilson ได้ผนวกมาจากกระบวนการ
แสวงหาสารสนเทศของ Ellis (1989) ประกอบด้วย (1) การเริ่มต้น (2) การเชื่อมโยงร้อยเรียง (3) การ
สำรวจเลือกดู (4) การแยกแยะความแตกต่าง (5) การตรวจตรา (6) การสกัด และ Ellis, Cox and Hall
(1993) ประกอบด้วย (7) การตรวจสอบ (8) การสิ้นสุดกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ

พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis (1989) และ Ellis, Cox and Hall (1993)

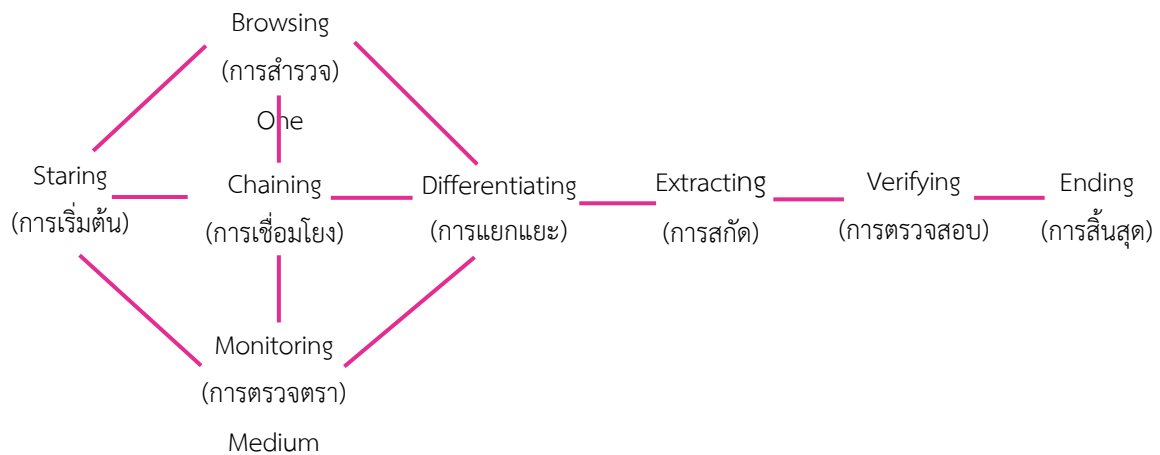
กระบวนการพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis (1989) ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1-6
และในปี ค.ศ. 1993 Ellis, Cox and Hall (1993) ได้ปรับปรุงพัฒนากระบวนการแสวงหาสารสนเทศของ
ขั้นตอนที่ 7-8 ดังนี้

- 1) Staring เป็นการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศที่เกิดจากความต้องการสารสนเทศใหม่ๆ
- 2) Chaining เป็นการเชื่อมโยงร้อยเรียงสารสนเทศที่มีอยู่ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงว่ามี
เอกสารใดบ้างอ้างอิงถึงเอกสารที่มีอยู่
- 3) Browsing เป็นการสำรวจเลือกดูค้นหาเรื่องที่น่าสนใจอย่างกว้างๆ แล้วค้นหาสารสนเทศ
อย่างเจาะจงเฉพาะเรื่องที่ต้องการ
- 4) Differentiating เป็นการแยกแยะความแตกต่างของสารสนเทศที่แสวงหามาได้ โดย
แยกแยะว่าสารสนเทศใดนั้นตรงกับความต้องการบ้าง
- 5) Monitoring เป็นการตรวจตราสารสนเทศใหม่ๆ
- 6) Extracting เป็นการสกัดสารสนเทศออกมาหรือดึงสารสนเทศที่ต้องการ
- 7) Verifying เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของสารสนเทศที่ได้รับ
- 8) Ending เป็นการสิ้นสุดกระบวนการแสวงหาสารสนเทศเพื่อเก็บรวบรวมสารสนเทศที่
แสวงหาทั้งหมดไว้ด้วยกันและให้เกิดความแน่ใจว่าได้สารสนเทศในระดับที่ต้องการแล้ว

กระบวนการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis (1989) และ Ellis, Cox and Hall (1993)
ได้แสดงไว้ดังภาพ



ภาพ 2.6 กระบวนการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis (1989)



ภาพ 2.7 กระบวนการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis, Cox and Hall (1993)

กระบวนการค้นหาสารสนเทศของ Kuhlthau

กระบวนการค้นหาสารสนเทศ (Information search process (ISP)) ของ Kuhlthau (1991) ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติในระหว่างกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ เช่น ความสับสน ความวิตกกังวล ความคลุมเครือ ความไม่แน่ใจ หรือความมั่นใจ ประกอบด้วย การแสวงหาสารสนเทศ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : ขั้นตอนการเริ่มต้น (Initiation) ในขั้นตอนแรกการเริ่มต้นผู้แสวงหาสารสนเทศจะตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการค้นหาสารสนเทศใหม่ โดยอาจสอบถามถึงประเด็นนี้กับผู้อื่น และระดมความคิด ซึ่งขั้นตอนของกระบวนการแสวงหาสารสนเทศนี้เต็มไปด้วยความสับสนและความวิตกกังวล

ขั้นตอนที่ 2 : ขั้นตอนการคัดเลือก (Selection) บุคคลจะเริ่มตัดสินใจว่าสารสนเทศเรื่องใดที่จะได้รับการตรวจสอบและดำเนินการ การสกัดสารสนเทศบางอย่างอาจเกิดขึ้นได้ ความสับสน ความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนแรกมักหายไปและถูกแทนที่ด้วยความรู้สึกพึงพอใจ

ขั้นตอนที่ 3 : ขั้นตอนการสำรวจ (Exploration) เป็นการรวบรวมและสร้างความรู้ใหม่พยายามที่จะแสวงหาสารสนเทศใหม่ๆ ในขั้นตอนนี้ความสับสนและความรู้สึกวิตกกังวลอาจเกิดขึ้นได้ หากผู้แสวงหาสารสนเทศพบว่าสารสนเทศที่ได้ไม่สอดคล้องกันหรือไม่สามารถใช้ร่วมกันได้

ขั้นตอนที่ 4 : ขั้นตอนการกำหนด (Formulation) ผู้แสวงหาสารสนเทศจะเริ่มประเมินค่าสารสนเทศที่รวบรวมไว้ เมื่อถึงจุดนี้ความสับสนและความวิตกกังวลค่อยๆ ลดลง ขั้นตอนการกำหนดจะถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ

ขั้นตอนที่ 5 : ขั้นตอนการรวบรวม (Collection) ขั้นตอนนี้จะรู้สึกมีความมั่นใจกับสารสนเทศที่ได้รับและจะเพิ่มความมั่นใจมากขึ้น เมื่อการแสวงหาสารสนเทศประสบความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 6 : ขั้นตอนการปิดการค้นหา (Search closure) หรือขั้นตอนการนำเสนอเป็นขั้นตอนสุดท้ายเมื่อการแสวงหาสารสนเทศสิ้นสุดลง ผู้แสวงหาสารสนเทศจะสรุปและรายงานสารสนเทศที่พบผ่านกระบวนการนี้ จะรู้สึกพึงพอใจหรือผิดหวังก็จะขึ้นอยู่กับผลการแสวงหาสารสนเทศที่ได้

ต่อมาในปี ค.ศ. 2004 Kuhlthau ได้ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการค้นหาสารสนเทศ (Information search process (ISP)) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : ขั้นตอนการเริ่มต้น (Initiation) กระบวนการแสวงหาสารสนเทศของบุคคลเริ่มต้นขึ้นเมื่อบุคคลได้ตระหนักถึงช่องว่างในความรู้หรือการขาดความเข้าใจ ซึ่งเมื่อเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจหรือไม่เข้าใจต่อปัญหาบางอย่าง ณ จุดนี้เองทำให้บุคคลตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศในแสวงหาสารสนเทศเพื่อนำมาแก้ปัญหา

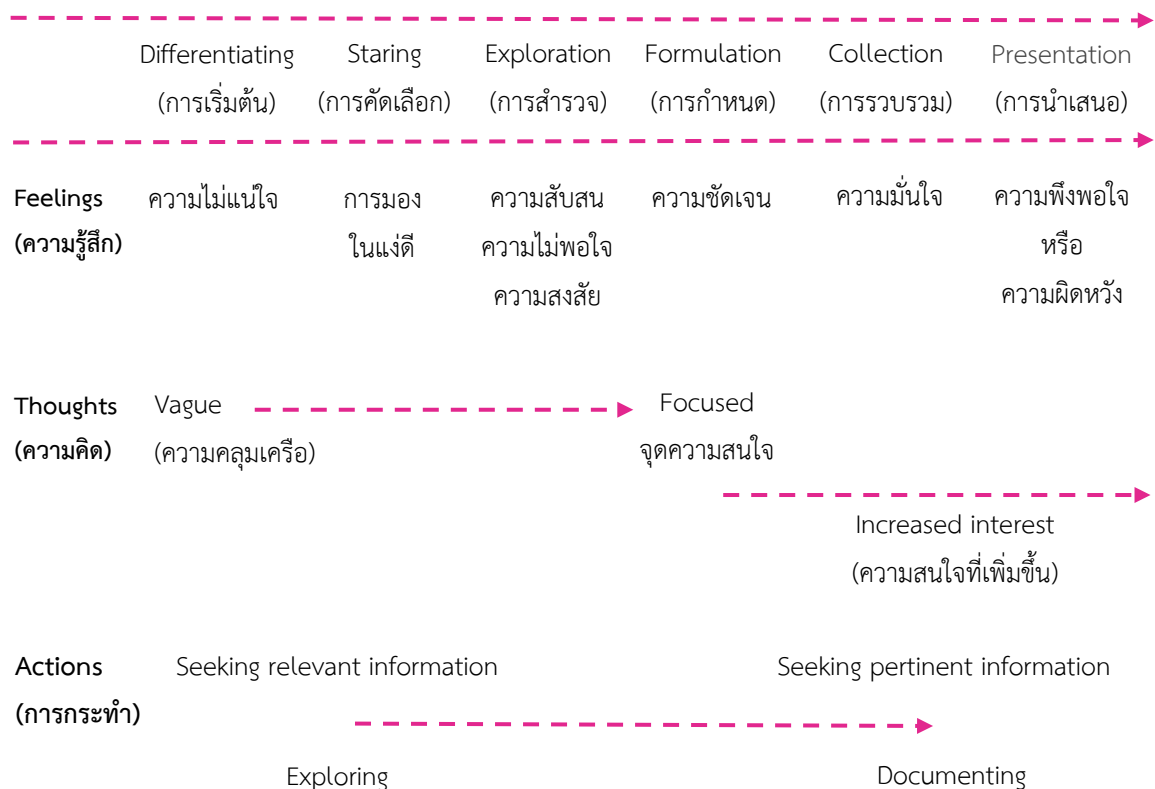
ขั้นตอนที่ 2 : ขั้นตอนการคัดเลือก (Selection) ในขั้นตอนที่สอง การคัดเลือกคือการระบุและเลือกรื่องที่จะตรวจสอบและค้นหาอย่างกว้างๆ หลังจากเลือกแนวทางแสวงหาสารสนเทศได้แล้วก็พร้อมที่จะค้นหาสารสนเทศทันที หากมีเหตุที่ทำให้การเลือกวิธีการค้นหาล่าช้าหรือเลื่อนออกไปจะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นจนกว่าจะมีวิธีเลือกการค้นหาใหม่

ขั้นตอนที่ 3 : ขั้นตอนการสำรวจ (Exploration) ขั้นตอนนี้ทำให้เกิดความสับสนคลุมเครือ ความไม่แน่ใจจะเพิ่มขึ้นมากในช่วงเวลานี้ ซึ่งผู้ค้นหาสารสนเทศจะต้องตรวจสอบสารสนเทศในเรื่องต่างๆ อย่างกว้างๆ เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจส่วนบุคคล ในขั้นตอนนี้การขาดความสามารถในการที่ระบุสารสนเทศที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง ทำให้กระบวนการค้นหาสารสนเทศล่าช้าออกไป การสำรวจถือเป็นขั้นตอนที่ยากที่สุดในกระบวนการค้นหาสารสนเทศ

ขั้นตอนที่ 4 : ขั้นตอนการกำหนด (Formulation) ในกระบวนการค้นหาสารสนเทศเมื่อความรู้สึกไม่แน่ใจลดลงก็จะทำให้เกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้น เมื่อสามารถกำหนดกรอบแนวคิดของเรื่องจากสารสนเทศที่ค้นหาได้แล้วทำให้เข้าใจประเด็นที่คลุมเครือได้ชัดเจนขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 : ขั้นตอนการรวบรวม (Collection) เมื่อเกิดการโต้ตอบระหว่างผู้ใช้และระบบสารสนเทศดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด ณ จุดนี้ผู้ใช้จะรวบรวมสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่การกำหนดหัวข้อเรื่องจะชัดเจนมากขึ้นและสามารถระบุความต้องการสารสนเทศได้เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น เกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น ประเด็นความคลุมเครือจะลดลง

ขั้นตอนที่ 6 : ขั้นตอนการนำเสนอ (Presentation) ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการค้นหาสารสนเทศ มีความรู้สึกพึงพอใจหากการค้นหาสารสนเทศสำเร็จหรือผิดหวังหากยังไม่สามารถค้นหาสารสนเทศที่ตรงกับความต้องการได้ การค้นหาจะสิ้นสุดลงเพื่อเตรียมพร้อมที่จะนำเสนอหรือใช้ข้อค้นพบนี้



ภาพ 2.8 กระบวนการค้นหาสารสนเทศของ Kuhlthau (2004)

2.3.1.3 การให้นิยามเกี่ยวกับการใช้สารสนเทศ

Wilson (2000) เชื่อว่า การใช้สารสนเทศเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาสารสนเทศ ในการรวบรวมสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศคือปัจจัยเกี่ยวกับผู้ใช้ บทบาทในการทำงานและสภาพแวดล้อมของผู้ใช้ ซึ่ง Bawden (2006) มีมุมมองที่ว่า พฤติกรรมการใช้สารสนเทศ โดยความต้องการของผู้ใช้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ ความต้องการอาจจะเกิดจากบทบาทในสังคมของแต่ละบุคคล สภาพแวดล้อมที่ทำงาน สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง แต่ในขณะเดียวกันพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศอาจจะไม่เกิดขึ้นหากมีอุปสรรค สำหรับนักวิชาการชาวไทยอย่าง

ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ (2537) ให้มุมมองไว้ว่า การใช้สารสนเทศเป็นไปเพื่อสนองต่อความต้องการส่วนบุคคล การศึกษาและการเรียนรู้ การประกอบอาชีพและการปฏิบัติงานรวมทั้งการถ่ายทอดสารสนเทศและอื่นๆ

การใช้สารสนเทศเป็นกิจกรรมท้ายสุดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศ สืบเนื่องจากที่บุคคลรู้ว่ามีความต้องการสารสนเทศทำให้เกิดจากการแสวงหาสารสนเทศ เพื่อนำสารสนเทศนั้นไปแก้ปัญหา คลายความวิตกกังวล สงสัยหรือเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ

สรุปได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศเป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการต่างๆ ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสารสนเทศ โดยที่บุคคลมีความต้องการสารสนเทศแตกต่างกันตามภาระงานและอาชีพ โดยที่พฤติกรรมสารสนเทศ ประกอบด้วย พฤติกรรมความต้องการสารสนเทศ พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศและพฤติกรรมการใช้สารสนเทศ

2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำแนวคิดพฤติกรรมสารสนเทศไปใช้

ชลธิชา ดินขุนทด และสมาน ลอยฟ้า (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา จากผลการวิจัยด้านความต้องการสารสนเทศสุขภาพพบว่า เมื่ออยู่ในสภาพร่างกายปกติ ผู้สูงอายุต้องการสารสนเทศด้านการรักษาพยาบาลและด้านการป้องกันโรค ในกรณีที่เจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องการสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านการแสวงหาสารสนเทศสุขภาพ พบว่า แหล่งสารสนเทศที่ผู้สูงอายุใช้มาก ได้แก่ คนในครอบครัวและญาติ/เพื่อนบ้าน แหล่งสารสนเทศสื่อมวลชนที่ผู้สูงอายุใช้มาก ได้แก่ โทรทัศน์ ส่วนแหล่งสารสนเทศสถาบัน เช่น ห้องสมุดและแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ตผู้สูงอายุใช้น้อย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินการแสวงหาสารสนเทศด้วยตนเองและให้ผู้อื่นช่วย รูปแบบสารสนเทศที่แสวงหา พบว่า ส่วนใหญ่แสวงหาหนังสือในระดับมาก ด้านการใช้สารสนเทศ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสวงหาสารสนเทศด้วยตนเอง เป็นการใช้สารสนเทศเพื่อการรักษาพยาบาลและเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประเภทของสารสนเทศที่ผู้สูงอายุใช้ส่วนใหญ่ใช้ใน ระดับมาก เป็นคำพูดหรือคำบอกเล่า ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและใช้สารสนเทศพบว่า ปัญหาที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ไม่รู้แหล่งที่จะค้นหาข้อมูลที่ต้องการ แหล่งสารสนเทศที่ต้องการอยู่ไกลและไม่รู้วิธีการใช้อินเทอร์เน็ต

พรชิตา อุปถัมภ์ (2559) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพออนไลน์ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ ได้แก่ (1) การตระหนักถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงและปัญหาทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้น (2) การส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสำหรับป้องกันการเจ็บป่วยและการเกิดโรค และ (3) การเพิ่มความ

มันใจและประสิทธิผลการดูแลสุขภาพโรคที่เกิดขึ้น 2) แหล่งสารสนเทศที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมใช้สำหรับการเข้าถึงสารสนเทศ ประกอบด้วย (1) เว็บไซต์ด้านสุขภาพ (2) เครื่องมือสำหรับค้นหา และ (3) สื่อสังคมออนไลน์ สำหรับอุปสรรคและปัญหาระหว่างการดำเนินการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพออนไลน์ ประกอบด้วย (1) ปัญหาส่วนบุคคล เช่น ไม่มีประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต ไม่เห็นประโยชน์ของอินเทอร์เน็ต ความสามารถทางด้านภาษา การรู้คอมพิวเตอร์ และราคาค่าบริการอินเทอร์เน็ตที่แพง (2) ปัญหาด้านเทคโนโลยี เช่น เว็บเบราว์เซอร์ และความซับซ้อนของเว็บไซต์ และ (3) ปัญหาเทคนิควิธีการค้นหา เช่น การเลือกคำสำคัญไม่ตรงกับตัวแทนเอกสาร ส่วนในงานเขียนที่ พรชิตา อุปลัมภ์ (2559) วิเคราะห์พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในต่างประเทศจากการวิเคราะห์งานวิจัยพบว่า 1) ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับบริบทหรือสถานการณ์ที่เผชิญขณะดำเนินการแสวงหาสารสนเทศ 2) แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุดคือ แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล 3) รูปแบบสารสนเทศด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุต้องการ คือเสียง ข้อความภาพและสื่อมัลติมีเดีย 4) แรงจูงใจในการแสวงหาสารสนเทศมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ปัญหาสุขภาพ การป้องกันรักษาโรคและโภชนาการ 5) การใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ เช่น การดูแลตนเอง การป้องกันรักษาโรค โภชนาการ และ 6) ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ เช่น ไม่ทราบแหล่งสารสนเทศ การรู้สารสนเทศ การศึกษา สภาพแวดล้อมและภาษา

สุรชาติ พุทธิมา (2559) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาปัจจัยสนับสนุนด้านสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสมาชิกชมรมจักรยานในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกชมรมจักรยานในจังหวัดเชียงใหม่มีความต้องการสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพและการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ โดยมักแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพดังกล่าว จากแหล่งสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ตและแหล่งสารสนเทศบุคคลมากที่สุด ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งต่างๆ นั้นขึ้นอยู่กับช่วงวัยของบุคคลด้วย โดยผู้ที่มีอายุน้อยมักมีแนวโน้มในการแสวงหาสารสนเทศจากสื่ออินเทอร์เน็ตมากกว่าผู้สูงอายุ และสมาชิกชมรมจักรยานเห็นว่าความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องและความทันสมัยของสารสนเทศด้านสุขภาพนั้นมีความสำคัญต่อการตัดสินใจอย่างมาก ดังนั้นสมาชิกชมรมจักรยานจึงมีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสารสนเทศด้านสุขภาพที่ได้รับก่อนนำไปปฏิบัติ โดยส่วนใหญ่ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล คลินิก สถานือนามัย เพื่อขอคำปรึกษาและยืนยันข้อมูลให้แน่ใจว่าสารสนเทศด้านสุขภาพที่ได้รับนั้นมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือและทันสมัย ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพนั้น สมาชิกชมรมจักรยานในจังหวัดเชียงใหม่ประสบปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ แหล่ง

สารสนเทศที่เป็นบุคคล แหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน แหล่งสารสนเทศหน่วยงาน แหล่งสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ต ตลอดจนปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพที่เกิดจากผู้สืบค้นเอง

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ (2560) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโดยรวมรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่า อยู่ในระดับดี มีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์/สื่อสังคมอยู่ในระดับต่ำ ประเด็นข้อมูลสุขภาพที่ทำการสืบค้นบ่อยใน 3 ลำดับแรก ได้แก่ แบบแผนการใช้ชีวิต เพื่อการมีสุขภาพดี การรักษาโรคและข้อมูลการใช้ยา การแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี กลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพปานกลางและกลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพดี พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพดีแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปานกลาง และพบว่าขนาดอิทธิพลของการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมของผู้สูงอายุจัดอยู่ในระดับน้อย หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้สุขภาพผ่านสื่อออนไลน์/สื่อสังคมและการนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

จักรกฤษณ์ วัชรราชฎ์ และคณะ (2561) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับการจัดการโรคและความเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ การแพทย์ทางเลือกและการบำบัดแบบเสริม อาหาร สมุนไพรและผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่ช่วยรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ สถานบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข โดยแสวงหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล สื่อสารมวลชน สื่อสังคมออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และเมื่อพิจารณาแยกตามแหล่งข้อมูลแต่ละประเภทพบว่า แหล่งข้อมูลประเภทบุคคล ได้แก่ เพื่อนบ้าน ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนชาวบ้าน ส่วนแหล่งข้อมูลประเภทสื่อสารมวลชน ส่วนใหญ่เลือกใช้สื่อโทรทัศน์และวิทยุ ในส่วนของแหล่งข้อมูลประเภทสื่อสังคมออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้แอปพลิเคชัน Line, Facebook และเว็บไซต์ สำหรับสื่อสิ่งพิมพ์ที่เลือกใช้มากที่สุด ได้แก่ แผ่นพับหรือเอกสารที่ได้จากหน่วยงานราชการ นิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์และหนังสือวิชาการ แรงจูงใจที่ทำให้แสวงหาข้อมูล ได้แก่ การเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุที่ตนดูแล ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่ตนเองดูแล ต้องการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ตนเองดูแลและเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษายังพบว่า ส่วนใหญ่นำข้อมูลที่แสวงหามาได้ไปใช้กับผู้สูงอายุทันที โดยไม่ได้คิดวิเคราะห์เพิ่มเติมหรือหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูล

อื่นๆ และยังพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพคือ ไม่ทราบแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ไม่เข้าใจข้อมูลหรือไม่สามารถตีความข้อมูลที่รับมาอย่างถูกต้องและไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์

2.4.1 การให้นิยามเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์

พิชิต วิจิตรบุญยรักษ์ (2554) ระบุว่า สื่อสังคมออนไลน์เป็นสื่อที่ผู้ส่งสารแบ่งปันสารที่อยู่ในรูปแบบต่างๆ ไปยังผู้รับสารโดยผ่านเครือข่ายออนไลน์ที่สามารถโต้ตอบกันระหว่างผู้ส่งสาร ผู้รับสาร หรือผู้รับสารด้วยกัน สื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้บ่อย เช่น บล็อก (Blogging) ทวิตเตอร์ และไมโครบล็อก (Twitter and Microblogging) เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social networking) รวมทั้งการแบ่งปันสื่อทางออนไลน์ (Media sharing)

สื่อสังคมออนไลน์เป็นรูปแบบของการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ใช้สามารถสร้างชุมชนออนไลน์เพื่อแบ่งปันสารสนเทศ ความคิด ข้อความส่วนบุคคลหรือเนื้อหาอื่นๆ เป็นช่องทางที่ช่วยให้สามารถเชื่อมโยงกับผู้อื่นได้เพียงผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ทำให้ผู้ใช้สามารถแพร่กระจายสารสนเทศ ความคิด ข้อความและเนื้อหาอื่นๆ เหล่านั้นแก่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว เกิดการแบ่งปันระหว่างกันและนำไปใช้ประโยชน์ได้ เนื่องจากสารสนเทศที่แพร่กระจายอยู่บนสื่อสังคมออนไลน์มีหลากหลายประเภททั้งข้อความ เสียง ภาพถ่าย วิดีทัศน์ แผนที่ เป็นต้น (White, 2012) ด้วยคุณลักษณะของสื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่มีค่าใช้จ่าย ใช้งานได้ง่าย สะดวก ผู้ใช้สามารถสร้างและจัดการเนื้อหาได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถแชร์หรือแบ่งปันที่สื่อสารแบบ Real time ได้ ส่งผลให้เกิดความนิยมในการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างแพร่หลายมากขึ้น

2.4.2 การจำแนกประเภทของสื่อสังคมออนไลน์

สื่อสังคมออนไลน์ที่เน้นเพื่อการติดต่อสื่อสารข้อความและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกัน เช่น Facebook, Twitter หรือ Line เป็นต้น สื่อสังคมออนไลน์ที่เน้นการสื่อสารในรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง เช่น Instagram สื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้สำหรับการสื่อสารภาพถ่าย เช่น Picasa สื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ในการสื่อสารวีดิทัศน์อย่าง YouTube สื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ในการสื่อสารเนื้อหาในรูปแบบของบทความ เช่น Wikipedia ส่วนสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ในการสื่อสารแผนที่ เช่น Wikimapia รวมทั้งสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ในการสื่อสารข้อความที่เป็นเสียงอย่าง Skype (White, 2012)

สรุปได้ว่า สื่อสังคมออนไลน์เป็นสื่อออนไลน์หลากหลายรูปแบบที่ใช้เพื่อสื่อสารระหว่างกันในการแบ่งปันความรู้ ความคิดเห็น ข้อความส่วนบุคคล ภาพ เสียงหรือเนื้อหาอื่นๆ อย่างเช่น Facebook, Twitter, Line, Instagram, YouTube, Wikipedia หรือ Wikipedia เป็นต้น

2.4.3 งานวิจัยที่นำแนวคิดสื่อสังคมออนไลน์ไปใช้

ทริยาพรรณ สุภามณี และกาญจนา ธาณะ (2558) ศึกษาเรื่อง สื่อสังคมออนไลน์กับข้อควรพึงคำนึงสำหรับพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทสำคัญกับการใช้ชีวิตประจำวัน พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มักจะได้รับผลกระทบจากการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารทั้งด้านการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการล่วงละเมิดสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลควรมีการพิจารณาไตร่ตรองให้ถี่ถ้วนก่อนที่จะมีการสื่อสารด้วยสื่อ ข้อความหรือรูปภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

นิธิตา วิวัฒน์พาณิชย์ (2558) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ เป็นการนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ องค์ประกอบของทักษะการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ วิธีการสอนและรูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันของพลเมืองดิจิทัลในยุคปัจจุบัน เพื่อติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล นำเสนอตัวตน ตลอดจนนำมาใช้เพื่อสร้างการเรียนรู้ สร้างรายได้ ดังนั้น ทุกคนจึงควรเรียนรู้การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพและรู้เท่าทันสื่อทั้งในบริบทของผู้รับสารและผู้ส่งสารด้วย

สิทธิชัย คุณเจริญสิน (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมด้านประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ด้านอุปกรณ์ ด้านวัตถุประสงค์ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านโปรแกรมและด้านอุปสรรคในการใช้สื่อสังคมออนไลน์อยู่ในระดับน้อย ผลกระทบจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ใช้เงินเป็นค่าบริการโทรศัพท์/อินเทอร์เน็ตจำนวนมาก ด้านสังคม ได้แก่ มีการติดต่อสื่อสารกับคนในครอบครัวเพิ่มขึ้น ด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ คลายความเครียดจากกิจกรรมอื่น และด้านสุขภาพ ได้แก่ ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป

จุฑารัตน์ ทรายณะวงศ์ ขจร ฝ่ายเทศ ดวงแก้ว เงินพูนทรัพย์ และวัลลภา จันทระดี (2560) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการใช้สื่อสังคมออนไลน์มากกว่า 7 ปี ขึ้นไป ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้มากที่สุดคือ Line, YouTube, Facebook และไม่เคยใช้ LinkedIn นิสิตส่วนใหญ่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟนโดยใช้งานทั้งวันและใช้มากที่สุดช่วงเวลา 6 โมงเย็นถึง 3 ทุ่ม วัตถุประสงค์การใช้เพื่อการเรียนรู้มากกว่าเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งได้แก่ เพื่อทำงานกลุ่ม

ติดต่อสื่อสารกับเพื่อน/อาจารย์ ตาวนโหลตสื่อสารการสอนและส่งการบ้านรวมทั้งใช้เพื่อบันเทิงด้วยการดูหนัง และฟังเพลง ทักษะคิดและความคิดเห็นต่อผลกระทบของสื่อสังคมออนไลน์เป็นเชิงบวก โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า ตัวแปรเพศและคณะที่สังกัดต่างกัน มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน แต่ใช้เพื่อการดำเนินชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่เรียนในชั้นปีที่ต่างกัน มีการใช้เพื่อการเรียนรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ใช้เพื่อดำเนินชีวิตไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ตัวแปรเพศ คณะและชั้นปีที่ต่างกัน มีทัศนคติต่อสื่อสังคมออนไลน์ไม่แตกต่างกัน ตัวแปรทัศนคติกับความเห็นต่อผลกระทบของการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อิริยาพร อุดทา (2560) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพออนไลน์ผ่านสื่อเฟซบุ๊กของโรงพยาบาลพญาไท จากการศึกษาพบว่า การสื่อสารสุขภาพออนไลน์ผ่านสื่อเฟซบุ๊ก มีเนื้อหาให้ความรู้ทางการแพทย์และมีรูปแบบการนำเสนอที่เป็นบทความมากที่สุด และสามารถเข้าถึงได้ทุกช่วงวัยทั้งชายและหญิง โดยผ่านการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน จนเกิดเป็นกลุ่มคนออนไลน์ที่คอยแบ่งปันสาระความรู้ให้แก่กันและกัน แลกเปลี่ยนข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้จริงและสามารถนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพของสังคม ทำให้รู้ถึงวิธีป้องกันโรคและเรียนรู้ที่จะพึ่งพาตนเองและเป็นที่ยังให้กับผู้อื่นได้ ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารสุขภาพออนไลน์ผ่านสื่อเฟซบุ๊กแบ่งประเด็นตามวัตถุประสงค์ด้านเนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพออนไลน์ผ่านสื่อเฟซบุ๊กและด้านรูปแบบการสื่อสารเกี่ยวกับสื่อสุขภาพออนไลน์ผ่านสื่อเฟซบุ๊ก ส่วนผลการใช้กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อเฟซบุ๊กเพจ พบว่า ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีปฏิสัมพันธ์และมีผู้เข้ารับบริการหน้าใหม่เพิ่มขึ้นด้วยการใช้กลยุทธ์รูปแบบการนำเสนอด้วยการใช้ภาษาที่สื่อสารได้อย่างชัดเจนตรงไปตรงมา และไม่ใช้คำยากให้กลุ่มเป้าหมายตีความผิดๆ ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์ให้สับสน ผู้รับสารอ่านเข้าใจได้ในทันทีด้วยการนำเนื้อหาสุขภาพ รูปภาพประกอบที่ถูกลิขสิทธิ์มานำเสนอผ่านสื่อเฟซบุ๊ก สร้างความน่าเชื่อถือให้กับโรงพยาบาล มีแหล่งอ้างอิงที่ถูกต้องด้วยการซื้อลิขสิทธิ์อย่างถูกกฎหมายและมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายให้เกิดทัศนคติเชิงบวก จนนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพของสังคมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องสุขภาพต่อไปได้

ณัฐกาญจน์ ศุภรัตน์เมธี และนุชประภา โมกข์ศาสตร์ (2562) ศึกษาเรื่อง การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ของเยาวชนเพื่อการเป็นพลเมืองในสังคมประชาธิปไตย ผลการศึกษาแบ่งตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ของเยาวชนในสังคมประชาธิปไตยแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ การรับข้อมูลเข้าและการส่งข้อมูลออก โดยตัวชี้วัดเกี่ยวกับการรับข้อมูลเข้า ประกอบด้วย การมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล

โดยสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสารและสื่อการเมืองจากแหล่งที่หลากหลาย ทักษะในการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลคือ สามารถแยกความจริงออกจากความเห็น สามารถวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูล และการตระหนักในหน้าที่พลเมืองคือ สามารถร้องเรียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อพบเห็นการทำผิดกฎหมาย ส่วนตัวชี้วัดเกี่ยวกับการส่งข้อมูลออก ประกอบด้วย การมีทักษะในการผลิตสื่อคือ สามารถเลือกวิธีการนำเสนอที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอ การมีส่วนร่วมในการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างสร้างสรรค์คือ การเคารพความคิดเห็นที่แตกต่าง การโต้แย้งโดยใช้หลักเหตุและผล การใช้ภาษาแบบสันติวิธี การไม่ใช้ถ้อยคำดูหมิ่นผู้อื่นและการนำเสนอหรือแชร์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมและการรู้สิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบตามกฎหมายคือ ไม่ใช่คอมพิวเตอร์ทำร้ายหรือละเมิดผู้อื่น สร้างหลักฐานที่เป็นเท็จ ละเมิดการใช้ทรัพยากรคอมพิวเตอร์โดยที่ตนเองไม่มีสิทธิ์และต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสังคมอันเกิดจากการกระทำของตน

รตนดา อาจวิชัย วิมล เขตตะ และเกียรตีสักดิ์ อ่อนตามา (2562) ศึกษาเรื่อง ผลการใช้สื่อใหม่แบบ Digital content ที่มีต่อพฤติกรรมการเปิดรับสารของวัยรุ่นไทยต่อสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผลการวิจัยพบว่า ผลการพัฒนาสื่อใหม่แบบ Digital content ที่มีต่อพฤติกรรมการเปิดรับสารของวัยรุ่นไทยต่อสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ พบว่า Facebook page ให้ความรู้เรื่องสุขภาพชื่อ Healthy delivery มีค่าความสำเร็จของ Page อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลการศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสารของวัยรุ่นไทยต่อสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์สื่อใหม่แบบ Digital content ที่มีต่อพฤติกรรมการเปิดรับสารของวัยรุ่นไทยต่อสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเข้าใช้สื่อสังคมออนไลน์ทุกวันต่อสัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 75.58 แอปพลิเคชันในการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ Facebook มากที่สุด ร้อยละ 88.95 และมีโอกาสได้เห็นข่าวสารสุขภาพผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ มากที่สุด ร้อยละ 33.14 เมื่อพบเจอหรือเห็นข่าวสารสุขภาพผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์แล้วกดคลิกเข้าไปอ่านมากที่สุด ร้อยละ 68.60 โดยมีความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สื่อใหม่แบบ Digital content ที่มีต่อพฤติกรรมการเปิดรับสารของวัยรุ่นไทยต่อสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ มีความพึงพอใจในวิธีการนำเสนอข่าวสารสุขภาพบน Facebook Fanpage “Healthy delivery” อยู่ในระดับมาก

อุทัย ยะรี และมณฑนา สีเขียว (2562) ศึกษาเรื่อง การใช้สื่อสังคมออนไลน์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 จากการศึกษาพบว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ตลอดจนหน่วยงานชุมชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพและช่วยยกระดับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ได้เพิ่มมากขึ้น โดยแนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในอนาคต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้และเข้าถึงการใช้สื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างสะดวกและทั่วถึงในทุกภูมิภาค ของประเทศ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

2.5.1 การให้นิยามเกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Status--SES) เป็นคำที่ใช้โดยนักสังคม วิทยาหรือนักเศรษฐศาสตร์เพื่ออธิบายระดับของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่วัดจากระดับการศึกษา อาชีพและ รายได้

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นสิ่งกำหนดที่ทำให้คนในสังคมมีความแตกต่างกัน ซึ่งระดับ การศึกษา อาชีพและรายได้เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Oakes and Rossi, 2003)

ในงานเขียนเรื่อง Fact Sheet: Women & Socioeconomic status ที่รวบรวมโดย American Psychological Association (2010) ระบุว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (SES) เป็นการวัดสถานภาพ ของปัจเจกชนที่ผนวกทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมเข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะได้มาด้วยประสบการณ์การทำงานของ ปัจเจกชนหรือมาจากสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่ปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคมก็ตาม ในการ วิเคราะห์สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของปัจเจกชนใดนั้น จำเป็นต้องนำเอาหลายปัจจัยมาพิจารณา เช่น รายได้ครัวเรือน ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น โดย SES มักถูกนำมาบรรยายภาพความแตกต่างทาง เศรษฐกิจของคนในสังคมนั้นๆ ด้วย ทั้งนี้ SES สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับด้วยกันคือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับล่าง เพื่ออธิบายให้เห็นว่าระดับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันทั้งสามระดับ ที่ปัจเจกชนและครอบครัวของคนเหล่านั้นเป็นอยู่ เพื่อให้สามารถจัดจำแนกตามเกณฑ์ตัวแปรต่างๆ เช่น ด้านรายได้ ด้านการศึกษา และด้านอาชีพ เป็นต้น

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันสื่อให้เห็นถึงแนวโน้มต่างๆ ได้ เช่น คนที่มี รายได้น้อยและการศึกษาต่ำ มักเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทางกายและจิต โรคทางเดินหายใจ โรคไขข้อ อักเสบ โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคจิตเภท เนื่องจากว่าคนเหล่านั้นแวดล้อมไปด้วยสิ่งแวดล้อมในการ ทำงานที่ไม่ค่อยดีเท่าที่ควรและความกดดันในการใช้ชีวิตส่งผลต่อการเจ็บป่วยทางจิตที่ล้วนมาจากสภาพ สังคมที่คนเหล่านั้นอาศัยอยู่ด้วย

ในส่วนของครอบครัวที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับสูง มักมีความเครียดสูง
มากๆ ส่วนในพื้นที่ยากจนมักให้ความสำคัญกับเรื่องอาหารการกิน ที่พักพิงและความปลอดภัยมาก่อน
อันดับแรก ทำให้การศึกษาเป็นเรื่องรองเอาไว้ทีหลัง นอกจากนี้ กลุ่มเยาวชนถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิด
ปัญหาทางสุขภาพและสังคมขึ้นได้ มีงานวิจัยในสหรัฐอเมริกาศึกษาคนกลุ่มนี้พบว่า ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น
ได้แก่ ปัญหาการตั้งครุฑก่อนวัยอันควร การติดยาเสพติดและการเกิดโรคอ้วน เป็นต้น

SES มิได้กล่าวถึงเพียงเรื่องรายได้เท่านั้น หากแต่ยังหมายรวมถึงการได้รับการศึกษา ความ
มั่นคงทางการเงินและการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับชนชั้นและสถานภาพทางสังคม SES สามารถนำไปสู่การ
มีคุณภาพชีวิต โอกาสและสิทธิพิเศษบางอย่างที่คนเหล่านั้นจะได้รับในสังคมหนึ่งๆ ความยากจนมิใช่ปัจจัย
เดียวที่กล่าวถึงความแตกต่างเหล่านั้น ซึ่งเกิดจากความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจหลายอย่างประกอบ
กัน ดังนั้น SES จึงมิได้หมายความว่าเพียงแต่รายได้หากแต่รวมไปถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิตอีกด้วย
ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทั้งสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ รวมถึงสายงานวิจัย นักปฏิบัติด้านการศึกษา
ด้วย

SES ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตโดยรวมทั้งสุขภาพกายและใจ การมี SES อยู่ระดับต่ำ เช่น
การได้รับการศึกษาน้อย ความยากจนและสุขภาพจิตไม่ดี สุดท้ายแล้วก็จะส่งผลเสียต่อสังคม ความเหลื่อม
ล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงทรัพยากร การมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีขึ้นเรื่อยๆ ทั่วโลก สังคมก็ได้รับ
ประโยชน์จากการที่หลายฝ่ายให้ความสนใจจากเหง้าของความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งยัง
พยายามที่จะลดช่องว่างในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั่วโลกด้วย

ผลกระทบของ SES ต่อการชีวิตของผู้หญิง มีงานศึกษาที่บ่งชี้ว่า SES คือปัจจัยที่สำคัญต่อการ
กำหนดคุณภาพชีวิตของผู้หญิง เช่น SES มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กและครอบครัวเป็นอย่างมาก
ความเหลื่อมล้ำด้านความมั่งคั่งและคุณภาพชีวิตของผู้หญิงนั้นมีอยู่มาอย่างยาวนานทั้งในระดับชุมชน
ท้องถิ่นและระดับโลก นักสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ต่างพยายามคิดหาเครื่องมือในการศึกษาเพื่อ
กำหนดยุทธศาสตร์ในการทูลาปัญหาเหล่านั้นทั้งในระดับสังคมและปัจเจกชนอีกด้วย

สรุปได้ว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นตัวกำหนดการแบ่งชนชั้นทางสังคม โดยที่ชน
ชั้นทางสังคมเป็นกลุ่มบุคคลในสังคมที่แบ่งตามลำดับชั้นทางสถานะจากระดับการศึกษา อาชีพและรายได้
ทั้งนี้กลุ่มบุคคลในลำดับชั้นเดียวกันจะมีสถานะไม่แตกต่างกัน

2.5.2 งานวิจัยที่นำแนวคิดสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมไปใช้

ในงานเขียนของ Nhung Pham Thi, Martin Kappas and Heiko Faust (2019) เรื่อง Improving the Socioeconomic Status of Rural Women Associated with Agricultural Land Acquisition: A Case Study in Huong Thuy Town, Thua Thien Hue Province, Vietnam ได้เสนอว่า นับแต่ปี ค.ศ. 2000 เป็นต้นมา การครอบครองกรรมสิทธิ์ที่ดินในพื้นที่ส่วนขยายของเมืองและพื้นที่อุตสาหกรรมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในเวียดนาม จนนำไปสู่การเปลี่ยนผ่านครั้งใหญ่ของเศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่ชนบท ผลการศึกษาพบว่า การให้กรรมสิทธิ์ครอบครองที่ดินการเกษตรมีผลกระทบต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของหญิงชนบทที่ได้รับที่ดินทำกิน เช่น การยกระดับช่องทางอาชีพจากภาคการผลิตอื่นๆ นอกการเกษตร ยกย่องรายได้ ความรู้และทักษะการทำงาน เป็นต้น

หลังจากเกิดการระบาดของโรค COVID-19 มีงานศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง SES กับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จำนวนหนึ่งได้พยายามสร้างความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างงานเขียนของ Hawkins, Charles and Mehaffey (2020) ศึกษาเรื่อง Socio-economic status and COVID-19-Related cases and fatalities โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง SES กับจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรค COVID-19 ในสหรัฐอเมริกาที่มีการแพร่ระบาดสูงและมีกรณีการติดเชื้อและเสียชีวิตที่แตกต่างหลากหลายในแต่ละชุมชน จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าและกลุ่มคนผิวดำมีระดับการติดเชื้อและการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่นของสังคมและมองว่านโยบายในการแก้ปัญหาความไม่เสมอภาคด้านผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในแหล่งชุมชนนั้นๆ ควรนำปัจจัยด้าน SES มาพิจารณาในการจัดลำดับให้ความช่วยเหลือร่วมด้วย รวมถึงงานเขียนของ Wanberg, Csillag, Douglass, Zhou and Pollard (2020) เรื่อง Socioeconomic status and Well-being during COVID-19: A Resource-based examination ที่ได้ศึกษาการวัดระดับความเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางจิต เช่น อาการโรคซึมเศร้าและความคาดหวังในชีวิตก่อนและระหว่างการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของคนอเมริกัน โดยวัดจากสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (SES) พบว่า คนเกิดอาการโรคซึมเศร้าในช่วงที่มีการแพร่ระบาดเกิดขึ้นสูงกว่าช่วงก่อนหน้าและมีความคาดหวังในชีวิตลดลง คนที่มีการศึกษาสูงมักมีอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในขณะที่เดียวกันความคาดหวังในชีวิตก็ลดลงมากเช่นกัน โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า นอกจากนั้นยังพบว่า กลุ่มคนที่มีรายได้สูงมากๆ มีความคาดหวังในชีวิตลดลงมากโดยเปรียบเทียบกับกลุ่มคนที่มีรายได้ต่ำกว่า

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติ

2.6.1 การให้นิยามเกี่ยวกับการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติ

การบริหารจัดการในภาวะวิกฤติ คือ กระบวนการที่องค์กรพยายามแก้ปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ความปั่นป่วนและไม่คาดคิดมาก่อน เป็นอันตรายต่อองค์กรหรือบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับสถานการณ์นั้นๆ การศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติเกิดมาจากวิกฤติการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ในทศวรรษที่ 1980 ซึ่งถูกมองว่าเป็นกระบวนการสำคัญที่สุดในงานด้านการประชาสัมพันธ์ องค์กรประกอบสำคัญของวิกฤติอย่างน้อย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) มีภัยเกิดขึ้นกับองค์กร 2) เป็นสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นมาก่อน 3) มีเวลาในการตัดสินใจน้อย ซึ่งวิกฤติการณ์ถูกมองว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านลบล้างระบบเก่าแทนที่ด้วยระบบใหม่อย่างสิ้นเชิง ความเปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งจำเป็นและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

ในขณะที่การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) เป็นการประเมินภัยคุกคามที่อาจจะเกิดขึ้นและแสวงหาแนวทางที่ดีที่สุดเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดขึ้น ส่วนการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติ (Crisis management) เป็นเรื่องของการจัดการกับปัญหาและภัยคุกคามนั้น ทั้งก่อน ระหว่างและหลังของปัญหาที่เกิดขึ้น ถือว่าเป็นสาขาวิชาอีกแขนงหนึ่งของสาขาการจัดการ (Management) ซึ่งประกอบด้วยทักษะและเทคนิคในการระบุปัญหา ประเมินปัญหา ทำความเข้าใจปัญหาและการแก้สถานการณ์อย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งนับจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแรกเริ่มจนกระทั่งขั้นการฟื้นฟู/กู้สถานการณ์ เป็นต้น

ในการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตินั้น จำเป็นต้องระบุให้ได้ว่าเป็นวิกฤติการณ์ประเภทใด เนื่องจากวิกฤติการณ์ที่แตกต่างกันจะมีวิธีการ/ยุทธศาสตร์ในการบริหารวิกฤติการณ์ที่แตกต่างกันออกไป โดยวิกฤติการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้นั้นมีอยู่มากมาย แต่วิกฤติการณ์ก็สามารถจัดกลุ่มเพื่อให้ง่ายต่อการศึกษาก็ได้ เช่น วิกฤติการณ์ภัยธรรมชาติ วิกฤติการณ์ด้านเทคโนโลยี วิกฤติการณ์การเผชิญหน้า วิกฤติการณ์ผู้ประสงค์ร้าย การกระทำผิดขององค์กร ความรุนแรงในที่ทำงาน วิกฤติการณ์ข่าวลือ การจู่โจมของผู้ก่อการร้าย เป็นต้น

ในปัจจุบันมีประเด็นเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์กับการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติ ในยุคที่สื่อสังคมออนไลน์เป็นตัวกระตุ้นและเร่งความเร็วของข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับวิกฤติการณ์นั้นให้สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ผลกระทบของเครือข่ายทางสังคม เช่น Facebook, Twitter ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถใช้เพื่อกระจายข่าวได้ไวกว่าสื่อแบบดั้งเดิม ส่งผลให้การบริหารจัดการวิกฤติการณ์ลำบากมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ความรวดเร็วเช่นนี้หากทีมบริหารจัดการวิกฤติการณ์นั้นได้รับการฝึกและมีนโยบาย

ที่ถูกทาง รวมถึงมีเครื่องมือที่สามารถดักติดตามสัญญาณที่อาจก่อให้เกิดวิกฤติการณ์ได้แบบเรียลไทม์ก็จะส่งผลให้สามารถจัดการกับวิกฤติการณ์นั้นๆ ได้อย่างทันที่

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเหตุฉุกเฉินบางชิ้นพยายามแยกแยะให้เห็นความแตกต่างของแนวคิดของวิกฤติที่สามารถคาดเดาได้ (Predictable crisis) เป็นการเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีเวลาเตรียมการล่วงหน้าและเรียนรู้จากบทเรียนและประสบการณ์ก่อนหน้านี้ (Howitt A. M. & Leonard H. B., 2009, p. 4) จากวิกฤติการณ์ใหม่ๆ (Novel crisis) ซึ่งถูกมองว่าเป็นสถานการณ์ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว และมีตัวอย่างและประสบการณ์ในอดีตให้ศึกษาไม่มากนัก (Schwartz, 2012, pp. 313-331) สิ่งที่แยกวิกฤติการณ์ใหม่ๆ วิกฤติอื่น ๆ คือลักษณะที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้นได้ โดยมีลักษณะข้ามพรมแดนและแพร่กระจายไปในวงกว้างและส่งผลกระทบต่อสังคม การเมืองและเศรษฐกิจ (Baubion, 2013) โดยการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ถือว่าเป็นวิกฤติครั้งใหม่ที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจากโคโรนาไวรัสสายพันธุ์อื่นๆ และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออย่างอื่น เช่น เมอร์ส (MERS) และซาร์ส (SARS) นอกจากนี้โรค COVID-19 ยังแตกต่างจากการระบาดครั้งก่อน ๆ ที่เกิดขึ้นในยุคสมัยใหม่ในแง่ของการแพร่กระจายครอบคลุมภูมิรัฐศาสตร์อย่างกว้างขวางและส่งผลกระทบต่อสังคมต่อประชากรทั่วโลกในสัดส่วนอย่างมีนัยสำคัญ โรค COVID-19 ได้แพร่กระจายไปทั่วทุกทวีป ยกเว้นแอนตาร์กติกา โดยเกือบทุกประเทศในโลกกำลังต่อสู้ดิ้นรนเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในครั้งนี้อย่างหนักหน่วง (San, Bastug & Basli, 2020)

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการในภาวะวิกฤติเป็นแนวคิดในการแก้ปัญหาที่สถานการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน โดยการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตินั้นมีวิธีการหรือกลยุทธ์ในการบริหารวิกฤติการณ์ที่แตกต่างกัน

2.6.2 งานวิจัยที่นำแนวคิดการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติไปใช้

ในงานวิจัยของคณาจารย์สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เขียนโดย Suwongrat Papangkorn, Pattanaporn Chatjuthamard, Sirisak Chueykamhang และศาสตราจารย์ Pomsit Jiraporn แห่งมหาวิทยาลัย Penn State ประเทศสหรัฐอเมริกา (2019) ที่ศึกษาเรื่อง Female directors and firm performance: Evidence from the great recession ซึ่งในงานดังกล่าวได้ศึกษาบทบาทและความสำคัญของผู้นำหญิงในช่วงภาวะเศรษฐกิจถดถอยครั้งใหญ่ในปี ค.ศ. 2008 หรือวิกฤติทางเศรษฐกิจที่ถูกเรียกว่า Hamburger crisis โดยได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนกรรมการบริหารที่เป็นผู้หญิงและผลประกอบการของบริษัท ผลการศึกษาพบว่า บริษัทที่มีสัดส่วนกรรมการบริหารที่เป็นหญิงสูงกว่าจะมีผลประกอบการของบริษัทสูงกว่าบริษัทที่มีกรรมการบริหารที่เป็นชาย

ในบทความของ Avivah Wittenberg - Cox (2020) ได้กล่าวถึงลักษณะภาวะผู้นำที่สามารถแก้ไขปัญหาในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้เป็นอย่างดีนั้นจะต้องเป็นผู้นำที่มีการสื่อสารที่ดี ตรงไปตรงมาและเปิดเผยข้อเท็จจริง เป็นผู้นำที่มีความเด็ดขาด ชัดเจนและเชื่อถือได้ในการตัดสินใจ เป็นผู้นำที่เข้าถึงได้ง่ายเป็นกันเอง รู้จักวิธีการประสานงานที่ดีและอยู่เคียงข้างในทุกสถานการณ์ เป็นผู้นำที่แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ แสดงความเข้าใจ รวมถึงแสดงความห่วงใยเพื่อให้ได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น เป็นผู้นำที่รู้จักใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการรับมือกับปัญหา ซึ่งลักษณะสำคัญนี้สอดคล้องกับลักษณะเด่นของผู้หญิงในหลายด้านที่จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาในภาวะวิกฤติได้ ดังเช่น ผู้นำของประเทศเยอรมนี ไต้หวัน นิวซีแลนด์ ไอร์แลนด์ ฟินแลนด์ นอร์เวย์ และผู้นำของประเทศเดนมาร์กว่าเป็นผู้นำหญิงที่มีการบริหารจัดการควบคุมการระบาดของโรค COVID-19 ที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้นำหญิงเหล่านี้ได้ให้ความสำคัญต่อการสื่อสารกับประชาชน นอกจากนี้ ผู้นำหญิงยังมีความละเอียดอ่อน ความเห็นอกเห็นใจ และความเอาใจใส่ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของผู้สำเร็จในการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติการระบาดของโรค COVID-19 (Wittenberg - Cox, A. (2020) อ้างถึงในคณาจารย์สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

ในงานเขียนของคณาจารย์สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2563) ได้สะท้อนมุมมองและข้อคิดเกี่ยวกับบทบาทความสำคัญของผู้หญิงที่เป็นผู้นำหญิงในภาวะวิกฤติ โดยคณะผู้เขียนได้กล่าวถึงจุดเด่นของผู้หญิงและเหตุผลที่ทำให้ผู้หญิงสามารถบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤติได้ดีกว่าผู้ชาย ทั้งในเรื่องของความละเอียดอ่อน ความเข้าอกเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ อีกทั้งลักษณะเด่นโดยปกติของผู้หญิงคือจะมีความอ่อนหวานเป็นกันเอง แต่เวลาที่ต้องตัดสินใจก็จะใช้ทั้งเหตุผลผสมกับอารมณ์ความรู้สึกและตัดสินใจได้อย่างเด็ดขาดในบางเรื่อง ยิ่งไปกว่านั้นผู้หญิงยังมีทักษะในการสื่อสารที่ดี ชัดเจน ตรงไปตรงมาและเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในภาวะวิกฤติ ส่วนการบริหารจัดการภาวะวิกฤติของโรค COVID-19 ในประเทศไทยนั้นถือได้ว่าประสบความสำเร็จ สามารถควบคุมจำนวนผู้ติดเชื้อและมีจำนวนผู้ที่ได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติเป็นระดับต้นๆ ของโลก จนได้รับการชื่นชมจากนานาชาติ

งานเขียนของ San et al. (2020) เรื่อง Crisis management in authoritarian regimes : A comparative study of COVID-19 responses in Turkey and Iran ศึกษาการจัดการในภาวะวิกฤติในระบอบเผด็จการอำนาจนิยม โดยศึกษาเปรียบเทียบการสนองตอบต่อการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศตุรกีและอิหร่าน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าระบอบเผด็จการอำนาจนิยมในแต่ละประเทศอาจตอบสนองและจัดการกับวิกฤติการณ์ที่แตกต่างกัน จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประเทศทั้งสอง

ไม่สามารถกล่าวได้ว่าระบอบเผด็จการโดยพฤตินัยสามารถจัดการวิกฤติการณ์ได้ดีไปกว่าระบอบอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตาม โดยระบอบเผด็จการในบางกรณียังเปิดโอกาสให้นักการเมืองฝ่ายค้านมีบทบาทและมีพื้นที่มากขึ้นในการออกแบบและดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุข รวมไปถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในระบบราชการที่ผลักดันการดำเนินนโยบายตามแนวทางวิทยาศาสตร์เพื่อจัดการกับวิกฤติการณ์ซึ่งมีแนวโน้มเข้ามามีอำนาจมากขึ้นและดูเหมือนว่าจะสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าระบอบเผด็จการอำนาจนิยมเสียเอง ในระยะยาวอาจเป็นภัยคุกคามความอยู่รอดทางการเมืองและเศรษฐกิจของฝ่ายรัฐบาลในอนาคตได้

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.7.1 การให้นิยามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

นักวิชาการในประเทศอย่าง บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และถวิลวดี บุรีกุล (2552) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้อย่างน่าสนใจความว่า เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อให้การตัดสินใจของภาครัฐมีความรอบคอบและสอดคล้องกับปัญหา รวมทั้งเป็นการควบคุมการบริหารงานภาครัฐให้มีความโปร่งใส ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของพลเมือง มีความรับผิดชอบและตรวจสอบได้ ซึ่งเท่ากับเป็นการส่งเสริมการปกครองระบอบประชาธิปไตยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการให้คำจำกัดความที่ปรากฏในฐานข้อมูลของสถาบันพระปกเกล้า (2559) ความว่า “การมีส่วนร่วม” เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาทั้งในการแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาโดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจและปฏิบัติตามแผน ร่วมตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ร่วมติดตามประเมินผลและรับผิดชอบต่อเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบต่อประชาชน ชุมชน และเครือข่ายทุกรูปแบบในพื้นที่

2.7.2 เงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วม

นักวิชาการอย่าง ถวิลวดี บุรีกุล (2552) ได้ระบุเงื่อนไขพื้นฐานการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

- 1) การมีอิสระภาพในการเข้าร่วม หมายถึง การเข้าร่วมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ
- 2) ความเสมอภาคในการเข้าร่วมกิจกรรม หมายถึง ทุกคนที่เข้าร่วมต้องมีสิทธิเท่าเทียมกัน
- 3) มีความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม หมายถึง มีความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ แต่หาก

กิจกรรมที่เข้าร่วมมีความยากหรือมีความซับซ้อนเกินความสามารถของผู้เข้าร่วม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้

2.7.3 ระดับการมีส่วนร่วม

บวรศักดิ์ อูวรรณโณ และถวิลวดี บุรีกุล (2548) ได้กล่าวถึงระดับการมีส่วนร่วมไว้ว่า ถ้าระดับการมีส่วนร่วมต่ำ จำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วมจะมากและหากระดับการมีส่วนร่วมสูง จำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วมก็จะลดลง โดยสามารถเรียงระดับการมีส่วนร่วมจากต่ำสุดไปหาสูง ดังนี้

1) ระดับการให้ข้อมูล เป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดของการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้วางแผนโครงการกับประชาชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนโดยวิธีการต่างๆ โดยไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น

2) ระดับการเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน เป็นระดับที่ผู้วางแผนจะเชิญชวนให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นเพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินข้อดีข้อเสียของโครงการอย่างชัดเจนมากขึ้น

3) ระดับการปรึกษาหารือ เป็นการเจรจาอย่างเป็นทางการระหว่างผู้วางแผนและประชาชนเพื่อประเมินความก้าวหน้าหรือระบุประเด็นข้อสงสัยต่างๆ

4) ระดับการวางแผนร่วมกัน เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่ผู้วางแผนกับประชาชนมีความรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนเตรียมโครงการและผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินการโครงการ (การพิจารณาประเด็นที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีข้อโต้แย้งมาก)

5) ระดับการร่วมปฏิบัติ เป็นระดับที่ผู้รับผิดชอบโครงการกับประชาชนร่วมกันดำเนินโครงการ เป็นขั้นการนำโครงการไปปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

6) ระดับการควบคุมโดยประชาชน เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมโดยประชาชน เพื่อแก้ปัญหาข้อขัดแย้งที่มีอยู่ทั้งหมด เช่น การลงประชามติ แต่การลงประชามติจะสะท้อนถึงความต้องการของประชาชนได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับความชัดเจนของประเด็นที่จะลงประชามติและการกระจายข่าวสารเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของประเด็นดังกล่าวให้ประชาชนเข้าใจอย่างถ่องแท้

สรุปได้ว่าแนวคิดการมีส่วนร่วมไว้เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ เพื่อให้การบริหารงานของภาครัฐมีความโปร่งใสและตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชน

2.7.4 งานวิจัยที่นำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปใช้

รพีพร มหรรณพณี (2541) ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบมีส่วนร่วมกับแบบบรรยาย ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบบรรยาย มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลังอบรมดีกว่าก่อนอบรม ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบมีส่วนร่วมมีความรู้และการปฏิบัติงานหลังอบรมดีกว่าก่อนอบรม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลังอบรม พบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบมีส่วนร่วมมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงานหลังอบรมทุกช่วงเวลาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบบรรยาย

ยุคนธ์ ชูติปัญญะบุตร (2546) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ด้านการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมและรายช้อย่อยอยู่ในเกณฑ์มีผลปฏิบัติงานในระดับสูง โดยผลการปฏิบัติงานระดับสูง 3 อันดับแรก ในเรื่องการแนะนำให้ทำบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท การชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยดูแลสิ่งแวดล้อมและการชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี บันทึกเปรียบเทียบภาวะการขาดอาหาร ด้านการป้องกันโรค ในภาพรวมและรายช้อย่อยอยู่ในเกณฑ์มีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง โดยผลการปฏิบัติงานระดับสูง 3 อันดับแรก ในเรื่องชักชวนเพื่อนบ้านให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ติดตามเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ให้ไปรับวัคซีนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแนะนำการดูแลสุขภาพในช่องปาก ด้านการรักษาพยาบาล ในภาพรวมและรายช้อย่อยมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง โดยผลการปฏิบัติงานระดับสูง 3 อันดับแรก ในเรื่องส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อหรือแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการและจัดยาสามัญประจำบ้านเพื่อให้การรักษาเบื้องต้น ด้านการฟื้นฟูสภาพ ในภาพรวมและรายช้อย่อยมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง โดยผลการปฏิบัติงานระดับสูง 3 อันดับแรก ในเรื่องแนะนำประชาชนให้ยอมรับสงสาร เห็นใจ ช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้การช่วยเหลือและแนะนำแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง และให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ประกอบด้วย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ประกอบด้วย ชาวบ้านและผู้มีหน้าที่อื่นไม่สนับสนุนและไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีเวลา เพราะมีภาระทางครอบครัวและมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะทำงานในบทบาท อสม.

จิรภา สุขสวัสดิ์ (2547) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมและในด้านการวางแผนการปฏิบัติงาน ด้านการดำเนินงาน ด้านการประสานงาน และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และวิธีเข้ามาเป็น อสม. พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

สุพินดา เกิดมาลี (2547) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมทางการเมืองของสตรีในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า สตรีมีส่วนร่วมทางการเมืองอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมทางการเมืองของสตรี ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขตอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ การร่วมประชุม การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและการรับรู้ข่าวสารทางการเมือง ส่วน อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เข้าอยู่อาศัยในพื้นที่ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อาภรณ์ เกียรติขจรพันธ์ (2547) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลกับการมีส่วนร่วมในงานอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ อายุ การฝึกอบรม ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข รายได้ สตรีมีส่วนร่วมในงานอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับสูงทุกด้าน ตามลำดับคือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงาน การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในงานอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ปัญหาภายในขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข สภาพแวดล้อมในการดำเนินงาน ปัญหาในการแบ่งละแวกบ้านที่รับผิดชอบและปัญหาอื่นๆ ได้แก่ การขาดแคลนพาหนะในการปฏิบัติหน้าที่ สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล อำเภอ จังหวัดและผู้บริหารส่วนกลาง ควรเสนอแนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขทุกช่วงวัยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่และเสนอให้มีสิทธิพิเศษเพิ่มเติมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ครบ 10 ปี และ 20 ปี ส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติหน้าที่และปลูกฝังแนวคิดของ อสม. ให้สอดคล้องกับแนวคิดการกระจายการบริหารจัดการด้านสุขภาพภาคประชาชน

สุดา ดวงพระทัย (2549) ศึกษาเรื่อง บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเมือง กรณีศึกษาเทศบาลตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของตนเองแตกต่างกันตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

ดวงใจ อูสายพันธ์ (2550) ศึกษาเรื่อง บทบาทสตรีในกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า 1) สตรีที่เป็นคณะกรรมการของกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม มีบทบาทในการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในภาพรวม 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ตามลำดับดังนี้คือ ด้านการพิจารณาเงินกู้ ด้านการประชุม ด้านระเบียบข้อบังคับ ด้านการบริหารจัดการกองทุน ด้านการรับสมัครสมาชิกและการจัดทำทะเบียนสมาชิก ด้านการจัดทำบัญชีและบทบาทด้านการส่งเสริมอาชีพ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทสตรีในการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงครามในทิศทางบวก คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเป็นกรรมการ การเข้ารับการฝึกอบรมและประโยชน์การทำงานในองค์กรอื่น ส่วนสถานภาพการสมรสและอาชีพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับบทบาทสตรีในการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทสตรีในการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงครามในทิศทางบวกคือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองและการรับรู้บทบาททางสังคมของสตรี

ธนบุรณ์ ศิริจิตร และปณิธาน กระสังข์ (2553) ศึกษาเรื่อง บทบาทหน้าที่ ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรค ความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

วินัย แก้วพรหม (2553) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังต่อบทบาทและการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานตามทัศนะของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานในภาพรวมและรายด้านน้อยอยู่ในระดับมาก 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติงานจริงในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยภาพรวมในระดับปานกลาง 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนเห็นว่า การปฏิบัติงานจริงของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่าความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ที่คาดหวังไว้

ทั้งในภาพรวมและรายด้านย่อย 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนมีความคาดหวังต่อบทบาทของ
อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน 5) หัวหน้าครัวเรือนเห็นว่า อสม. มีการ
ปฏิบัติงานจริงสูงกว่าความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนทั้งในภาพรวมและรายด้านย่อย
จำนวน 5 ด้านใน 8 ด้านคือ ด้านการสำรวจข้อมูล ด้านการให้บริการสุขภาพ ด้านการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง
สถานพยาบาลของรัฐ ด้านการเฝ้าระวังโรคในชุมชนและด้านการให้ความรู้กับชาวบ้าน

เพ็ญทิ อินตา (2555) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลหนองปลาไหล อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จากผลการศึกษา
พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดย
อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในด้านการติดตามประเมินผลสูงเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านการ
ปฏิบัติตามแผนงาน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมพบว่า เพศหญิงมีระดับการมีส่วนร่วมมากกว่า
เพศชาย ประชาชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีระดับการมีส่วนร่วมมากเป็นอันดับแรก ประชาชนที่มีสถานภาพ
หม้าย มีระดับการมีส่วนร่วมมากเป็นอันดับแรก ประชาชนที่มีอาชีพทำงานบ้าน มีระดับการมีส่วนร่วมมาก
เป็นอันดับแรก ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีระดับการมีส่วนร่วมมากเป็นอันดับแรก
ประชาชนที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-10 ปี มีระดับการมีส่วนร่วมมากเป็นอันดับแรก ประชาชนที่ผู้นำ
ในชุมชนคัดเลือกเข้ามามีระดับการมีส่วนร่วมเป็นอันดับแรก

กัญญภัทร วะตะวัน (2557) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา
ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
โดยรวม 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการ
จัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการป้องกันส่วนบุคคล ด้านการติดตามผลการป้องกันและ
ควบคุมโรคและด้านการควบคุมการระบาดของโรค ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ หน่วยงานสาธารณสุขควร
จัดทำกลยุทธ์ใหม่ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมกำจัดยุงลาย ประสานเครือข่ายในชุมชน เช่น
อาสาสมัครสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

กิตติ วงศ์ปทุมทิพย์ (2560) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า
การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยการ
มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก เรียงจากมากไปหาน้อยคือ ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการเฝ้าระวังโรคและ

ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและกลุ่มอายุ การได้รับการอบรมที่ต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่แตกต่างกัน อายุและการเคยเข้ารับการอบรม มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

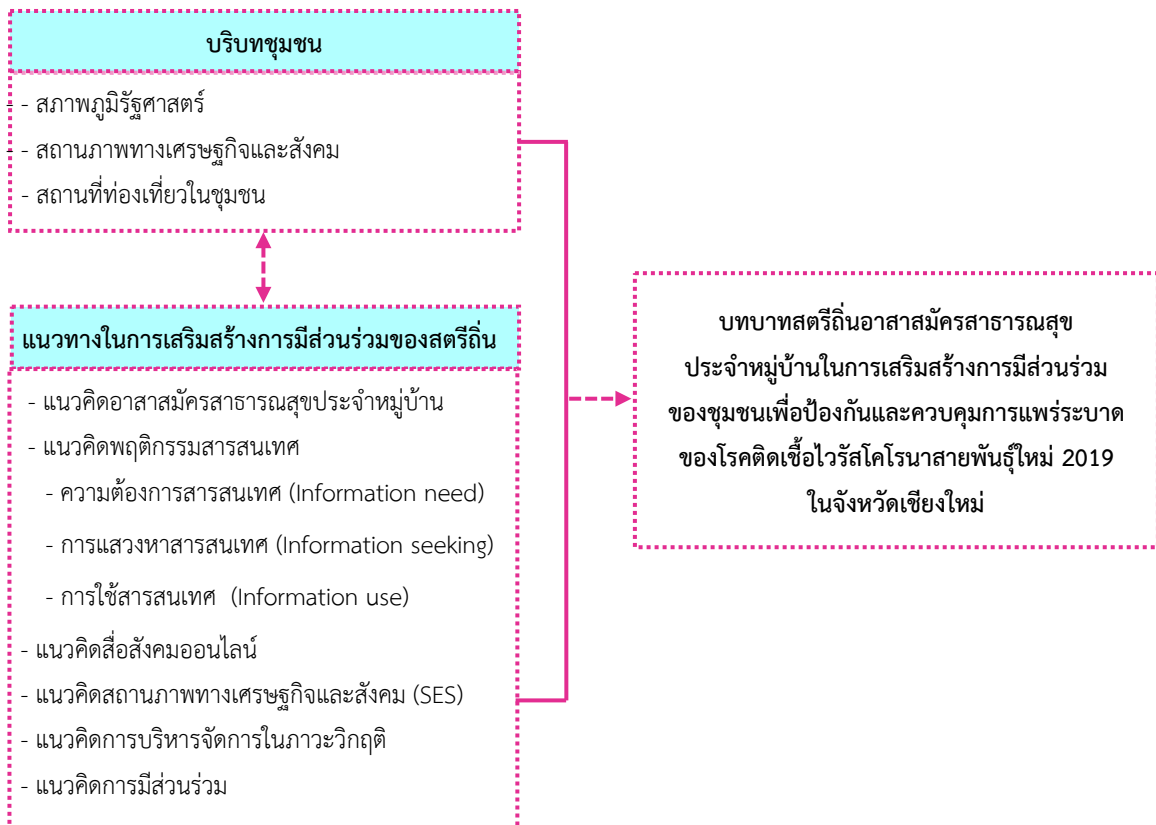
ในงานเขียนของ Matoff-Stepp, Applebaum, Pooler, and Kavanagh (2014) ในเรื่อง Women as health care decision-makers: implications for health care coverage in the United States กล่าวถึงบทบาทของสตรีในการตัดสินใจว่าจะรับบริการด้านสุขภาพในรูปแบบใดด้วยตนเอง ซึ่งการตัดสินใจของสตรีในฐานะภรรยาและมารดา การตัดสินใจของสตรีนั้นๆ ล้วนส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจเลือกรับบริการด้านสุขภาพของสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ ด้วย จากการศึกษาพบว่า สตรีในสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ตัดสินใจประมาณร้อยละ 80 ในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวว่าจะเลือกซื้อบริการด้านสุขภาพอย่างไร แต่ในบางครั้งกลับเลือกบริการสุขภาพที่ไม่ได้ครอบคลุมสุขภาพบางด้านของตนเอง ซึ่งที่ผ่านมาข้อกำหนดของ Affordable Care Act มีผลทำให้สตรีสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ดังนั้นการมีบทบาทความเป็นผู้นำของสตรีในบริบทที่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ และการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์และการเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนากฎหมายสุขภาพ การควบคุมราคาให้สามารถเข้าถึงได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพและสังคมที่กว้างขึ้น

ในงานเขียนของ MacCormack (1992) เรื่อง Planning and evaluating women's participation in primary health care กล่าวถึงการวางแผนและการประเมินการมีส่วนร่วมของสตรีในวงการสาธารณสุขมูลฐาน อันเนื่องมาจากการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับเพศสภาพนั้นมักถูกใช้ในวงการสาธารณสุขมูลฐาน งานวิจัยของ MacCormack มองว่าการส่งเสริมบทบาทสตรีให้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการด้านสุขภาพและการพัฒนาถือว่าเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังให้แก่สตรีมากขึ้นได้

งานเขียนของ Rezakhani Moghaddam, Allahverdipour, Musavi, Shekarchi, and Matlabi (2019) ในเรื่อง Why People Choose to Volunteer? Women Health Volunteers' Activities, Reasons for Joining and Leaving ทำการศึกษาบทบาทสตรีอาสาสมัครด้านสุขภาพในประเทศอิหร่าน โดยให้ความเห็นว่า อาสาสมัครด้านสุขภาพสตรีคือ จุดเชื่อมโยงระหว่างคนในชุมชนกับผู้ทำงานในวงการสุขภาพ อาสาสมัครด้านสุขภาพสตรีแสดงบทบาทที่สำคัญในกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การติดตามสุขภาพของครอบครัวที่สวัสดิการด้านสุขภาพไม่ได้ครอบคลุม รวมไปถึงการอัปเดตข้อมูลด้านประชากรให้แก่ศูนย์สุขภาพ โดยศึกษาครอบคลุม 3 มิติหลักๆ คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมและสิ่งแวดลอมที่เป็นตัวยับยั้งในการเข้าร่วมหรือส่งผลให้ต้องออกจากการเป็นอาสาสมัคร ผลวิจัยสรุปไว้ว่า การสร้างวัฒนธรรมเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครด้านสุขภาพ การให้

คุณค่าต่อกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชน และการแก้ปัญหาต่อผู้ดูแลโครงการอาสาสมัครด้านสุขภาพ อาจมีส่วนช่วยอัตราการคงอยู่ของจำนวนอาสาสมัครไว้ได้ อีกทั้งยังอาจทำให้โครงการต่างๆ ที่ดำเนินการ ในระดับชุมชนเกิดความยั่งยืนมากขึ้นด้วย

2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างความร่วมมือของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ (2) บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ และ (3) เสนอแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้แบบสอบถาม มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลสุเทพ ตำบลแม่เหียะ ตำบลฟ้าฮ่าม และตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 646 คน (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2562) ประกอบด้วย

1) สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 226 คน

2) สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 101 คน

3) สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 105 คน

4) สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 214 คน

3.1.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลสุเทพ ตำบลแม่เหียะ ตำบลฟ้าฮ่ามและตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970) ใช้ขนาดตัวอย่าง อย่างน้อย 242 ตัวอย่าง จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละ โดยมีค่าความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 เพื่อความสะดวกในการประเมินผลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 250 ตัวอย่าง ซึ่งถือได้ว่าผ่านเกณฑ์ตามที่เงื่อนไขกำหนดคือ ไม่น้อยกว่า 245 ตัวอย่าง ประกอบด้วย

1) สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 87 คน

2) สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 39 คน

3) สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 41 คน

4) สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 83 คน

3.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษา หลักการ แนวคิดทฤษฎี จากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2) นำกรอบการศึกษาที่ได้จากข้อที่ 1 มาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชน เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

3) พัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale)

4) นำแบบสอบถามที่พัฒนาเรียบร้อยแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางด้านพฤติกรรมสารสนเทศ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน เพื่อประเมินให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิคดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Object Congruence Index--IOC) เพื่อตรวจสอบข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยว่ามีความถูกต้อง เหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหาเชิงทฤษฎีที่ได้ศึกษาหรือไม่ โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหากับข้อคำถาม ดังนี้

- +1 = **แน่ใจว่า**ข้อคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน
- 0 = **ไม่แน่ใจว่า**ข้อคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน
- 1 = **แน่ใจว่า**ข้อคำถาม**ไม่**มีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน

โดยการแทนค่ามีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC คือ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อคำถาม

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

เกณฑ์สำหรับการตัดสินใจในการประเมินใช้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.67-1.00 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) สำหรับใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์จากนั้น นำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 5 มกราคม 2564 ได้ค่า IOC = 0.95

5) นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด ระหว่างวันที่ 6-11 มกราคม 2564 แล้วนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach (1990) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นมีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง โดยค่าเหมาะสมควรมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงจะสามารถยอมรับได้ (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2558) ได้ค่า Alpha = 0.805

6) ปรับปรุงแบบสอบถามและนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่เป็นสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง การแจกแบบสอบถามใช้วิธีแจกแจกสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลสุเทพ ตำบลแม่เหียะ ตำบลฟ้าฮ่าม และตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ตามจำนวนที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 ชุด เก็บแบบสอบถามด้วยตนเองและจัดส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 250 ชุด ระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 ได้รับแบบสอบถามสมบูรณ์กลับคืนมา จำนวน 220 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.00 ของแบบสอบถามที่ส่งออกทั้งหมด

3.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อทราบความรู้พื้นฐานทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชน โดยใช้โปรแกรมสถิติทางสังคมศาสตร์ นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางควบคู่กับการบรรยายและได้กำหนดการให้คะแนนคำตอบของแบบสอบถาม (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ดังนี้

ระดับความคิดเห็นมากที่สุด	กำหนดให้	5	คะแนน
ระดับความคิดเห็นมาก	กำหนดให้	4	คะแนน
ระดับความคิดเห็นปานกลาง	กำหนดให้	3	คะแนน
ระดับความคิดเห็นน้อย	กำหนดให้	2	คะแนน
ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด	กำหนดให้	1	คะแนน

จากนั้นหาค่าเฉลี่ยของคำตอบแบบสอบถาม โดยแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.2 การวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยระยะที่ 2 เพื่อศึกษาบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษา โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คน จำแนกตามพื้นที่ทั้ง 4 ตำบล ชุมชนเมืองและพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย

3.2.1.1 สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน

3.2.1.2 สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน

3.2.1.3 สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน

3.2.1.4 สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ในพื้นที่ตำบลสุเทพ ตำบลแม่เหียะ ตำบลฟ้าฮ่ามและตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ตามจำนวนที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 40 คน สัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 30 มีนาคม 2564

3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลสุเทพ ตำบลแม่เหียะ ตำบลฟ้าฮ่าม ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (ชาย โพธิสิตา, 2550) มีขั้นตอน ดังนี้

3.2.4.1 การจัดระเบียบทางกายภาพของข้อมูล ได้แก่ การถอดไฟล์บันทึกเสียงและข้อมูลที่ได้อัดบันทึกมาแบบคำต่อคำและตัดเกลาภาษาและตรวจความถูกต้องของข้อมูล

3.2.4.2 การจัดเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อัดแยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและจำแนกเนื้อหาตามประเด็นที่ได้เก็บข้อมูล

3.2.4.3 การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล ผู้วิจัยได้อ่านเนื้อหาทั้งหมดของข้อมูลและเลือกบันทึกประเด็นหลักจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจนครบถ้วน

3.2.4.4 การจัดกลุ่มข้อมูล นำข้อมูลที่ได้ออกจากการจำแนกประเด็นมาจัดกลุ่มตามเนื้อหาเป็นหมวดหมู่

3.2.4.5 การสรุปและการตีความ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และตีความจากเนื้อหาที่ได้จากข้อมูลสรุปและนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

3.3 การวิจัยระยะที่ 3

การวิจัยระยะที่ 3 เพื่อเสนอแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการวิเคราะห์เอกสาร (Content analysis) โดยนำผลการศึกษาจากการวิจัยระยะที่ 1 และการวิจัยระยะที่ 2 มาเป็นข้อเสนอแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ตาราง 3.1 สรุปขั้นตอนการวิจัย

ระยะการวิจัย	เครื่องมือ/ การวิเคราะห์ข้อมูล	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	ผลลัพธ์
ระยะที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	การวิจัยเชิงปริมาณ แบบสอบถาม สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	กลุ่มตัวอย่าง อสม. 4 ตำบล ตำบลสุเทพ จำนวน 87 คน ตำบลแม่เหียะ จำนวน 39 คน ตำบลฟ้าฮ่าม จำนวน 41 คน ตำบลท่าศาลา จำนวน 83 คน รวมจำนวน 250 คน	พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่
ระยะที่ 2 ศึกษาบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	การวิจัยเชิงคุณภาพ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์เนื้อหา	ผู้ให้ข้อมูล อสม. 4 ตำบล ตำบลสุเทพ จำนวน 10 คน ตำบลแม่เหียะ จำนวน 10 คน ตำบลฟ้าฮ่าม จำนวน 10 คน ตำบลท่าศาลา จำนวน 10 คน รวมจำนวน 40 คน	บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ระยะการวิจัย	เครื่องมือ/ การวิเคราะห์ข้อมูล	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	ผลลัพธ์
<p>ระยะที่ 3 ศึกษาแนวทางในการ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ สตรีถิ่นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและ ควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสาย พันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัด เชียงใหม่</p>	<p>การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เนื้อหา</p>	<p>นำผลการศึกษาจากการวิจัย ระยะที่ 1 และการวิจัยระยะ ที่ 2 มาเป็นข้อเสนอแนวทาง ในการเสริมสร้างการมีส่วน ร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและ ควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสาย พันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัด เชียงใหม่</p>	<p>แนวทางในการเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของสตรีถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่</p>



บทที่ 4

พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

ในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลสุเทพ ตำบลแม่เหียะ ตำบลฟ้าฮ่าม และตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 250 คน โดยเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองและจัดส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 250 ชุด ระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 ได้รับแบบสอบถามตอบกลับสมบูรณ์ทั้งหมด จำนวน 220 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.00 ของแบบสอบถามที่ส่งออกทั้งหมด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2 พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

4.4 ความคิดและข้อเสนอแนะอื่นๆ

รายละเอียดแต่ละส่วนมีดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการทำงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่ที่รับผิดชอบในการทำงานที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับการศึกษา อาชีพประจำ รายได้ต่อเดือน เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยีที่ใช้ในการรับสารสนเทศหรือความรู้ แหล่งสารสนเทศที่ได้รับสารสนเทศหรือความรู้ และช่องทางในการให้สารสนเทศหรือความรู้ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ นำเสนอข้อมูลดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	-	-
หญิง	220	100.00
รวม	220	100.00
2. อายุ		
น้อยกว่า 35 ปี	-	-
35-40 ปี	9	4.10
41-45 ปี	10	4.50
46-50 ปี	21	9.50
51-55 ปี	39	17.70
56-60 ปี	57	25.90
61-65 ปี	48	21.80
66-70 ปี	23	10.50
อายุตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป	13	5.90
รวม	220	100.00
3. ระยะเวลาการทำงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
น้อยกว่า 5 ปี	56	25.50
5-10 ปี	51	23.20
11-15 ปี	44	20.00

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
16-20 ปี	36	16.40
21-25 ปี	10	4.50
26-30 ปี	15	6.80
ตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป	8	3.60
รวม	220	100.00
4. พื้นที่ที่รับผิดชอบในการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
พื้นที่ตำบลสุเทพ	85	38.60
พื้นที่ตำบลแม่เหียะ	35	15.90
พื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม	35	15.90
พื้นที่ตำบลท่าศาลา	65	29.50
รวม	220	100.00
5. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	26	11.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	107	48.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	45	20.50
อนุปริญญา/ปวส.	13	5.90
ปริญญาตรี	25	11.40
ปริญญาโท	2	0.90
ปริญญาเอก	2	0.90
รวม	220	100.00
6. อาชีพประจำ		
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	4	1.80
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	0.90
ธุรกิจส่วนตัว	23	10.50
ค้าขาย	42	19.20
เกษตรกร	1	0.45
รับจ้าง	78	35.60

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แม่บ้าน	48	21.90
เกษียณอายุ	1	0.45
อื่นๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาชีพอิสระ เย็บผ้า)	21	9.25
รวม	220	100.00
7. รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	74	33.60
5,001-10,000 บาท	108	49.10
10,001-15,000 บาท	26	11.80
15,001-20,000 บาท	6	2.70
20,001-25,000 บาท	1	0.50
25,001 บาทขึ้นไป	5	2.30
รวม	220	100.00
8. เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยีที่ใช้ในการรับสารสนเทศหรือความรู้เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019		
โทรทัศน์	12	5.50
โทรศัพท์มือถือ	24	10.90
สมาร์ทโฟน (Smartphone)	-	-
ไอแพด (iPAD) หรือแท็บเล็ต (Tablet)	-	-
คอมพิวเตอร์หรือโน้ตบุ๊ก	-	-
อื่นๆ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
โทรทัศน์ โทรศัพท์มือถือ	131	59.50
โทรทัศน์ โทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน (Smartphone)	33	15.00
โทรทัศน์ สมาร์ทโฟน (Smartphone) คอมพิวเตอร์หรือโน้ตบุ๊ก	13	5.90
โทรทัศน์ โทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน (Smartphone)	7	3.20
ไอแพด (iPAD) หรือแท็บเล็ต (Tablet) คอมพิวเตอร์หรือโน้ตบุ๊ก		
รวม	220	100.00

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9. แหล่งสารสนเทศที่ได้รับสารสนเทศหรือความรู้เพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019		
แหล่งสารสนเทศจากบุคคลทั่วไป (เพื่อน คนรู้จักหรือญาติ)	13	5.90
แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์	3	1.40
แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	9	4.10
แหล่งสารสนเทศจากสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ	1	0.50
แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ตทั่วไป	-	-
อื่นๆ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
แหล่งสารสนเทศจากบุคคลทั่วไป (เพื่อน คนรู้จักหรือญาติ) และ แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์	3	1.40
แหล่งสารสนเทศจากบุคคลทั่วไป (เพื่อน คนรู้จักหรือญาติ) และ แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	32	14.50
แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ และ แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	30	13.60
แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ แหล่งสารสนเทศจากสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ	8	3.60
แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ตทั่วไป	4	1.80
แหล่งสารสนเทศจากบุคคลทั่วไป (เพื่อน คนรู้จักหรือญาติ) แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ และ แหล่งสารสนเทศจากสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ	22	10.00
แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ แหล่งสารสนเทศจากสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ	14	6.40
แหล่งสารสนเทศจากบุคคลทั่วไป (เพื่อน คนรู้จักหรือญาติ) แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ	28	12.70

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แหล่งสารสนเทศจากสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ		
แหล่งสารสนเทศจากบุคคลทั่วไป (เพื่อน คนรู้จักหรือญาติ)	53	24.10
แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์		
แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข		
แหล่งสารสนเทศจากสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ และ		
แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ตทั่วไป		
รวม	220	100.00
10. ช่องทางการให้สารสนเทศหรือความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน		
เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา		
สายพันธุ์ใหม่ 2019		
เสียงตามสาย	11	5.00
ให้ความรู้โดยตรง	8	3.60
โทรศัพท์มือถือ	5	2.30
สมาร์ทโฟน (Smartphone)	3	1.40
ผ่านไลน์ (Line)	1	0.50
ผ่านเฟซบุ๊ก (Facebook)	-	-
ผ่านทวิตเตอร์ (Twitter)	-	-
อื่นๆ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
เสียงตามสายและให้ความรู้โดยตรง	29	13.10
เสียงตามสายและโทรศัพท์มือถือ	25	11.40
ให้ความรู้โดยตรงและสมาร์ทโฟน (Smartphone)	7	3.20
ให้ความรู้โดยตรงและผ่านไลน์ (Line)	17	7.70
เสียงตามสาย ผ่านไลน์ (Line) และผ่านเฟซบุ๊ก (Facebook)	34	15.50
ให้ความรู้โดยตรง โทรศัพท์มือถือ และผ่านไลน์ (Line)	9	4.10
โทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน (Smartphone) และผ่านไลน์ (Line)	11	5.00
เสียงตามสาย ให้ความรู้โดยตรง สมาร์ทโฟน (Smartphone)	28	12.70
และผ่านไลน์ (Line)		
เสียงตามสาย ให้ความรู้โดยตรง สมาร์ทโฟน (Smartphone)	10	4.50
ผ่านไลน์ (Line) และผ่านเฟซบุ๊ก (Facebook)		

*“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”*

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เสียงตามสาย ให้ความรู้โดยตรง โทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน (Smartphone) ผ่านไลน์ (Line) และผ่านเฟซบุ๊ก (Facebook)	19	8.60
เสียงตามสาย ให้ความรู้โดยตรง สมาร์ทโฟน (Smartphone) ผ่านไลน์ (Line) ผ่านเฟซบุ๊ก (Facebook) และผ่านทวิตเตอร์ (Twitter)	3	1.40
รวม	220	100.00

จากตาราง 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 220 คน (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 56-60 ปี มีจำนวน 57 คน (ร้อยละ 25.90) รองลงมา อายุระหว่าง 61-65 ปี จำนวน 48 คน (ร้อยละ 21.80) และอายุระหว่าง 51-55 ปี จำนวน 39 คน (ร้อยละ 17.70) ระยะเวลาการทำงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 56 คน (ร้อยละ 25.50) รองลงมา ระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 51 คน (ร้อยละ 23.20) และระยะเวลาในการทำงานที่ระหว่าง 11-15 ปี จำนวน 44 คน (ร้อยละ 20.00) พื้นที่ที่รับผิดชอบคือ พื้นที่ตำบลสุเทพ จำนวน 85 คน (ร้อยละ 38.60) รองลงมา พื้นที่ตำบลท่าศาลา จำนวน 65 คน (ร้อยละ 29.50) ส่วนพื้นที่ตำบลแม่เหียะและพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม ในสัดส่วนเท่ากันคือ จำนวน 35 คน (ร้อยละ 15.90) อสม. ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 107 คน (ร้อยละ 48.60) รองลงมาคือ สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 45 คน (ร้อยละ 20.50) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 26 คน (ร้อยละ 11.80) และยังมี อสม. บางส่วนที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท-เอกในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.90) ซึ่ง อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 78 คน (ร้อยละ 35.60) รองลงมา คือ อาชีพแม่บ้าน จำนวน 48 คน (ร้อยละ 21.90) และอาชีพค้าขาย จำนวน 42 คน (ร้อยละ 19.20) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท จำนวน 108 คน (ร้อยละ 49.10) รองลงมาคือ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 74 คน (ร้อยละ 33.60) และมีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท จำนวน 26 คน (ร้อยละ 11.80)

เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยีที่ใช้ในการรับสารสนเทศหรือความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยีประเภทโทรศัพท์และโทรศัพท์มือถือ จำนวน 131 คน (ร้อยละ 59.50) รองลงมา ใช้โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ และสมาร์ทโฟน (Smartphone) จำนวน 33 คน (ร้อยละ

15.00) ใช้โทรศัพท์ สมาร์ทโฟน (Smartphone) และคอมพิวเตอร์หรือโน้ตบุ๊ก จำนวน 13 คน (ร้อยละ 5.90) ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมี อสม. บางส่วนใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยีประเภทเดียวคือ ใช้โทรศัพท์มือถือถือในการรับสารสนเทศหรือความรู้ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 10.90) และใช้เพียงโทรศัพท์ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 5.50) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยีที่ใช้ในการรับสารสนเทศหรือความรู้มีมากมายหลากหลายประเภท ซึ่งขึ้นอยู่กับความสะดวกและความถนัดของ อสม.ว่าจะใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยีประเภทใดในการได้มาซึ่งสารสนเทศหรือความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

สำหรับแหล่งสารสนเทศที่ได้รับสารสนเทศหรือความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ใช้แหล่งสารสนเทศจากบุคคลทั่วไป (เพื่อน คนรู้จักหรือญาติ) แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แหล่งสารสนเทศจากสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ และแหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ตทั่วไป จำนวน 53 คน (ร้อยละ 24.10) รองลงมา ใช้แหล่งสารสนเทศจากบุคคลทั่วไป (เพื่อน คนรู้จักหรือญาติ) และแหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 32 คน (ร้อยละ 14.50) และใช้แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์และแหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 คน (ร้อยละ 13.60) ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมี อสม. บางส่วนใช้แหล่งสารสนเทศเพียงแหล่งเดียวคือ แหล่งสารสนเทศจากบุคคลทั่วไป (เพื่อน คนรู้จักหรือญาติ) จำนวน 13 คน (ร้อยละ 5.90) แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 คน (ร้อยละ 4.10) แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.40) และยังพบว่า ใช้แหล่งสารสนเทศจากสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.50) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแหล่งสารสนเทศมีหลากหลายแหล่ง ขึ้นอยู่กับความสะดวกของ อสม. ในการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศประเภทนั้นๆ เพื่อที่จะได้มาซึ่งสารสนเทศหรือความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

ส่วนช่องทางในการให้สารสนเทศหรือความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ประกอบด้วยหลากหลายช่องทางผสมปนเปกันเรียงตามลำดับ คือ อสม. ส่วนใหญ่ใช้เสียงตามสาย ผ่านไลน์ (Line) และผ่านเฟซบุ๊ก (Facebook) จำนวน 34 คน (ร้อยละ 15.50) รองลงมา ใช้เสียงตามสายและให้ความรู้โดยตรง จำนวน 29 คน (ร้อยละ 13.10) และใช้เสียงตามสาย ให้ความรู้โดยตรง สมาร์ทโฟน (Smartphone) และผ่านไลน์ (Line) จำนวน 28 คน (ร้อยละ 12.70) ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมี อสม. บางส่วนใช้ช่องทางในการให้ความรู้เพียงช่องทางเดียว

คือ เสียตามสาย จำนวน 11 คน (ร้อยละ 5.00) ให้ความรู้โดยตรง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 3.60) ใช้โทรศัพท์มือถือ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.30) ใช้สมาร์ทโฟน (Smartphone) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.40) ผ่านไลน์ (Line) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.50) ตามลำดับ และจากผลการศึกษาไม่พบว่า อสม. ใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) หรือทวิตเตอร์ (Twitter) เป็นช่องทางเพียงลำพังในการให้สารสนเทศหรือความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะช่องทางในการให้สารสนเทศหรือความรู้แก่ชุมชน ประกอบด้วย หลากหลายช่องทาง ขึ้นอยู่ความสะดวกและความถนัดของ อสม.ว่าจะใช้ช่องทางใดในการให้สารสนเทศหรือความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

4.2 พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ 2) ด้านการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ และ 3) ด้านการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปรากฏดังนี้

ตาราง 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	220	4.17	0.671	มาก
ด้านการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	220	3.92	0.680	มาก
ด้านการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ	220	4.12	0.657	มาก
ภาพรวม	220	4.07	0.669	มาก

จากตาราง 4.2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ในภาพรวม อสม. มีพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.07) เรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.17) ด้านการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.12) และด้านการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.92)

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ

ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. การอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ส่งผลให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ	93 (42.30%)	104 (47.30%)	22 (10.00%)	1 (0.50%)	0 (0%)	220 (100%)	4.31	0.667	มาก
2. ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อทำความเข้าใจและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	77 (35.00%)	113 (51.40%)	20 (9.10%)	10 (4.50%)	0 (0%)	220 (100%)	4.17	0.773	มาก
3. ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อใช้แก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	81 (36.80%)	114 (51.80%)	25 (11.40%)	0 (0%)	0 (0%)	220 (100%)	4.25	0.647	มาก
4. ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อคลายความวิตกกังวล ความเคลือบแคลงสงสัยเกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	62 (28.20%)	130 (59.10%)	28 (12.70%)	0 (0%)	0 (0%)	220 (100%)	4.15	0.622	มาก
5. ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	68 (30.90%)	121 (55.00%)	31 (14.10%)	0 (0%)	0 (0%)	220 (100%)	4.17	0.651	มาก
6. ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	95 (43.20%)	105 (47.70%)	18 (9.10%)	0 (0%)	0 (0%)	220 (100%)	4.33	0.665	มาก

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ (ต่อ)

ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
7. ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ เพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ	77 (35.0%)	125 (56.80%)	18 (8.20%)	0 (0%)	0 (0%)	220 (100%)	4.27	0.601	มาก
8. ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	83 (37.70%)	104 (47.30%)	33 (15.00%)	0 (0%)	0 (0%)	220 (100%)	4.22	0.703	มาก
9. ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพจากบุคลากรทางแพทย์ กรมควบคุมโรค โรงพยาบาล สถานพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานราชการ หรือองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น	71 (32.30%)	117 (53.20%)	31 (14.10%)	1 (0.50%)	0 (0%)	220 (100%)	4.17	0.674	มาก
10. ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีภาพ ข้อความ เสียงหรือตัวอักษรที่สามารถสื่อความหมายได้เข้าใจง่าย	64 (29.10%)	137 (62.30%)	18 (8.20%)	0 (0%)	1 (0.50%)	220 (100%)	4.20	0.614	มาก
11. ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ไร้ข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่	64 (29.10%)	136 (61.80%)	17 (7.70%)	3 (1.40%)	0 (0%)	220 (100%)	4.19	0.624	มาก
12. ตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศเมื่อเกิดความจำเป็นที่ต้องใช้ความรู้ทางด้านสุขภาพเท่านั้น	46 (20.90%)	127 (57.70%)	46 (20.90%)	1 (0.50%)	0 (0%)	220 (100%)	3.99	0.662	มาก
13. ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย	72 (32.70%)	124 (56.40%)	23 (10.50%)	1 (0.50%)	0 (0%)	220 (100%)	4.21	0.637	มาก

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ (ต่อ)

ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
14. ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเมื่อบุคคลในชุมชนเจ็บป่วย	64 (29.10%)	133 (60.50%)	20 (9.10%)	3 (1.40%)	0 (0%)	220 (100%)	4.17	0.639	มาก
15. รู้สึกวิตกกังวลหรือไม่มั่นใจหากขาดสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ	43 (19.50%)	78 (35.50%)	85 (38.60%)	11 (5.00%)	3 (1.40%)	220 (100%)	3.67	0.893	มาก
ภาพรวม						220	4.17	0.671	มาก

จากตาราง 4.3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นด้านความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ในภาพรวมความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.17)

อสม. มีความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับมาก เรียงตามลำดับ ได้แก่ ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (ค่าเฉลี่ย 4.33) การปฏิบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ส่งผลให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.31) และต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ (ค่าเฉลี่ย 4.27) ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะบุคคลมีความต้องการสารสนเทศแตกต่างกันตามภาระงานและอาชีพ บริบททางสังคมและสภาพแวดล้อม ซึ่ง อสม. มีบทบาทสำคัญในด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพชุมชน การฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรค ดังนั้น อสม. จึงมีความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในการดูแลสุขภาพ

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ

การแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. เริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศเมื่อเกิดความต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	45 (20.50%)	123 (55.90%)	49 (22.30%)	3 (1.40%)	0 (0%)	220 (100%)	3.95	0.694	มาก
2. แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง	25 (11.40%)	138 (62.80%)	56 (25.50%)	1 (0.50%)	0 (0%)	220 (100%)	3.85	0.606	มาก
3. แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพโดยอาศัยบุคคลอื่น	18 (8.20%)	106 (48.20%)	89 (40.50%)	7 (3.20%)	0 (0%)	220 (100%)	3.61	0.684	มาก
4. แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือ (เช่น แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค แหล่งสารสนเทศจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานราชการหรือแหล่งสารสนเทศจากองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น)	77 (35.00%)	122 (55.50%)	21 (9.50%)	0 (0%)	0 (0%)	220 (100%)	4.25	0.618	มาก

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ่าละอองธุลีพระบาทและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ (ต่อ)

การแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
5. แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ฝ่าละอองธุลีพระบาทและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว	63 (28.60%)	135 (61.40%)	22 (10.00%)	0 (0%)	0 (0%)	220 (100%)	4.19	0.594	มาก
6. แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ฝ่าละอองธุลีพระบาทและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน	60 (27.20%)	126 (57.30%)	34 (15.50%)	0 (0%)	0 (0%)	220 (100%)	4.12	0.644	มาก
7. แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อให้คำแนะนำ และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ	50 (22.70%)	143 (65.00%)	24 (10.90%)	3 (1.40%)	0 (0%)	220 (100%)	4.09	0.620	มาก
8. แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบการพูดคุย แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล	31 (14.10%)	132 (60.00%)	55 (25.00%)	2 (0.90%)	0 (0%)	220 (100%)	3.87	0.643	มาก
9. แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น เอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์หรือวารสารต่างๆ	34 (15.50%)	123 (55.90%)	57 (25.90%)	4 (1.80%)	2 (0.90%)	220 (100%)	3.83	0.736	มาก
10. แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบวีดิทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์หรือบนอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ ไลน์ เฟซบุ๊ก เป็นต้น	31 (14.10%)	147 (66.80%)	38 (17.30%)	3 (1.40%)	1 (0.50%)	220 (100%)	3.93	0.637	มาก

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ (ต่อ)

การแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
11. แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบอินโฟกราฟิกส์ (Infographics) (ภาพที่สามารถใช้สื่อความหมายพร้อมข้อความแบบกระชับ)	17 (7.70%)	106 (48.20%)	71 (32.30%)	18 (8.20%)	8 (3.60%)	220 (100%)	3.48	0.889	ปานกลาง
12. แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ นักวิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ	45 (20.50%)	100 (45.50%)	60 (27.30%)	7 (3.20%)	8 (3.60%)	220 (100%)	3.76	0.937	มาก
13. แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อบอกต่อหรือแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลอื่นหรือชุมชน	25 (11.40%)	126 (57.30%)	62 (28.20%)	5 (2.30%)	2 (0.90%)	220 (100%)	3.76	0.716	มาก
14. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสารสนเทศและความรู้ทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ก่อนนำไปใช้หรือบอกต่อ	52 (23.60%)	129 (58.60%)	36 (16.40%)	3 (1.40%)	0 (0%)	220 (100%)	4.05	0.674	มาก
15. ประเมินคุณภาพหรือความรู้ที่ทันสมัยเป็นปัจจุบันของสารสนเทศและความรู้ทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ก่อนนำไปใช้หรือบอกต่อ	35 (15.90%)	153 (69.50%)	28 (12.70%)	4 (1.80%)	0 (0%)	220 (100%)	4.00	0.601	มาก
ภาพรวม						220	3.92	0.680	มาก

จากตาราง 4.4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นด้านการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ในภาพรวมการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.92) อสม. มีการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับมาก เรียงตามลำดับ ได้แก่ แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค แหล่งสารสนเทศจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานราชการ หรือแหล่งสารสนเทศจากองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น (ค่าเฉลี่ย 4.25) แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 4.19) และแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 4.12) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการแสวงหาสารสนเทศเป็นความสามารถในการค้นหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่เหมาะสมและมีความน่าเชื่อถือ ดังนั้น อสม. จึงมีการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในการดูแลสุขภาพ

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ

การใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อทำความเข้าใจและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	46 (20.90%)	147 (66.80%)	27 (12.30%)	0 (0%)	0 (0%)	220 (100%)	4.09	0.571	มาก
2. นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้สำหรับคลายความวิตกกังวล ความเคลือบแคลงสงสัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	43 (19.60%)	145 (65.90%)	32 (14.50%)	0 (0%)	0 (0%)	220 (100%)	4.05	0.583	มาก
3. นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้แก้ปัญหาสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว	81 (36.80%)	115 (52.20%)	23 (10.50%)	1 (0.50%)	0 (0%)	220 (100%)	4.25	0.654	มาก
4. นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้แก้ปัญหาสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน	51 (23.20%)	142 (64.50%)	26 (11.80%)	1 (0.50%)	0 (0%)	220 (100%)	4.10	0.619	มาก
5. นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้ประกอบการตัดสินใจสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	56 (25.50%)	135 (61.40%)	27 (12.20%)	2 (0.90%)	0 (0%)	220 (100%)	4.11	0.634	มาก

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ด้านการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ (ต่อ)

การใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
6. เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ และความรู้ที่เป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์	72 (32.60%)	124 (56.40%)	23 (10.50%)	1 (0.50%)	0 (0%)	220 (100%)	4.21	0.637	มาก
7. เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่ระบุแหล่งที่มาชัดเจน (เช่น จากบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น)	77 (35.00%)	118 (53.60%)	23 (10.50%)	2 (0.90%)	0 (0%)	220 (100%)	4.23	0.664	มาก
8. หากสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมีแหล่งที่มาไม่ชัดเจน ขาดองค์กรหรือหน่วยงานอ้างอิงจะไม่นำสารสนเทศนั้นไปใช้หรือบอกต่อบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกชุมชน	63 (28.60%)	98 (44.50%)	48 (21.80%)	7 (3.20%)	4 (1.80%)	220 (100%)	3.95	0.893	มาก
ภาพรวม						220	4.12	0.657	มาก

จากตาราง 4.5 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นด้านการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ในภาพรวมการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.12)

อสม. มีการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับมาก เรียงตามลำดับ ได้แก่ นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้แก้ปัญหาสำหรับป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 4.25) เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่ระบุแหล่งที่มาชัดเจน เช่น จากบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น (ค่าเฉลี่ย 4.23) และเลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ และความรู้ที่เป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.21) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการใช้สารสนเทศเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำสารสนเทศหรือความรู้ไปใช้ประโยชน์ อีกทั้งการใช้สารสนเทศเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการประกอบอาชีพและการปฏิบัติงาน ดังนั้น อสม. จึงนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้แก้ปัญหาสำหรับป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ ทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ และ 2) ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปรากฏดังนี้

ตาราง 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรค
ในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหา และการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	220	2.67	1.000	ปานกลาง
ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ	220	2.41	1.000	น้อย
ภาพรวม	220	2.54	1.000	ปานกลาง

จากตาราง 4.6 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นด้านปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้
สารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชน
เพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ใน
ภาพรวม อสม. มีปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับ
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.54) เรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ
ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.67) และด้านปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศ
ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.41)

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
ด้านปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง	6 (7.70%)	45 (30.90%)	84 (38.20%)	68 (20.50%)	17 (2.70%)	220 (100%)	2.80	0.946	ปานกลาง
2. ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากรูปแบบของการพูดคุยแนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (เช่น ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ)	8 (3.60%)	38 (17.30%)	87 (39.50%)	64 (29.10%)	23 (10.50%)	220 (100%)	2.75	0.983	ปานกลาง
3. ไม่กล้าพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ (วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ)	5 (2.30%)	29 (13.20%)	94 (42.70%)	65 (29.50%)	27 (12.30%)	220 (100%)	2.64	0.939	ปานกลาง
4. ขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)	5 (2.30%)	30 (13.60%)	56 (25.50%)	95 (43.20%)	34 (15.50%)	220 (100%)	2.44	0.984	น้อย
5. รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคในการจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)	28 (12.70%)	37 (16.80%)	61 (27.70%)	76 (34.50%)	18 (8.20%)	220 (100%)	2.91	1.161	ปานกลาง

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
ด้านปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
6. ขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)	20 (9.00%)	34 (15.50%)	82 (37.30%)	66 (30.00%)	18 (8.20%)	220 (100%)	2.87	1.065	ปานกลาง
7. ไม่มีเครือข่ายหรือสัญญาณอินเทอร์เน็ตในการเชื่อมต่ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ	20 (9.00%)	34 (15.50%)	72 (32.70%)	58 (26.40%)	36 (16.40%)	220 (100%)	2.75	1.174	ปานกลาง
8. ไม่ทราบแหล่งสารสนเทศในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ	4 (1.80%)	23 (10.50%)	78 (35.50%)	86 (39.10%)	29 (13.20%)	220 (100%)	2.49	0.914	น้อย
9. การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศออนไลน์ในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไม่สะดวก ยุ่งยาก ซับซ้อน	5 (2.30%)	17 (7.70%)	97 (44.10%)	80 (36.40%)	21 (9.50%)	220 (100%)	2.57	0.855	ปานกลาง
10. แหล่งสารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัย หรือจากสถานที่ทำงาน (ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล)	8 (3.60%)	33 (15.00%)	73 (33.20%)	64 (29.10%)	42 (19.10%)	220 (100%)	2.55	1.074	ปานกลาง

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
ด้านปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
11. ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ด้วยตนเอง	5 (2.30%)	40 (18.20%)	64 (29.10%)	98 (44.50%)	13 (5.90%)	220 (100%)	2.67	0.920	ปานกลาง
12. ไม่สามารถประเมินคุณภาพหรือความรู้ที่ทันสมัยเป็นปัจจุบันของสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ก่อนนำสารสนเทศหรือความรู้นั้นๆ ไปใช้	8 (3.60%)	34 (15.50%)	93 (42.30%)	65 (29.50%)	20 (9.10%)	220 (100%)	2.75	0.949	ปานกลาง
13. ขาดการติดตามข่าวสารหรือความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสารสนเทศหรือแหล่งสารสนเทศเพื่อการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	14 (6.40%)	17 (7.70%)	83 (37.70%)	74 (33.60%)	32 (14.60%)	220 (100%)	2.58	1.037	ปานกลาง
ภาพรวม						220	2.67	1.000	ปานกลาง

จากตาราง 4.7 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นด้านปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อ การให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ในภาพรวม ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.67)

อสม. มีปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับ ได้แก่ แหล่งสารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัยหรือจากสถานที่ทำงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 2.55) การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศออนไลน์ในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไม่สะดวก ยุ่งยาก ซับซ้อน (ค่าเฉลี่ย 2.57) ขาดการติดตามข่าวสารหรือความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสารสนเทศหรือแหล่งสารสนเทศเพื่อการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 2.58) ไม่กล้าพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ (วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ) (ค่าเฉลี่ย 2.64) ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ด้วยตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.67) ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากรูปแบบของการพูดคุยแนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (เช่น ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ) (ค่าเฉลี่ย 2.75) ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.80) ขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น) (ค่าเฉลี่ย 2.87) รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคในการจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น) (ค่าเฉลี่ย 2.91) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อสม. บางรายมีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจไม่สูงนัก ไม่อาจจัดหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยสำหรับใช้ในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพได้ อีกทั้ง อสม. สูงอายุบางราย อาจขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงอาจทำให้ อสม. มีปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับน้อยคือ ขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น) (ค่าเฉลี่ย 2.44) ไม่ทราบแหล่งสารสนเทศในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.49) ผลการศึกษานี้ยืนยันว่า อสม. ส่วนใหญ่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
ด้านปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาใหม่ผนวก กับความรู้เดิมที่มีอยู่เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสาย พันธุ์ใหม่ 2019 ได้	5 (2.30%)	36 (16.40%)	68 (30.90%)	94 (42.70%)	17 (7.70%)	220 (100%)	2.63	0.925	ปานกลาง
2. เมื่อได้รับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมาแล้ว ไม่สามารถพูดคุย แนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ เป็นต้น)	2 (0.90%)	28 (12.70%)	71 (32.30%)	60 (27.30%)	59 (26.80%)	220 (100%)	2.34	1.036	น้อย
3. ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อ พิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในครอบครัวได้	4 (1.80%)	20 (9.20%)	65 (29.50%)	88 (40.00%)	43 (19.50%)	220 (100%)	2.34	0.954	น้อย
4. ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อ พิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชนได้	5 (2.30%)	15 (8.60%)	80 (36.40%)	77 (35.00%)	39 (17.70%)	220 (100%)	2.43	0.955	น้อย

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตาราง 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
ด้านปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	\bar{X}	S.D.	แปลผล
5. ขาดความมั่นใจหรือไม่กล้านำสารสนเทศทางด้านสุขภาพไปใช้ ประกอบการตัดสินใจสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	7 (3.20%)	23 (10.50%)	71 (32.30%)	70 (31.80%)	49 (22.30%)	220 (100%)	2.40	1.045	น้อย
6. ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจึงไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ ทางด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้ (หรือมี ส่วนร่วมกับชุมชนน้อย)	7 (3.20%)	21 (9.50%)	70 (31.80%)	59 (26.80%)	63 (28.60%)	220 (100%)	2.32	1.085	น้อย
ภาพรวม						220	2.41	1.000	น้อย

จากตาราง 4.8 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นด้านปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ในภาพรวมปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.41)

อสม. มีปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับน้อย เรียงตามลำดับ ได้แก่ ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจึงไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้ (หรือมีส่วนร่วมกับชุมชนน้อย) (ค่าเฉลี่ย 2.32) เมื่อได้รับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมาแล้ว ไม่สามารถพูดคุย แนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ เป็นต้น) (ค่าเฉลี่ย 2.34) ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในครอบครัวได้ (ค่าเฉลี่ย 2.34) ขาดความมั่นใจหรือไม่กล้านำสารสนเทศทางด้านสุขภาพไปใช้ประกอบการตัดสินใจสำหรับป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (ค่าเฉลี่ย 2.40) และไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชนได้ (ค่าเฉลี่ย 2.43) ทั้งนี้เมื่อ อสม. มีปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับน้อย ผลการศึกษาที่ยืนยันได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่แล้วมีพฤติกรรมในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่เหมาะสม ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับปานกลางคือ ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาใหม่ ผสมกับความรู้เดิมที่มีอยู่เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้ (ค่าเฉลี่ย 2.63) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อสม.บางรายไม่อาจตีความข้อมูลที่ได้รับมาอย่างถูกต้องได้ จึงทำให้มีปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับปานกลาง



บทที่ 5

บทบาทและแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

ในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทและแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย (1) บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ และ (2) แนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

โดยส่วนแรกจะเป็นการกล่าวถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยภาพรวมเสียก่อน หลังจากนั้นจึงเป็นการอธิบายและตีความหมายของคำสัมภาษณ์ของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเชิงมุมมองย้อนกลับของคนที่ทำงานในพื้นที่และใกล้ชิดกับคนในชุมชนที่สุด ไม่ว่าจะเป็นมุมมองของ อสม. สตรีที่มีต่อตนเองในบทบาทสตรีและการทำงานในฐานะ อสม. รวมไปถึงมุมมองและความคาดหวังต่อนโยบายของรัฐที่พยายามถ่ายทอดและผลักดัน โดยมี อสม. เป็นตัวกลาง (Mediator) ในการนำส่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการป้องกันและฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 การสร้างความหมายของสตรี อสม. อาจนำไปสู่การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและผลักดันกระบวนการชุมชนเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชน อาจมองว่าเป็นกระบวนการหนึ่งในการเสริมพลังสตรีให้มีบทบาทในพื้นที่สังคมและการเมืองมากขึ้น

ส่วนหลังเป็นความพยายามในการแสวงหาคำอธิบายบทบาทของสตรี อสม. ในฐานะส่วนหนึ่งของกลไกรัฐและสาธารณสุขมูลฐานในการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการป้องกันและฝ้าระวังสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนในฐานะด่านหน้าที่ต้องติดต่อ ประสานงานกับหลากหลายหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งจะนำเสนอในรายละเอียดแต่ละส่วนดังนี้

5.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในประเทศไทยโดยสังเขป

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) เป็นการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อนานาประเทศทั่วโลกอย่างมหาศาล ดังที่ อังกฤษ แอมริเคิล นายกรัฐมนตรีเยอรมนี ได้ออกมาประกาศต่อประชาชนเยอรมนีว่าการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เป็นความท้าทายอันยิ่งใหญ่ที่สุดนับแต่สงครามโลกครั้งที่ 2 ที่เยอรมนีเผชิญมา โดยการระบาดเกิดขึ้นครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น เมืองเอกของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ส่วนการระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย ปรากฏครั้งแรกวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งถือว่าเป็นประเทศแรกที่พบการแพร่ระบาดนอกจีนแผ่นดินใหญ่ แต่สามารถคัดกรองได้ที่สนามบินสุวรรณภูมิ ต่อมาเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 ปรากฏการแพร่เชื้อภายในประเทศรายแรกและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากในกลางเดือนมีนาคม สาเหตุจากกลุ่มการแพร่เชื้อหลายกลุ่ม โดยเฉพาะวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยยืนยันแล้วเพิ่มเกิน 100 คนต่อวัน ในอีก 1 สัปดาห์ต่อมา ล้วนเกี่ยวพันกับกลุ่มที่เข้าร่วมชมการแข่งขันมวยไทย ณ สนามมวยเวทีลุมพินีทั้งสิ้น แต่เนื่องจากในการแพร่ระบาดระลอกแรกนี้ มีการปิดกั้นพรมแดนและการเข้าออกประเทศอย่างทันท่วงที อีกทั้งประชาชนให้ความร่วมมือและตระหนักรู้ มีวินัยในการปฏิบัติตามมาตรการสุขอนามัย รวมไปถึงบทบาทของ อสม. ในระดับชุมชนมีการปฏิบัติงานอย่างเข้มข้น จึงทำให้สามารถจัดการได้เป็นอย่างดี เห็นได้จากในวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ทางศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (สบค.) ได้ประกาศว่าไม่พบการแพร่ระบาดภายในประเทศเป็นวันแรก ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อระบบสาธารณสุขของไทยในการจัดการกับการแพร่ระบาดเป็นอย่างมาก และมักเปรียบเทียบกับประเทศตะวันตกที่มีระบบสาธารณสุขที่ดี แต่ไม่สามารถจัดการกับการแพร่ระบาดได้ดีเท่ากับประเทศไทย ความมั่นอกมั่นใจนี้ เห็นได้จากการที่นายกรัฐมนตรีได้กล่าวแสดงความยินดีที่ประเทศไทยไม่พบการแพร่เชื้อภายในประเทศครบ 100 วัน อย่างไรก็ตาม การเฉลิมฉลองในกรณีนี้จำเป็นต้องจบสิ้นลงจากการแพร่ระบาดระลอกสองในช่วงกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ในจังหวัดสมุทรสาครจากกลุ่มคนงานอพยพผิดกฎหมาย

การตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ อาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ควบคุมไปกักกฏหมายปกติหลายฉบับ โดย พรก. การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ได้ให้อำนาจรัฐบาลอย่างกว้างขวางและไม่จำกัด โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานสั่งการ และผู้ฝ่าฝืน พรก. ดังกล่าว มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 40,000 บาท รัฐบาลประยุทธ์พยายามสร้างความชอบธรรมให้กับมาตรการของตนเองด้วยการยึดมั่นต่อคำประกาศของตนเองว่า “สุขภาพมาก่อนสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคล” อย่างไรก็ตาม บ่อยครั้งทางฝ่ายรัฐบาลมักใช้อำนาจตาม พรก. เพื่อหยุดยั้งการประท้วงของประชาชนที่เกิดจากการที่

พรรคคอนาคตใหม่ถูกยุบตั้งตั้งแต่ช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 และมีการประท้วงอีกครั้งในช่วงกลางเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 พฤติกรรมดังกล่าวของรัฐบาลประยุทธ์นั้นสะท้อนให้เห็นวิถีคิดที่มีฐานที่มั่นแบบเผด็จการเป็นอย่างมาก ถึงแม้ดูเหมือนว่าวิธีการจัดการกับการแพร่ระบาดของประเทศไทยพบเห็นได้ทั่วไปในหลายประเทศในฟากฝั่งตะวันตก เช่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ตุรกี ฝรั่งเศส เป็นต้น เพราะภาพที่เห็นฉากหน้าดูเหมือนเป็นมาตรการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดตามแบบปกติที่หลายประเทศดำเนินการ อย่างไรก็ตาม การประท้วงเกิดขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดระลอกแรกได้ผ่อนคลายลงมากแล้ว เพื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ และดูเหมือนว่ารัฐบาลจะใช้กฎหมายอย่างเลือกปฏิบัติต่อมวลชนอยู่หลายกรณี อีกทั้งในช่วงบรรยากาศทางการเมืองไทยที่เป็นประชาธิปไตย ประเทศไทยเคยประสบกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์ (SARS) ในปี พ.ศ. 2545 และการแพร่ระบาดของไข้หวัดนกในปี พ.ศ. 2556 ภายใต้อำนาจรัฐบาลยิ่งลักษณ์ แต่ประเทศไทยสามารถแสดงบทบาทความเป็นผู้นำและเป็นเจ้าบ้านจัดการประชุม SARS Summit ในปี พ.ศ. 2546 ระหว่างผู้นำของกลุ่มประเทศอาเซียน จีน และฮ่องกง เพื่อจัดการกับวิกฤติการณ์การแพร่ระบาด ในทางตรงกันข้ามรัฐบาลเผด็จการประยุทธ์ ชัดเจนว่ามักมุ่งควบคุมประชาชนเกินความจำเป็นในการจัดการกับการแพร่ระบาดผิดแผกกับประเทศอื่นที่กล่าวมาข้างต้น กระนั้นคณะผู้วิจัยมิได้แปลกใจอะไรมากนักกับพฤติกรรมดังกล่าว เพราะหัวหน้าคณะรัฐประหารได้ฉกฉวยแย่งชิงอำนาจรัฐบาลของประชาชนและมีที่มาตามหลักการประชาธิปไตยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 นับเป็นเวลากว่า 7 ปี แล้ว เพียงแต่การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ครั้งนี้เป็นการตอกย้ำซ้ำเติมให้เห็นว่าสิทธิและเสรีภาพของคนไทยได้ตกอยู่ในภาวะสั่นคลอนและถูกย่ำยีอย่างชัดเจนมากขึ้นเท่านั้นเอง

เมื่อเดือนกันยายน ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: Regional Office for South-East Asia, 2020) ได้เผยแพร่รายงานการเฝ้าติดตามการตอบสนองของระบบสุขภาพ (COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM)) ซึ่งได้รับการออกแบบมาเพื่อการจัดเก็บและจัดระเบียบข้อมูลว่าประเทศต่างๆ นั้นมีการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างไร ซึ่งจะมีการปรับแก้ให้เป็นปัจจุบันเป็นระยะ การเฝ้าติดตามเป็นการมุ่งเป้าไปที่การสนองตอบของระบบสุขภาพและยังรวมความริเริ่มด้านสาธารณสุขในภาพกว้างๆ โดยนำเสนอข้อมูลออกเป็น 6 หัวข้อหลัก ได้แก่ การป้องกันการแพร่เชื้อในพื้นที่ การสร้างความมั่นใจว่ามีโครงสร้างพื้นฐานและสมรรถนะกำลังคนเพียงพอในการดำเนินงาน การจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ด้านการกำกับดูแลและมาตรการในภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะผู้วิจัยจะนำเสนอเพียงบางหัวข้อเท่าที่จำเป็นต่อการทำความเข้าใจแนวทางในการดำเนินงานของรัฐบาลในการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และเกี่ยวข้องกับประเด็นนำเสนอหลักของงานวิจัยที่เน้นไปที่บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังนี้

5.1.1 การป้องกันการแพร่เชื้อในพื้นที่

1) การสื่อสารด้านสุขภาพ (Health communication) การสื่อสารด้านสุขภาพมีผู้เข้ามาเกี่ยวข้องจำนวนมาก การตอบสนองของโรค COVID-19 ระดับชาตินั้นรวมถึงการสื่อสารภาคสาธารณสุข บริหารจัดการโดย “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.)” (Centre for COVID-19 Situation Administration (CCSA)) ที่จัดตั้งโดยคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2563) โดยในขณะนั้นมีการยืนยันผู้ติดเชื้อจำนวน 70 ราย การดำเนินงานในส่วนของการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการผ่านโครงสร้างการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Centre (EOC)) นำโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการสร้างเนื้อหาเชิงวิชาการ การนำเสนอข่าวสารประจำวันต่อสาธารณชนและมีการถ่ายทอดทั่วประเทศ มีโฆษกคือ จิตแพทย์ นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ด้วยท่วงท่าการยืนนำเสนอและใช้วาทศิลป์ยิ้มแย้มนุ่มนวลและอบอุ่นตามวิธีการทางจิตวิทยาเพื่อการผูกมิตร จนกลายเป็นไอคอนหลักในการสื่อสารต่อสาธารณะเพื่อสนองตอบต่อการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 การรายงานประจำวันของ ศบค. สร้างความเชื่อมั่นให้แก่สาธารณชนทั่วไปในการใช้มาตรการแทรกแซงเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาด ถึงแม้ว่าในช่วงหลังมานั้นมีการวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของโฆษก ศบค. ว่าแสดงความเห็นส่วนตัวเพื่อเอาใจรัฐบาลจนเกินความเป็นจริง และขัดต่อสายตาประชาชนจำนวนมากจนต้องออกมาประกาศถอนตัวจากการเป็นโฆษกในเวลาต่อมา

เนื้อหาในการสื่อสารสาธารณะเป็นการสรุปย่อรายวัน แนวโน้มการแพร่ระบาด (Daily brief) จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันแล้ว จำนวนผู้เสียชีวิต การตรวจพิสูจน์การติดเชื้อและสถานการณ์ทั่วโลก การนำเสนอข้อมูลข่าวสารดังกล่าวได้สร้างความตระหนักรู้ถึงความรุนแรงของสถานการณ์และวิธีการที่ประเทศไทยดำเนินการตามแนวทางระหว่างประเทศและวิธีการที่ประชาชนควรดำเนินการเพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 สามารถเข้าถึงข่าวสารได้หลายช่องทาง เช่น

- ทางเว็บไซต์ <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/29299>

- ช่องทางเฟซบุ๊ก กรมประชาสัมพันธ์ที่ <https://www.facebook.com/informationcovid19>

ข้อมูลข่าวสารมีหลายภาษา เช่น ไทย อังกฤษ พม่า ลาว เขมร และจีน เป็นต้น ด้วยการดำเนินการดังกล่าวเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค การติดต่อของโรคและวิธีการป้องกันการติดเชื้อ และหยุดการแพร่เชื้อในพื้นที่ เป็นต้น รัฐบาลได้ร้องขอให้ประชาชนสวมใส่หน้ากาก เว้นระยะห่างทางกายภาพ 2 เมตร และดำเนินการตามมาตรการอนามัยอย่างเคร่งครัด เช่น การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล และสบู่อ่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการสัมผัสจมูกและใบหน้าและรับประทานอาหารถูกสุขอนามัยตามมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อ ให้ประชาชนอยู่บ้านระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ในช่วงการล็อกดาวน์ประเทศ อันเป็นการระงับกิจกรรมทางสังคมในที่สาธารณะ เทศกาลสงกรานต์ระหว่างวันที่ 13-15 เมษายน

ได้ถูกเลื่อนออกไปเพื่อป้องกันการเคลื่อนย้ายมวลชนกลับภูมิลำเนาของตนเอง ในส่วนของผู้ว่าราชการจังหวัดนั้นอาศัยการใช้อำนาจดำเนินการจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อออกมาตรการบังคับตามบริบทของแต่ละท้องที่

มีการจัดตั้ง Call centre หมายเลข สายด่วนกรมควบคุมโรค Hotline 1422 ให้บริการโดยกรมควบคุมโรค และ Line official account “@COVID-19” สายด่วนรัฐบาล Hotline 1111 และสายด่วนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ Hotline 1669 และสายด่วน COVID-19 เฉพาะกิจ 1668 นอกจากนี้ ยังมีแอปพลิเคชันมือถือในการติดตามอาการผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงในการแยกตัวและกักตัวในบ้านของตนเองอีกด้วย

2) การเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) หลังจากมีการระบาดเกิดขึ้นมีคำแนะนำให้บุคคลที่เดินทางมาจากประเทศที่มีความเสี่ยงสูงให้กักตนเอง แต่ยังไม่มีความสั่งจำกัดการเดินทาง จนวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2563 ต่อมาวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2563 รัฐบาลออกประกาศเพื่อรณรงค์ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” คำคล้องจอง ง่ายต่อการจดจำของประชาชนโดยทั่วไปและปฏิบัติตามมาตรการอย่างดี ต่อมาวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2563 มีประกาศเพิ่มเติมให้ต้องยื่นใบรับรองแพทย์ในการเดินทางระหว่างประเทศและคนต่างด้าวต้องมีประกันสุขภาพ ปลายเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 สถานที่สาธารณะและธุรกิจห้างร้านได้รับคำสั่งให้ปิดในกรุงเทพมหานครและอีกหลายจังหวัด ต่อมาเมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 รัฐบาลออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน มีผลวันที่ 26 มีนาคม ห้ามออกนอกเคหะสถานยามวิกาล ตั้งแต่คืนวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 พระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉินยังสั่งจำหน่ายสุราชั่วคราวและให้ประชาชนชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด ปิดกั้นการเดินทางเข้า-ออกประเทศทุกเส้นทาง ส่งผลให้สถานที่ต่างๆ ปิดตัวลงอย่างมากมายน รถขนส่งมวลชนยังคงดำเนินการแต่เพิ่มมาตรการสุขอนามัยอย่างเข้มงวด มีการตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้าใช้บริการ สวมหน้ากากอนามัยทุกคน ลูกจ้างเอกชนสนับสนุนให้ทำงานจากที่บ้าน (Work from home) ยกเว้นแรงงานที่จำเป็นต้องทำงานเฉพาะหน้างานเท่านั้น โรงเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาล จนถึงมหาวิทยาลัยปิดตัวลงในวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2563 แล้วกลับมาเปิดบริการอีกครั้งในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 แต่จำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ลดความแออัดในชั้นเรียน ล้างมือบ่อยๆ บางสถานศึกษามีการจัดการเรียนกึ่งออนไลน์กึ่งในชั้นเรียนตามการตัดสินใจของผู้บริหารสถานศึกษา มีการผ่อนคลายมาตรการลงเป็นระยะเริ่มตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ร้านอาหารกลับมาเปิดบริการได้อีกครั้งในวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 กิจกรรมการรวมตัวทั่วไปและการให้บริการทางศาสนาได้รับอนุญาตให้ดำเนินการได้นับตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

3) การแยกตัว และกักตัว (Isolation and quarantine) อาศัยอำนาจพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประเทศไทยกำหนดมาตรการสาธารณสุขในการตรวจพิสูจน์เชื้อ การติดตามการรักษา และการกักตัวเป็นเวลา 14 วัน ซึ่งแบ่งมาตรการการกักตัวออกเป็น 4 ประเภทตามแหล่งสถานที่กักกัน COVID-19 ดังภาพ



ภาพ 5.1 มาตรการการกักตัวออกตามแหล่งสถานที่กักกันโรค COVID-19 ของประเทศไทย

- 3.1) Local quarantine (LQ) : สถานที่กักกันโรคท้องที่สำหรับกักกันผู้ที่เดินทางข้ามจังหวัด
- 3.2) State quarantine (SQ) : สถานที่กักกันโรคแห่งรัฐสำหรับกักกันผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย
- 3.3) Alternative state quarantine (ASQ) : สถานที่กักกันโรคแห่งรัฐทางเลือกสำหรับกักกันผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยโดยผู้กักกันออกค่าใช้จ่ายเอง
- 3.4) Organization quarantine (OQ) : สถานที่กักกันโรคของหน่วยงานสำหรับกักกันบุคลากรของหน่วยงานที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย โดยเป็นสถานที่ของหน่วยงานนั้นและห้ามผู้กักกันโรคออกนอกบริเวณเด็ดขาด 14 วัน

อย่างไรก็ตาม ในภายหลังมีการปรับเปลี่ยนให้ละเอียดมากขึ้นโดยในปัจจุบันประเทศไทยมีการกำหนดสถานที่กักกัน 7 รูปแบบ ประกอบด้วย 1) สถานที่กักกันที่รัฐกำหนด (State quarantine--SQ) 2) สถานที่กักกันทางเลือก (Alternative state quarantine--ASQ) 3) สถานที่กักกันที่รัฐกำหนดในพื้นที่ (Local quarantine--LQ) 4) สถานที่กักกันทางเลือกในพื้นที่ (Alternative local quarantine--ALQ) 5) สถานที่กักกันโดยองค์กร (Organizational quarantine--OQ) 6) สถานที่กักกันในสถานพยาบาลที่รัฐ

กำหนด (Hospital quarantine--HQ) และ 7) สถานที่กักกันทางเลือกในสถานพยาบาล (Alternative hospital quarantine--AHQ) (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 24 พฤศจิกายน 2563)

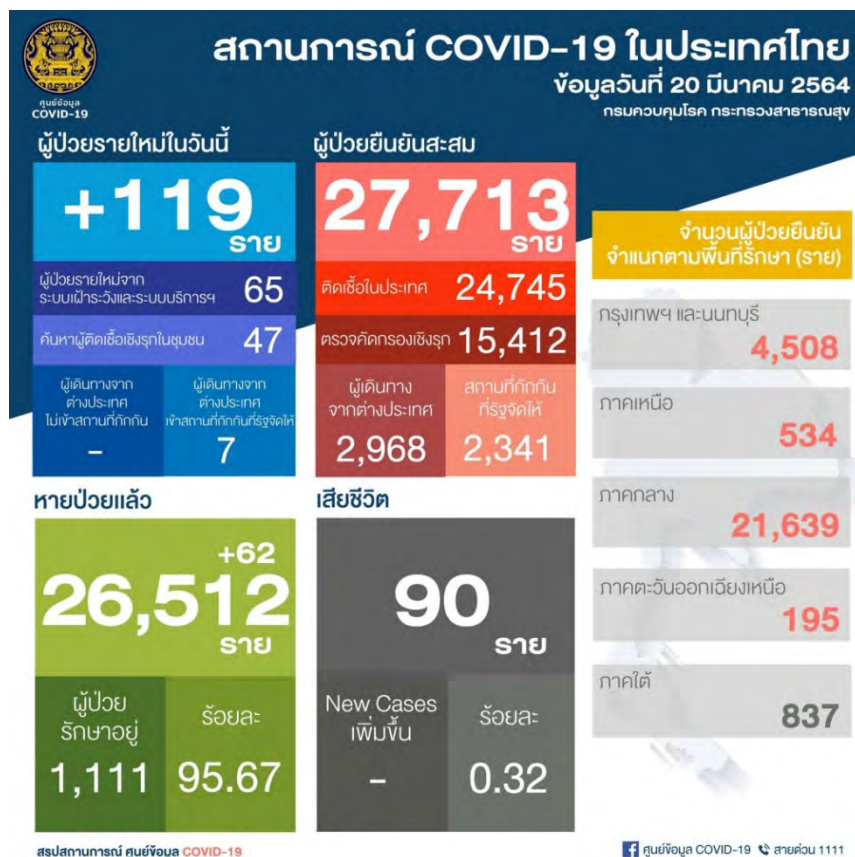
ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการป้องกันการแพร่ระบาด ถึงแม้จะเป็นประเทศแรกที่พบการแพร่ระบาดนอกประเทศจีน อาจด้วยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team--SRRT) ซึ่งเป็นทีมงานประจำหน่วยงานสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อ โดยการสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วนั้นเกิดขึ้นมาก่อนที่จะมีการระบาดในครั้งนี้ เป็นแผนการดำเนินงานของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ เห็นได้จากคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure--SOP) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ในส่วนของกรุงเทพมหานครดำเนินการโดยตรงจากเจ้าหน้าที่ของกรมควบคุมโรค ส่วนในพื้นที่ต่างจังหวัด ระดับตำบลจะดำเนินการโดยอาศัยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่คอยสนับสนุนการทำงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อสม. ทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือชาวบ้านที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อและประสานงานกับ รพ.สต. ด้วยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนระหว่างส่วนที่เกี่ยวข้องและไม่ได้เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ นำโดยบุคลากรทางการแพทย์หน่วยหน้า พยาบาลระดับตำบล ใน รพ.สต. นายอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ล้วนเป็นที่มาของความสำเร็จในการดำเนินการเพื่อหยุดยั้งการแพร่เชื้อดังที่กล่าวมา

4) การติดตามและเฝ้าระวังโรค (Monitoring and surveillance) กระทรวงสาธารณสุข ให้นิยามเกี่ยวกับผู้ป่วยโรค COVID-19 ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลกมาใช้ในการดำเนินการตามมาตรการติดตามและเฝ้าระวังกล่าวคือ กรณีผู้ป่วยโรค COVID-19 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ท้องเสียและปอดอักเสบและในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการหายใจติดขัดฉับพลันซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ รายที่ยืนยันการติดเชื้อต้องผ่านการตรวจ PRC สำหรับ SARS-CoV-2 ตรวจที่จมูกและลำคอแล้วมีผลตรวจเป็นบวกและต้องแจ้งให้กรมควบคุมโรคทราบภายใน 3 ชั่วโมง ตามข้อกำหนด พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

การติดตามโรค COVID-19 ขยายไปในหลายภาคส่วน รวมไปถึงศูนย์ดูแลผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเสียชีวิตสูงเมื่อได้รับเชื้อ โดยส่วนใหญ่มีเอกชนเป็นเจ้าของกิจการ มีผู้สูงอายุประมาณ 22,000 คน อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จำนวนกว่า 13,000 คน เป็นผู้สูงอายุติดเตียง ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ยังคงต้องเปิดให้บริการ เนื่องจากไม่สามารถเข้าพักอาศัยกับคนอื่นในบ้านได้อย่างสะดวกและปลอดภัย มาตรการป้องกันการแพร่เชื้อค่อนข้างเข้มงวดมาก อนุญาตให้เข้าออกเฉพาะผู้ที่

มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น มีการตรวจวัดอุณหภูมิตอนเช้า-ออก สวมหน้ากากตลอดเวลา และไม่มีรายงานการติดเชื้อในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นเลย

ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 กราฟแสดงการติดเชื้อเริ่มแบนราบ หมายถึง จำนวนผู้ติดเชื้อคงตัว และมีการจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังทั้ง 77 จังหวัด ครอบคลุม 4 กลุ่มหลัก คือ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ต้องขังใหม่ในเรือนจำ กลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงในการแพร่เชื้อ เช่น ผู้ที่ให้บริการขนส่งมวลชน พนักงานส่งพัสดุและกลุ่มอื่นๆ ที่คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง อย่างไรก็ตาม ในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในจังหวัดสมุทรสาคร มีผลให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศการระบาดระลอกใหม่ในไทย เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อจากกรณีจังหวัดสมุทรสาครเกือบ 700 รายภายใน 3 วัน และหลังจากนั้นคาดว่าจะพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีกเรื่อยๆ จากมาตรการค้นหาเชิงรุก (BBC News, 2563) โดยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ณ วันเสาร์ที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 11.00 น. สถานการณ์การติดเชื้อของโรค COVID-19 ในประเทศ ผู้ป่วยรายใหม่ 119 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม 27,713 ราย หายป่วยแล้ว 26,512 ราย เสียชีวิตสะสม 90 ราย ดังภาพ



ภาพ 5.2 สถานการณ์โรค COVID-19 ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2564

ในการบริหารจัดการวิกฤติการณ์โรค COVID-19 ของรัฐบาลที่มีรากเหง้าของเครือข่ายมาจากการรัฐประหารของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ถูกประชาชนวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนักหน่วงจากข่าวอื้อฉาวการทุจริตคอร์ปชั่นและความด้อยประสิทธิภาพในการรับมือวิกฤติการณ์ในหลายด้าน ในช่วงต้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เช่น การกักตุนและโก่งราคาขายหน้ากากอนามัย การควบคุมราคาและแทรกแซงการจัดจำหน่ายของรัฐบาล แต่ยังไม่สามารถป้องกันการขาดแคลนตามโรงพยาบาลต่างๆ ได้ และเกิดข้อสงสัยว่ามีการฉ้อราษฎร์บังหลวงและลักลอบเอาจากคลัง และข้อตำหนิรัฐบาลในนโยบายการออกข้อกำหนดในการเดินทางระหว่างประเทศและการกักกันโรค ความไม่เด็ดขาดและล่าช้า การสื่อสารที่ไม่คงเส้นคงวา การสั่งปิดธุรกิจห้างร้านในกรุงเทพมหานครโดยกะทันหัน ส่งผลให้ประชาชนหลายหมื่นคนเดินทางกลับภูมิลำเนา ยิ่งทำให้เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ ถึงแม้ว่าประเทศไทยค่อนข้างประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคระบาด แต่ก็มาจากปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่มีการวางรากฐานมาอย่างดีมาหลายทศวรรษแล้ว แต่กรณีรัฐบาลสั่งซื้อวัคซีนในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 แต่ถูกตั้งข้อสังเกตในประเด็นเรื่องราคาและการได้รับสิทธิในการผลิตวัคซีน AstraZeneca ของบริษัทสยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด พร้อมเงินทุนสนับสนุนในการเตรียมพร้อมการผลิตหลายร้อยล้านบาทจากรัฐบาลในส่วนของเครื่องเจริญโภคภัณฑ์ซึ่งเป็นหุ้นส่วนผลิตวัคซีน Sinovac ของจีนและมีข้อกังขาว่ามีการลอบบี้เพื่อให้ได้โควตาการนำเข้าแบบเฉพาะเจาะจงและคุณภาพวัคซีน Sinovac ของจีนที่มีคุณภาพต่ำกว่า แต่มีราคาแพงกว่าหรือเท่ากัน ซึ่งถูกมองว่าไม่สมเหตุผล การระบาดของโรค COVID-19 ครั้งนี้ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคการท่องเที่ยวซึ่งเป็นรายได้หลักของประเทศ โดยกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) ออกรายงานฉบับปรับปรุงจีดีพีโลกปี พ.ศ. 2563 ปรับขึ้นเป็นหดตัว 4.4% เมื่อเทียบช่วงเดียวกันปีก่อน ซึ่งแต่เดิมคาด -4.9% เนื่องจากการปรับเพิ่ม GDP ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วดีขึ้น อาทิ สหรัฐอเมริกา ยุโรปและญี่ปุ่น จีน เป็นต้น ส่วนในประเทศไทย IMF ปรับเพิ่ม GDP ปี พ.ศ. 2563 เหลือหดตัว -7.1% (เดิมคาด -7.7%) ส่วนปี พ.ศ. 2564 โดยส่วนใหญ่ปรับคาดการณ์ลงจากที่เคยคาดการณ์ไว้ก่อนหน้านี้ (ประชาชาติธุรกิจ, 2563) ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะประกาศมาตรการช่วยเหลือหลายอย่างรวมทั้งการกู้เงินเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจมูลค่า 1.9 ล้านล้านบาท แต่มีผู้ได้รับการช่วยเหลือจำนวนน้อยและเหมือนเป็นการชิงโชคที่ต้องพิสูจน์ความจนของตนเอง จนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ลุกลามเกิดการประท้วงดังที่ปรากฏ

5.2 บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับบทบาทในการ
เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ใน
จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย พื้นที่ในการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำแหน่ง
ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์ในการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ระดับการศึกษาและอาชีพหลัก รายละเอียดแสดงในตาราง 5.1

ส่วนที่ 2 พื้นเพและมูลเหตุในการอาสาเข้ามาทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
รายละเอียดแสดงในตาราง 5.2

ส่วนที่ 3 บทบาทในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม รายละเอียดแสดงในตาราง 5.3

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและผลกระทบ รายละเอียดแสดงในตาราง 5.4

ส่วนที่ 5 ประสบการณ์และสถานะความเป็นผู้หญิง รายละเอียดแสดงในตาราง 5.5

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

5.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

ตาราง 5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	พื้นที่	ตำแหน่ง	ประสบการณ์	ระดับการศึกษา	อาชีพหลัก
VHV-101	ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	ประธาน อสม. ตำบลสุเทพ และ ประธาน อสม. อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	19 ปี	ปริญญาโท	ค้าขาย
VHV-102	ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	ประธาน อสม. หมู่ 15 ตำบลสุเทพ	13 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ช่างเย็บผ้า
VHV-103	ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	ประธาน อสม. หมู่ 3 ตำบลสุเทพ	9 ปี	ปริญญาตรี	แม่บ้าน
VHV-104	ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลสุเทพ	19 ปี	ประถมศึกษา	รับราชการ
VHV-105	ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลสุเทพ	22 ปี	ประถมศึกษา	รับจ้าง
VHV-106	ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลสุเทพ	15 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
VHV-107	ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลสุเทพ	19 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	รับจ้าง
VHV-108	ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลสุเทพ	15 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
VHV-109	ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลสุเทพ	12 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	พื้นที่	ตำแหน่ง	ประสบการณ์	ระดับการศึกษา	อาชีพหลัก
VHV-110	ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลสุเทพ	23 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	รับจ้าง
VHV-201	ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	ประธาน อสม. ตำบลแม่เหียะ และ ประธาน อสม. หมู่ 8 ตำบลแม่เหียะ	42 ปี	ปริญญาตรี	เจ้าหน้าที่ของรัฐ (สมาชิกสภาเทศบาล)
VHV-202	ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	รองประธาน อสม. หมู่ 8 ตำบลแม่เหียะ	28 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง (ผู้ใหญ่บ้าน)
VHV-203	ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลแม่เหียะ	6 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	נדפנפן
VHV-204	ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลแม่เหียะ	26 ปี	ประถมศึกษา	เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง (ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)
VHV-205	ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลแม่เหียะ	18 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	รับจ้าง
VHV-206	ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลแม่เหียะ	15 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
VHV-207	ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลแม่เหียะ	21 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
VHV-208	ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลแม่เหียะ	13 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	รับจ้าง
VHV-209	ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลแม่เหียะ	16 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	รับจ้าง
VHV-210	ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลแม่เหียะ	15 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
VHV-301	ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	ประธาน อสม. ตำบลฟ้าฮ่าม และ ประธาน อสม. หมู่ 1 ตำบลฟ้าฮ่าม	38 ปี	ปริญญาตรี	ค้าขาย

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	พื้นที่	ตำแหน่ง	ประสบการณ์	ระดับการศึกษา	อาชีพหลัก
VHV-302	ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	ประธาน อสม. หมู่ 2 ตำบลฟ้าฮ่าม	10 ปี	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว
VHV-303	ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลฟ้าฮ่าม	10 ปี	ปริญญาตรี	แม่บ้าน (เคยเป็น เกษตรกรทำสวนผัก)
VHV-304	ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	ประธาน อสม. หมู่ 7 ตำบลฟ้าฮ่าม	22 ปี	ปริญญาตรี	ข้าราชการบำนาญ
VHV-305	ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	รองประธาน อสม. หมู่ 4 ตำบลฟ้าฮ่าม	10 ปี	ประถมศึกษา (ป.7)	ช่างเย็บผ้า
VHV-306	ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลฟ้าฮ่าม	16 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
VHV-307	ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลฟ้าฮ่าม	12 ปี	อนุปริญญา	รับจ้าง
VHV-308	ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลฟ้าฮ่าม	15 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
VHV-309	ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลฟ้าฮ่าม	17 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
VHV-310	ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลฟ้าฮ่าม	21 ปี	ประถมศึกษา	รับจ้าง
VHV-401	ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	ประธาน อสม. ตำบลท่าศาลา และ ประธาน อสม. หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา	17 ปี	ปริญญาตรี	เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง (ผู้ใหญ่บ้าน)
VHV-402	ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	ประธาน อสม. หมู่ 1 ตำบลท่าศาลา	12 ปี	ปวช.	นวดแผนไทย
VHV-403	ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	เลขานุการ อสม. ตำบลท่าศาลา	19 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ธุรกิจส่วนตัว
VHV-404	ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลท่าศาลา	2 ปี	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	พื้นที่	ตำแหน่ง	ประสบการณ์	ระดับการศึกษา	อาชีพหลัก
VHV-405	ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลท่าศาลา	18 ปี	ประถมศึกษา	รับจ้าง
VHV-406	ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลท่าศาลา	17 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	รับจ้าง
VHV-407	ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลท่าศาลา	14 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
VHV-408	ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลท่าศาลา	21 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
VHV-409	ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลท่าศาลา	16 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
VHV-410	ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	สมาชิก อสม. ตำบลท่าศาลา	18 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	รับจ้าง

จากตาราง 5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสังกัดพื้นที่ในการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 4 พื้นที่คือ พื้นที่ตำบลสุเทพ (VHV-101 - VHV-110) พื้นที่ตำบลแม่เหิยะ (VHV-201 - VHV-210) พื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม (VHV-301 - VHV-310) และพื้นที่ตำบลท่าศาลา (VHV-401 - VHV-410) ตำแหน่งประธาน อสม. เลขา อสม. และสมาชิก อสม. จบการการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับปริญญาโท โดยมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตั้งแต่ 2 ปี จนถึง 42 ปี อาชีพหลัก ได้แก่ รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ ข้าราชการบำนาญ เจ้าหน้าที่ของรัฐ เจ้าหน้าที่พนักงานฝ่ายปกครอง นวดแผนไทย และประกอบธุรกิจส่วนตัว

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

5.2.2 พื้นที่และมูลเหตุในการอาสาเข้ามารับหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตาราง 5.2 พื้นที่และมูลเหตุในการอาสาเข้ามารับหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	พื้นที่	มูลเหตุในการอาสาเข้ามารับหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
VHV-101	เป็นคนในพื้นที่บ้านโป่งน้อย หมู่ 6 ตำบลสุเทพโดยกำเนิด เติบโตในพื้นที่ตำบลสุเทพ	เดิมที่ทำงานธนาคาร และบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้สถานีอนามัย (ชื่อเรียกในขณะนั้น) ซึ่งเจ้าหน้าที่อนามัยขอให้เข้ามาช่วยงานใน อสม. ทั้งงานที่เกี่ยวข้องกับบัญชี งานเลขาค และงานอื่นๆ เลยเป็นจุดเริ่มต้นที่ได้เข้ามาอาสาเป็น อสม.
VHV-102	เป็นคนในพื้นที่บ้านทรายคำ ตำบลสุเทพโดยกำเนิด เติบโตและมีครอบครัวในพื้นที่	ญาติ (พี่สาว) แนะนำและชักชวนให้เข้ามาอาสาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-103	เกิดที่อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ย้ายติดตามครอบครัวสามี (รับราชการ) มาอาศัย ณ บ้านกองบิน 41 ตำบลสุเทพ เมื่อปี พ.ศ. 2547	ในช่วงแรกมีผู้นำชุมชนชักชวนให้เข้ากลุ่มสตรี และต่อมาถูกชักชวนให้เข้ามาเป็น อสม. เนื่องจากหมู่ 3 ตำบลสุเทพ เป็นชุมชนที่มีลักษณะแตกต่างจากชุมชนอื่นคือ หมู่ 3 เป็นหมู่บ้านข้าราชการ หาก อสม. รุ่นเก่าที่ครอบครัวเกษียณอายุราชการ ก็จะมี อสม. รุ่นใหม่ เข้ามาทดแทน
VHV-104	เป็นคนในพื้นที่บ้านทรายคำ (เดิมที่เรียกบ้านห้วยทราย หมู่ 4) ตำบลสุเทพ โดยกำเนิด เติบโต และมีครอบครัวในพื้นที่	เพื่อนชักชวน โดยพื้นฐานอยากช่วยเหลือชาวบ้านโดยเฉพาะผู้สูงอายุ
VHV-105	เป็นคนในพื้นที่บ้านทรายคำ ตำบลสุเทพโดยกำเนิด เติบโตและมีครอบครัวในพื้นที่	มีคนชักชวนและด้วยความที่ใจรักจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-106	เป็นคนในพื้นที่ตำบลสุเทพโดยกำเนิด เติบโตและมีครอบครัวในพื้นที่	จิตอาสาจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-107	เป็นคนในพื้นที่ตำบลสุเทพโดยกำเนิด มีครอบครัวในพื้นที่	มีคนชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-108	เป็นคนในพื้นที่ตำบลสุเทพ เติบโตและมีครอบครัวในพื้นที่	จิตอาสาด้วยใจรัก จึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-109	เป็นคนในพื้นที่ตำบลสุเทพ เติบโตและมีครอบครัวในพื้นที่	มีคนชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	พื้นเพ	มูลเหตุในการอาสาเข้ามาทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
VHV-110	เป็นคนในพื้นที่ตำบลสุเทพโดยกำเนิด เด็บโตและมีครอบครัวในพื้นที่	ด้วยใจรักจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-201	เกิดที่อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ย้ายมาตั้งถิ่นฐาน ณ บ้านวรณนิเวศน์ หมู่ 8 ตำบลแม่เหียะ เมื่อปี พ.ศ. 2522	มีคนชักชวนให้เข้ามาช่วยเรื่องไข้เลือดออก หลังจากนั้นจึงอาสาเข้ามาเป็น อสม. เพื่อช่วยเหลือชุมชน
VHV-202	เกิดที่อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ย้ายมาตั้งถิ่นฐาน ณ หมู่บ้าน วรณนิเวศน์ หมู่ 8 ตำบลแม่เหียะ เมื่อปี พ.ศ. 2522	ในปี พ.ศ. 2536 ได้ถูกชักชวนให้เข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ทำให้ได้มีการประสานงานระหว่าง อสม. และผู้ใหญ่บ้าน เลยเป็นจุดเริ่มต้นในการเป็น อสม. ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา
VHV-203	ดั้งเดิมย้ายมาจากสถานีอนามัยแม่และเด็ก (ชื่อเรียกในขณะนั้น) ตำบลช้างคลาน อำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยเข้ามาอาศัยอยู่บ้านวรณนิเวศน์ หมู่ 8 ตำบลแม่เหียะ เมื่อปี พ.ศ. 2544	เมื่อย้ายมาอยู่ก็มีความตั้งใจที่จะทำประโยชน์ให้กับชุมชนที่อาศัยอยู่ จึงได้เข้ามาด้วยจิตอาสาในการเป็น อสม. ที่ดี
VHV-204	เกิดและเติบโตที่จังหวัดลำพูน เมื่อยี่สิบกว่าปีที่ผ่านมาย้ายมาทำงานที่แม่เหียะ แต่งงานมีครอบครัว จนมีความรู้สึกผูกพันกับที่นี่คิดว่าตนเองเป็นคนแม่เหียะ	มีความตั้งใจที่พัฒนาชุมชนที่อาศัย จึงเกิดเป็นจิตอาสา ในการเข้ามาเป็น อสม. เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน
VHV-205	เป็นคนในพื้นที่ตำบลแม่เหียะ เด็บโตในพื้นที่	มีคนชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-206	เป็นคนในพื้นที่ตำบลสุเทพ เด็บโตและมีครอบครัวในพื้นที่	ด้วยใจรักจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-207	เป็นคนในพื้นที่ตำบลแม่เหียะ เด็บโตและมีครอบครัวในพื้นที่	มีคนรู้จักชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-208	เป็นคนในพื้นที่ตำบลแม่เหียะ เด็บโตและมีครอบครัวในพื้นที่	มีผู้นำชุมชนชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-209	เป็นคนในพื้นที่ตำบลแม่เหียะ เด็บโตและมีครอบครัวในพื้นที่	มีคนรู้จักชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-210	เป็นคนในพื้นที่ตำบลแม่เหียะ เด็บโตและมีครอบครัวในพื้นที่	มีคนชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-301	เกิดและเติบโตบ้านท่ากระดาศ หมู่ 1 ตำบลฟ้าฮ่าม แต่งงานและสร้างครอบครัวที่ฟ้าฮ่าม	ด้วยความที่ขอบช่วยเหลือผู้อื่นมาโดยตลอดและเกิดแรงบันดาลใจในการสร้างประโยชน์ และพัฒนาชุมชนเลยอาสาเข้ามาเป็น อสม.

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	พื้นเพ	มูลเหตุในการอาสาเข้ามารับหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
VHV-302	เกิดและเติบโตที่ฟ้าฮ่ามแต่ได้ย้ายติดตามครอบครัว (สามี) และต่อมาในปี พ.ศ. 2530 ได้ย้ายกลับมาฟ้าฮ่ามอีกครั้ง	ด้วยความที่ได้ทำงานในชุมชนหลายๆ อย่าง ตั้งแต่เป็น คณะกรรมการชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการพัฒนาสตรีระดับหมู่บ้าน การอาสาเข้ามาเป็น อสม. น่าจะช่วยสร้างประโยชน์ให้กับชุมชนได้
VHV-303	เกิดและเติบโตในจังหวัดเชียงใหม่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2517 คุณพ่อย้ายมาทำสวนผักที่ฟ้าฮ่ามตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา จนมีครอบครัวที่ฟ้าฮ่าม	ด้วยความที่จิตอาสาและเคยได้ร่วมงานกับเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ เลยอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-304	เกิดและเติบโตในบ้านสันทรายต้นกอก หมู่ 7 ตำบลฟ้าฮ่าม เมื่อถึงวัยทำงานเป็นข้าราชการครูในต่างจังหวัด ต่อมาได้ขอเกษียณอายุราชการและย้ายกลับมาอยู่บ้านเกิด	ในช่วงแรกเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน ครูสอนผู้สูงอายุ ด้วยความต้องการตอบแทนบ้านเกิดเมืองนอนเลยอาสาเข้ามาเป็น อสม.
VHV-305	เกิดและเติบโตในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2517 ได้ย้ายครอบครัวมาอยู่ที่บ้านแม่ควา หมู่ 4 ตำบลฟ้าฮ่าม	มีคนรู้จักได้ชักชวนให้เข้ามาอาสาเป็น อสม. ประกอบกับตนเองไม่มีภาระเรื่องครอบครัว เนื่องจากบุตรเติบโตจบการศึกษาและทำงานแล้ว ทำให้มีเวลาในการสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน
VHV-306	เป็นคนดั้งเดิมในพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม	ผู้นำชุมชนชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-307	เกิดและเติบโตในพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม	ด้วยความที่จิตอาสาและเมื่อมีคนรู้จักชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-308	เกิดและเติบโตในพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม	ด้วยใจรักจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-309	เป็นคนในพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม แต่งงานและมีครอบครัว	ผู้นำชุมชนชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-310	เป็นคนในพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่ามโดยกำเนิด	มีคนรู้จักชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-401	เกิดและเติบโตในจังหวัดพิษณุโลก เมื่อเกือบ 30 ปีที่ผ่านมาได้แต่งงานมีครอบครัวและตั้งรกรากที่บ้านบวกรกหลวงพัฒนา หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา	ผู้นำชุมชนและผู้ใหญ่บ้านในขณะนั้นชักชวน ด้วยความชอบในการสร้างประโยชน์เพื่อพัฒนาชุมชนจึงรับอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม. ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา
VHV-402	เกิดและเติบโตและแต่งงานที่บ้านบวกรกหลวง หมู่ 1 ตำบลท่าศาลา	เพื่อนชักชวน อีกทั้งในขณะนั้นบุตรเรียนจบและทำงานแล้ว ทำให้มีเวลาในการเข้ามาอาสาเป็น อสม. เพื่อพัฒนาและสร้างประโยชน์ให้กับชุมชนบ้านเกิด

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	พื้นเพ	มูลเหตุในการอาสาเข้ามารับหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
VHV-403	เป็นคนดั้งเดิมในพื้นที่บ้านบวกรกหลวง หมู่ 1 ตำบลท่าศาลา เกิดและเติบโตจนแต่งงานและมีครอบครัว	ด้วยใจรักและมีคนชักชวน ขอบช่วยเหลือผู้อื่น ดังนั้นการเข้ามาอาสาเป็น อสม. น่าจะช่วยให้ได้ช่วยเหลือผู้คนในชุมชนได้มากขึ้น
VHV-404	ดั้งเดิมแล้วเป็นคนในอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2550 (14 ปีที่แล้ว) ย้ายมาสร้างครอบครัวในพื้นที่บ้านดอนจั่นพัฒนา หมู่ 4 ตำบลท่าศาลาและอาศัยอยู่ที่นั่นตั้งแต่นั้นเรื่อยมา	ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำหนดชักชวนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ทำให้ได้อาสาเข้ามาเป็น อสม.
VHV-405	เป็นคนดั้งเดิมในพื้นที่ตำบลท่าศาลา แต่งงานและมีครอบครัวในพื้นที่	ผู้นำชุมชนชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-406	เป็นคนในพื้นที่ตำบลท่าศาลา แต่งงานและมีครอบครัวในพื้นที่	ด้วยความที่จิตอาสาและใจรักจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-407	เป็นคนพื้นที่ตำบลท่าศาลาโดยกำเนิด เติบโตและแต่งงานในพื้นที่	มีคนรู้จักชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-408	ดั้งเดิมเป็นคนในพื้นที่ตำบลท่าศาลา เติบโตและแต่งงานในพื้นที่	ผู้นำชุมชนชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-409	เป็นคนดั้งเดิมในพื้นที่ตำบลท่าศาลา แต่งงานและมีครอบครัวในพื้นที่	มีคนรู้จักชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.
VHV-410	เป็นคนพื้นที่ตำบลท่าศาลาโดยกำเนิด เติบโตและแต่งงานในพื้นที่	ด้วยใจรักและเมื่อมีผู้นำชุมชนชักชวนจึงอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม.

จากตาราง 5.2 จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ตำบลสุเทพ ตำบลแม่เหียะ ตำบลฟ้าฮ่ามและตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่เกิดและเติบโต ตั้งรกราก สร้างครอบครัวหรือแต่งงานในพื้นที่หรือย้ายมาอาศัยในพื้นที่มานานจนมีความรู้สึกว่าเป็นคนในพื้นที่ สำหรับมูลเหตุในการอาสาเข้ามารับหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือ ด้วยใจรักในงานอาสา มีผู้นำชุมชนหรือมีคนรู้จักชักชวน มีความตั้งใจที่จะพัฒนาชุมชนที่อาศัยจึงเกิดเป็นจิตอาสาในการเข้ามาเป็น อสม. เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

5.2.3 บทบาทในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม

ตาราง 5.3 บทบาทในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมตามมาตรการของรัฐในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
VHV-101	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสุเทพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ (สสจ.เชียงใหม่) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง เชียงใหม่ (สสอ.เชียงใหม่) สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด เชียงใหม่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสุเทพ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสุเทพ	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อยู่แล้วซึ่งมาตรการของรัฐจะดีมากแค่ไหนอยู่ที่ จิตสำนึกและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนเรื่องโครงสร้าง พื้นฐานทางด้านเทคโนโลยีของ อสม. ในการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ทางด้าน สุขภาพแบบฟรีไม่เสียค่าใช้จ่ายและสะดวก ไร้ข้อจำกัด (สัญญาณเครือข่ายอินเทอร์เน็ต- ค่าบริการพื้นฐานรายเดือน)	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน จากผู้นำชุมชน เพื่อน คนรู้จัก ญาติ รวมทั้ง หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร แผ่นพับต่างๆ ผ่านไลน์โทรศัพท์มือถือหรือ สมาร์ทโฟน	การทำงานในฐานะ อสม. ที่ต้องดูแลสุขภาพ ของคนในชุมชน ตัวเองในฐานะประธาน อสม. ตำบลสุเทพและประธาน อสม. อำเภอ เมืองเชียงใหม่ด้วย ดังนั้นจึงมีหน้าที่ต้องดูแล อสม. ในภาพรวมทั้งอำเภอ โดยมีความ ร่วมมือกับกลุ่ม อสม. รพ.สต. นายกเทศมนตรี กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดย อสม. เข้าไปดูแลกลุ่ม เสี่ยงหรือผู้กักตัวให้มีความเข้าใจและตระหนัก ถึงผลกระทบของโรค การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรค การให้ความรู้เรื่องโรค COVID-19 การ เปิดเผยข้อมูล การป้องกัน เฝ้าระวังและผลกระทบของโรค ติดเชื้อ การทำงานในฐานะ อสม. นั้นได้ทำตาม มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ชุมชนก็ให้

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
				ความสำคัญมากขึ้น ซึ่งสิ่งที่ อสม. และทุกคน ทำกันจนเป็นปกติคือ ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้น ระยะห่าง 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรม ในที่ชุมชน เป็นต้น
VHV-102	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล ตำบลสุเทพ สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสุเทพ	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อยู่แล้วอยู่ที่จิตสำนึกและความรับผิดชอบของ ผู้ปฏิบัติมากกว่า การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนเรื่องสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลของ อสม. ไม่ควรจำกัดอยู่ เพียงแค่โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้นเพราะ บางครั้งแล้วโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะโรคอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัยมาก	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ อปพร. จากผู้นำชุมชน เพื่อน คนรู้จัก ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร แผ่นพับต่างๆ สมาร์ทโฟนและผ่านไลน์	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ประสานงาน กับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้ง อสม. ในพื้นที่ด้วย สร้างความเข้าใจกับชุมชนในการให้ความรู้ ตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 ซึ่งคนในชุมชนก็ให้ความสำคัญ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่าง 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัดจำนวน มาก
VHV-103	โรงพยาบาลกองบิน 41 ตำบลสุเทพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จากโรงพยาบาลกองบิน 41 จาก ศบค.	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ประสานงาน กับหน่วยงานต่างๆ โรงพยาบาลกองบิน 41 รวมทั้ง อสม. ในพื้นที่ด้วย ทำความเข้าใจกับ

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
	<p>สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ ชมรมกำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบล สุเทพ</p>	<p>มาตรการของรัฐออกแบบมาดีมากและ เหมาะสมมาก การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. หน่วยงานภาครัฐที่ใกล้ชิดชุมชนโดยเฉพาะ โรงพยาบาลกองบิน 41 ให้การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ค่อนข้างดีอยู่แล้ว ทั้งในเรื่องวัสดุและอุปกรณ์สำหรับใช้ป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการการแพร่ระบาดของ โรค รวมทั้งการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ โทรศัพท์หรือ หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ. สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชน เพื่อน รวมทั้งหน่วยงาน ภาครัฐอื่นๆ ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารแผ่นพับต่างๆ สมาร์ทโฟนและผ่านไลน์</p>	<p>ชุมชนในการให้ความรู้ ตระหนักและรับรู้ถึง ผลกระทบของโรค COVID-19 ซึ่งคนในชุมชน ก็ให้ความสำคัญ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคใน ชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากาก อนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วม กิจกรรมที่มีคนแออัด</p>
VHV-104	<p>ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล ตำบลสุเทพ สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสุเทพ</p>	<p>มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด จริงๆ แล้วนโยบายของรัฐหรือมาตรการของ รัฐออกแบบมาดีและเหมาะสมอยู่แล้ว และ อสม. เองก็นำมาตรการเหล่านั้นมาดำเนินการ อย่างเคร่งครัดและตระหนักถึงความสำคัญ ในมาตรการของรัฐ การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนเรื่องสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลของ อสม. ไม่ควรจำกัดอยู่</p>	<p>แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชน เพื่อน คนรู้จัก ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารแผ่นพับต่างๆ ผ่านสมาร์ทโฟนและผ่านไลน์</p>	<p>การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ทำความ เข้าใจและให้ความรู้กับชุมชนให้ตระหนักและ รับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่าง 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ ที่มี คนแออัด</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
		เพียงแค่โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้นเพราะ บางครั้งแล้วโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะโรคอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัยมาก รวมทั้งควรปรับเพิ่มค่าป่วยการให้สูงขึ้นด้วย เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้ อสม.		
VHV-105	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล ตำบลสุเทพ สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสุเทพ	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อยู่แล้วซึ่งมาตรการของรัฐจะดีมากแค่ไหนอยู่ ที่จิตสำนึกและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนเรื่องสวัสดิการ ของ อสม. และค่าป่วยการให้สูงขึ้น	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชน เพื่อน คนรู้จัก ญาติ ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารแผ่นพับต่างๆ ผ่านสมาร์ตโฟนและผ่านไลน์	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ทำความ เข้าใจและให้ความรู้กับชุมชนให้ตระหนักและ รับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 การฉีด พ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกัก ตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง 2 เมตร งดการ เข้าร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ ที่มีคนแออัด
VHV-106	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล ตำบลสุเทพ สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสุเทพ	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด จริงๆ แล้วมาตรการของรัฐออกแบบมาดีและ เหมาะสม และ อสม. ก็ตระหนักและนำ มาตรการเหล่านั้นมาดำเนินการอย่าง เคร่งครัด	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชน เพื่อน คนรู้จัก	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ทำความ เข้าใจและให้ความรู้กับชุมชนให้ตระหนักและ รับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 การฉีด พ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกัก ตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
		<p>การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม.</p> <p>ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนเรื่องสวัสดิการค่า รักษาพยาบาล โดยรวมแล้ว อสม. ส่วนใหญ่ ตระหนักว่างาน อสม. เป็นงานอาสาที่ทำด้วย ใจ แต่หากภาครัฐปรับเพิ่มค่าป่วยการให้ สูงขึ้นนับได้ว่าเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ ให้ อสม. มีความทุ่มเทแรงกายแรงใจมากขึ้น ด้วย</p>	<p>ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน</p> <p>เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารแผ่นพับต่างๆ ผ่านสมาร์ตโฟนและผ่านไลน์</p>	<p>ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง 2 เมตร งดการ เข้าร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ ที่มีคนแออัด</p>
VHV-107	<p>ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล ตำบลสุเทพ สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสุเทพ</p>	<p>มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด</p> <p>มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อยู่แล้วซึ่งมาตรการของรัฐจะดีมากแค่ไหนอยู่ ที่จิตสำนึกและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ</p> <p>การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม.</p> <p>ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนเรื่องสวัสดิการค่า รักษาพยาบาลของ อสม.</p>	<p>แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้</p> <p>จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชนและเพื่อน อสม.</p> <p>ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน</p> <p>เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารแผ่นพับต่างๆ สมาร์ตโฟนและผ่านไลน์</p>	<p>การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ทำความ เข้าใจและให้ความรู้กับชุมชนให้ตระหนักและ รับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 การฉีด พ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกัก ตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง 2 เมตร งดการ เข้าร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ ที่มีคนแออัด จำนวนมาก</p>
VHV-108	<p>ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล ตำบลสุเทพ สสจ.เชียงใหม่</p>	<p>มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด</p>	<p>แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้</p>	<p>การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ทำความ เข้าใจและให้ความรู้กับชุมชนให้ตระหนักและ รับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 การฉีด</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
	สสอ.เชียงใหม่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสุเทพ	มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อยู่ที่ปฏิบัติมากกว่า <u>การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม.</u> ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนเรื่องสวัสดิการ ทางด้านสุขภาพของ อสม. ให้ครอบคลุม โรงพยาบาลเอกชนด้วย	จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชนและเพื่อน อสม. <u>ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน</u> เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารแผ่นพับต่างๆ สมาร์ทโฟนและผ่านไลน์	พ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกัก ตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง 2 เมตร งดการ เข้าร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ ที่มีคนแออัด
VHV-109	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล ตำบลสุเทพ สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสุเทพ	<u>มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด</u> มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อยู่แล้วอยู่ที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ มากกว่า <u>การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม.</u> ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนเรื่องสวัสดิการ ด้านการรักษาพยาบาลของ อสม.	<u>แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้</u> จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชนและเพื่อน อสม. <u>ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน</u> เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร แผ่นพับต่างๆ สมาร์ทโฟนและผ่านไลน์	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ทำความ เข้าใจและให้ความรู้กับชุมชนให้ตระหนักและ รับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 การฉีด พ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกัก ตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่าง 2 เมตร งดการเข้า ร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ ที่มีคนแออัด
VHV-110	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล ตำบลสุเทพ สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่	<u>มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด</u>	<u>แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้</u> จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของภาครัฐอย่างเคร่งครัด ทำความ เข้าใจและให้ความรู้กับชุมชนให้ตระหนักและ รับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 การฉีด พ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกัก

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ก้านันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสุเทพ	มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อยู่แล้วซึ่งมาตรการของรัฐจะดีมากแค่ไหน อยู่ที่จิตสำนึกและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนเรื่องสวัสดิการ ทางด้านสุขภาพของ อสม. และค่าป่วยการ ในการทำงานในพื้นที่ให้สูงขึ้น	จากผู้นำชุมชนและเพื่อน อสม. ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร แผ่นพับต่างๆ สมาร์ทโฟนและผ่านไลน์	ตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่าง 2 เมตร งดการเข้า ร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ ที่มีคน พลุกพล่าน
VHV-201	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ตำบลแม่เหียะ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแม่เหียะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ (สสจ.เชียงใหม่) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง เชียงใหม่ (สสอ.เชียงใหม่) ก้านันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบล แม่เหียะ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด เชียงใหม่	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม ซึ่ง อสม. เองก็ตระหนักถึงความสำคัญและนำ มาตรการเหล่านั้นมาดำเนินการอย่าง เคร่งครัดเช่นกันและมาตรการของรัฐจะ ได้ผลดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับจิตสำนึกและความ รับผิดชอบต่อผู้ปฏิบัติมากกว่า ในฐานะที่ เป็น อสม. ก็จะเน้นย้ำให้เห็นถึงปัญหาและ ผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยรวม การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐพัฒนาความรู้ทางด้าน สุขภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่อง และจัดหา	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ชมรมก้านันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อน ญาติ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร แผ่นพับต่างๆ ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือ สมาร์ตโฟน	การทำงานในฐานะประธาน อสม. ตำบลและ ประธาน อสม. หมู่ 8 มีหน้าที่ต้องดูแล อสม. ในภาพรวมทั้ง 10 หมู่บ้าน โดยมีความร่วมมือ กับกลุ่ม อสม. รพ.สต. นายกเทศมนตรี ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน โดย อสม. เข้าไปดูแลกลุ่มเสี่ยง หรือผู้กักตัวให้มีความเข้าใจและตระหนักถึง ผลกระทบของโรค การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรค การ ให้ความรู้เรื่องโรค COVID-19 การเปิดเผย ข้อมูล การป้องกัน เฝ้าระวังและผลกระทบ ของโรคติดเชื้อ ทั้งนี้การทำงานในฐานะ อสม. นั้นได้ทำตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด สิ่งที่ อสม. และทุกคนในชุมชนปฏิบัติคือ ใส่ หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อน

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
		วัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้เพื่อป้องกันเฝ้าระวัง อย่างเพียงพอ		กลาง การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมในที่ชุมชนต่างๆ
VHV-202	รพ.สต. ตำบลแม่เหียะ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบล- แม่เหียะ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด เชียงใหม่	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม ซึ่ง อสม. เองก็ตระหนักถึงความสำคัญและ นำมาตราการเหล่านั้นมาดำเนินการอย่าง เคร่งครัดเช่นกัน การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐดูแลเรื่องสวัสดิการของ อสม. ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และค่า ครองชีพ	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ อปพร. ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน จากผู้นำชุมชน เพื่อน ญาติ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร แผ่นพับต่างๆ ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือ สมาร์ตโฟน	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ประสานงาน กับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้ง อสม. ในพื้นที่ด้วย การทำความเข้าใจกับชุมชน การ ประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้เรื่องโรคติด เชื้อ สร้างความตระหนักและรับรู้ถึง ผลกระทบของโรค COVID-19 การฉีดพ่น ฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัด
VHV-203	รพ.สต. ตำบลแม่เหียะ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบล แม่เหียะ	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีมากและ เหมาะสม ซึ่ง อสม. เองก็ตระหนักและนำ มาตรการเหล่านั้นมาปฏิบัติ	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ อปพร. จากผู้นำชุมชนและกลุ่มเพื่อน	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด การทำความเข้าใจกับชุมชน การให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ สร้างความตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของ โรค COVID-19 การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้น

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
	สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่	การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐจัดหาวัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้เพื่อป้องกันเฝ้าระวังอย่างเพียงพอกับจำนวน อสม. ที่มีอยู่ รวมทั้งต้องการให้ภาครัฐปรับค่าป่วยการให้สูงขึ้นให้เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ อสม. ด้วย (อสม. ส่วนใหญ่ตระหนักและรับรู้ดีว่า งาน อสม. เป็นงานอาสา ซึ่ง อสม. ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดียินดีที่จะเสียสละส่วนนี้ หากแต่มี อสม. จำนวนไม่น้อยที่มีรายได้จำกัด แต่มีจิตอาสาพร้อมที่จะเสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม ภาครัฐควรเข้ามาสนับสนุนตรงนี้ อย่างเต็มที่เพื่อสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชนในชุมชน)	ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารแผ่นพับต่างๆ ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ตโฟน	ระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัด
VHV-204	รพ.สต. ตำบลแม่เหียะ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลแม่เหียะ	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคนมากกว่า ซึ่ง อสม. เองก็ตระหนักและนำมาตราการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัดอยู่แล้ว ส่วนจะดีแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับมาตรการของรัฐที่จะ	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ อปพร. ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนและกลุ่มเพื่อน	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด การทำความเข้าใจกับชุมชน การให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ สร้างความตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 สิ่งที่พบเห็นกันบ่อยๆ ในชุมชนคือ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
	สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่	ดำเนินการกับผู้ทีละเลยหรือขาดความรับผิดชอบต่อสังคมไม่เลือกปฏิบัติและลดความเหลื่อมล้ำ <u>การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม.</u> ต้องการให้ภาครัฐปรับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและค่าพยาบาลให้เหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน	<u>ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน</u> เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารแผ่นพับต่างๆ ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัด เป็นต้น
VHV-205	รพ.สต. ตำบลแม่เหียะ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลแม่เหียะ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่	<u>มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด</u> มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม ซึ่ง อสม. ได้นำมาตรการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด <u>การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม.</u> ต้องการให้ภาครัฐปรับค่าพยาบาลให้เหมาะสม(อสม. เป็นงานอาสา โดยส่วนตัวแล้วมีความเข้าใจและเห็นใจ อสม. ที่มีความเสียสละ มีจิตอาสาแต่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีนัก)	<u>แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้</u> จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชนและกลุ่มเพื่อน <u>ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน</u> เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารแผ่นพับต่างๆ ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด การทำความเข้าใจกับชุมชน การให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ สร้างความตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 สิ่งที่พบเห็นกันบ่อยๆ ในชุมชนคือ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัด เป็นต้น

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
VHV-206	รพ.สต. ตำบลแม่เหียะ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลแม่เหียะ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดี อสม. เองก็นำมาตรการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัดทั้งโดยส่วนตัวและในส่วนของชุมชน ส่วนจะดีแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติมากกว่า การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐปรับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและค่าพยาบาลให้เหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชนกลุ่มเพื่อน คนรู้จัก ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารแผ่นพับต่างๆ ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด การทำความเข้าใจกับชุมชน การให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อสร้างความตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 สิ่งที่พบเห็นกันบ่อยๆ ในชุมชนคือ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัด เป็นต้น
VHV-207	รพ.สต. ตำบลแม่เหียะ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลแม่เหียะ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสมขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของผู้ปฏิบัติมากกว่า การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐดูแลเรื่องสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมโรงพยาบาลเอกชนด้วย	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อนและญาติ ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารต่างๆ ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด การทำความเข้าใจกับชุมชน การให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อสร้างความตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 สิ่งที่พบเห็นกันบ่อยๆ คือ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัด เป็นต้น

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
VHV-208	รพ.สต. ตำบลแม่เหียะ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลแม่ เหียะ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด เชียงใหม่	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อสม. ได้นำมาตรการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐปรับค่าป่วยการให้ เหมาะสมกับค่าครองชีพ	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อน ญาติ ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารต่างๆ ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด การทำความเข้าใจกับชุมชน การให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ สร้างความตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของ โรค COVID-19 สิ่งที่พบเห็นกันบ่อยๆ คือ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัด เป็นต้น
VHV-209	รพ.สต. ตำบลแม่เหียะ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลแม่ เหียะ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด เชียงใหม่	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม โดย อสม. ก็ตระหนักถึงความสำคัญและมี ความรับผิดชอบต่อสังคมและนำมาตราการ เหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐปรับสวัสดิการด้านการ รักษาพยาบาลและค่าป่วยการให้เหมาะสม	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชน เพื่อน ญาติ ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด การทำความเข้าใจกับชุมชน การให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ สร้างความตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของ โรค COVID-19 สิ่งที่พบเห็นกันบ่อยๆ คือ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง กักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กิน ร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัด เป็นต้น

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
VHV-210	รพ.สต. ตำบลแม่เหียะ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ตำบลแม่ เหียะ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด เชียงใหม่	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคนมากกว่า ซึ่ง อสม. เองก็ตระหนักและนำมาตรการ เหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัดอยู่แล้ว ส่วน จะดีแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับมาตรการของรัฐที่จะ ดำเนินการกับผู้ทะเลาะหรือขาดความ รับผิดชอบต่อสังคมไม่เลือกปฏิบัติและลด ความเหลื่อมล้ำ การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ทางด้านสุขภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่อง จัด อบรมและฝึกปฏิบัติจริงในระยะเวลาที่ เหมาะสม รวมทั้งต้องการให้ภาครัฐสนับสนุน สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของ อสม.	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากผู้นำชุมชน เพื่อน ญาติ ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟน	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด การทำความเข้าใจกับชุมชน การให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ สร้างความตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของ โรค COVID-19 สิ่งที่พบเห็นกันบ่อยๆ คือ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน คัดกรอง การ กักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กิน ร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัด เป็นต้น
VHV-301	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตำบลฟ้าฮ่าม	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่	อสม. ถือเป็นผู้ที่อยู่ด่านหน้าเรื่องสุขภาพของ คนในชุมชน ตัวเองในฐานะประธาน อสม. ตำบลและประธาน อสม. หมู่ 1 ด้วย ดังนั้นจึง มีหน้าที่ต้องดูแล 7 หมู่บ้าน โดยมีความ ร่วมมือกับกลุ่ม อสม. รพ.สต. นายกเทศมนตรี

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
	<p>กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลฟ้าฮ่าม</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ (สสจ.เชียงใหม่)</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง เชียงใหม่ (สสอ.เชียงใหม่)</p> <p>สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด เชียงใหม่</p> <p>ชมรมกำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบล ฟ้าฮ่าม</p>	<p>มาตรการของรัฐออกแบบมาดีมากและเหมาะสม ซึ่ง อสม. เองก็ตระหนักและนำ มาตรการเหล่านั้นมาปฏิบัติ</p> <p>มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม ทั้งนี้ อสม. เองก็ตระหนักและนำมาตรการ เหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัดขึ้นอยู่แล้ว ซึ่ง ภาครัฐควรดำเนินการอย่างเด็ดขาดเท่า เทียมไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำในทางปฏิบัติ หากมีผู้ละเลยหรือขาดจิตสำนึกขาดความ รับผิดชอบต่อสังคม (ลดความได้เปรียบ ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เท่าเทียมกัน กับคนธรรมดาที่หาเช้ากินค่ำ)</p> <p>การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม.</p> <p>ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนในรูปแบบของรัฐ สวัสดิการหรือค่าป่วยการต่างๆ เพื่อให้ อสม. จำนวนไม่น้อยในประเทศนี้ที่ขาดกำลังทรัพย์ ให้มีขวัญกำลังใจทุ่มเทแรงกายแรงใจในการ ทำงานด้วยจิตอาสาต่อไป</p>	<p>สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่</p> <p>อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน</p> <p>จากกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อน</p> <p>ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน</p> <p>เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร และประชาสัมพันธ์ ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ หรือสมาร์ตโฟน</p>	<p>กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยใช้กลไกชุมชนของ จังหวัดดำเนินการทั้งชุมชน โดย อสม. เข้าไป ดูแลกลุ่มเสี่ยงหรือผู้กักตัวให้มีความเข้าใจและ ตระหนักถึงผลกระทบของโรค ธรณรังคี่ฉืดพัน ฆ่าเชื้อโรคทั้งตำบล ให้ความรู้เรื่องโรค COVID-19 ช่วงแรกสอนทำหน้ากากอนามัย จากผ้า และทำเจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ ให้กับชุมชน</p> <p>การมีส่วนร่วมของ อสม.ในการเฝ้าระวังผู้คน จากพื้นที่เสี่ยง ต้องดูแลให้ทั่วถึง หากทุกคน กักตัวครบ 14 วันแล้วต้องทำตามมาตรการ ต่อไปและป้องกันตัวเองของชุมชน อย่างไม่พลาด ให้ทุกคนสวมใส่หน้ากากอนามัย (ไม่ใช่ไม่ ขาย) การเปิดร้านอาหารต้องไม่นั่งกินในร้าน การทำงานในฐานะ อสม. พื้นที่นั้นได้ทำตาม มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด คนในชุมชนก็ เริ่มให้ความสำคัญมากขึ้น สิ่งที่ทำทุกคนทำกัน จนเป็นปกติคือ ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ บ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่าง 2 เมตร เป็นต้น</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
VHV-302	รพ.สต. ตำบลฟ้าฮ่าม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสมอยู่แล้ว ซึ่งผู้บริหารระดับสูงอย่างรัฐมนตรีและรัฐมนตรีช่วยฯ ได้ให้ความสำคัญกับ อสม. และ อสม. เองก็ตระหนักถึงความสำคัญและนำมาตรการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเช่นกัน ทั้งนี้มาตรการของรัฐจะได้ผลดีเพียงใดขึ้นอยู่กับจิตสำนึกและความรับผิดชอบของประชาชนหรือชุมชนโดยรวมมากกว่า การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐดูแลเรื่องสวัสดิการด้านสุขภาพ ค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการต่างๆ ของ อสม. ให้สูงขึ้นเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้ อสม. ต่อไป	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ อปพร. ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	การทำงานในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้ง อสม. ในพื้นที่ด้วย ทำความเข้าใจกับชุมชนในการให้ความรู้ ตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 ซึ่งคนในชุมชนก็ให้ความสำคัญ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน คัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัด หลุกหล่าน
VHV-303	รพ.สต. ตำบลฟ้าฮ่าม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสมอยู่แล้ว ซึ่ง อสม. ก็ตระหนักถึงความสำคัญ	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่	การทำงานในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ทำความเข้าใจกับชุมชนในการให้ความรู้ ตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 ซึ่งคนในชุมชนก็ให้ความสำคัญ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อ

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
	ชมรมกำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบล ฟ้าย่าม	และนำมาตราการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพ ค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการต่างๆ ให้สูงขึ้นเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม. ต่อไป	อปพร. จากกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	โรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัดพลุกพล่าน
VHV-304	รพ.สต. ตำบลฟ้าย่าม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ ชมรมกำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบล ฟ้าย่าม	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด เท่าที่รับรู้รับทราบมาตรการของรัฐยังมีจุดอ่อนบางอย่างที่นำไปปฏิบัติแล้วยังปรากฏร่องรอยของความเหลื่อมล้ำอยู่ ทั้งที่ อสม. ตระหนักถึงความสำคัญและนำมาตราการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ซึ่งขึ้นอยู่กับจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวมมากกว่า การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ภาครัฐควรสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพ ค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการต่างๆ ให้สูงขึ้นเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม. ที่มีรายได้ น้อย	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ อปพร. ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟน	การทำงานในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้ง อสม. ในพื้นที่ด้วย ทำความเข้าใจกับชุมชนในการให้ความรู้ ตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 ซึ่งคนในชุมชนก็ให้ความสำคัญ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน คัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัดพลุกพล่าน

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
VHV-305	รพ.สต. ตำบลฟ้าฮ่าม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อยู่แล้ว ซึ่ง อสม. ก็ตระหนักถึงความสำคัญ และนำมาตราการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐพัฒนาความรู้ทางด้าน สุขภาพ พัฒนาทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ ของ อสม. อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องการให้ ภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพ ค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการต่างๆ ให้ เหมาะสม (แม้ว่า อสม. จะตระหนักว่า งาน อสม. นั้น เป็นงานอาสาที่ทำด้วยใจไม่ได้มุ่งหวัง ค่าตอบแทน)	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ อปพร. กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟน	การทำงานในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการ ของรัฐอย่างเคร่งครัด ประสานงานกับ หน่วยงานต่างๆ รวมทั้ง อสม. ในพื้นที่ด้วย ทำความเข้าใจกับชุมชนในการให้ความรู้ ตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 ซึ่งคนในชุมชนก็ให้ความสำคัญ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัด พลุกล่าน
VHV-306	รพ.สต. ตำบลฟ้าฮ่าม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อยู่แล้ว ซึ่ง อสม. ก็ตระหนักถึงความสำคัญ	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่	การทำงานในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการ ของรัฐอย่างเคร่งครัด ทำความเข้าใจกับชุมชน ในการให้ความรู้ ตระหนักและรับรู้ถึง ผลกระทบของโรค COVID-19 ซึ่งคนในชุมชน

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
	กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลฟ้า ฮ่อม	และนำมาตราการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐพัฒนาความรู้ทางด้าน สุขภาพ พัฒนาทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ ของ อสม. อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องการให้ ภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพ ค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการต่างๆ ให้ เหมาะสม (แม้ว่า อสม. จะตระหนักว่า งาน อสม. นั้น เป็นงานอาสาที่ทำด้วยใจไม่ได้มุ่งหวัง ค่าตอบแทน)	กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	ก็ให้ความสำคัญ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคใน ชุมชน คัดกรอง กักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้น ระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มี คนแออัดพลุกพล่าน
VHV-307	รพ.สต. ตำบลฟ้าฮ่อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลฟ้า ฮ่อม	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อสม. ก็ตระหนักถึงความสำคัญและนำ มาตรการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม.	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	การทำงานในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการ ของรัฐอย่างเคร่งครัด ทำความเข้าใจกับชุมชน ในการให้ความรู้ ตระหนักและรับรู้ถึง ผลกระทบของโรค COVID-19 ซึ่งคนในชุมชน ก็ให้ความสำคัญ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคใน ชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากาก อนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้น

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
		ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมโรงพยาบาลเอกชน		ระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัดพลุกพล่าน
VHV-308	รพ.สต. ตำบลฟ้าฮ่าม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม ซึ่ง อสม. ก็ตระหนักถึงความสำคัญและนำมาตรการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐพัฒนาทักษะทางด้านภาษาอังกฤษของ อสม. อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนสวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมโรงพยาบาลเอกชนด้วย	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟน	การทำงานในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ทำความเข้าใจกับชุมชนในการให้ความรู้ ตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 ซึ่งคนในชุมชนก็ให้ความสำคัญ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัดพลุกพล่าน
VHV-309	รพ.สต. ตำบลฟ้าฮ่าม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อยู่แล้ว ซึ่ง อสม. ก็ตระหนักถึงความสำคัญและนำมาตรการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มเพื่อน	การทำงานในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ทำความเข้าใจกับชุมชนในการให้ความรู้ ตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 ซึ่งคนในชุมชนก็ให้ความสำคัญ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
		การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการต่างๆ ให้เหมาะสม	ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	เว้นระยะห่าง 2 เมตร เว้นการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนแออัดพลุกพล่าน
VHV-310	รพ.สต. ตำบลฟ้าฮ่าม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสมอยู่แล้ว ซึ่ง อสม. ก็ตระหนักถึงความสำคัญและนำมาตรการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการต่างๆ ให้เหมาะสม	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	การทำงานในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ทำความเข้าใจกับชุมชนในการให้ความรู้ ตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค COVID-19 ซึ่งคนในชุมชนก็ให้ความสำคัญ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว สวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่าง 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ
VHV-401	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตำบลท่าศาลา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลท่าศาลา	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสมอยู่แล้ว ซึ่ง อสม. ก็ตระหนักถึงความสำคัญและนำมาตรการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้มาตรการของรัฐจะดีแค่ไหนก็	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน	การทำงานในฐานะประธาน อสม. ตำบลและประธาน อสม. หมู่ 5 มีหน้าที่ต้องดูแล อสม. ในภาพรวมทั้งหมด 5 หมู่บ้าน โดยมีความร่วมมือกับกลุ่ม อสม. รพ.สต. นายกเทศมนตรีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดย อสม. เข้าไปดูแลกลุ่มเสี่ยงหรือผู้กักตัวให้มีความเข้าใจและตระหนัก

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (สสจ.เชียงใหม่) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่ (สสอ.เชียงใหม่) สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ ชมรมกำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลท่าศาลา	ขึ้นอยู่กับจิตสำนึกและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ(การต่อยอด) การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพของ อสม. โดยภาครัฐควรจัดหาผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพมาบรรยายในการให้ความรู้ในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	(อปพร.) ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน จากกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ประชาสัมพันธ์ ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ตโฟน	ถึงผลกระทบของโรค การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรค การให้ความรู้เรื่องโรค COVID-19 การเปิดเผยข้อมูล การป้องกัน การเฝ้าระวังและผลกระทบของโรคติดเชื้อ ทั้งนี้การทำงานในฐานะ อสม. นั้นได้ทำตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด สิ่งที่ อสม. และทุกคนในชุมชนปฏิบัติคือ ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงในที่ชุมชน เป็นต้น
VHV-402	รพ.สต. ตำบลท่าศาลา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ ชมรมกำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลท่าศาลา	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อสม. ตระหนักถึงความสำคัญและนำมาตรการมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มาตรการของรัฐเหมาะสมหรือดีเพียงใดขึ้นอยู่กับจิตสำนึกและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพของ อสม. อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างขวัญ	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ อปพร. ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน จากกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ตโฟน	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ได้มีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้ง อสม. ในพื้นที่ด้วย การทำความเข้าใจกับชุมชน การประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ สร้างความตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค การป้องกัน การเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง การกักตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่างอย่าง

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
		กำลังใจให้กับ อสม. โดยควรสนับสนุน จัดสรร หรือปรับค่าเบี้ยประชุม ค่าป่วยการต่างๆ ค่า เดินทาง เป็นต้น		น้อย 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคน จำนวนมาก เป็นต้น
VHV-403	รพ.สต. ตำบลท่าศาลา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลท่า ศาลา	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อสม. ตระหนักถึงความสำคัญและนำ มาตรการมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ จิตสำนึกและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ มากกว่า การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐให้ความสำคัญกับการ พัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้าง อสม. รุ่นใหม่จิต อาสาที่มีความรู้ความสามารถและศักยภาพ เข้ามาทดแทน อสม. รุ่นเก่า	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ อปพร. ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มผู้นำ ชุมชน กลุ่มเพื่อนและบุตร (พยาบาล) ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ตโฟน	การมีส่วนร่วมในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติ มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ประสานงาน และร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้ง อสม. ในพื้นที่ด้วย ทำความเข้าใจกับชุมชน ประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้เรื่องโรคติด เชื้อ สร้างความตระหนักและรับรู้ถึง ผลกระทบของโรค การป้องกัน เฝ้าระวังและ ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ การฉีด พ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน การคัดกรอง กักตัว ใส่ หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ซ้อน กลาง เว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร งดการ เข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก เป็นต้น
VHV-404	รพ.สต. ตำบลท่าศาลา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อสม. ตระหนักถึงความสำคัญและนำ	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่	การมีส่วนร่วมในการป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ใน ฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่าง เคร่งครัด สร้างความเข้าใจกับชุมชนในการให้

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
	สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ ชมรมกำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลท่าศาลา	มาตรการมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจิตสำนึกและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติมากกว่า การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสร้างและพัฒนา อสม. รุ่นใหม่จิตอาสาที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทดแทน อสม. รุ่นเก่า	อปพร. ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน จากกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารและประชาสัมพันธ์ตามบ้าน ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ตโฟน	ความรู้ ตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน ให้ ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ เช่น การคัดกรอง การกักตัว สวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่างทางสังคม 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ เป็นต้น
VHV-405	รพ.สต. ตำบลท่าศาลา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลท่าศาลา	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อสม. ก็ตระหนักถึงความสำคัญและนำ มาตรการเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมโรงพยาบาลเอกชน	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	การมีส่วนร่วมในการป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ใน ฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่าง เคร่งครัด สร้างความเข้าใจกับชุมชนในการให้ ความรู้เรื่องโรค COVID-19 ตระหนักและรับรู้ ถึงผลกระทบของโรค การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคใน ชุมชน ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตาม มาตรการของรัฐ เช่น การคัดกรอง การกักตัว สวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่างทางสังคม 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ เป็นต้น

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
VHV-406	รพ.สต. ตำบลท่าศาลา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลท่า ศาลา	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อสม. รับรู้ถึงความสำคัญและนำมาตราการ เหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเช่นกัน การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการด้านการ รักษาพยาบาลให้ครอบคลุมโรงพยาบาล เอกชน	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารและ ประชาสัมพันธ์ตามบ้าน ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	การมีส่วนร่วมในการป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ใน ฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่าง เคร่งครัด สร้างความเข้าใจกับชุมชนในการให้ ความรู้ ตระหนัก รับรู้ถึงผลกระทบของโรค ฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน ให้ความสำคัญกับ การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ เช่น การคัด กรอง กักตัว สวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง เว้นระยะห่างทางสังคม 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ เป็นต้น
VHV-407	รพ.สต. ตำบลท่าศาลา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบลท่า ศาลา	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อสม. รับรู้และนำมาตราการเหล่านั้นมาปฏิบัติ อย่างเคร่งครัดเช่นกัน	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อน	การมีส่วนร่วมในการป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ใน ฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่าง เคร่งครัด สร้างความเข้าใจกับชุมชนในการ ให้ความรู้ เพื่อให้ตระหนักและรับรู้ถึง ผลกระทบของโรค การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคใน ชุมชน ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตาม มาตรการของรัฐ เช่น การคัดกรอง การกักตัว สวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
		การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการด้านการ รักษาพยาบาลให้ครอบคลุมโรงพยาบาล เอกชนและค่าป่วยการต่างๆ ให้เหมาะสม	ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสาร ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	ช้อนกลาง การเว้นระยะห่างทางสังคม 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ เป็นต้น
VHV-408	รพ.สต. ตำบลท่าศาลา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบล ท่าศาลา	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อสม. รับรู้ถึงความสำคัญและนำมาตรการ เหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการด้านค่า รักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่าป่วยการต่างๆ ให้เหมาะสม (อสม. รับรู้และตระหนักดีว่า งาน อสม. เป็นงานอาสา ไม่ได้มุ่งหวัง ค่าตอบแทน)	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่ม เพื่อน ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารตามบ้าน ผ่าน ไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟน	การมีส่วนร่วมในการป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ใน ฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่าง เคร่งครัด สร้างความเข้าใจกับชุมชนให้ ตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน ให้ความสำคัญ และปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ เช่น การคัด กรอง กักตัว สวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ บ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง ทางสังคม 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมงาน รื่นเริงต่างๆ เป็นต้น
VHV-409	รพ.สต. ตำบลท่าศาลา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อสม. รับรู้ถึงความสำคัญและนำมาตรการ เหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเช่นกัน	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่	การมีส่วนร่วมในการป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ในฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ อย่างเคร่งครัด สร้างความเข้าใจกับชุมชน ให้ตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบของโรค

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มาตรการของรัฐ	ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร	การมีส่วนร่วม
	กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบล ท่าศาลา	การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการด้าน การรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมโรงพยาบาล เอกชน	จากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อน อสม. ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารตามบ้าน ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือ	การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคในชุมชน ให้ความสำคัญ และปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ เช่น การ คัดกรอง การกักตัว สวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้น ระยะห่างทางสังคม 2 เมตร งดการเข้าร่วม กิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ เป็นต้น
VHV-410	รพ.สต. ตำบลท่าศาลา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ.เชียงใหม่ สสอ.เชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านตำบล ท่าศาลา	มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาด มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสม อสม. เองก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญและนำ มาตรการมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ จิตสำนึกและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ต้องการให้ภาครัฐสร้างและพัฒนา อสม. รุ่น ใหม่จิตอาสาที่มีความรู้ความสามารถ	แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้ จาก รพ.สต. ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ สื่อโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ จากกลุ่มผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่ม เพื่อน อสม. ช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน เคาะประตูบ้าน ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือ สมาร์ทโฟน	การมีส่วนร่วมในการป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ใน ฐานะ อสม. ได้ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ อย่างเคร่งครัด สร้างความเข้าใจกับชุมชนใน การให้ความรู้ ให้ตระหนักและรับรู้ถึง ผลกระทบของโรค การฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคใน ชุมชน ให้ ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตาม มาตรการของรัฐ เช่น การคัดกรอง การกักตัว สวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่างทางสังคม 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมงานรื่นเริงต่างๆ เป็นต้น

จากตาราง 5.3 ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการมาตรการของรัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลกอบปิน 41 ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบล สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) สำหรับมาตรการของรัฐในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดผู้ให้ข้อมูลมองว่า มาตรการของรัฐออกแบบมาดีและเหมาะสมอยู่แล้ว ซึ่งมาตรการของรัฐจะดีมากแค่ไหนอยู่ที่จิตสำนึกและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนเรื่องโครงสร้างพื้นฐานทางด้านเทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ แบบฟรีไม่เสียค่าใช้จ่ายและสะดวกไร้ข้อจำกัด ต้องการให้ภาครัฐพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ สนับสนุนสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่าพยาบาลต่างๆ ให้เหมาะสม รวมทั้งสร้างและพัฒนา อสม. รุ่นใหม่จิตอาสาที่มีความรู้ความสามารถ โดยผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้จากแหล่งสารสนเทศ ประเภท รพ.สต. โรงพยาบาลกอบปิน 41 ศบค. สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สสจ./สสอ.เชียงใหม่ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ อปพร. ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน จากกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มเพื่อน อสม. ซึ่งช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ เสียงตามสาย เคาะประตูบ้าน แจกเอกสารประชาสัมพันธ์ ผ่านไลน์ โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ตโฟน โดยผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมดำเนินการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดในด้านการให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ (COVID-19) สำหรับป้องกัน เฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรครวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งนี้การทำงานในฐานะ อสม. นั้นได้ทำตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด สิ่งที่ อสม. และทุกคนในชุมชนปฏิบัติคือ การใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อน ช้อนกลาง การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 2 เมตร งดการเข้าร่วมกิจกรรมหรืองานรื่นเริงในที่ชุมชน เป็นต้น

5.2.4 ปัญหา อุปสรรค และผลกระทบ

ตาราง 5.4 ปัญหา อุปสรรคและผลกระทบที่ได้รับจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
VHV-101	ปัญหาและอุปสรรคที่พบในระหว่างดำเนินการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในพื้นที่ ในบางครั้งการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ตำบลสุเทพหรือกลุ่มที่ไปใกล้ชิดกับกลุ่มคนในพื้นที่เสี่ยงในบางครั้งจะปกปิดข้อมูลหรือเปิดเผยข้อมูลเพียงบางส่วน	พยายามอธิบายเพื่อสร้างความเข้าใจและเน้นย้ำถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลที่แท้จริง (เปิดเผยข้อมูล) เพื่อให้สามารถดำเนินการตามมาตรการของรัฐในการป้องกันและเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรคติดเชื้อนี้	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้โดยตรง รายได้จากการค้าขายลดลงมาก</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต แต่ในฐานะ อสม. ยังคงต้องให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำ วางงาน ซึ่งมาตรการในการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น นักเรียนนักศึกษาปรับรูปแบบการเรียนเป็นแบบออนไลน์หรือสลับกันไปเรียน หากเป็นเด็กเล็ก ครูผู้สอนอาจนำส่งบทเรียนผ่านผู้ปกครองโดยตรงหรือนำส่งบทเรียนแบบฝึกหัดถึงบ้าน</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
VHV-102	ไม่พบปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ ขาดรายได้จากการตัดเย็บเสื้อผ้า</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ที่พบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำ วางงาน โดยมาตรการในการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของผู้คนในชุมชนได้บ้าง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ป้องกัน ฝึกระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค นักเรียน นักศึกษาปรับรูปแบบการเรียนเป็นแบบออนไลน์ หากเป็นเด็กเล็ก ครูผู้สอนอาจนำส่งบทเรียนผ่านผู้ปกครองโดยตรงหรือนำส่งถึงบ้าน</p>
VHV-103	ไม่พบปัญหา โดยระหว่างดำเนินการตามมาตรการของรัฐ ผู้คนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านกองบิน 41 จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมทั้งได้รับการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากโรงพยาบาลกองบิน 41 ด้วย	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้รับส่งผลกระทบต่อรายได้</p> <p>ด้านสังคม ในฐานะ อสม. ยังคงต้องให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน ฝึกระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 รวมทั้งการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การกักตัว การให้คำแนะนำและทุกครั้งที่เกิดระบาดของโรคต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทาง ลดกิจกรรมต่างๆ ที่พบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ในชุมชนจะเป็นครอบครัวข้าราชการจะไม่ได้รับส่งผลกระทบต่อรายได้มากนัก ซึ่งหลายๆ ครอบครัวยังคงได้รับมาตรการในการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐด้วย</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
			ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ดูแลป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ นักเรียน นักศึกษาปรับรูปแบบการเรียนเป็นแบบออนไลน์ หากเป็นเด็กเล็ก ครูผู้สอนอาจนำส่งบทเรียนผ่านผู้ปกครองโดยตรงหรือนำส่งถึงบ้าน
VHV-104	มีปัญหาบ้างเล็กๆ น้อยและไม่ใช่ปัญหาที่รุนแรงมากนัก	ส่วนใหญ่แล้ว หากมีปัญหาเกิดขึ้นกลุ่ม อสม. ก็จะร่วมมือกันแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้	ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้รับส่งผลกระทบ ด้านสังคม ทุกครั้งที่เกิดการระบาดของโรคต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิต เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก และเว้นระยะห่าง ผลกระทบต่อชุมชน ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมก็คงเหมือนกันทั่วประเทศที่มีการแพร่ระบาด
VHV-105	ไม่พบปัญหา	-	ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้รับส่งผลกระทบต่อรายได้ และยังคงได้รับมาตรการในการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐด้วย ด้านสังคม ทุกครั้งที่เกิดระบาดของโรคต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทาง ผลกระทบต่อชุมชน ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมก็คงเหมือนกันทั่วประเทศที่มีการแพร่ระบาด

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
VHV-106	มีปัญหาบ้างเล็กน้อย	ให้คำแนะนำและสร้างความเข้าใจ ร่วมกัน ปัญหานั้นก็จะลุล่วงไปได้ ด้วยดี เพราะโดยส่วนใหญ่แล้ว อสม. เอง ก็มีความใกล้ชิดกับ สมาชิกในชุมชนเป็นอย่างดี	ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ รายได้ลดลง ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดกิจกรรมต่างๆ เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตาม มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง ผลกระทบต่อชุมชน ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมก็คงเหมือนกันทั่วประเทศที่มีการแพร่ระบาด
VHV-107	ไม่พบปัญหา	-	ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ รายได้ลดลง ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดกิจกรรมต่างๆ เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตาม มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง ผลกระทบต่อชุมชน ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมก็คงเหมือนกันทั่วประเทศที่มีการแพร่ระบาด
VHV-108	ไม่พบปัญหา	-	ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ รายได้ลดลง ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดกิจกรรมต่างๆ เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตาม มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง ผลกระทบต่อชุมชน ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมก็คงเหมือนกันทั่วประเทศที่มีการแพร่ระบาด

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
VHV-109	ไม่พบปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ รายได้ลดลง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดกิจกรรมต่างๆ เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมก็คงเหมือนกันทั่วประเทศที่มีการแพร่ระบาด</p>
VHV-110	ไม่พบปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ รายได้ลดลง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดกิจกรรมต่างๆ เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมคงได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ระบาด</p>
VHV-201	ไม่เชิงว่าเป็นปัญหา	ให้คำแนะนำ ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ เช่น หากพบเจอผู้คนในชุมชนและไม่ได้ใส่แมสก์หรือไม่ใส่หน้ากากอนามัย อสม. จะแจกแมสก์หรือหน้ากากอนามัยให้ทันที รวมทั้ง	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้รับผลกระทบมากนัก</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทาง เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
		<p>เจอแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อทำความสะอาด สะอาดด้วย</p>	<p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้คนในชุมชน คนในชุมชนขาดรายได้ ว่างงาน มาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ทำให้ผู้คนในชุมชนต้องหมั่นดูแลป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ส่วนนักเรียน นักศึกษาปรับรูปแบบการเรียนเป็นแบบออนไลน์ หากเป็นเด็กเล็ก ครูผู้สอนอาจนำส่งบทเรียนผ่านผู้ปกครองโดยตรงหรือนำส่งถึงบ้าน</p>
VHV-202	ไม่พบปัญหา	<p>ด้วยความที่ อสม. มีความใกล้ชิด รู้จักมักคุ้นกับชุมชนเป็นอย่างดี ส่วนใหญ่แล้วชุมชนก็ให้ความ ร่วมมือและทำตามมาตรการของ รัฐอย่างเคร่งครัด</p>	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อรายได้โดยตรง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เว้นระยะห่างในการดูแลผู้คนในชุมชน แต่เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้คนในชุมชนลดลง ขาดรายได้หรือว่างงาน ไม่มีงานทำ ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
VHV-203	ไม่พบปัญหา หากแต่ในช่วงแรก นั้นขาดอุปกรณ์บางอย่างสำหรับ ใช้เพื่อคัดกรอง ป้องกัน ฝึกระวัง	ขอยืมใช้อุปกรณ์ร่วมกับหน่วยงาน อื่น แต่ตอนหลังก็ดีขึ้น	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้โดยตรง ขาดรายได้ (นวดแผนไทย) ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือ เยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการ ตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้คนในชุมชนลดลง ขาดรายได้หรือว่างงาน ไม่มีงานทำ ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์</p>
VHV-204	ปัญหาเล็กน้อย	หากเป็นปัญหาในการทำงาน ร่วมกันก็จะมองข้ามปัญหานั้นไป เพื่อให้การทำงานร่วมกันระหว่าง อสม. หรือหน่วยงานอื่นผ่านพ้นไป ได้ด้วยดี หากเป็นปัญหาเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อก็จะให้คำแนะนำ สร้าง ความเข้าใจถึงผลกระทบและความ รุนแรงของโรคกับชุมชนและ บ่อยครั้งในช่วงแรกของการระบาด ของโรคที่ อสม. ต้องแอบกระซิบ กับร้านค้าว่า หากผู้คนในชุมชนมา ซื้อสินค้าข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้รับผลกระทบมากนัก แต่รายได้บางส่วนลดลง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการ ตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้คนในชุมชนลดลง ขาดรายได้หรือว่างงาน ไม่มีงานทำ ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
		แล้วไม่สวมใส่แมสก์หรือหน้ากาก อนามัย ขอให้ร้านค้าไม่ขายสินค้า ให้ ซึ่งร้านค้าก็ให้ความร่วมมือเป็น อย่างดี	
VHV-205	ไม่พบปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ รายได้ลดลง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการ ตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้คนในชุมชนลดลง ขาดรายได้หรือว่างงาน ไม่มีงานทำ ซึ่ง มาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์</p>
VHV-206	พบปัญหาบ้างเล็กน้อย	มองข้ามปัญหาในการทำงาน ร่วมกัน ปรับและมองภาพใหญ่ เพื่อสร้างร่วมมือในการทำงานให้ ลุล่วงไปได้มากกว่า	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ รายได้ลดลง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการ ตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้คนในชุมชนลดลง ขาดรายได้ไม่มีงานทำ ซึ่งมาตรการการ ช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์ งานรื่นเริงต่างๆ</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
VHV-207	ไม่พบปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ในหารทำงาน รายได้ลดลง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้คนในชุมชนลดลง ขาดรายได้ไม่มีงานทำ ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์งานรื่นเริงต่างๆ</p>
VHV-208	ไม่พบปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ในหารทำงาน รายได้ลดลง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมคงได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
VHV-209	ไม่พบปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ในหารทำงาน รายได้ลดลง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมคงได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p>
VHV-210	ไม่เชิงเป็นปัญหามากนัก	เป็นปัญหาในการทำงานร่วมกันมากกว่า บางครั้งก็เกิดความไม่เข้าใจกันบ้าง แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ทำให้ อสม. ต้องทำงานอย่างหนัก ซึ่งก่อให้เกิดความรัก ความสามัคคี ความมีน้ำใจช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่าง อสม. รวมทั้งชุมชนด้วย	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ในหารทำงาน รายได้ลดลง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมคงได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p>
VHV-301	มีปัญหาบ้าง	ในบางครั้งผู้คนในชุมชนจะไม่ให้ความร่วมมือกับ อสม. มากนัก โดยเฉพาะบ้านพักอาศัยที่มีรั้วรอบขอบชิดที่เข้าถึงได้ยากก็จะ	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้โดยตรงรายได้ลดลงมาก</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
		อาศัยบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัวนี้ นำทางให้ เมื่อรู้จักมักคุ้นกันดีแล้ว ต่อมาครอบครัวนี้ก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเช่นกัน	<p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำ ว่างาน ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์งานรื่นเริงต่างๆ</p>
VHV-302	ไม่มีปัญหา	ผู้คนในชุมชนให้ความไว้วางใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้รับผลกระทบ เพราะปรับตัวไปตามสถานการณ์</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก การเว้นระยะห่างทางสังคม</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำ ว่างาน ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์งานรื่นเริงต่างๆ</p>
VHV-303	ไม่พบปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้รับผลส่งผลกระทบต่อรายได้มากนัก ปรับตัวไปตามสถานการณ์</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น แต่เมื่อทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
			<p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำ ว่างาน ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์ งานรื่นเริงต่างๆ</p>
VHV-304	พบปัญหาในช่วงที่ญาติบางรายต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และบางรายตกอยู่ในกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวัง การกักตัว	ให้กำลังใจและปลอบโยนญาติ ให้คำแนะนำเพื่อปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด สุดท้ายแล้วปัญหานี้ก็ผ่านไปได้ด้วยดี ญาติที่ติดเชื้อมาก็ได้กลับมาบ้านอย่างปลอดภัยรวมทั้งการกักตัวของญาติบางรายก็ไม่พบการติดเชื้อแต่อย่างใด และในระหว่างที่เกิดปัญหานี้ได้รับน้ำใจการช่วยเหลือเกื้อกูลจากชาวบ้านในละแวกใกล้เคียงเป็นอย่างดี	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อรายได้มากนัก ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำ ว่างาน ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์ งานรื่นเริงต่างๆ</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
VHV-305	พบปัญหาการปกปิดข้อมูลหรือเปิดเผยข้อมูลเพียงบางส่วนจากกลุ่มที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม	สร้างความเข้าใจและเน้นย้ำถึงความสำคัญของการเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริง หากแต่ผู้ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม รายนี้ยังคงปกปิดข้อมูล ทำให้ อสม. ต้องรายงานต่อประธานอสม./ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่เพื่อส่งปัญหานี้ไปยัง รพ.สต. ต่อไป	ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้รับส่งผลกระทบต่อรายได้ ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง ผลกระทบต่อชุมชน ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำ วางงาน ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์ งานรื่นเริงต่างๆ
VHV-306	ไม่มีปัญหา	-	ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ รายได้บางส่วนลดลง ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนจำนวนมาก เว้นระยะห่าง ผลกระทบต่อชุมชน ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมคงได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
VHV-307	ไม่พบปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ รายได้ลดลงมาก</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมคงได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p>
VHV-308	ไม่มีปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ รายได้ลดลง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมคงได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p>
VHV-309	ไม่พบปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ในการทำงาน รายได้บางส่วนลดลง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
			<p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจะได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p>
VHV-310	พบปัญหาการปกปิดข้อมูลหรือเปิดเผยข้อมูลเพียงบางส่วนจากกลุ่มที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม	สร้างความเข้าใจ อธิบายให้เหตุผล เน้นย้ำถึงความสำคัญของผลกระทบและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปกปิดข้อมูลและต่อมาก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้ รายได้ลดลง</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด ลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจะได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้เพียงบางส่วน</p>
VHV-401	พบปัญหาบ้าง	ในบางครั้งผู้คนในชุมชนบางรายเข้าใจผิดหรือเข้าใจคลาดเคลื่อนและวิตกกังวลมากต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อนี้ ซึ่งในฐานะที่เป็น อสม. ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การให้คำแนะนำเพื่อป้องกัน ฝึกระวัง การให้ความใส่ใจ พุดคุยการติดตามดูแล ถามไถ่ ปลอดภัยปลอดภัยทำให้ผู้คนใน	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้รับผลกระทบต่อรายได้</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำว่างงาน ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
		ชุมชนเกิดขวัญกำลังใจดีขึ้น ลด ความวิตกกังวลไปได้มาก	ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์ งานรื่นเริงต่างๆ
VHV-402	ไม่พบปัญหา	-	ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้โดยตรง รายได้ลดลง (ขนาดแผนไทย) ซึ่งมาตรการในการช่วยเหลือ เยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการ ตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำว่างงาน ซึ่งมาตรการการ ช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน ด้านสังคม ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์ งานรื่นเริงต่างๆ
VHV-403	พบปัญหาบ้างเหมือนกัน	ชาวบ้านในชุมชนบางรายเข้าใจ และบางรายไม่เข้าใจหรือขาดการ ป้องกัน เฝาระวังโรคติดเชื้อนี้ พยายามค่อยๆ แนะนำหรือ สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจถึง ผลกระทบและปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่ง ต่อมาก็ได้รับความร่วมมือดี	ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้รับผลกระทบ ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตาม มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำว่างงาน ซึ่งมาตรการการ ช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
			ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์งาน รื่นเริงต่างๆ
VHV-404	ไม่พบปัญหา	-	ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้บางส่วน แต่พยายามปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตาม มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำ ว่างาน ซึ่งมาตรการการ ช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์งาน รื่นเริงต่างๆ
VHV-405	ไม่พบปัญหา	-	ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้โดยตรง ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วย บรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตาม มาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำ ว่างาน ซึ่งมาตรการการ ช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์งาน รื่นเริงต่างๆ

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
VHV-406	ไม่มีปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้โดยตรง รายได้ลดลง ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำ ว่างาน ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ลดกิจกรรมต่างๆ ลดการพบปะสังสรรค์งานรื่นเริงต่างๆ</p>
VHV-407	ไม่พบปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้โดยตรง ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมคงได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
VHV-408	ไม่มีปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้โดยตรง ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมคงได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p>
VHV-409	ไม่พบปัญหา	-	<p>ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล</p> <p>ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้โดยตรง ขาดรายได้ ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p> <p>ด้านสังคม ปรับวิถีดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก เว้นระยะห่าง</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชน</p> <p>ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมคงได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน</p>

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ปัญหา	ผลกระทบที่ได้รับ
VHV-410	พบปัญหา	ในช่วงแรกๆ ไม่ใส่แมสก์หรือไม่ใส่ หน้ากากอนามัย หากพบเจอก็จะ แจกแมสก์หรือหน้ากากให้ ซึ่ง ต่อมาก็ได้รับความร่วมมือเป็น อย่างดีต่อมาพบเจอรายนี้จะ พบว่ามีการใส่แมสก์หรือหน้ากาก ป้องกันทุกครั้ง	ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้โดยตรง ขาดรายได้ ซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐ ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน ด้านสังคม ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น เมื่อต้องทำหน้าที่ อสม. จะดำเนินการ ตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด หากไม่จำเป็นจะลดการพบปะผู้คนจำนวนมาก เว้นระยะห่าง ผลกระทบต่อชุมชน ผลกระทบต่อชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมคงได้รับผลกระทบทั่วกันทุกๆ ชุมชนที่มีการแพร่ ระบาดซึ่งมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้บางส่วน

จากตาราง 5.4 จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่พบปัญหาหรือพบปัญหาบ้างเล็กน้อย โดยปัญหาที่พบในระหว่างดำเนินการในการเฝ้าระวังและ
ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในพื้นที่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่หรือกลุ่มที่ไปใกล้ชิดกับกลุ่มคนในพื้นที่เสี่ยงในบางครั้งจะปกปิด
ข้อมูลหรือเปิดเผยข้อมูลเพียงบางส่วน วิธีการแก้ปัญหานั้น อสม. จะพยายามอธิบายเพื่อสร้างความเข้าใจและเน้นย้ำถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลที่แท้จริง
(เปิดเผยข้อมูล) เพื่อให้สามารถดำเนินการตามมาตรการของรัฐในการป้องกันและเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ส่วนในด้านผลกระทบนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับ
ผลกระทบด้านรายได้ลดลง ผลกระทบด้านสังคม ผู้ให้ข้อมูลต้องปรับวิธีการดำเนินชีวิต แต่ในฐานะ อสม. ยังคงต้องให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน เฝ้าระวัง
และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ สำหรับผลกระทบต่อชุมชนคงเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นในทุกๆ ชุมชนของประเทศ อย่างเช่นด้านเศรษฐกิจ ชุมชนได้รับ
ผลกระทบต่อรายได้ รายได้ลดลง ขาดรายได้หรือไม่มีงานทำ ว่างาน ซึ่งมาตรการในการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้เพียงบางส่วน
สำหรับผลกระทบทางด้านสังคม ชุมชนต้องปรับวิธีการดำเนินชีวิต ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น นักเรียนนักศึกษาปรับรูปแบบการเรียนเป็นแบบออนไลน์หรือ
สลับกันไปเรียน หากเป็นเด็กเล็ก ครูผู้สอนอาจนำส่งบทเรียนผ่านผู้ปกครองโดยตรงหรือนำส่งบทเรียนหรือแบบฝึกหัดถึงบ้าน

5.2.5 ประสบการณ์และสถานะความเป็นผู้หญิง

ตาราง 5.5 ประสบการณ์และสถานะความเป็นผู้หญิงที่ส่งเสริมต่อการทำงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ประสบการณ์ การเรียนรู้จากการทำงานในฐานะ อสม.	สถานะความเป็นผู้หญิงที่ส่งเสริมต่อการทำงานในฐานะ อสม.
VHV-101	ความรัก ความสามัคคี ความร่วมมือในการทำงานร่วมกันของ อสม. และหน่วยงาน ภาครัฐต่างๆ รวมทั้งเกิดความร่วมมือและประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ	คนในครอบครัวของ อสม. เอง (หาก อสม.เป็นผู้หญิง) บางครั้งอาจเกิดความกังวลเรื่อง ความปลอดภัยและเรื่องโรคติดเชื้อมากกว่าและเป็นห่วงเรื่องสุขภาพของ อสม. ในการ เป็นด้านหน้าเรื่องสุขภาพ
VHV-102	ได้ประสบการณ์ที่ดีในการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม. เกิดความรักความสามัคคีและ เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้ง สมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจต่อ อสม. หญิง ส่วน อสม. ชาย ก็ทำหน้าที่บางอย่าง ได้ดีไม่น้อยไปกว่า อสม. หญิง
VHV-103	ได้ประสบการณ์ที่ดีในการทำงานร่วมกัน รู้จักและเข้าใจผู้คนในชุมชนมากขึ้น มีการประสานร่วมมือระหว่าง อสม. จนเป็นความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความเป็นกลุ่ม เป็นก้อนเป็นชุมชนที่ให้ความร่วมมือกัน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดอ่อน สามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า ชุมชนเกิดความไว้วางใจและมั่นใจมากกว่าด้วย
VHV-104	ได้รับการเพิ่มพูนความรู้เรื่องสุขภาพ รู้จักมักคุ้นและเข้าใจผู้คนในชุมชน เกิดความ สามัคคีในกลุ่ม อสม. ด้วยกัน ชาวบ้านในชุมชนเกิดความไว้วางใจ อสม.	ผู้หญิงมีความละเอียดอ่อนรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชน รวมทั้งสมาชิกในชุมชน เกิดความไว้วางใจได้มากกว่า
VHV-105	ประสบความสำเร็จในการอาสาเข้ามาเป็น อสม. ชาวบ้านในชุมชนให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดี	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ สามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชนและชุมชน เกิดความไว้วางใจมากกว่าด้วย
VHV-106	ได้รับความรู้และประสบการณ์เรื่องสุขภาพขั้นพื้นฐาน รู้จักมักคุ้นและเข้าใจผู้คน ในชุมชน เกิดความสามัคคีในกลุ่ม อสม. ด้วยกัน	ผู้หญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนและชุมชนเกิดความไว้วางใจ ได้มากกว่า

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ประสบการณ์ การเรียนรู้จากการทำงานในฐานะ อสม.	สถานะความเป็นผู้หญิงที่ส่งเสริมต่อการทำงานในฐานะ อสม.
VHV-107	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ เกิดความเข้าใจและรู้จักชาวบ้าน ในชุมชนมากขึ้น เกิดความสามัคคีในกลุ่ม อสม. ด้วยกัน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจมั่นใจมากกว่า
VHV-108	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ เกิดความสามัคคีในกลุ่ม อสม. ด้วยกัน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจ
VHV-109	ได้ประสบการณ์ที่ดีในการทำงานร่วมกัน เกิดความรักความสามัคคีระหว่าง อสม. ด้วยกัน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจ มั่นใจ เชื่อใจมากกว่า
VHV-110	ได้ความรู้ทางด้านสุขภาพ เกิดประสบการณ์ที่ดีในการทำงานร่วมกัน เกิดความรัก ความสามัคคีร่วมมือระหว่าง อสม. สมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจ อสม.	ผู้หญิงมีความละเอียดอ่อน สามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจเชื่อมั่นมากกว่า
VHV-201	ได้ประสบการณ์ที่ดีในการทำงานร่วมกัน เกิดความรักสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูล ชาวบ้านในชุมชนเกิดความไว้วางใจ อสม. มากขึ้น เกิดความร่วมมือและประสานงาน ร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ	ผู้หญิงมีความละเอียดอ่อน รอบคอบ เข้าถึงชาวบ้านในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งชุมชน เกิดความไว้วางใจและมั่นใจต่อ อสม. หญิง หากแต่ อสม. ชาย ก็ทำหน้าที่บางส่วน บางอย่างได้ดีเช่นกัน
VHV-202	ได้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน เกิดความรักสามัคคีระหว่าง อสม. และผู้คน ในชุมชน รวมทั้งเกิดความร่วมมือและในการร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ	ด้วยความเป็นผู้หญิงมีความละเอียด สามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชน รวมทั้งสมาชิก ในชุมชนเกิดความไว้วางใจ มั่นใจ เชื่อใจมากกว่า
VHV-203	เกิดประสบการณ์ที่ดี การเพิ่มพูนความรู้ทางด้านสุขภาพ เกิดความสนใจในการช่วยเหลือ ผู้อื่นในชุมชน รวมทั้งเกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชน รวมทั้งสมาชิกในชุมชน เกิดความมั่นใจเชื่อใจมากกว่า
VHV-204	ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพ มีความสุขกับการทำหน้าที่ อสม. ในการช่วยเหลือผู้อื่น ในชุมชน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ สามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชนและชุมชน เกิดความไว้วางใจมากกว่า
VHV-205	ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพ เกิดความภาคภูมิใจกับการทำหน้าที่ อสม. ในการ ช่วยเหลือชาวบ้านในชุมชน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนและชุมชนเกิดความ ไว้วางใจ มั่นใจ เชื่อใจมากกว่า

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ประสบการณ์ การเรียนรู้จากการทำงานในฐานะ อสม.	สถานะความเป็นผู้หญิงที่ส่งเสริมต่อการทำงานในฐานะ อสม.
VHV-206	ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพและประสบการณ์ที่ดีในการทำหน้าที่ อสม. ในการช่วยเหลือผู้คนในชุมชน	ผู้หญิงมีความละเอียดอ่อน ใส่ใจรายละเอียดต่างๆ สามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชน รวมทั้งชุมชนเกิดความมั่นใจเชื่อใจมากกว่า
VHV-207	ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพ เกิดประสบการณ์ที่ดีในการทำหน้าที่ อสม. ในการช่วยเหลือผู้คนในชุมชน ความสามัคคีและความร่วมมือของกลุ่ม อสม.	ผู้หญิงมีความละเอียด สามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชนและชุมชนเกิดความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นมากกว่า
VHV-208	ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพ มีความสุขกับการทำหน้าที่ อสม. ในการช่วยเหลือชาวบ้านในชุมชน	ผู้หญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า ชุมชนเกิดความไว้วางใจเชื่อมั่น
VHV-209	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ รู้สึกภูมิใจกับการทำหน้าที่เป็น อสม. ในการช่วยเหลือผู้อื่น ความรักความสามัคคีรวมทั้งผู้คนในชุมชนเกิดความไว้วางใจ อสม.	ความเป็นหญิงมีความละเอียดอ่อน ใส่ใจในรายละเอียดปลีกย่อย สามารถเข้าถึงชุมชน และชุมชนเกิดความไว้วางใจความเชื่อมั่นมากกว่า
VHV-210	ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพ เกิดความภาคภูมิใจกับการทำหน้าที่ อสม. ในการช่วยเหลือชาวบ้านในชุมชน	ผู้หญิงมีความละเอียด ใส่ใจในรายละเอียดต่างๆ เข้าถึงชุมชนและชุมชนเกิดความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นมากกว่า
VHV-301	ได้รับความรู้และประสบการณ์ในหลายๆ อย่าง ทั้งเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา เกิดความรักความสามัคคี ความร่วมมือในการทำงานร่วมกันของ อสม. ชาวบ้านในชุมชนก็ให้ความไว้วางใจและให้ความร่วมมือต่อการทำงานของ อสม. ในพื้นที่ รวมทั้งเกิดความร่วมมือและประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจ หากแต่ อสม. ชาย ก็ทำหน้าที่บางอย่างได้ดีเช่นกัน
VHV-302	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนทางด้านสุขภาพ เกิดความร่วมมือและประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจ
VHV-303	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การดูแลป้องกันตนเองและครอบครัว การส่งต่อความรู้ทางด้านสุขภาพให้กับชุมชน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ สามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชน รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจมากกว่า

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ประสบการณ์ การเรียนรู้จากการทำงานในฐานะ อสม.	สถานะความเป็นผู้หญิงที่ส่งเสริมต่อการทำงานในฐานะ อสม.
VHV-304	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพกับผู้คนในชุมชน	ผู้หญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจ
VHV-305	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับสมาชิกในชุมชน ชาวบ้านในชุมชนให้ความไว้วางใจและให้ความร่วมมือต่อการทำงานของ อสม. ในพื้นที่	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจ
VHV-306	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ การให้ความรู้ คำแนะนำทางด้านสุขภาพกับสมาชิกในชุมชน	ผู้หญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจ
VHV-307	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ ความสามัคคีในการทำงานร่วมกัน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจ
VHV-308	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรักความสามัคคี ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน	ผู้หญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจ
VHV-309	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ การดูแลป้องกันตนเองและครอบครัว การส่งต่อความรู้ทางด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในชุมชน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่าและสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นมากกว่า
VHV-310	ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพ ความรักความสามัคคี ความร่วมมือในการทำงาน ความมีน้ำใจของชาวบ้านในยามที่เดือดร้อน	ผู้หญิงมีความละเอียดรอบคอบ สามารถเข้าถึงชุมชนและชุมชนเกิดความไว้วางใจและมีความเชื่อมั่นมากกว่า
VHV-401	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ ความรักความสามัคคี ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ความมีน้ำใจของชาวบ้าน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ ให้ความสนใจต่อรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ สามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจ

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ประสบการณ์ การเรียนรู้จากการทำงานในฐานะ อสม.	สถานะความเป็นผู้หญิงที่ส่งเสริมต่อการทำงานในฐานะ อสม.
VHV-402	ความรักความสามัคคีระหว่าง อสม. ด้วยกัน ความร่วมมือในการทำงานและความมีน้ำใจของชาวบ้านในการช่วยเหลือครอบครัวอื่นที่ได้รับความเดือดร้อน รวมทั้งเกิดความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ร่วมกัน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดอ่อน สามารถเข้าถึงชุมชนและชุมชนเกิดความไว้วางใจ เชื่อใจมากกว่า
VHV-403	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ ความสุขใจในการช่วยเหลือสมาชิกในชุมชน ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือต่อการทำงานของ อสม. ในพื้นที่	ผู้หญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจมากกว่า
VHV-404	ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพ ความสุขใจในการช่วยเหลือสมาชิกในชุมชน เกิดความร่วมมือร่วมใจระหว่าง อสม. ด้วยกัน มากขึ้น	ผู้หญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า สมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจเชื่อใจมากกว่า
VHV-405	ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพ ความรักความสามัคคี ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า ชาวบ้านในชุมชนเกิดความไว้วางใจมั่นใจมากกว่า
VHV-406	ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพและประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน สมาชิกในชุมชนความไว้วางใจและให้ความร่วมมือต่อการทำงานของ อสม.	ผู้หญิงมีความละเอียดรอบคอบ สมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจและเข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า
VHV-407	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ ความรักความสามัคคีระหว่าง อสม. ความมีน้ำใจของชาวบ้านในชุมชน	ความเป็นผู้หญิงมีความละเอียด สมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจเชื่อใจและสามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า อสม. ชาย
VHV-408	ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพ ความรักความสามัคคีระหว่าง อสม. ด้วยกัน ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือต่อการทำงานของ อสม. ในพื้นที่	ผู้หญิงมีความละเอียด ใส่ใจและเข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่าและสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจเชื่อใจ มั่นใจต่อ อสม. หญิงมากกว่า
VHV-409	ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพ ความสามัคคี ความร่วมมือในการทำงานของ อสม.	ผู้หญิงมีความละเอียดอ่อน เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า สมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจ

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

กลุ่ม/รหัส ผู้ให้ข้อมูล	ประสบการณ์ การเรียนรู้จากการทำงานในฐานะ อสม.	สถานะความเป็นผู้หญิงที่ส่งเสริมต่อการทำงานในฐานะ อสม.
VHV-410	ได้รับความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ ความรักความสามัคคี เกิดความภาคภูมิใจในการช่วยเหลือดูแลสมาชิกในชุมชน	ความเป็นหญิงมีความละเอียดรอบคอบ ใส่ใจและเข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้มากกว่า รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความมั่นใจต่อ อสม. หญิงมากกว่าด้วย

จากตาราง 5.5 จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับประสบการณ์ที่ดีในการทำงานร่วมกัน ได้รับการเพิ่มพูนความรู้เรื่องสุขภาพ เกิดความรักความสามัคคีระหว่าง อสม. ด้วยกัน จนกลายเป็นความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความเป็นกลุ่มเป็นก้อนเป็นชุมชนที่ให้ความร่วมมือกัน ส่วนสถานะความเป็นผู้หญิงนั้นได้ส่งเสริมการทำงานในฐานะ อสม. อย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากฐานะความเป็นหญิงมีลักษณะของความละเอียดอ่อน รอบคอบ สามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชน รวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจต่อ อสม. หญิงมากกว่า ส่วน อสม. ชาย ในฐานะความเป็นชายก็สามารถทำหน้าที่บางอย่างได้ดีไม่น้อยไปกว่า อสม. หญิงเช่นกัน

วิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้าง
การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
สายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

การตีความหมาย : สถานะความเป็นสตรี เหตุจูงใจ และผลที่เกิดขึ้นต่อสตรีถิ่น อสม.

จากการเก็บข้อมูลภาคสนามพบข้อมูลเชิงพื้นที่ที่สำคัญหลายประการที่สามารถเชื่อมโยง
คำอธิบายบทบาทการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่น อสม. ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นและการดูแลสุขภาพของ
ชุมชน โดยการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกิดและเติบโต ตั้งรกราก สร้างครอบครัวหรือแต่งงานใน
พื้นที่หรือย้ายมาอาศัยในพื้นที่มานานจนกระทั่งมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นคนในพื้นที่ และมีสถานภาพทาง
เศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันออกไปซึ่งให้คำอธิบายที่แตกต่างจากความเข้าใจดั้งเดิมว่า สตรีถิ่น อสม.
นั้นน่าจะเป็นเพียง “หญิงชาวบ้าน” ซึ่งให้ความหมายและความรู้สึกไปในทางลบและสะท้อนให้เห็นภาวะ
ที่สตรีถูกกดทับด้วยบรรทัดฐาน ค่านิยม และวัฒนธรรมของสังคมไทย และคนเหล่านั้นน่าจะมีระดับ
การศึกษา/ความรู้ไม่มากนักและน่าจะเป็น “แม่บ้าน (ภรรยา)” ซึ่งเป็นคำที่อธิบายถึงภาวะการพึ่งพิงผู้ชาย
และต้องแบกรับภาระงานบ้าน การดูแลลูกและสามีไปพร้อมๆ กัน

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน
เป็นมุมมองของสังคมไทยดั้งเดิมที่ผู้ชายมีบทบาทครอบงำและกดทับ แข่งขันบทบาทของสตรีไม่ให้เห็น
อย่างเปิดเผยมากนัก กล่าวคือ ข้อมูลพื้นฐานของสตรีถิ่น อสม. จบการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึง
ระดับปริญญาโท อาชีพหลัก ได้แก่ รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ ข้าราชการบำนาญ เจ้าหน้าที่ของรัฐ
เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง นวดแผนไทย และประกอบธุรกิจส่วนตัว และมีประสบการณ์ในการทำงานที่เป็น
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตั้งแต่ 2 ปี จนถึง 42 ปี ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงมูลเหตุและแรงจูงใจใน
การรับหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ว่าเกิดจากด้วยใจรักในงานอาสา หรือจาก
เครือข่ายรอบข้างและการชักชวนจากผู้นำชุมชนหรือมีคนที่รู้จักชักชวน และมีความตั้งใจที่จะพัฒนาชุมชน
ที่ตนอาศัยอยู่ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นต่อ อสม. เองนั้น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ตนเองได้รับประสบการณ์ที่ดีในการทำงาน
ร่วมกันกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นเครือข่าย อสม. เอง และหน่วยงานภายนอกที่ต้องติดต่อประสานงานอยู่เสมอ
และ อสม. มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง การเพิ่มพูนความรู้เรื่องดูแลสุขภาพจากหน่วยงานด้าน
สาธารณสุข การทำงานร่วมกับผู้อื่นทำให้เกิดความผูกพันและเครือข่ายทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็น
ทางการเกิดขึ้น

โดยผู้ให้ข้อมูลมองว่า สถานะความเป็นผู้หญิงนั้นมีส่วนในการส่งเสริมการทำงานในฐานะ
อสม. อย่างมาก เนื่องจากความเป็นหญิงมีลักษณะของความละเอียดอ่อน รอบคอบ สามารถเข้าถึงสมาชิก

ในชุมชนรวมทั้งสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจต่อ อสม. หญิงมากกว่า อสม. ชาย ในบางกรณี เช่น การที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง การสัมผัสผู้ป่วยสตรีด้วยกันและหลากหลายกรณีสถานะความเป็นสตรีถือว่าเป็นข้อได้เปรียบในการทำงานมากกว่าผู้ชาย อย่างไรก็ตาม ฐานะความเป็นชายในการทำงาน อสม. ก็ไม่ได้ยิ่งหย่อนด้อยค่าไปกว่า อสม.สตรี เนื่องจากงานบางประเภท อสม. ชายก็สามารถทำหน้าที่บางอย่างได้ดีไม่น้อยไปกว่า อสม. หญิงเช่นกัน เช่น การทำงานในลักษณะงานที่ต้องใช้พลังกำลัง การฉีดพ่น สมบุดสมบัน หรือแม้แต่การดำเนินงานในยามวิกาล ซึ่งอาจสัมผัสต่อสตรี หากต้องทำงานในสถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวย

นอกจากนั้น ข้อสังเกตของทีมนักวิจัย มองว่า มูลเหตุจูงใจหรือผลที่ตามมาจากการรับอาสาเข้ามามีบทบาทในฐานะ อสม. นั้น อาจสามารถเข้าใจได้ด้วยชุดคำอธิบายว่าด้วยเครือข่ายทางสังคม การเมือง ซึ่งจะเห็นได้จาก อสม. หลายรายรับบทบาทหลายอย่างหลายตำแหน่งในชุมชนของตนเอง และบางรายมีการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอกอีกด้วย การ “สวมหมวกหลายใบ” เช่นนี้ เข้าใจว่าเป็นการเข้าถึงสถานะที่สามารถสร้างเครือข่ายทางสังคมหรือแม้แต่เครือข่ายทางการเมืองท้องถิ่นของ อสม. ไม่ว่าจะเป็ทางกรหรือไม่เป็ทางกรก็ตาม แต่ผลที่ตามมา อสม. จึงถือได้ว่าเป็นผู้กระทำการทางการเมืองถิ่น (Agency) ที่สำคัญ หลายครั้งเครือข่ายของ อสม. เชื่อมโยงกับนักการเมืองถิ่นในการหาเสียงเลือกตั้งหรือแม้แต่ อสม. เองได้ขยับเขยื้อนตนเองเข้าสู่เส้นทางการเมืองเอง จากการที่คนในชุมชนไว้วางใจและเป็นที่รู้จักจึงอาจเป็นข้อได้เปรียบอีกอย่างของการรับบทบาทในฐานะ อสม. ดังนั้น สถานภาพของสตรี อสม. จึงอาจมองว่าเป็นการเสริมพลังบทบาทสตรีให้มีความรู้ ความสามารถและความมั่นใจในตนเองในฐานะสตรีในการเข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตนเองและเป็นการยกระดับบทบาทของสตรีด้วยเช่นกัน

บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในระดับชุมชนท้องถิ่น

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยทั่วไปมีบทบาทตามนโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพในชุมชน มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านมามีประสบความสำเร็จในด้านงานสาธารณสุขมูลฐานและการวางแผนครอบครัวที่สามารถเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดและลดอัตราการเกิดได้ตามเป้าหมาย ลดการตั้งครรรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ลดอุบัติเหตุการติดเชื้อเอชไอวี ลดการเจ็บป่วย ลดอัตราการตายและอื่นๆ อย่างไรก็ตาม ภาคิเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน โดยมุ่งเน้นให้ อสม. มีการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

อสม. มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการยังยั้งการแพร่ระบาดของโรคตามพื้นที่ต่างๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้เผยแพร่คู่มือ “ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับเจ้าหน้าที่และ อสม. (นักรบเสื้อเทา ออกเคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือน)” ได้กำหนดบทบาทและแนวทางของ อสม. เพื่อดำเนินการเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการของโรค COVID-19 ให้บริการด้านสาธารณสุขตามบ้านแต่ละหลังในพื้นที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย และติดตามรายชื่อที่มีรายงานการระบาดในชุมชนจากเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง อสม. มีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้เช่นกัน จึงจำเป็นต้องมีกลไกในการป้องกันตนเองด้วย เช่น การมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค COVID-19 รู้จักวิธีการป้องกันโรคด้วยการกินร้อน ช้อนกลาง หมั่นล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย รู้กลไกการดูแลเฝ้าระวังเพื่อป้องกันโรค COVID-19 ในพื้นที่ นอกจากนั้นแล้ว อสม. ยังมีหน้าที่ในการประสานเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้นำแกนนำเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ รู้จักการสำรวจสุขภาพของตนเองในขณะที่ปฏิบัติงาน อสม. จำเป็นที่จะต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน หมั่นล้างมือบ่อยๆ หรือใช้เจลล้างมือเมื่อสัมผัสหรือจับสิ่งของต่างๆ มีการรักษาระยะห่างกับผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร และจดบันทึกรายงานผลการปฏิบัติงานจากการเยี่ยมบ้านทุกครั้งและแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อพบผู้มีอาการสงสัยข้อใดข้อหนึ่ง เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบากและที่สำคัญหากพบว่า ตนเองมีอาการป่วยให้หยุดปฏิบัติงานในชุมชนและรีบไปพบแพทย์ทันที อสม. นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้ในระดับชุมชนและถือว่าเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชน

จากผลการสัมภาษณ์สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสรุปได้ว่า สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ โดยพื้นเพแล้วเป็นคนในหมู่บ้านที่มีจิตอาสาในการทำงานเพื่อชุมชน มีความเป็นผู้นำและได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน เนื่องจากความสัมพันธ์ทางเครือญาติในสังคมชุมชนชนบท โดยทั่วไปแล้ว อสม. ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานและผ่านการฝึกอบรมทางการแพทย์ หรือวิธีการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลคนทั่วไปอาจเข้าใจว่า อสม. มีลักษณะความเป็น “ชาวบ้าน” ซึ่งหมายถึงผู้อยู่อาศัยในชุมชนเป็นหลัก ได้รับการศึกษาไม่สูงนัก อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (SES) ของ อสม. จะพบว่า อสม. บางรายมีการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า มีหน้าที่การงานที่มั่นคง ทำอาชีพรับราชการ ประกอบธุรกิจส่วนตัวและมักมีตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านหรือชุมชนควบคู่ไปพร้อมกันด้วยและอาสาทำงาน อสม. เพราะ

มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นและทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนและอื่นๆ อีกทั้งด้วยความเป็นสตรีถิ่นที่มีวัฒนธรรมความอ่อนโยน เอาใจใส่คนอื่นต้องดูแลคนในครอบครัว ซึ่งสามารถขยายไปสู่การดูแลผู้อื่นในครอบครัวอื่นๆ อสม. ส่วนใหญ่แล้วเป็นคนในชุมชนที่อาศัยในพื้นที่มานานหรือไม่ก็เติบโตขึ้นมาในชุมชนนั้นๆ ทำให้เป็นที่รู้จักมักคุ้นกับสมาชิกชุมชนคนอื่นๆ ทำให้การดูแลหรือปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลที่ส่งผ่านจากคนในชุมชนที่เป็น อสม. สู่สมาชิกคนอื่นๆ และนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น โดย อสม. เป็นผู้มืบทบาทช่วยเหลือทั้งรัฐบาล บุคลากรทางการแพทย์และคนในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทุเลาการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในระหว่างการแพร่ระบาด อสม. ได้แสดงบทบาทอย่างโดดเด่นในหลายๆ ด้าน ดังนี้

ประการแรก บทบาทในฐานะผู้ดูแลสุขภาพชุมชน (Community’s caregivers) บทบาท อสม. ก่อนหน้าที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในฐานะผู้ดูแลสุขภาพชุมชนในด้านต่างๆ โดย อสม. ได้รับการฝึกอบรมความรู้เบื้องต้นและพัฒนาความรู้เฉพาะด้านให้แก่ อสม. ในการดูแลในชุมชน แบบเฉพาะด้านได้ดียิ่งขึ้น เช่น มีการพัฒนาอบรม อสม. เชี่ยวชาญทั้ง 12 สาขา ได้แก่ สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สาขาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตชุมชน สาขาป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดในชุมชน สาขาบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกัน สุขภาพ สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สาขาการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม สาขานมแม่และอนามัย แม่และเด็ก สาขาทันตสุขภาพและสาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ทั้งนี้ เพื่อให้ อสม. เกิดความ เชี่ยวชาญและเฉพาะเจาะจง ซึ่งจากการจัดจำแนกสาขาและการฝึกอบรมดังกล่าว ทำให้ อสม. มีความรู้ที่ จำเป็นและเพียงพอต่อการให้การดูแลสุขภาพชุมชนเบื้องต้นได้ ซึ่งในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาด ความรู้ ที่กล่าวมาสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทพื้นที่จำเพาะได้เป็นอย่างดี ที่ส่งเสริมต่อการทำงานของ อสม. ที่มุ่งไปที่การส่งเสริมชาวบ้านและชุมชนให้รู้จักดูแลตนเองและวิธีการดูแลผู้อื่นโดยการให้ความรู้แก่คน ในชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือและการเว้นระยะห่าง ทางกายภาพ เป็นต้น

ประการที่สอง บทบาทในฐานะทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team--SRRT) ถือว่าเป็นกลไกหลักสำคัญของกรมควบคุมโรคในการจัดการกับการแพร่ ระบาด ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในการหยุดการแพร่เชื้อหลายครั้งหลายครา ไม่ว่าจะเป็นโรคระบาดทั้งในคน และโรคระบาดในสัตว์ อสม. มีประสบการณ์ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคมาหลายครั้ง นับตั้งแต่ การแพร่เชื้อของโรค SARS, Avian Influenza, and Influenza H1N1 เป็นต้น ซึ่ง อสม. มีบทบาทสำคัญ

ในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team--SRRT) ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในทีมงานกับทีมแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงหน่วยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ของกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น การทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วนนี้ ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่เชื้อของโรค COVID-19 การดำเนินการของ อสม. เป็นการสนับสนุนระบบการเฝ้าระวังโรคระดับชุมชนท้องถิ่น ตามกระบวนการทางระบาดวิทยา เช่น การคัดกรองเชิงรุก การรายงานผู้ติดเชื้ออย่างทันทั่วทั้งที่ การติดตามอาการรายบุคคล เป็นต้น นอกจากนี้ ยังให้การช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์และปัจเจกบุคคล ในกระบวนการกักตัวภายในชุมชนด้วย

ประการที่สาม บทบาทผู้อำนวยการความสะดวกและประสานงาน (Health facilitators and mediators) โดยเป็นผู้อำนวยความสะดวกและประสานงานกับโรงพยาบาลในการส่งต่อยารักษาโรค ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว NCDs เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงเมื่อได้รับเชื้ออาจทำให้เกิดอาการรุนแรงและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยถือว่าเป็นการหลีกเลี่ยงไม่ไห้กลุ่มผู้ป่วย NCDs เข้าไปในพื้นที่เสี่ยงในโรงพยาบาล นอกจากนั้นยังมีกรณีที่เกี่ยวข้องกับโรค COVID-19 และผู้ป่วยในกรณีอื่นๆ นอกจากนั้น อสม. ยังมีบทบาทในการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วย ในการนำส่งยาประจำตัวของผู้ป่วย เช่น การประสานงานในฐานะเครือข่าย “Grab drug” ในการส่งยาถึงมือทุกบ้านเพื่อเป็นการป้องกันโรค COVID-19 ให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องการยาโดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลเองซึ่งถือว่าเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ประการที่สี่ บทบาทในฐานะผู้จัดการกองทุนสุขภาพชุมชนและการระดมทรัพยากร (Manager of community health funds and resources mobilisation) ให้ความช่วยเหลือชุมชนท้องถิ่นในการจัดการกองทุนสุขภาพระดับตำบลในการระดมทรัพยากรเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 บทบาทของ อสม. ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดเผยให้เห็นบทบาทสำคัญในการระดมทรัพยากรจากคนในชุมชน เช่น ของบริจาคทั้งเป็นตัวเงินและสิ่งของหรือรวบรวมกำลังคนเพื่อดำเนินการร่วมกันในงานที่จำเป็นต้องใช้กำลังคนจำนวนมาก นอกจากนั้น อสม. ยังเป็นตัวกลางประสานงานกองทุนและจัดการทรัพยากรจากคนในชุมชน ร่วมระดมทรัพยากรสู่การกระจายสู่ผู้ที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือ เช่น ผู้ที่อยู่ในระหว่างกักตัวมีการส่งข้าวส่งน้ำหรือให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่คนในชุมชน และความรู้สึกร่วมของคนในชุมชนในยามลำบาก เป็นต้น

นับตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา อสม. ได้แสดงบทบาทในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด หน้าที่หลักคือ การคัดกรองบุคคลในแต่ละ

หลังคาเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงในประเทศ อสม. จะติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยหากมีเหตุจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาต่อ นอกจากนี้ อสม. ยังให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจให้แก่คนในชุมชนเพื่อเป็นการทุเลาผลกระทบทางด้านจิตใจจากการแพร่ระบาดในพื้นที่และจัดหาเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยอาการหนัก การให้ความช่วยเหลือถึงประตูบ้าน (Door-to door assistance) และความสัมพันธ์อันเครือญาติระหว่าง อสม. กับคนในชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการตามแนวทางระดับชาติเพื่อป้องกันและดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรค COVID-19 เช่น การหมั่นล้างมือหรือการใช้เจลล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางกายภาพ เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากการให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล การบริการถึงประตูบ้านเป็นการลดระยะเวลาและการเดินทาง ทำให้ง่ายต่อการดำเนินงานในพื้นที่ห่างไกลด้วยแพลตฟอร์มการสื่อสารที่นำมาใช้ติดต่อกัน เช่น Line App ระหว่าง อสม. คนในชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ ถือว่าเป็นการเพิ่มโอกาสในการส่งต่อวิธีการรักษาเมื่อพบเจอสัญญาณอาการของโรคและการเฝ้าระวังสำหรับผู้ที่อยู่ระหว่างการกักตัวในชุมชน อีกทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่น เช่น คณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล (Sub-district Health Boards--SHBs) และความร่วมมือระดับชาติ เป็นการส่งเสริมให้ อสม. สามารถดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้ โรคระบาดได้กลายเป็นนโยบายระดับสูงสุดในทุกอำเภอ ด้วยเหตุนี้ทรัพยากรต่างๆ ได้ถูกระดมมาใช้ในการลดการแพร่ระบาดโดยตรง กองทุนสุขภาพตำบล (Subdistrict Health Fund) ได้ถูกใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพให้กับการทำงานของ อสม. อีกทั้งบริษัทโทรคมนาคมยังร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาแอปพลิเคชันออนไลน์เพื่อใช้ในระบบเฝ้าระวังในระดับท้องถิ่นอีกด้วย

แนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

แนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการวิจัยโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เอกสาร ซึ่งนำผลการศึกษาจากพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพและบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเป็นข้อเสนอแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัด

เชียงใหม่ โดยวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ
และต่างประเทศ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข
มูลฐาน (Primary healthcare) มีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อการดูแลสุขภาพการแพร่ระบาดของโรค COVID-19
และการแพร่ระบาดของโรคอื่นๆ ในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหนุนเสริมให้ปัจเจกชนและชุมชน
มีความยืดหยุ่นต่อประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ หากไม่มีการดำเนินงานของ อสม. ระบบสุขภาพของประเทศ
ไทยอาจจะเกิดภาวะด้านต้นทุนการรักษามากมายและจำนวนคนป่วยอาจล้นโรงพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้
ระบบสาธารณสุขกลายเป็นอัมพาต รวมไปถึงเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการของประเทศ

เมื่อมีการประกาศพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ในเดือนมีนาคม
พ.ศ. 2563 เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาด ส่งผลให้เกิดการจำกัดการเดินทางข้ามจังหวัดและจัดตั้งด่าน
คัดกรองตลอดแนวเขตแดนเส้นทางข้ามจังหวัด อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะมีประกาศออกมา คนจำนวนมาก
ได้เริ่มเดินทางกลับภูมิลำเนาถิ่นบ้านแล้วในช่วงเทศกาลวันสงกรานต์ ส่งผลให้การระบุดูแลดูดีมีความ
ยุ่งยากมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีข่าวลือเกี่ยวกับการแพร่ระบาดที่สับสนและเป็นการสร้างความยุ่งยาก
ให้กับคนในชุมชนในการปฏิบัติตามแนวทางรัฐบาลเพื่อการป้องกันที่ถูกต้อง

อย่างไรก็ตาม อสม. ที่ได้ประจำจุดตามด่านระหว่างจังหวัด มีการสนองตอบต่อมาตรการ
ป้องกันการแพร่ระบาดและมีความร่วมมือกับคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อประสานให้ความ
ช่วยเหลืองานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงในการควบคุมโรค เนื่องจาก
อสม. เป็นคนในชุมชนที่ตนเองเติบโตมาจึงรู้จักมักคุ้นกับสมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชนเป็นอย่างดี ทำให้ได้รับ
ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจจากคนในชุมชนและคนที่กลับมาจากต่างจังหวัดอีกด้วย ดังนั้นความร่วมมือ
ในการคัดกรองและปฏิบัติตามแนวทางของภาครัฐเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดจึงประสบความสำเร็จ ความ
ไว้วางใจระหว่างชุมชนและผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในห้วงเวลาของการแพร่
ระบาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่เกิดปัญหาและในภาวะที่ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด โดยยังมี
ประเด็นที่ต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของ อสม. ดังนี้

ประการแรก ควรมีการบูรณาการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดระหว่างพื้นที่ของ
อสม. ให้มากขึ้น เพราะความสำเร็จในการควบคุมโรคนั้นยังจำกัดอยู่บางอำเภอไม่ใช่ระดับจังหวัด เนื่องจาก
ขาดการสื่อสารอย่างเป็นระบบซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารข้ามจังหวัดเพื่อการแบ่งปันและ
กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เช่น ประเทศ
ไต้หวันถือว่าเป็นตัวอย่างที่ดีที่แสดงให้เห็นถึงระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการแจ้งเตือนคนใน

ท้องถิ่นให้ป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งระบบการสื่อสารส่งเสริมให้เกิดการประสานความร่วมมือข้ามภาคส่วนของรัฐเพื่อบรรเทาการสูญเสียโอกาสและรายได้ระหว่างการแพร่ระบาด ในขณะที่การออกกระเปียบต่างๆ อาจส่งผลต่อการควบคุมโรค เช่น อาจนำไปสู่การกักตุนหน้ากากร ข้อมูลที่เป็นเท็จเกี่ยวกับโรค รวมถึงความล้มเหลวในการควบคุมการอพยพ

ประการที่สอง ควรปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดที่มีความจำเพาะสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ แม้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะไม่ได้แสดงถึงข้อบ่งชี้ชัดเจนว่า ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของ อสม. มีความแตกต่างกันในเชิงพื้นที่ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ชี้ให้เห็นว่า คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทต่างมีวิถีคิดและพฤติกรรมที่แตกต่างกันในเชิงภูมิสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของ อสม. ในฐานะกลไกขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน (Community health) ที่ทรงประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่นอกตัวเมืองหรือชุมชนชนบทซึ่งมีภูมิสังคมแตกต่างจากชุมชนในตัวเมืองในแง่ของความผูกพันระหว่างสมาชิกในชุมชนและ อสม. ท้องถิ่น ที่มีความกระชับแน่นมากกว่าบริเวณพื้นที่ในตัวเมือง ด้วยเหตุนี้เพื่อเป็นการเตรียมการที่ดีหากว่าเกิดโรคระบาดขึ้นอีกในอนาคต การดำเนินการของ อสม. ก็ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบท (Customisation) ที่มีความเป็นชุมชนเมือง (Urban) และชุมชนชนบท เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและเหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่

ประการที่สาม ควรมีการส่งเสริมสวัสดิการของ อสม. ให้มากขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่าป่วยการ สวัสดิการที่ครอบคลุมการรักษาโรงพยาบาลเอกชนหรือครอบคลุมการเบิกจ่ายนอกเหนือยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากสวัสดิการรักษายาพยาบาลของ อสม. ในปัจจุบันถึงแม้จะมีการเพิ่มสวัสดิการบางอย่าง นับตั้งแต่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ทางภาครัฐได้มีการปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2562 ให้ อสม.ทุกคน ได้รับสิทธิค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษฟรี ส่วนบุคคลในครอบครัว อสม. ยังคงให้เรียกเก็บร้อยละ 50 ของอัตราที่กำหนด โดยผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลจากส่วนราชการ ให้เรียกเก็บตามสิทธิก่อน ส่วนที่เกินให้เรียกเก็บร้อยละ 50 เมื่อเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในการรักษายังไม่สามารถเบิกจ่ายนอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้ อีกทั้งโรงพยาบาลรัฐที่มีความแออัดและแพทย์เฉพาะทางและอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างสามารถเข้าถึงได้ในโรงพยาบาลเอกชนที่สิทธิการรักษา อสม. ไม่ครอบคลุม ดังนั้นทางภาครัฐจึงควรปรับปรุงระบบสวัสดิการให้แก่ อสม. ให้มากขึ้น โดยอาจไม่ได้เน้นไปที่ค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินมากนักเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงาน

ไม่ก่อให้เกิดการระต่อ อสม. มากเกินไป ถึงแม้ อสม. เองจะตระหนักดีว่าตนเองเข้ามาเป็นอาสาสมัครทำงาน
เพื่อส่วนรวม ชุมชนและสังคม

ประการที่สี่ ควรมีการฝึกอบรมและให้ความรู้เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศด้าน
สุขภาพให้แก่ อสม. หรือมีการคัดเลือกคนรุ่นใหม่เข้ามาทดแทน อสม. ที่กำลังปลดประจำการ เนื่องจากว่า
ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสมัยใหม่หรือโซเชียลมีเดีย มีบทบาทในการเป็นช่องทางการสื่อสาร
ที่สำคัญมากที่รัฐและประชาชนส่วนใหญ่ใช้ในการสื่อสารกันอย่างแพร่หลาย การมีความรู้ความเข้าใจ
วิธีการเข้าถึงสื่อ รู้เท่าทันสื่อและรู้ทันสารสนเทศด้านสุขภาพ รู้จักใช้สื่อสังคมออนไลน์หรือสื่อสมัยใหม่ของ
อสม. ที่คนส่วนใหญ่ของประเทศใช้เป็นช่องทางในการรับและส่งสาร อาจมีส่วนในการเพิ่มประสิทธิภาพ
ในการทำงานในเชิงพื้นที่/ชุมชนได้มากขึ้น

ประการสุดท้าย ควรมีการเพิ่มพูนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนให้แก่ อสม.
อย่างต่อเนื่องและทันสมัย เนื่องจากว่าการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในปัจจุบันทำให้ตระหนักว่าการ
เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองให้ถูกต้องตามหลักการสาธารณสุขและต้องเป็นข้อมูลที่ทันสมัยและเชื่อถือได้
เป็นเรื่องสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งส่วนใหญ่ข้อมูลเหล่านี้มักจำกัดอยู่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์
พยาบาลและผู้ที่ทำงานในระบบโดยอาชีพ ดังนั้นการฝึกอบรมและการปรับข้อมูลให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง
ให้แก่ อสม. จึงเป็นอีกแนวทางในการเสริมสร้างให้เกิดการดูแลสุขภาพชุมชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานของ อสม. ระหว่างการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ถือว่าเป็นเครือข่าย
บุคลากรทางการแพทย์ในระดับชุมชนท้องถิ่นที่มีสำคัญอย่างยิ่งยวดในการป้องกันและควบคุมโรค
ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพระดับโลก (Global healthcare policy) ภายใต้แนวคิดสาธารณสุขมูล
ฐาน (Primary healthcare) ซึ่งระบุไว้ในคำประกาศ Declaration of Astana 2018 โดยคำนึงที่อิง
อยู่กับความไว้วางใจ (Trust-based value) ตามแนวคิดสำคัญของสาธารณสุขมูลฐาน ช่วยให้ผู้คน
ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากการเข้าถึงบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การเสริมสร้างสมรรถนะของ
อสม. ให้สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารระหว่างกันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ
ได้ทันเวลาในช่วงที่มีการแพร่ระบาด นอกจากนี้ การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ
ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพในตัวเองเป็นการปลดล็อกโอกาสเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างหนักที่อาจจะ
เกิดขึ้นในพื้นที่ประชากรหนาแน่นได้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาไว้ 3 ประการ คือ 1) พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ 2) บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ และ 3) แนวทางการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยนำเสนอเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้เป็นแนวทางคือ พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแนวทางการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1.1 พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย

1) พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ 2) ด้านการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ และ 3) ด้านการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

1.1) ด้านความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ เรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 การอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ส่งผลให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ และต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ เพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ

1.2) ด้านการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ เรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค แหล่งสารสนเทศจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานราชการหรือแหล่งสารสนเทศจากองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว และแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน

1.3) ด้านการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ เรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้แก้ปัญหาสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่ระบุแหล่งที่มาชัดเจน (เช่น จากบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น) และเลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์และความรู้ที่เป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์

2) ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการใช้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ประกอบด้วย 1) ด้านปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ และ 2) ด้านปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

2.1) ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ เรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ แหล่งสารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัยหรือจากสถานที่ทำงาน (ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล) การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศออนไลน์ในการแสวงหาสารสนเทศหรือ

ความรู้ทางด้านสุขภาพไม่สะดวก ยุ่งยาก ซับซ้อน ขาดการติดตามข่าวสารหรือความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับ
สารสนเทศหรือแหล่งสารสนเทศเพื่อการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
ไม่กล้าพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพกับบุคลากร
ทางการแพทย์ องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ (วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ) ไม่สามารถตรวจสอบ
ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ด้วยตนเอง ไม่สามารถแสวงหา
สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากรูปแบบของการพูดคุยแนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้
(เช่น ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ) ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง
ขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้าน
สุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ
เป็นอุปสรรคในการจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้าน
สุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)

ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับน้อย คือ
ขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ
(เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น) ไม่ทราบแหล่งสารสนเทศ
ในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ

2.2) ด้านปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ เรียงลำดับความสำคัญ
ได้แก่ ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จึงไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้
เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้ (หรือมีส่วนร่วมกับชุมชนน้อย) เมื่อได้รับสารสนเทศหรือความรู้
ทางด้านสุขภาพมาแล้ว ไม่สามารถพูดคุย แนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ
เป็นต้น) ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการ
ของผู้ป่วยที่เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในครอบครัวได้ ขาดความมั่นใจหรือไม่กล้า
นำสารสนเทศทางด้านสุขภาพไปใช้ประกอบการตัดสินใจสำหรับป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่
ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้าน
สุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
แก่บุคคลในชุมชนได้

ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับปานกลาง คือ
ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาใหม่ผนวกกับความรู้เดิมที่มีอยู่เพื่อเพิ่มพูน
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้

6.1.2 บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ รายละเอียดดังนี้

จากที่กล่าวมาแล้วในบทก่อนหน้า ข้อมูลจากการทำงานวิจัยภาคสนาม ทั้งการสังเกตและการสัมภาษณ์ อสม.สตรี และ อสม.ชายบางส่วน ทำให้เห็นข้อบ่งชี้บางประการที่สำคัญเกี่ยวกับบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ คือ สตรี อสม. โดยพื้นเพแล้วเป็นคนในหมู่บ้านที่มีจิตอาสาในการทำงานเพื่อชุมชน มีความเป็นผู้นำ และได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน เนื่องจากความสัมพันธ์ทางเครือญาติในสังคมชุมชนชนบท โดยทั่วไปแล้ว อสม. ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานและผ่านการฝึกอบรมทางการแพทย์หรือวิธีการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จากข้อมูลด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (SES) พบว่า อสม. บางส่วนสำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า มีหน้าที่การงานที่มั่นคงและมักมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนควบคู่ไปพร้อมกันด้วย และอาสาทำงาน อสม. เพราะมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นและทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน และได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน และอื่นๆ อีกทั้งด้วยความเป็นสตรีถิ่นที่มีวัฒนธรรมความอ่อนโยน เอาใจใส่คนอื่น รวมทั้งต้องดูแลคนในครอบครัว ซึ่งสามารถขยายไปสู่การดูแลผู้อื่นในครอบครัวอื่นๆ ได้เช่นกัน แต่กระนั้น อสม. ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นคนในชุมชนอาศัยมานานหรือไม่ก็เติบโตขึ้นมาในชุมชนนั้นๆ เป็นที่รู้จักมักคุ้นกับสมาชิกชุมชนคนอื่นๆ ทำให้การดูแลหรือปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลที่ส่งผ่านจากคนในชุมชนที่เป็น อสม. สู่มหาชิกคนอื่นๆ และนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น โดย อสม. เป็นผู้มืบทบาทช่วยเหลือทั้งรัฐบาล บุคลากรทางการแพทย์และคนในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทุเลาการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อสม. ได้แสดงบทบาทอย่างโดดเด่นในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่งเสริมชาวบ้านและชุมชนให้รู้จักดูแลตนเองและวิธีการดูแลผู้อื่นโดยการให้ความรู้แก่คนในชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 นอกจากนั้น อสม. ยังเป็นหน่วยสนับสนุนระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคระดับชุมชนท้องถิ่นตามกระบวนการทางระบาดวิทยาในการคัดกรองเชิงรุก การรายงานผู้ติดเชื้ออย่างทันที่ การติดตามอาการรายบุคคล และกระบวนการกักตัวภายในชุมชนอีกด้วย อีกบทบาทที่สำคัญคือบทบาทในการอำนวยความสะดวกและประสานงานกับโรงพยาบาลในการส่งต่อยารักษาโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว NCD ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง ในการหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงในโรงพยาบาล นอกจากนั้นยังมีกรณีที่เกี่ยวข้องกับโรค COVID-19 และผู้ป่วยในกรณีอื่นๆ รวมไปถึงการสร้างเครือข่าย “Grab drug” ส่งยาถึงมือทุกบ้านเพื่อเป็นการป้องกันโรค COVID-19 ให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องการยาโดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลเอง บทบาทประการสุดท้าย อสม. มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือชุมชนท้องถิ่นในการจัดการกองทุนสุขภาพระดับตำบลในการระดมทรัพยากรเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

ดังที่กล่าวมาข้างต้น อสม. ได้แสดงบทบาทในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างต่อเนื่อง ในการคัดกรองบุคคลในแต่ละหลังคาเรือนและผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงในประเทศและติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังให้การสนับสนุนทางจิตใจให้แก่คนในชุมชนเพื่อเป็นการทุเลาผลกระทบทางจิตใจจากการแพร่ระบาดในพื้นที่ จัดหาเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยอาการหนัก ให้ความช่วยเหลือถึงประตูบ้าน (Door-to door assistance) และความสัมพันธ์ฉันเครือญาติระหว่าง อสม. กับคนในชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการตามแนวทางระดับชาติเพื่อป้องกันการและการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรค COVID-19 ซึ่งแตกต่างจากการให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล การบริการถึงประตูบ้านเป็นการลดระยะเวลาและการเดินทาง ทำให้ง่ายต่อการดำเนินงานในพื้นที่ห่างไกล ด้วยแพลตฟอร์มการสื่อสารที่นำมาใช้ติดต่อระหว่างกัน เช่น Line App ระหว่าง อสม. คนในชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ ถือว่าเป็นการเพิ่มโอกาสในการส่งต่อวิธีการรักษาเมื่อพบเจอสัญญาณอาการของโรคและการเฝ้าระวังสำหรับผู้ที่อยู่ระหว่างการกักตัวในชุมชน อีกทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นและความร่วมมือระดับชาติ เป็นการส่งเสริมให้ อสม. สามารถดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้ โรคระบาดได้กลายเป็นนโยบายระดับสูงสุดในทุกอำเภอ ด้วยเหตุนี้ ทรัพยากรต่างๆ ได้ถูกระดมมาใช้ในการลดการแพร่ระบาดโดยตรง กองทุนสุขภาพตำบล (Sub-district Health Fund) ในการเสริมสร้างสมรรถนะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพให้แก่การทำงานของ อสม.

6.1.3 แนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ รายละเอียดดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary healthcare) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทุเลาการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และการแพร่ระบาดของโรคอื่นๆ ในอนาคต โดยเฉพาะการหนุนเสริมให้บุคคลและชุมชนมีความยืดหยุ่นต่อประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ หากไม่มีการดำเนินงานของ อสม. ระบบสุขภาพของประเทศไทยอาจจะเกิดภาวะด้านต้นทุนการรักษามากมายและจำนวนคนป่วยอาจล้นโรงพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้ระบบสาธารณสุขกลายเป็นอัมพาต รวมไปถึงเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการของประเทศได้ และเมื่อมีการประกาศพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาด ทำให้เกิดการจำกัดการเดินทางข้ามจังหวัดและจัดตั้งด่านคัดกรองตลอดแนวเขตแดนเส้นทางข้ามจังหวัด อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะมีประกาศออกมา คนจำนวนมากได้เริ่มเดินทางกลับภูมิลำเนาถิ่นบ้านแล้วในช่วงเทศกาลวันสงกรานต์ ส่งผลให้การระบุผู้ติดเชื้อมีความยุ่งยากมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีข่าวลือ

เกี่ยวกับการแพร่ระบาดที่สืบสนและเป็นการสร้างความยุ่งยากให้กับคนในชุมชนในการปฏิบัติตามแนวทาง
รัฐบาลเพื่อการป้องกันที่ถูกต้องด้วย

จากการที่ อสม. ได้ประจำจุดตามด่านระหว่างจังหวัดแล้วมีการสนองต่อมาตรการป้องกันการ
การแพร่ระบาดและมีความร่วมมือกับคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อประสานให้ความช่วยเหลือ
งานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงในการควบคุมโรค เนื่องจาก อสม.
เป็นคนในชุมชนที่ตนเองเติบโตมาจึงรู้จักมักคุ้นกับสมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งทำให้ได้รับความ
เชื่อมั่นและไว้วางใจจากคนในชุมชนและคนที่กลับมาจากต่างจังหวัดอีกด้วย ดังนั้น ความร่วมมือในการ
คัดกรองและปฏิบัติตามแนวทางของรัฐเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดจึงประสบความสำเร็จ ความไว้วางใจ
ระหว่างชุมชนและผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างมากในห้วงเวลาของการแพร่ระบาด
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่เกิดปัญหาและในภาวะที่มีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัด รวมทั้งยังมีประเด็น
ที่ต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของ อสม. ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐจึงจำเป็นต้องดำเนินการ
เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. สตรี ให้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการบูรณาการข้อมูลข่าวสาร
เกี่ยวกับการแพร่ระบาดระหว่างพื้นที่ของ อสม. ให้มากขึ้น เนื่องจากความสำเร็จในการควบคุมโรคนั้น
ยังจำกัดอยู่บางอำเภอไม่ใช่ระดับจังหวัด อาจเป็นเพราะขาดการสื่อสารอย่างเป็นระบบซึ่งสามารถเพิ่ม
ประสิทธิภาพในการสื่อสารข้ามจังหวัดเพื่อแบ่งปันและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและควบคุม
การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อีกทั้งระบบการสื่อสารส่งเสริมให้เกิดการประสานความร่วมมือข้าม
ภาคส่วนของรัฐเพื่อบรรเทาการสูญเสียโอกาสและรายได้ระหว่างการแพร่ระบาด ในขณะที่การออก
ระเบียบต่างๆ อาจส่งผลต่อการควบคุมโรค เช่น อาจนำไปสู่การกักตุนหน้ากาก ข้อมูลที่เป็นเท็จเกี่ยวกับ
โรค รวมถึงความล้มเหลวในการควบคุมการอพยพ นอกจากนี้ ควรปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการเฝ้าระวัง
และป้องกันการแพร่ระบาดที่มีความจำเพาะสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ด้วยเหตุนี้เพื่อเป็นการ
เตรียมการที่ดีหากว่าเกิดโรคระบาดขึ้นอีกในอนาคต การดำเนินการของ อสม. ก็ควรมีการปรับเปลี่ยนให้
เข้ากับบริบท (Customisation) ที่มีความเป็นเมือง (Urban) เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและเหมาะสมกับ
บริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ประการต่อมาคือ การส่งเสริมสวัสดิการของ อสม. ให้มากขึ้นโดยอาจไม่ได้
เน้นไปที่ค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินมากนัก แต่เน้นไปที่สวัสดิการอื่นๆ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงาน
ไม่ก่อให้เกิดภาระต่อ อสม. มากเกินไป ถึงแม้ว่า อสม. เองจะตระหนักดีว่าตนเองเข้ามาเป็นอาสาสมัคร
ทำงานเพื่อส่วนรวม ชุมชนและสังคมก็ตาม นอกจากนั้น เนื่องจากการทำงานในสถานการณ์การแพร่
ระบาดจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมากขึ้น จึงควรมีการฝึกอบรมและให้ความรู้
เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพให้แก่ อสม. หรือมีการคัดเลือกคนรุ่นใหม่เข้ามาทำงาน อสม.
ที่กำลังปลดประจำการ การมีความรู้ความเข้าใจ วิธีการเข้าถึงสื่อ รู้เท่าทันสื่อและการใช้สารสนเทศด้าน

สุขภาพของ อสม. อาจมีส่วนในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานในเชิงพื้นที่/ชุมชนได้ ประการสุดท้าย ควรมีการเพิ่มพูนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนให้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่องและทันสมัย การฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอให้แก่ อสม. จึงเป็นอีกแนวทางในการเสริมสร้างให้เกิดการดูแลชุมชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานของ อสม. ดำเนินการภายใต้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน (Primary healthcare) ซึ่งระบุไว้ในคำประกาศ Declaration of Astana 2018 โดยค่านิยมที่อิงอยู่กับความไว้วางใจ (Trust-based value) ช่วยให้ผู้คนที่ย้ายอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การเสริมสร้างสมรรถนะของ อสม. ให้สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารระหว่างกันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการได้ทันเวลาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง

6.2 อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้แบ่งการอภิปรายออกเป็น 3 ส่วนคือ พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ นำเสนอผลอภิปรายแต่ละส่วนดังนี้

6.2.1 พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ 2) การแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ 3) การใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ 4) ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ และ 5) ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ ดังนี้

1) สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 การอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ส่งผลให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพและต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ เพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Leckie, Pettigrew &

Sylvain (1996) ที่ว่า บุคคลมีความต้องการสารสนเทศแตกต่างกันตามภาระงานและอาชีพ ส่วน Wilson (1981) ได้ให้มุมมองไว้อย่างน่าสนใจว่า ความต้องการสารสนเทศของบุคคลเกิดขึ้นจากบริบททางสังคมและสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความต้องการสารสนเทศ ดังนั้นสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพตามภาระงานและอาชีพและบริบททางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชลธิชา ดินขุนทด และสมาน ลอยฟ้า (2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุต้องการสารสนเทศด้านการรักษาพยาบาลและด้านการป้องกันโรค ในกรณีที่เจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องการสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการรักษาพยาบาลและเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับ สุรชาติ พุทธิมา (2559) ที่ค้นพบว่า สมาชิกชมรมจักรยานในจังหวัดเชียงใหม่มีความต้องการสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพและการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จักรกฤษณ์ วัชรราชูร์ และคณะ (2561) ที่พบว่า มีความต้องการข้อมูลสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับการจัดการกับโรคและความเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

2) สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือ (เช่น แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค แหล่งสารสนเทศจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานราชการหรือแหล่งสารสนเทศจากองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น) แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว และแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pickard (2007) ที่ว่า การแสวงหาสารสนเทศเป็นความสามารถในการค้นหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่เหมาะสม ตรวจสอบได้ว่าสารสนเทศที่ได้รับนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่ สามารถแยกแยะสารสนเทศที่ได้รับเพื่อนำมาใช้ประโยชน์และมีความคล้ายคลึงกับแนวคิดของนักวิชาการไทยอย่าง อารีย์ ชื่นวัฒนา (2545) ที่ระบุว่า การแสวงหาสารสนเทศเป็นกิจกรรมหรือปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลนั้นกระทำเพื่อมีจุดมุ่งหมายหรือเพื่อสนองความต้องการในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ จักรกฤษณ์ วัชรราชูร์ และคณะ (2561) ที่ค้นพบว่า แสวงหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทบุคคลจากเพื่อนบ้าน ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์ รวมทั้งแสวงหาจากอาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนชาวบ้านและมีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ พรชิตา อุปลัมภ์ (2559) ที่พบว่า แหล่งสารสนเทศที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมใช้สำหรับการเข้าถึงสารสนเทศที่สำคัญคือ เว็บไซต์ทางด้านสุขภาพ

3) สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้แก้ปัญหาสำหรับป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่ระบุแหล่งที่มาชัดเจน (เช่น จากบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น) และเลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์และความรู้ที่เป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Wilson (2000) ที่ระบุว่า การใช้สารสนเทศเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ส่วนนักวิชาการชาวไทยอย่าง ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ (2537) ได้ให้มุมมองไว้ว่า การใช้สารสนเทศเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคลในด้านการประกอบอาชีพและการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของชลธิชา ดินขุนทด และสมาน ลอยฟ้า (2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สารสนเทศเพื่อการรักษาพยาบาลและเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

4) สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัยหรือจากสถานที่ทำงาน (ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล) การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศออนไลน์ในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไม่สะดวก ยุ่งยาก ซับซ้อน ขาดการติดตามข่าวสาร หรือความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสารสนเทศหรือแหล่งสารสนเทศเพื่อการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่กล้าพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ (วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ) ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ด้วยตนเอง ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากรูปแบบของการพูดคุยแนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (เช่น ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ) ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง ขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคในการจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น) ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับ ชลธิชา ดินขุนทด และสมาน ลอยฟ้า (2559) ที่พบว่า แหล่งสารสนเทศที่ต้องการอยู่ไกลและไม่รู้วิธีการใช้อินเทอร์เน็ต

ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับน้อยคือ ขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ท

โฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น) ไม่ทราบแหล่งสารสนเทศในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ ผลการศึกษานี้ยืนยันว่า สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม

5) สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพด้านขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจึงไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้ (หรือมีส่วนร่วมกับชุมชนน้อย) เมื่อได้รับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมาแล้ว ไม่สามารถพูดคุย แนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (ไม่กล้าขาดความมั่นใจ เป็นต้น) ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในครอบครัวได้ ขาดความมั่นใจหรือไม่กล้านำสารสนเทศทางด้านสุขภาพไปใช้ประกอบการตัดสินใจสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชนได้ ซึ่งผลการศึกษานี้มีทิศทางตรงกันข้ามกับผลการวิจัยของ สุรชาติ พุทธิมา (2559) ที่พบว่า มีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่ได้รับก่อนนำไปใช้ โดยส่วนใหญ่ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล คลินิก สถานีนอนามัย เพื่อขอคำปรึกษาและยืนยันข้อมูลให้แน่ใจว่าสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่ได้รับนั้นมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือและทันสมัย

ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับปานกลางคือ ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาใหม่ผนวกกับความรู้เดิมที่มีอยู่เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้ ทั้งนี้อาจสรุปได้ว่า สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางรายมีปัญหาคือ ไม่สามารถนำความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาใหม่ผนวกกับความรู้เดิมที่มีอยู่เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้ ทั้งนี้โดยส่วนใหญ่แล้วสรุปในภาพรวมได้ว่า สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับน้อย ซึ่งผลการศึกษานี้ยืนยันว่า สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อส่งต่อความรู้สู่ชุมชนสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ได้อย่างเหมาะสม

6.2.2 บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ รายละเอียดดังนี้

สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ โดยพื้นเพแล้วเป็นคนในหมู่บ้านที่มีจิตอาสาในการทำงานเพื่อชุมชน มีความเป็นผู้นำและได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน เนื่องจากความสัมพันธ์ทางเครือญาติในสังคมชุมชนชนบท โดยทั่วไปแล้ว อสม. ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน และผ่านการฝึกอบรมทางการแพทย์หรือวิธีการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จากข้อมูลด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (SES) พบว่า อสม. บางส่วนสำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า มีหน้าที่การงานที่มั่นคงและมักมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนควบคู่ไปพร้อมกันด้วยและอาสาทำงาน อสม. เพราะมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นและทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน และอื่นๆ อีกทั้งด้วยความเป็นสตรีถิ่นที่มีวัฒนธรรมความอ่อนโยน เอาใจใส่คนอื่น รวมทั้งต้องดูแลคนในครอบครัว ซึ่งสามารถขยายไปสู่การดูแลผู้อื่นในครอบครัวอื่นๆ ได้เช่นกัน แต่กระนั้น อสม. ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นคนในชุมชนอาศัยมานานหรือไม่ก็เติบโตขึ้นมาในชุมชนนั้นๆ เป็นที่รู้จักมักคุ้นกับสมาชิกชุมชนคนอื่นๆ ทำให้การดูแลหรือปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลที่ส่งผ่านจากคนในชุมชนที่เป็น อสม. สู่สมาชิกคนอื่นๆ และนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น โดย อสม. เป็นผู้มียุทธศาสตร์ช่วยเหลือทั้งรัฐบาล บุคลากรทางการแพทย์และคนในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 งานศึกษาที่เกิดขึ้นหลังจากเกิดการระบาดของโรค COVID-19 ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง SES กับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จำนวนหนึ่งได้พยายามสร้างความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างงานเขียนของ Hawkins, Charles and Mehaffey (2020) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง SES กับจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรค COVID-19 ในสหรัฐอเมริกาที่มีการแพร่ระบาดสูงที่สุดในโลกและมีกรณีการติดเชื้อและเสียชีวิตที่แตกต่างหลากหลายในแต่ละชุมชนพบว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าและกลุ่มคนผิวดำมีระดับการติดเชื้อและการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่นของสังคม และมองว่านโยบายในการแก้ปัญหาความไม่เสมอภาคด้านผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในแหล่งชุมชนนั้นๆ ควรนำปัจจัยด้าน SES มาพิจารณาในการจัดลำดับให้ความช่วยเหลือร่วมด้วย งานศึกษาที่คล้ายคลึงกันอีกชิ้นคือ งานเขียนของ Wanberg, Csillag, Douglass, Zhou and Pollard (2020) ที่ได้ศึกษาการวัดระดับความเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางจิต เช่น อาการโรคซึมเศร้าและความคาดหวังในชีวิตก่อนและระหว่างการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของคนอเมริกัน โดยวัดจากสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (SES) พบว่า คนเกิดอาการโรคซึมเศร้าในช่วงที่มีการแพร่ระบาดเกิดขึ้นสูงกว่าช่วงก่อนหน้าและมีความคาดหวังในชีวิตลดลง คนที่มีการศึกษาสูงมีอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในขณะที่ความคาดหวังในชีวิตก็ลดลงเช่นกัน โดยเปรียบเทียบกับกลุ่ม

ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าและกลุ่มคนที่มีรายได้สูงมากๆ มีความคาดหวังในชีวิตลดลงมากโดยเปรียบเทียบกับกลุ่มคนที่มีรายได้ต่ำกว่า

นอกจากนั้น ปัจจัยที่มีอาจจะยังไม่นำมาพิจารณา คือ การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤติ ซึ่งการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ถือเป็นวิกฤติการณ์หนึ่งที่ทุกประเทศทั่วโลกหวั่นเกรงและเฝ้าระวังหาวิธีบริหารจัดการในบริบทเฉพาะ ในส่วนของประเทศไทยภายใต้การบริหารของรัฐบาลเผด็จการที่นำโดยทหาร ทำให้รูปแบบการบริหารจัดการของไทยมีลักษณะผิดแผกกับประเทศอื่นๆ ทั้งในกลุ่มประเทศเผด็จการด้วยกันเองและในเชิงเปรียบเทียบกับประเทศประชาธิปไตย เช่น งานเขียนของ San et al. (2020) ศึกษาการจัดการในภาวะวิกฤติในระบอบเผด็จการอำนาจนิยม โดยศึกษาเปรียบเทียบการสนองตอบต่อการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศตุรกีและอิหร่าน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าระบอบเผด็จการอำนาจนิยมในแต่ละประเทศอาจตอบสนองและจัดการกับวิกฤติการณ์ที่แตกต่างกัน จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประเทศทั้งสองไม่สามารถกล่าวได้ว่าระบอบเผด็จการโดยพลตินัยสามารถจัดการวิกฤติการณ์ได้ดีไปกว่าระบอบอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตาม โดยระบอบเผด็จการในบางกรณียังเปิดโอกาสให้นักการเมืองฝ่ายค้านมีบทบาทและมีพื้นที่มากขึ้นในการออกแบบและดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุข รวมไปถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในระบบราชการที่ผลักดันการดำเนินนโยบายตามแนวทางวิทยาศาสตร์เพื่อจัดการกับวิกฤติการณ์ซึ่งมีแนวโน้มเข้ามามีอำนาจมากขึ้นและดูเหมือนว่าจะสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าระบอบเผด็จการอำนาจนิยมเสียเอง ในระยะยาวอาจเป็นภัยคุกคามความอยู่รอดทางการเมืองและเศรษฐกิจของฝ่ายรัฐบาลในอนาคตได้

งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งไปที่บทบาทสตรี อสม. ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างบทบาทสตรีในการพัฒนาและการบริหารจัดการชุมชนตนเองในประเด็นของการดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยเห็นบทบาทสตรีไทยเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยบทบาทสตรีในต่างประเทศของ Suwongrat Papangkorn, Pattanaporn Chatjuthamard, Sirisak Chueykamhang และ Pornsiri Jiraporn แห่งมหาวิทยาลัย Penn State ประเทศสหรัฐอเมริกา (2019) พบว่า บริษัทที่มีสัดส่วนกรรมการบริหารที่เป็นหญิงสูงกว่าจะมีผลประกอบการของบริษัทสูงกว่าบริษัทที่มีกรรมการบริหารที่เป็นชาย ซึ่งสะท้อนภาวะความเป็นผู้นำของสตรีต่อประสิทธิภาพในการบริหารงาน นอกจากนี้งานของ Avivah Wittenberg - Cox (2020) ได้กล่าวถึงลักษณะของภาวะผู้นำที่จะสามารถแก้ไขปัญหาในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้เป็นอย่างดีนั้นจะต้องเป็นผู้นำที่มีการสื่อสารที่ดี ตรงไปตรงมา และเปิดเผยข้อเท็จจริง เป็นผู้นำที่มีความเด็ดขาด ชัดเจนและเชื่อถือได้ในการตัดสินใจ เป็นผู้นำที่เข้าถึงได้

ง่ายเป็นกันเอง รู้จักวิธีการประสานงานที่ดีและอยู่เคียงข้างในทุกสถานการณ์ เป็นผู้นำที่แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ แสดงความเข้าใจ รวมถึงแสดงความห่วงใยเพื่อให้ได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น เป็นผู้นำที่รู้จักใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการรับมือกับปัญหา ซึ่งลักษณะสำคัญนี้สอดคล้องกับลักษณะเด่นของผู้หญิงในหลายด้านที่จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหามองภาวะวิกฤติได้ ดังเช่น ผู้นำของประเทศเยอรมนี ไต้หวัน นิวซีแลนด์ ไชล์แลนด์ ฟินแลนด์ นอร์เวย์และผู้นำของประเทศเดนมาร์ก ว่าเป็นผู้นำหญิงที่มีการบริหารจัดการควบคุมการระบาดของโรค COVID-19 ที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้นำหญิงเหล่านี้ได้ให้ความสำคัญต่อการสื่อสารกับประชาชน นอกจากนี้ ผู้นำหญิงยังมีความละเอียดอ่อน มีความเห็นอกเห็นใจและความเอาใจใส่ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของผู้นำต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติการระบาดของโรค COVID-19 (Wittenberg - Cox, A. (2020) อ้างถึงในคณาจารย์สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563) เช่นเดียวกับงานเขียนของ กิตติ วงศ์ปทุมทิพย์ (2560) พบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก เรียงจากมากไปหาน้อยคือ ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการเฝ้าระวังโรคและด้านการป้องกันและควบคุมโรคและกลุ่มอายุ การได้รับการอบรมที่ต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่แตกต่างกัน อายุและการเคยเข้ารับการอบรม มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหากต้องการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. ให้มากขึ้นต้องดำเนินการไปในทิศทางใด เป็นต้น

สตรี อสม. มีบทบาทในการส่งเสริมชาวบ้านและชุมชนให้รู้จักดูแลตนเองและวิธีการดูแลผู้อื่น โดยการให้ความรู้แก่คนในชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางกายภาพเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับงานเขียนของคณาจารย์สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2563) กล่าวถึงจุดเด่นของผู้นำหญิงและเหตุผลที่ทำให้ผู้นำหญิงสามารถบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤติได้ดีกว่าผู้ชาย ทั้งในเรื่องของความละเอียดอ่อน ความเข้าอกเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ อีกทั้งลักษณะเด่นโดยปกติของผู้หญิง คือ จะมีความอ่อนหวานเป็นกันเอง แต่เวลาที่ต้องตัดสินใจก็จะใช้เหตุผลผสมกับอารมณ์ความรู้สึกและตัดสินใจได้อย่างเด็ดขาดในบางเรื่อง ยิ่งไปกว่านั้นผู้หญิงยังมีทักษะในการสื่อสารที่ดี ชัดเจน ตรงไปตรงมาและเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในภาวะวิกฤติ ส่วนการบริหารจัดการภาวะวิกฤติของโรค COVID-19 ในประเทศไทยนั้นถือได้ว่าประสบความสำเร็จ สามารถควบคุมจำนวนผู้ติดเชื้อและมีจำนวนผู้ที่ได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติเป็นระดับต้นๆ ของโลก จนได้รับการชื่นชมจากนานาชาติ ซึ่งสอดคล้องกับงานเขียนของ MacCormack (1992) ที่กล่าวถึงการวางแผนและการประเมินการมีส่วนร่วมของสตรีในวงการสาธารณสุขมูลฐาน อัน

เนื่องจากว่าการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับเพศสภาพนั้นมักถูกใช้ในวงการสาธารณสุขมูลฐาน งานวิจัยของ MacCormack มองว่าการส่งเสริมบทบาทสตรีให้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการด้านสุขภาพและการพัฒนา ถือเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังให้แก่สตรีมากขึ้นได้

อสม. ได้แสดงบทบาทในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างต่อเนื่อง หน้าที่หลักคือ การคัดกรองบุคคลในแต่ละหลังคาเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงในประเทศ อสม. จะติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยหากมีเหตุจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษา นอกจากนี้ อสม. ยังให้การสนับสนุนทางจิตใจให้แก่คนในชุมชนเพื่อเป็นการทุเลาผลกระทบทางจิตใจจากการแพร่ระบาดในพื้นที่ จัดหาและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยอาการหนัก การให้ความช่วยเหลือถึงประตูบ้าน (Door-to door assistance) และความสัมพันธ์อันเครือญาติระหว่าง อสม. กับคนในชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการตามแนวทางระดับชาติเพื่อการป้องกันและการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรค COVID-19 เช่น การหมั่นล้างมือ การใช้เจลล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางกายภาพ เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากการให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล การบริการถึงประตูบ้านเป็นการลดระยะเวลาและการเดินทาง ทำให้ง่ายต่อการดำเนินงานในพื้นที่ห่างไกลด้วยแพลตฟอร์มการสื่อสารที่นำมาใช้ติดต่อกัน เช่น Line App ระหว่าง อสม. คนในชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ ถือว่าเป็นการเพิ่มโอกาสในการส่งต่อวิธีการรักษาเมื่อพบเจอสัญญาณอาการของโรค และการเฝ้าระวังสำหรับผู้ที่อยู่ระหว่างการกักตัวในชุมชน อีกทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่น เช่น คณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล (Sub-district Health Boards--SHBs) และความร่วมมือระดับชาติเป็นการส่งเสริมให้ อสม. สามารถดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้ โรคระบาดได้กลายเป็นนโยบายระดับสูงสุดในทุกอำเภอ ด้วยเหตุนี้ ทรัพยากรต่างๆ ได้ถูกระดมมาใช้ในการลดการแพร่ระบาดโดยตรง กองทุนสุขภาพตำบล (Sub-district Health Fund) ได้ถูกใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพให้แก่การทำงานของ อสม. อีกทั้งบริษัทโทรคมนาคมยังร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาแอปพลิเคชันออนไลน์เพื่อใช้ในระบบเฝ้าระวังในระดับท้องถิ่นอีกด้วย

6.2.3 แนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาชี้ชัดว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary healthcare) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทุเลาการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และการแพร่ระบาดของโรคอื่นๆ ในอนาคต โดยเฉพาะการหนุนเสริมให้บุคคลและชุมชน

มีความยืดหยุ่นต่อประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามหลักการของ Alma-Ata Declaration 2018 ว่าด้วยสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อดำเนินการอย่างเร่งด่วนในการป้องกันและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ดังนั้นการดำเนินงานของ อสม. ในระหว่างการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน โดยค่านิยมที่อิงอยู่กับความไว้วางใจ (Trust-based value) ตามแนวคิดสำคัญของสาธารณสุขมูลฐานที่ช่วยให้ผู้คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

การที่ อสม. ได้ประจำจุดตามด่านระหว่างจังหวัดแล้วมีการสนองตอบต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดและมีความร่วมมือกับคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อประสานให้ความช่วยเหลืองานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงในการควบคุมโรค เนื่องจาก อสม. เป็นคนในชุมชนที่ตนเองเติบโตมาจึงรู้จักมักคุ้นกับสมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งทำให้ได้รับความเชื่อมั่นและไว้วางใจจากคนในชุมชน ดังนั้นความร่วมมือในการคัดกรองและปฏิบัติตามแนวทางของรัฐเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดจึงประสบความสำเร็จ ความไว้วางใจระหว่างชุมชนและผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในห้วงเวลาของการแพร่ระบาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่เกิดปัญหาและในภาวะที่มีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัด รวมทั้งยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานของ อสม. โดยคณะผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการนำเสนอแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นแนวทางเชิงนโยบายและส่วนที่สองเป็นแนวทางเชิงปฏิบัติ ดังนี้

1) แนวทางเชิงนโยบาย

1.1) ควรมีการบูรณาการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดระหว่างพื้นที่ของ อสม. ให้มากขึ้น เพราะความสำเร็จในการควบคุมโรคนั้นยังจำกัดอยู่เพียงบางอำเภอไม่ใช่ระดับจังหวัด เนื่องจากขาดการสื่อสารอย่างเป็นระบบซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารข้ามจังหวัดเพื่อการแบ่งปันและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เช่น ประเทศไต้หวันถือว่าเป็นตัวอย่างที่ดีที่แสดงให้เห็นถึงระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการแจ้งเตือนคนในท้องถิ่นให้ป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งระบบการสื่อสารส่งเสริมให้เกิดการประสานความร่วมมือข้ามภาคส่วนของรัฐเพื่อบรรเทาการสูญเสียโอกาสและรายได้ระหว่างการแพร่ระบาด ในขณะที่การออกกระเปาะต่างๆ อาจส่งผลต่อการควบคุมโรค เช่น อาจนำไปสู่การกักตุนหน้ากาก ข้อมูลที่เป็นเท็จเกี่ยวกับโรครวมถึงความล้มเหลวในการควบคุมการอพยพ

1.2) ควรมีการส่งเสริมสวัสดิการของ อสม. ให้มากขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่าป่วยการ สวัสดิการที่ครอบคลุมการรักษาโรงพยาบาลเอกชนหรือครอบคลุมการเบิกจ่ายนอกเหนือยานอกบัญชี ยาหลักแห่งชาติ เนื่องจากสวัสดิการรักษายาของ อสม. ในปัจจุบันถึงแม้จะมีการเพิ่มสวัสดิการขึ้น บางอย่าง นับตั้งแต่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ทางภาครัฐได้มีการปรับปรุงระเบียบกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2562 ให้ อสม.ทุกคน ได้รับสิทธิค่า ห่วงพิเศษและค่าอาหารพิเศษฟรี ส่วนบุคคลในครอบครัว อสม. ยังคงให้เรียกเก็บร้อยละ 50 ของอัตราที่ กำหนด โดยผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาจากส่วนราชการให้เรียกเก็บตามสิทธิก่อน ส่วนที่เกินให้เรียก เก็บร้อยละ 50 เมื่อเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในการรักษายังไม่สามารถเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้ อีกทั้งโรงพยาบาลรัฐมีความแออัด แพทย์ เฉพาะทางและอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างสามารถเข้าถึงได้ในโรงพยาบาลเอกชนที่สิทธิการรักษา พยาบาลของ อสม. ไม่ครอบคลุม ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐจึงควรปรับปรุงระบบสวัสดิการให้แก่ อสม. ให้มาก ขึ้น โดยอาจไม่ได้เน้นไปที่ค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินมากนักเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานไม่ก่อให้เกิด ภาระต่อ อสม. มากเกินไป แม้ว่า อสม. จะตระหนักดีว่าตนเข้ามาเป็นอาสาสมัครทำงานเพื่อส่วนรวม ชุมชน และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานเขียนของ Rezakhani Moghaddam, Allahverdipour, Musavi, Shekarchi, and Matlabi (2019) ที่ทำการศึกษายบทบาทสตรีอาสาสมัครด้านสุขภาพในประเทศอิหร่าน โดยให้ความเห็น ว่า อาสาสมัครด้านสุขภาพสตรีคือจุดเชื่อมโยงระหว่างคนในชุมชนกับผู้ทำงานในวงการสุขภาพ อาสาสมัคร ด้านสุขภาพสตรีแสดงบทบาทที่สำคัญในกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การติดตามสุขภาพของ ครอบครัวที่สวัสดิการด้านสุขภาพไม่ได้ครอบคลุม รวมไปถึงการอัปเดตข้อมูลด้านประชากรให้แก่ศูนย์ สุขภาพ โดยศึกษาครอบคลุม 3 มิติหลักๆ คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้ ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวยับยั้งในการเข้าร่วมหรือส่งผลให้ต้องออกจากความเป็น อาสาสมัคร งานวิจัยสรุปไว้ว่า การสร้างวัฒนธรรมเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครด้านสุขภาพ การให้คุณค่า ต่อกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชนและการแจ้งปัญหาต่อผู้ดูแลโครงการอาสาสมัครด้านสุขภาพอาจมีส่วนช่วย อัตราการคงอยู่ของจำนวนอาสาสมัครไว้ได้ อีกทั้งยังอาจทำให้โครงการต่างๆ ที่ดำเนินการในระดับชุมชนเกิด ความยั่งยืนมากขึ้นด้วย

2) แนวทางเชิงปฏิบัติ

2.1) ควรปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดที่มีความ จำเพาะสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ งานวิจัยที่สนับสนุนข้อเสนอนี้ที่พบได้ในงานวิจัยของฝั่งสหรัฐ อเมริกา อย่างงานเขียนของ Hawkins, Charles and Mehaffey (2020) พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และกลุ่มคนผิวดำมีระดับการติดเชื้อและการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่นของสังคมและมองว่านโยบายในการ

แก้ปัญหาค่าความไม่เสมอภาค ด้านผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในแหล่งชุมชน นั้นๆ ควรนำปัจจัยด้าน SES มาพิจารณาในการจัดลำดับให้ความช่วยเหลือร่วมด้วย ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง SES กับจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรค COVID-19 ซึ่งเป็นการศึกษาในสหรัฐอเมริกาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดสูงและพบข้อมูลการกระจายตัวของผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตที่แตกต่างหลากหลายในแต่ละชุมชนซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินการหรือวิธีการรับมือกับการแพร่ระบาดควรมีมาตรการในทางปฏิบัติในรายละเอียดที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน เนื่องจากว่า อสม. ถูกมองว่าเป็นกลไกที่ทรงประสิทธิภาพในพื้นที่นอกตัวเมืองที่มีความแตกต่างจากชุมชนในตัวเมือง เพราะความผูกพันระหว่างสมาชิกในชุมชนและ อสม. ท้องถิ่น มีความกระชับแน่นมากกว่าบริเวณพื้นที่ในตัวเมือง ด้วยเหตุนี้เพื่อเป็นการเตรียมการที่ดีหากเกิดโรคระบาดขึ้นอีกครั้งในอนาคต การดำเนินการของ อสม. ก็ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบท (Customisation) ที่มีความเป็นเมือง (Urban) เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและเหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่

2.2) ควรมีการสร้างกิจกรรมเครือข่าย อสม. ให้เข้มแข็งและสม่ำเสมอมากยิ่งขึ้น ครอบคลุมกิจกรรมด้านต่างๆ เช่น การสร้างเครือข่ายผ่านการฝึกอบรมและให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพให้แก่ อสม. โดยเตรียมความพร้อมและคัดเลือกคนรุ่นใหม่เข้ามาทดแทน อสม. รุ่นเก่าที่กำลังปลดประจำการ การมีความรู้ความเข้าใจ วิธีการเข้าถึงสื่อ รู้เท่าทันสื่อและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพของ อสม. อาจมีส่วนในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานในเชิงพื้นที่/ชุมชน ได้มากขึ้น เพื่อให้ อสม. สั่งสมความรู้และประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ แนวทางนี้สอดคล้องกับวิจัยของ Rezakhani Moghaddam, Allahverdipour, Musavi, Shekarchi, and Matlabi (2019) ที่ชี้ให้เห็นว่าอาสาสมัครด้านสุขภาพสตรีคือ จุดเชื่อมโยงระหว่างคนในชุมชนกับผู้ทำงานในวงการสุขภาพ อาสาสมัครด้านสุขภาพสตรีแสดงบทบาทที่สำคัญในกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การติดตามสุขภาพของครอบครัวที่สวัสดิการด้านสุขภาพไม่ได้ครอบคลุม รวมไปถึงการอัปเดตข้อมูลด้านประชากรให้แก่ศูนย์สุขภาพ การจะรักษา อสม. ให้คงอยู่และพัฒนาความรู้ สั่งสมประสบการณ์ของตนเอง การสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมของบรรดา อสม. ด้วยกันเอง การให้คุณค่าต่อกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชนและการแก้ปัญหา ปรีกษาหารือกันต่อผู้ดูแลโครงการอาสาสมัครด้านสุขภาพอาจมีส่วนช่วยอัตราการคงอยู่ของจำนวนอาสาสมัครไว้ได้ อีกทั้งยังอาจทำให้โครงการต่างๆ ที่ดำเนินการในระดับชุมชนเกิดความยั่งยืนมากขึ้นด้วย ในที่นี้อาจส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ให้ดียิ่งขึ้นไปด้วย

2.3) ควรมีการเพิ่มพูนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนให้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง และทันสมัย เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในปัจจุบันนี้ทำให้ตระหนักได้ว่า การเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองให้ถูกต้องตามหลักการสาธารณสุขและต้องเป็นข้อมูลที่ทันสมัยและมีความน่าเชื่อถือเป็น

เรื่องสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งส่วนใหญ่ข้อมูลเหล่านี้มักจำกัดอยู่เพียงแค่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาลและผู้ที่ทำงานในระบบโดยอาชีพ ดังนั้นการฝึกอบรมและการปรับข้อมูลให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่องให้แก่ อสม. จึงเป็นอีกแนวทางในการเสริมสร้างให้เกิดการดูแลชุมชนโดยชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

6.3 ข้อเสนอแนะ

6.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

ผลการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางการนำผลวิจัยเพื่อให้นำไปใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนดังนี้

1) องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยคือ บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ 3) แนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

2) ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นงานที่มีความเสียสละ ความทุ่มเท ความมุ่งมั่นและจิตอาสา ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐควรเข้ามาจัดสรรดูแลอย่างรอบด้านให้มีรัฐสวัสดิการต่างๆ ให้ครอบคลุมในทุกมิติ เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่มีความคุ้นเคยใกล้ชิดกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชน ถือเป็นหน้าด่านในระดับชุมชนท้องถิ่นในการสกัดกั้น เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรัดกุม

3) การนำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถนำพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นที่พัฒนาขึ้นมาเป็นแนวทางไปเป็นตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นในประเทศไทยได้

6.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป


เพื่อเป็นประโยชน์ในทางวิชาการในการพัฒนาบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1) ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย เพื่อให้มีการนำพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบทบาทสตรีถิ่น เพราะการพัฒนาบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่

2) ทำการวิจัยเชิงพัฒนา โดยการนำบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่เป็นผลจากการวิจัยนี้ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์และสามารถนำไปพัฒนาบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยต่อไป

6.3.3 ข้อจำกัดในงานวิจัย

ข้อจำกัดของการนำไปประยุกต์ใช้ การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นอาจมีข้อจำกัดบางประการในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับการศึกษาเพื่อพัฒนาบทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทยในบริบทอื่นๆ



“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

เอกสารอ้างอิง

- กัญฉัตร วะวัน. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา.
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยพะเยา.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). **คู่มือ อสม. ยุคใหม่.** ค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2563, จาก
http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/NewOSM-1.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). **คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอ
ประจำบ้าน.** ค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2563, จาก [http://xn--y3cri.com/document/คู่มือสำหรับ
เจ้าหน้าที่.pdf](http://xn--y3cri.com/document/คู่มือสำหรับ
เจ้าหน้าที่.pdf)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). **ความรู้ เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับ
เจ้าหน้าที่ และ อสม. (นักรบเสื้อเทา ออกเคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือน).** ค้นเมื่อ 25 มีนาคม
2564, จาก http://www.hss05.com/pdf/คู่มือ%20อสม%COVID_19.pdf
- กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา ศิริธร ยิ่งแรงเรือง จันทิมา เขียวแก้ว กันยารัตน์ อุบลวรรณ เนติยา แจ่มทิม
และวรรณาด พรหมศวร. (2560). พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อ
สังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.**
11(ฉบับพิเศษ): 12-22.
- กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา. (2558). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์
ข้อมูล.** พิมพ์ครั้งที่ 27. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- กิตติ วงศ์ปทุมทิพย์. (2560). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม. **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
ขอนแก่น.** 24(2): 59-67.
- คณาจารย์สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2563). **บทเรียนจากผู้นำ
หญิงในภาวะวิกฤต: ผู้นำควรรับมือวิกฤตโควิด-19อย่างไร?** ค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2563,
จาก[https://sasin.edu/content/insights/lessons-from-women-leaders-how-to-
deal-with-the-covid-19-crisis](https://sasin.edu/content/insights/lessons-from-women-leaders-how-to-deal-with-the-covid-19-crisis)
-

- จักรกฤษณ์ วัชรราชภูริ วราภรณ์ บุญเชียง อักษรา ทองประชุม วรางคณา นาคแสน และผู้สดี มงคล. (2561). พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. *Knowledge and Digital Society*: 55-70.
- จิรภา สุขสวัสดิ์. (2547). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฑารัตน์ ศราวณะวงศ์ ขจร ฝ่ายเทศ ดวงแก้ว เงินพูนทรัพย์ และวัลลภา จันทรี. (2560). พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. *วารสารบรรณศาสตร์ มศว*. 10(2): 17-31.
- ชลธิชา ดินขุนทด และสมาน ลอยฟ้า. (2559). การศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสารสนเทศศาสตร์*. 34(2): 75-89.
- ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ. (2537). *บริการสารสนเทศ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2550). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณัฐกาญจน์ ศุภรัตน์เมธี และนุชประภา โมกข์ศาสตร์. (2562). การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ของเยาวชนเพื่อการเป็นพลเมืองในสังคมประชาธิปไตย. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันพระปกเกล้า.
- ดวงใจ อุสายพันธ์. (2550). *บทบาทสตรีในกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา) มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2552). *พลวัตการมีส่วนร่วมของประชาชน: จากอดีตจนถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ทริยาพรรณ สุภามณี และกาญจนา ธานะ. (2558). สื่อสังคมออนไลน์กับข้อควรพึงคำนึงสำหรับพยาบาล. *พยาบาลสาร*. 42(2): 164-168.
- เทศบาลตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. (2562). *ข้อมูลทั่วไป*. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564, จาก https://www.tazala.go.th/index.php?_mod=ZGL5&type=MQ

เทศบาลตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. (2563ก). **ประวัติ เทศบาลตำบลฟ้าฮ่าม.**

ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564, จาก <http://www.faham.go.th/info.php>

เทศบาลตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. (2563ข). **สภาพทางเศรษฐกิจ เทศบาล**

ตำบลฟ้าฮ่าม. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564, จาก <http://www.faham.go.th/economy.php>

เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. (2564). **ประวัติความเป็นมาของตำบลและ**

เทศบาลตำบลสุเทพ. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564, จาก <http://www.suthep.go.th/about.php?id=1&pid=3>

เทศบาลเมืองแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. (2563). **ประวัติเทศบาล.** ค้นเมื่อ

10 มีนาคม 2564, จาก <http://maehia.go.th/page/contents/history/>

ธนบูรณ์ ศิริจิตร และปณิธาน กระสังข์. (2553). **บทบาทหน้าที่ ความรู้ การรับรู้และทัศนคติของ**

อาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลมะขามล้ม อำเภอ

บางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี.

ชญญธร บุญอภัย พัทธวีภา โพธิ์ศรี และสมหมาย แจ่มกระจ่าง. (2563). **สตรีในการพัฒนาสังคม. วารสาร**

การศึกษาและการพัฒนาสังคม, 15(2): 291-301.

นิธิตา วิวัฒน์พาณิชย์. (2558). **การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์. วารสารบัณฑิตศึกษา**

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 9(3): 209-219.

บวรศักดิ์ อูวรรณโณ และฉวีลวดี บุรีกุล. (2548). **ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม.** กรุงเทพฯ: สถาบัน

พระปกเกล้า.

บวรศักดิ์ อูวรรณโณ และฉวีลวดี บุรีกุล. (2552). **ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (พิมพ์ครั้งที่ 4).** กรุงเทพฯ:

สถาบันพระปกเกล้า.

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). **หลักการวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 6).** กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

บุญชม ศรีสะอาด. (2553). **การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 8).** กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

ประชาชาติธุรกิจ. (2563). **IMF ปรับจีดีพีโลกปี'63 เหลือ -4.4%-เศรษฐกิจไทย -7.1%.** ค้นเมื่อ 21

มีนาคม 2564, จาก <https://www.prachachat.net/breaking-news/news-536804>

พรชิตา อุปถัมภ์. (2559). **พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารปาริชาติ**

มหาวิทยาลัยทักษิณ. 29(2): 71-87.

- พรชิตา อุปถัมภ์. (2559). พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพออนไลน์ของผู้สูงอายุ. **วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร**. 11(1): 252-261.
- พิชิต วิจิตรบุญรักษ์. (2554). สื่อสังคมออนไลน์: สื่อแห่งอนาคต. **วารสารนักบริหาร**, 31(4): 99-103.
- เพ็ญณี อินตา. (2555). การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลหนองปลาไหล อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารงานท้องถิ่น) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุคนธ์ ชูดีปัญญาบุตร. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 31(2): 269-279.
- เยาวนิจ กิตติธรรกุล. (2547). ผู้หญิงชาวบ้านภาคใต้ในกระแสการพัฒนา: กรณีศึกษาสองหมู่บ้านในจังหวัดสงขลาและพัทลุง. **วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์**, 10(3): 359-375.
- รัตนดา อางวิชัย วิมล เขตตะ และเกียรติศักดิ์ อ่อนตามมา. (2562). ผลการใช้สื่อใหม่แบบ Digital Content ที่มีต่อพฤติกรรมการเปิดรับสารของวัยรุ่นไทยต่อสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์. **วารสารวิชาการการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม**. 6(1): 213-222.
- รพีพร มหรรณพณี. (2541). การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบมีส่วนร่วมกับแบบบรรยาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาพยาบาลชุมชน) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2562). รายงานจำนวนอสม. จำแนกตามเพศ. ค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00001.php>
- วินัย แก้วพรหม. (2553). ความคาดหวังต่อบทบาทและการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามทัศนะของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทย อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์**. 5(2): 174-180.
- ศิริพร ปิ่นลุ่ม ณรงค์ กุลนิเทศ และสุตาวรรณ สมใจ. (2559). การมีส่วนร่วมทางการเมือง วัฒนธรรมทางการเมือง ความไม่เท่าเทียมกันทางด้านเพศและความก้าวหน้าในอาชีพ ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการเข้าสู่เส้นทางการเมืองของสตรี. **วารสารชุมชนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา**, 10(2): 84-92.

- ศิริวรรณ ทิมวงศ์. (2533). อิทธิพลของสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวชนชั้นล่างที่มีต่อลักษณะอำนาจนิยมในสังคมไทย. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต (สาขาวิชาสังคมวิทยา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพระปกเกล้า. (2559). การมีส่วนร่วม. ค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2563, จาก <http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=การมีส่วนร่วม>
- สิทธิชัย คุณเจริญสิน. (2559). การศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุดา ดวงพระทัย. (2549). บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเมืองกรณีศึกษา เทศบาลตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุพินดา เกิดมาลี. (2547). การมีส่วนร่วมทางการเมืองของสตรีในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- สุรชาติ พุทธิมา. (2559). การพัฒนาปัจจัยสนับสนุนด้านสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสมาชิกชมรมจักรยานในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (13 กรกฎาคม 2557). กว่า 3 ทศวรรษ การสาธารณสุขมูลฐานไทย. ค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2564, จาก <https://www.hfocus.org/content/2014/07/7622>
- สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (24 พฤศจิกายน 2563). “สถานที่กักกัน” โรคโควิด-19 เรื่องระยะสั้นสู่นโยบายระดับชาติ. ค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2564, จาก <https://www.hfocus.org/content/2020/11/20499>
- สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. (2564). ประวัติความเป็นมา. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564, จาก <https://district.cdd.go.th/muangchiangmai/about-us/ประวัติความเป็นมา>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP). ค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2564, จาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER4/DRAWER076/GENERAL/DATA0000/00000078.PDF>

- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2563). ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหาร
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2564, จาก
https://media.thaigov.go.th/uploads/document/66/2020/03/pdf/Doc_20200318153452000000.pdf
- อาภรณ์ เกียรติขจรพันธุ์. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัคร
สาธารณสุข: กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางพระจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์
รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อารีย์ ชื่นวัฒนา. (2545). พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ. ใน ประมวลสารชุดวิชาการจัดเก็บและการ
ค้นคืนสารสนเทศ หน่วยที่ 13. หน้า 107-150. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อิริยาพร อุดทา. (2560). กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพออนไลน์ผ่านสื่อเพชฌัญของโรงพยาบาลพญาไท.
การค้นคว้าอิสระนิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์) มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- อุทัย ยะรี และมณฑนา สีเขียว. (2562). การใช้สื่อสังคมออนไลน์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในยุค
ไทยแลนด์ 4.0. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. 8(1): 222-238.
- American Psychological Association. (2010). **Fact Sheet: Women & Socioeconomic
Status**. <https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/women>
- Baubion, C. (2013). **OECD Risk Management: Strategic Crisis Management**.
doi: <https://doi.org/10.1787/5k41rbd1lzc7-en>
- Bawden, D. (2006). Users, User Studies and Human Information Behaviour: A Three-decade
Perspective on Tom Wilson's "On User Studies and Information Needs". **Journal
of Documentation**, 62(6): 671-679.
- BBC News. (2563). **โควิด-19: สธ. ประกาศการระบาดระลอกใหม่ในไทย ผู้ติดเชื้อจากกรณี
สมุทรสาครเกือบ 700 รายใน 3 วัน**. ค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2564, จาก
<https://www.bbc.com/thai/thailand-55383363>
- Borgman, C. L. (2000). **From Gutenberg to the Global Information Infrastructure:
Access to Information in the Networked World**. London: The MIT Press.
- Carrin, G., et. al. (1999). The Reform of the Rural Cooperative Medical System in the
People's Republic of China: Interim Experience in 14 Pilot Counties. **Social Science
& Medicine**, 48(7): 961-972. doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00396-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00396-7)
-

- Cronbach, L. J. (1990). **Essentials of psychological testing**. 5th ed. New York: Harper Collins Publishers.
- Davenport, E. (1997). **Information Ecology: Mastering the Information and Knowledge Environment**. New York: Oxford University Press.
- Devadason F. J., & Lingam, P. P. (1997). A Methodology for the Identification of Information Needs of Users. *IFLA Journal*, 23(1), 41-51.
- Dervin, B. (1983). **An Overview of Sense-making Research: Concepts, Methods and Results to Date**. Paper Presented at the Annual Meeting of the International Communication Association, Dallas, TX.
- Ellis, D. (1989). A Behavioural Approach to Information Retrieval Design. *Journal of Documentation*, 45(3): 171-212.
- Ellis, D., Cox, D., & Hall, K. (1993). A Comparison of the Information Seeking Patterns of Researchers in the Physical and Social Sciences. *Journal of Documentation*, 49(4): 356-369.
- GIZ. (2014). **Strengthening Women’s Political Participation: Eleven Innovative Approaches from GIZ Governance Programmes**. Retrieved March 15, 2021, from <https://www.giz.de/de/downloads/giz2015-0170en-strengthening-women-political-participation.pdf>
- Hawkins, R. B., Charles, E. J., & Mehaffey, J. H. (2020). Socio-economic Status and COVID-19–Related Cases and Fatalities. *Public Health*, 189(2020): 129-134.
- Hesketh, T., & Wei, X. Z. (1997). Health in China: From Mao to Market Reform. *BMJ*, 314(7093): 1543-1545. doi:10.1136/bmj.314.7093.1543
- Howitt A. M., & Leonard H. B. (2009). **Managing Crises: Responses to Large-scale Emergencies**. CQ Press.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3): 607-610.
-

- Kuhlthau, C. C. (1991). Inside the Search Process: Information Seeking from the User's Perspective. **Journal of the American Society for Information Science**, 42(5): 361-371.
- Kuhlthau, C. C. (2004). **Seeking Meaning: A Process Approach to Library and Information Services** (2nd ed.). Westport, CT: Libraries Unlimited.
- Leckie, G. J., Pettigrew, K. E., & Sylvain, C. (1996). Modelling the Information Seeking of Professionals: A General Model Derived from Research on Engineers, Health Care Professionals, and Lawyers. **Library Quarterly**, 66(2): 161-193.
- Lee, Y., & Kim, H. (2018). The Turning Point of China's Rural Public Health During the Cultural Revolution Period: Barefoot Doctors: A Narrative. **Iranian Journal of Public Health**, 47(Suppl 1): 1-8. Retrieved May 5, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6124148/>
- MacCormack, C. (1992). Planning and Evaluating Women's Participation in Primary Health Care. **Social Science & Medicine**, 35(6): 831-837. doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90083-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90083-3)
- Mann, Thomas. (1993). **Library Research Models: A Guide to Classification, Cataloging Computer**. New York: Oxford University Press.
- Matoff-Stepp, S., Applebaum, B., Pooler, J., & Kavanagh, E. (2014). Women as Health Care Decision-makers: Implications for Health Care Coverage in the United States. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, 25(4): 1507-1513. doi:10.1353/hpu.2014.0154
- Narkvichien, Montira. (2020). **Thailand's 1 million village health volunteers - “unsung heroes” - are helping guard communities nationwide from COVID-19**. Retrieved March 25, 2021, from <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19>
-

- Oakes, J. M., & Rossi P. H. (2003). The Measurement of SES in Health Research: Current Practice and Steps toward a New Approach. **Soc Sci Med**, 56(4): 769-784.
- Pham Thi, N., Kappas, M. & Faust, H. (2019). Improving the Socioeconomic Status of Rural Women Associated with Agricultural Land Acquisition: A Case Study in Huong Thuy Town, Thua Thien Hue Province, Vietnam. **Land, MDPI, Open Access Journal**, 8(10): 1-18.
- Papangkorn, S., Chatjuthamard, P., Jiraporn, P., & Chueykamhang, S. (2019). Female Directors and Firm Performance: Evidence from the Great Recession. **International Review of Finance**. <https://doi.org/10.1111/irfi.12275>
- Pickard, A. J. (2007). **Research Methods in Information**. London: Facet
- Rezakhani Moghaddam, H., Allahverdipour, H., Musavi, S., Shekarchi, A. A., & Matlabi, H. (2019). Why People Choose to Volunteer? Women Health Volunteers' Activities, Reasons for Joining and Leaving. **Journal of Caring Sciences**, 8(4): 241-247. doi:10.15171/jcs.2019.034
- Rosenthal, M. M., & Greiner, J. R. (1982). The Barefoot Doctors of China: From Political Creation to Professionalization. **Human Organization**, 41(4): 330-341. Retrieved May 5, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/44126528>
- San, S., Bastug, M. F., & Basli, H. (2020). Crisis Management in Authoritarian Regimes: A Comparative Study of COVID-19 Responses in Turkey and Iran. **Global Public Health**, 16(4): 485-501. doi:10.1080/17441692.2020.1867880
- Schwartz, J. (2012). Compensating for the ‘Authoritarian Advantage’ in Crisis Response: A Comparative Case Study of SARS Pandemic Responses in China and Taiwan. **Journal of Chinese Political Science**, 17(3): 313-331. doi:10.1007/s11366-012-9204-4
- Smith, A. J. (1974). Barefoot Doctors and the Medical Pyramid. **British Medical Journal**, 2(5916): 429-432. doi:10.1136/bmj.2.5916.429
-

- Spink, A., & Cole, C. (2004). A Human Information Behavior Framework to the Philosophy of Information. **Library Trends**, 52(3), 373–380.
- Tangcharoensathien, V., et. al. (2018). Health Systems Development in Thailand: a Solid Platform for Successful Implementation of Universal Health Coverage. **Lancet** (London, England), 391(10126): 1205-1223. doi:10.1016/s0140-6736(18)30198-3
- Vaisamruat, K., & Bahalayodhin, K. (2008). Women and Thai Politics: Limited Status and Under Representation. **Ramkhamhaeng Research Journal of Humanities and Social Sciences**, 11(2), 27-44.
- Vongtangswad, N. (2017). **The Dynamics of Framing and Mobilization of the Rural Doctor Movement: Conflicts and Political Transformation** (in Thai). (PhD in Political Science Monograph). Chulalongkorn University. Retrieved May 5, 2021, from <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/59436>
- Wanberg, C. R., Csillag, B., Douglass, R. P., Zhou, L. & Pollard, M. S. (2020). Socioeconomic Status and Well-being during COVID-19: A Resource-based Examination. **Journal of Applied Psychology**, 105(12), 1382-1396.
- White, Connie. M. (2012). **Social Media, Crisis Communication, and Emergency Management: Leveraging Web 2.0 Technologies**. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Wilson, T.D. (1981). On User Studies and Information Needs. **Journal of Documentation**, 37(1): 3-15.
- Wilson, T. D. (1997). Information Behaviour: An Interdisciplinary Perspective. **Information Processing and Management**, 3(4): 551-572.
- Wilson, T. D. (1999). Models in Information Behaviour Research. **Journal of Documentation**, 55(3): 249-270.
- Wilson, T. D. (2000). Human Information Behaviour. **Informing Science**, 3(2): 49-55.
- Wilson, T. D., & Walsh, C. (1996). **Information Behaviour: An Inter-disciplinary Perspective: A Review of the Literature**. London: British Library Research and Innovation Centre.
-

World Health Organization. Regional Office for South-East, A. (2020). **COVID-19 Health System Response Monitor, Thailand**. Retrieved March 15, 2021, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334146/9789290228011-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Xu, S., & Hu, D. (2017). Barefoot Doctors and the “Health Care Revolution” in Rural China: A Study Centered on Shandong Province. *Endeavour*, 41(3): 136-145.
doi: <https://doi.org/10.1016/j.endeavour.2017.06.004>



“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ภาคผนวก

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วันที่



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่
Local Women's Roles as Village Health Volunteer (VHV) for Enhancing Community Participation for Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID19) Outbreak in Chiang Mai, Thailand

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นบุคคลที่มีความคุ้นเคยใกล้ชิดกับวิถีดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนถิ่นนี้มาก ในการให้คำแนะนำความรู้ขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในชุมชนในการป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ได้

ผลจากแบบสอบถามจะเป็นการวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อคำถาม แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ (Selected Response) จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ จำนวน 38 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 4 ความคิดและข้อเสนอแนะอื่นๆ

ความหมายของคำที่ใช้ในแบบสอบถาม

พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีปฏิสัมพันธ์กับแหล่งสารสนเทศหรือช่องทางการรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยที่สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านจะทราบว่าตนเองนั้นมีความต้องการสารสนเทศในเรื่องใด ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศให้ ได้มาซึ่งคำตอบที่ต้องการและนำสารสนเทศนั้นไปใช้ประโยชน์แก่ตนเอง บุคคลในครอบครัวและชุมชนต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุปี

3. ระยะเวลาการทำงานหน้าทีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปี

4. พื้นที่ที่ได้รับผิดชอบในการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พื้นที่ตำบลสุเทพ

พื้นที่ตำบลแม่เหียะ

พื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม

พื้นที่ตำบลท่าศาลา

5. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

6. อาชีพประจำ

รับราชการ/พนักงานของรัฐ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ

ธุรกิจส่วนตัว

ค้าขาย

เกษตรกร

รับจ้าง

แม่บ้าน

เกษียณอายุ

อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

7. รายได้ต่อเดือน

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 20,001-25,000 บาท | <input type="checkbox"/> 25,001 บาทขึ้นไป |

8. เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยีที่ใช้ในการรับสารสนเทศหรือความรู้เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> โทรศัพท์ | <input type="checkbox"/> โทรศัพท์มือถือ |
| <input type="checkbox"/> สมาร์ทโฟน (Smartphone) | <input type="checkbox"/> ไอแพด (iPAD) หรือแท็บเล็ต (Tablet) |
| <input type="checkbox"/> คอมพิวเตอร์หรือโน้ตบุ๊ก | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ.....) |

9. แหล่งสารสนเทศที่ได้รับสารสนเทศหรือความรู้เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- แหล่งสารสนเทศจากบุคคลทั่วไป (เพื่อน คนรู้จักหรือญาติ)
- แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์
- แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- แหล่งสารสนเทศจากสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ
- แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ตทั่วไป
- อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

10. ช่องทางในการให้สารสนเทศหรือความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> เสียงตามสาย | <input type="checkbox"/> ให้ความรู้โดยตรง |
| <input type="checkbox"/> โทรศัพท์มือถือ | <input type="checkbox"/> สมาร์ทโฟน (Smartphone) |
| <input type="checkbox"/> ผ่านไลน์ (Line) | <input type="checkbox"/> ผ่านเฟซบุ๊ก (Facebook) |
| <input type="checkbox"/> ผ่านทวิตเตอร์ (Twitter) | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ.....) |

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังต่อไปนี้

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ระดับพฤติกรรม	คะแนน
มีพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับมากที่สุด	5
มีพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับมาก	4
มีพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับปานกลาง	3
มีพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับน้อย	2
มีพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพในระดับน้อยที่สุด	1

ข้อ	พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสดงออกถึงการให้ความรู้แก่ชุมชน เพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ระดับพฤติกรรมสารสนเทศ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ						
1.	การอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ส่งผลให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ					
2.	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อทำความเข้าใจและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019					
3.	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อไข้แก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019					
4.	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อคลายความวิตกกังวล ความเคลือบแคลงสงสัยเกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019					
5.	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019					
6.	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019					
7.	ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ เพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ					
8.	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019					
9.	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพจากบุคลากรทางแพทย์ กรมควบคุมโรค โรงพยาบาล สถานพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานราชการ หรือองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น					
10.	ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีภาพ ข้อความ เสียงหรือตัวอักษรที่สามารถสื่อความหมายได้เข้าใจง่าย					

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อ	พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสดงออกถึงการให้ความรู้แก่ชุมชน เพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ระดับพฤติกรรมสารสนเทศ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
11.	ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ไร้ ข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่					
12.	ตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศเมื่อเกิดความจำเป็นที่ต้องใช้ความรู้ทางด้าน สุขภาพเท่านั้น					
13.	ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเมื่อ ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย					
14.	ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเมื่อ บุคคลในชุมชนเจ็บป่วย					
15.	รู้สึกวิตกกังวลหรือไม่มั่นใจหากขาดสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ					
การแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ						
16.	เริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศเมื่อเกิดความต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019					
17.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง					
18.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพโดยอาศัยบุคคลอื่น					
19.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่มีความ น่าเชื่อถือ (เช่น แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ แหล่งสารสนเทศจาก กรมควบคุมโรค แหล่งสารสนเทศจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล แหล่งสารสนเทศ จากหน่วยงานด้านสาธารณสุข แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานราชการหรือแหล่ง สารสนเทศจากองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น)					
20.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลใน ครอบครัว					
21.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน					
22.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อให้คำแนะนำ และแลกเปลี่ยน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ					
23.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบการพูดคุย แลกเปลี่ยน ระหว่างบุคคล					
24.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น เอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์หรือวารสารต่างๆ					

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อ	พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสดงออกถึงการให้ความรู้แก่ชุมชน เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ระดับพฤติกรรมสารสนเทศ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
25.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบวีดิทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์หรือบนอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ โลก เฟซบุ๊ก เป็นต้น					
26.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบอินโฟกราฟิกส์ (Infographics) (ภาพที่สามารถใช้สื่อความหมายพร้อมข้อความแบบกระชับ)					
27.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจาก บุคลากรทางการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ นักวิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ					
28.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อบอกต่อหรือแลกเปลี่ยนความรู้กับ บุคคลอื่นหรือชุมชน					
29.	ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสารสนเทศและความรู้ทางด้านสุขภาพที่ แสวงหาได้ก่อนนำไปใช้หรือบอกต่อ					
30.	ประเมินคุณภาพหรือความรู้ที่ทันสมัยเป็นปัจจุบันของสารสนเทศและความรู้ทางด้าน สุขภาพที่แสวงหาได้ก่อนนำไปใช้หรือบอกต่อ					
การใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ						
31.	นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อทำความเข้าใจและเพิ่มพูน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019					
32.	นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้สำหรับคลายความวิตกกังวล ความเคลือบแคลงสงสัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019					
33.	นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้แก้ปัญหาสำหรับป้องกัน ฝ้า ระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ ตนเองและบุคคลในครอบครัว					
34.	นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้แก้ปัญหาสำหรับป้องกัน ฝ้า ระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ บุคคลในชุมชน					
35.	นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้ประกอบการตัดสินใจสำหรับ ป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019					
36.	เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์และความรู้ที่ เป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์					
37.	เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่ระบุแหล่งที่มา ชัดเจน (เช่น จากบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ)					

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อ	พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสดงออกถึงการให้ความรู้แก่ชุมชน เพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ระดับพฤติกรรมสารสนเทศ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
	ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น)					
38.	หากสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมีแหล่งที่มาไม่ชัดเจน ขาดองค์กรหรือ หน่วยงานอ้างอิงจะไม่นำสารสนเทศนั้นไปใช้หรือบอกต่อบุคคลอื่นทั้งภายในและ ภายนอกชุมชน					

ตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อ
ป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การ
ประเมิน ดังต่อไปนี้

ระดับปัญหาและอุปสรรค	คะแนน
มีปัญหาและอุปสรรคในระดับมากที่สุด	5
มีปัญหาและอุปสรรคในระดับมาก	4
มีปัญหาและอุปสรรคในระดับปานกลาง	3
มีปัญหาและอุปสรรคในระดับน้อย	2
มีปัญหาและอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด	1

ข้อ	ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ระดับปัญหาและอุปสรรค				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ						
1.	ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง					
2.	ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากรูปแบบของการ พูดคุยแนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (เช่น ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ)					
3.	ไม่กล้าพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้าน สุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ (วิตก กังวล ขาดความมั่นใจ)					
4.	ขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)					

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อ	ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ระดับปัญหาและอุปสรรค				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
5.	รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคในการจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)					
6.	ขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)					
7.	ไม่มีเครือข่ายหรือสัญญาณอินเทอร์เน็ตในการเชื่อมต่ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ					
8.	ไม่ทราบแหล่งสารสนเทศในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ					
9.	การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศออนไลน์ในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไม่สะดวก ยุ่งยาก ซับซ้อน					
10.	แหล่งสารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัยหรือจากสถานที่ทำงาน (ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล)					
11.	ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ด้วยตนเอง					
12.	ไม่สามารถประเมินคุณภาพหรือความรู้ที่ทันสมัยเป็นปัจจุบันของสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ก่อนนำสารสนเทศหรือความรู้นั้นๆ ไปใช้					
13.	ขาดการติดตามข่าวสารหรือความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสารสนเทศหรือแหล่งสารสนเทศเพื่อการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง					
ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ						
14.	ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาใหม่ผนวกกับความรู้เดิมที่มีอยู่เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้					
15.	เมื่อได้รับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมาแล้ว ไม่สามารถพูดคุย แนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ เป็นต้น)”					
16.	ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณา และสังเกตอาการของผู้ป่วยที่เชื่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในครอบครัวได้					
17.	ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณา และสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชนได้					

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อ	ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ระดับปัญหาและอุปสรรค				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
18.	ขาดความมั่นใจหรือไม่กล้านำสารสนเทศทางด้านสุขภาพไปใช้ประกอบการตัดสินใจ สำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสาย พันธุ์ใหม่ 2019					
19.	ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจึงไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ ที่ได้รับไปใช้เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้ (หรือมีส่วนร่วมกับชุมชนน้อย)					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณสำหรับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
อาจารย์ ดร.ปริญญ์ ขวัญเรียง และคณะ



“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

ในจังหวัดเชียงใหม่

Local Women's Roles as Village Health Volunteer (VHV) for Enhancing Community
Participation for Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID19)

Outbreak in Chiang Mai, Thailand

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

- 1.1 ชื่อ สกุล
- 1.2 ตำแหน่งในการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 1.3 ระยะเวลาในการทำหน้าที่เป็นการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 1.4 ระดับการศึกษา
- 1.5 อาชีพหลัก

ส่วนที่ 2 พื้นเพและมูลเหตุในการอาสาเข้ามาทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- 2.1 พื้นเพของผู้ให้ข้อมูล
- 2.2 มูลเหตุในการอาสาเข้ามาทำหน้าที่ อสม.

ส่วนที่ 3 บทบาทในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม

- 3.1 หน่วยงานที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการดำเนินการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
- 3.2 มาตรการของรัฐ (มาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรครวมทั้งความต้องการที่มีต่อภาครัฐในการสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ในด้านใด)
- 3.3 ช่องทางในรับทราบข้อมูลข่าวสาร (แหล่งสารสนเทศที่ได้รับความรู้และช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชน)
- 3.4 การสวนร่วมของผู้ให้ข้อมูลตามมาตรการของรัฐในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและผลกระทบ

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

4.2 วิธีการแก้ปัญหาในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

4.3 ผลกระทบที่ได้รับต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและผลกระทบต่อชุมชน)

ส่วนที่ 5 ประสพการณ์และสถานะความเป็นผู้หญิง

5.1 ประสพการณ์หรือการเรียนรู้จากการทำงานในฐานะ อสม.

5.2 สถานะความเป็นผู้หญิงต่อการทำงานในฐานะ อสม.

ขอขอบพระคุณสำหรับความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล
อาจารย์ ดร.ปริญญ์ ขวัญเรียง และคณะ



ภาคผนวก ข

เอกสารแบบประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา



เอกสารแบบประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของพดติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่น
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุม
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาพดติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
เป็นบุคคลที่มีความคุ้นเคยใกล้ชิดกับวิถีดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนถิ่นนั้นๆ ในการให้คำแนะนำความรู้ขั้นพื้นฐาน
แก่ประชาชนในชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ได้

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของพดติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

2) เพื่อนำผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงและประยุกต์ใช้
ในการศึกษาพดติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้
ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
ในจังหวัดเชียงใหม่ต่อไป

คำชี้แจงในการตอบแบบประเมิน

แบบประเมินมีทั้งหมด 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

ตอนที่ 2 แบบประเมินเกี่ยวกับพดติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 แบบประเมินเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ
ในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ่าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์
ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

หากมีปัญหหรือข้อสงสัยและต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยหรือผลการวิจัย สามารถ
ติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ที่ นางสาวปริญญ์ ขวัญเรียง คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
หมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัว 098-252-7347 หรือที่อีเมล jring1971@gmail.com

ขอความกรุณาท่านตอบกลับผู้วิจัยภายในวันที่ 4 มกราคม 2563
ผู้วิจัยจักราบขอบพระคุณยิ่ง

คำจำกัดความที่ใช้ในแบบประเมิน

พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีปฏิสัมพันธ์กับแหล่งสารสนเทศหรือช่องทางการรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ฝ้าระวังและ ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยที่สตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจะทราบว่าตนเองนั้นมีความต้องการสารสนเทศในเรื่องใด ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมแสวงหา สารสนเทศให้ได้มาซึ่งคำตอบที่ต้องการและนำสารสนเทศนั้นไปใช้ประโยชน์แก่ตนเอง บุคคลในครอบครัวและ ชุมชนต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

1. ชื่อ-สกุล.....
2. ตำแหน่งทางวิชาการ.....
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....สาขาวิชา.....
4. ตำแหน่งงาน.....
5. สถานที่ทำงาน.....
.....
.....
6. ประสบการณ์ทำงาน.....ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลการประเมินพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยแบบประเมินชุดนี้จะแบ่งระดับการประเมินออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์กำหนดค่าความหมาย ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
+1	แน่ใจว่าข้อความมีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน
0	ไม่แน่ใจว่าข้อความมีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน
-1	แน่ใจว่าข้อความไม่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน

ข้อ	พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
	ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ				
1.	การอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ส่งผลให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ				
2.	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อทำความเข้าใจและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019				
3.	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019				
4.	ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ				
5.	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019				
6.	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพจากบุคลากรทางแพทย์ กรมควบคุมโรค โรงพยาบาล สถานพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานราชการ หรือองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น				
7.	ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีภาพ ข้อความ เสียง หรือตัวอักษรที่สามารถสื่อความหมายได้เข้าใจง่าย				

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อ	พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
8.	ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ไร้ข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่				
9.	ตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศเมื่อเกิดความจำเป็นที่ต้องใช้ความรู้ทางด้านสุขภาพเท่านั้น				
10.	ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย				
11.	ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเมื่อบุคคลในชุมชนเจ็บป่วย				
12.	ศึกษา สื่อสาร แนะนำ แลกเปลี่ยนสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ				
13.	รู้สึกวิตกกังวลหรือไม่มั่นใจหากขาดสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ				
	การแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ				
14.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง				
15.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพโดยอาศัยบุคคลอื่น				
16.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือ (เช่น แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค แหล่งสารสนเทศจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานราชการหรือแหล่งสารสนเทศจากองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น)				
17.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว				
18.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน				
19.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อให้แนะนำ แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ				
20.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบวีดิทัศน์ สื่อ				

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อ	พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
	อิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์ หรือบนอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ กลุ่มไลน์ เฟซบุ๊ก เป็นต้น				
21.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบเอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ หรือวารสาร				
22.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบอินโฟกราฟิกส์ (ภาพที่สามารถใช้สื่อความหมายพร้อมข้อความแบบกระชับ)				
23.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบการพูดคุย แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล				
24.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อขอคำปรึกษา คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ นักวิจัยหรือ ผู้เชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ				
25.	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อบอกต่อหรือ แลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลอื่นหรือชุมชน				
26.	ตรวจสอบและประเมินความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ความทันสมัยของ สารสนเทศและความรู้ทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ก่อนการนำไปใช้หรือ บอกต่อ				
	การใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ				
27.	นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อทำความเข้าใจ และเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019				
28.	นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อใช้ป้องกัน เฝ้า ระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว				
29.	นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อใช้ป้องกัน เฝ้า ระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน				
30.	เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ และความรู้ที่เป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์				
31.	เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่ ระบุแหล่งที่มาชัดเจน (เช่น จากบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรค องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น)				
32.	หากสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมีแหล่งที่มาไม่ชัดเจน ขาด				

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อ	พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
	องค์กรหรือหน่วยงานอ้างอิงจะไม่นำสารสนเทศนั้นไปใช้หรือบอกต่อบุคคลอื่นหรือชุมชน				

ตอนที่ 3 ข้อมูลการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อคำถามปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยแบบประเมินชุดนี้จะแบ่งระดับการประเมินออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์กำหนดค่าความหมาย ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
+1	แน่ใจว่าข้อคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน
0	ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน
-1	แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน

ข้อ	ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
	ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ				
1.	ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง				
2.	ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบการพูดคุยแนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้				
3.	ไม่กล้าพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้				
4.	ขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ				
5.	รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคในการจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ				
6.	ขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหา				

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อ	ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
	สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ				
7.	ไม่มีเครือข่ายหรือสัญญาณอินเทอร์เน็ตในการเชื่อมต่ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ				
8.	ไม่ทราบแหล่งสารสนเทศในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ				
9.	การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศออนไลน์ในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไม่สะดวก ยุ่งยาก ซับซ้อน				
10.	แหล่งสารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัยหรือจากสถานที่ทำงาน (ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล)				
11.	ไม่สามารถตรวจสอบและประเมินความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือหรือความรู้ที่ทันสมัยของสารสนเทศทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง				
12.	ขาดการติดตามข่าวสารหรือความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง				
	ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ				
13.	เมื่อได้รับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมาแล้ว ไม่สามารถพูดคุยแนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้				
14.	ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในชุมชนได้				
15.	ขาดความมั่นใจหรือไม่กล้านำสารสนเทศทางด้านสุขภาพไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019				
16.	ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจึงไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้ (หรือมีส่วนร่วมกับชุมชนน้อย)				

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

()

ผู้เชี่ยวชาญประเมิน



“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ผลการประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

การประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้เทคนิคดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) เป็นการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ประเมิน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ จำนวน 3 คน

2. แบบประเมินสำหรับผู้เชี่ยวชาญ พัฒนารูปแบบขึ้นจากการศึกษาหลักการ แนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ มาเป็นข้อคำถามในการประเมินความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อแบบประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาสำหรับผู้เชี่ยวชาญที่พัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญ ระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 5 มกราคม 2564 โดยการส่งบันทึกขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญพร้อมแบบประเมินสำหรับผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอความอนุเคราะห์ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อแบบประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เป็นรายข้อ โดยการประเมินความเที่ยงตรง (IOC) กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

- +1 = **แน่ใจว่า**ข้อคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน
- 0 = **ไม่แน่ใจว่า**ข้อคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน
- 1 = **แน่ใจว่า**ข้อคำถาม**ไม่มี**ความเหมาะสมและสอดคล้องกัน

5. ผลการประเมิน เป็นผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ที่มีต่อเอกสารแบบประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 5 มกราคม 2564 ได้ค่า IOC = 0.95 ผลการประเมินดังแสดงดังตาราง

*“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”*

ตารางผลการประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนนความเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3		
		1. พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชน เพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่				
1.1 ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ						
1.1.1	การอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ส่งผลให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.1.2	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อทำความเข้าใจและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.1.3	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.1.4	ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ เพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ	0	+1	+1	0.67	สอดคล้อง
1.1.5	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.1.6	ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพจากบุคลากรทางแพทย์ กรมควบคุมโรค โรงพยาบาล สถานพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานราชการ หรือองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.1.7	ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีภาพ ข้อความ เสียงหรือตัวอักษรที่สามารถสื่อความหมายได้เข้าใจง่าย	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.1.8	ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ไร้ข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.1.9	ตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศเมื่อเกิดความจำเป็นที่ต้องใช้ความรู้ทางด้านสุขภาพเท่านั้น	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.1.10	ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย	0	+1	+1	0.67	สอดคล้อง
1.1.11	ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเมื่อบุคคลในชุมชนเจ็บป่วย	0	+1	+1	0.67	สอดคล้อง

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ตารางผลการประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	ความหมาย
		1	2	3		
		1.1.12	รู้สึกวิตกกังวลหรือไม่มั่นใจหากขาดสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ	+1		
1.2 การแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ						
1.2.1	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.2.2	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพโดยอาศัยบุคคลอื่น	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.2.3	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือ (เช่น แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค แหล่งสารสนเทศจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานราชการหรือแหล่งสารสนเทศจากองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น)	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.2.4	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.2.5	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.2.6	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อให้แนะนำ แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.2.7	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบวีดิทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์ หรือบนอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ ไลน์ เฟซบุ๊ก เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.2.8	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบเอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ หรือวารสาร	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.2.9	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบอินโฟกราฟิกส์ (ภาพที่สามารถใช้สื่อความหมายพร้อมข้อความแบบกระชับ)	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.2.10	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบการพูดคุย แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง

ตารางผลการประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนนความเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3		
		1.2.11	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อขอคำปรึกษา คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ นักวิจัยหรือ ผู้เชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ	+1		
1.2.12	แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อบอกต่อหรือ แลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลอื่นหรือชุมชน	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.2.13	ตรวจสอบและประเมินความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ความทันสมัย ของสารสนเทศและความรู้ทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ก่อนการ นำไปใช้หรือบอกต่อ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.3 การใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ						
1.3.1	นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อทำความเข้าใจและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.3.2	นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อใช้ป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว	0	+1	+1	0.67	สอดคล้อง
1.3.3	นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อใช้ป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.3.4	เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์และความรู้ที่เป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.3.5	เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่ง สารสนเทศที่ระบุแหล่งที่มาชัดเจน (เช่น จากบุคลากรทาง การแพทย์ กรมควบคุมโรค องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น)	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
1.3.6	หากสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมีแหล่งที่มาไม่ชัดเจน ขาดองค์กรหรือหน่วยงานอ้างอิงจะไม่นำสารสนเทศนั้นไปใช้หรือ บอกต่อบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกชุมชน	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง

*“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”*

ตาราง ผลการประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนนความเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3		
		2. ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่				
2.1 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ						
2.1.1	ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2.1.2	ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากรูปแบบการพูดคุยแนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้	0	+1	+1	0.67	สอดคล้อง
2.1.3	ไม่กล้าพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้	0	+1	+1	0.67	สอดคล้อง
2.1.4	ขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2.1.5	รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคในการจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2.1.6	ขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2.1.7	ไม่มีเครือข่ายหรือสัญญาณอินเทอร์เน็ตในการเชื่อมต่ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2.1.8	ไม่ทราบแหล่งสารสนเทศในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2.1.9	การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศออนไลน์ในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไม่สะดวก ยุ่งยาก ซับซ้อน	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2.1.10	แหล่งสารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัยหรือจากสถานที่ทำงาน (ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล)	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2.1.11	ไม่สามารถตรวจสอบและประเมินความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือหรือความรู้ที่ทันสมัยของสารสนเทศทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง

ตาราง ผลการประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ความหมาย
		กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ				
		1	2	3		
2.1.12	ขาดการติดตามข่าวสารหรือความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	0	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ						
2.2.1	เมื่อได้รับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมาแล้ว ไม่สามารถพูดคุย แนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้	0	+1	+1	0.67	สอดคล้อง
2.2.2	ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในชุมชนได้	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2.2.3	ขาดความมั่นใจหรือไม่กล้านำสารสนเทศทางด้านสุขภาพไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2.2.4	ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจึงไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้ (หรือมีส่วนร่วมกับชุมชนน้อย)	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง

การปรับปรุงแบบประเมิน

การปรับปรุงแบบประเมินเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่

1. การวิเคราะห์พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ

จากผลการประเมินตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ มีประเด็นในสาระสำคัญเพื่อปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น พบว่ามีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ พบว่า ทุกข้อมีผลการประเมินค่าความเที่ยงตรง (IOC) อยู่ในระดับ 0.60 ขึ้นไปทุกข้อ (0.67-1.00) โดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาพิจารณาปรับปรุงข้อคำถาม รายละเอียดดังนี้

ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก้ไขเป็น “ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019” และผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถาม ดังนี้

“ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อใช้แก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019”

“ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อคลายความวิตกกังวล ความเคลือบแคลงสงสัยเกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019”

“ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019”

1.2 การวิเคราะห์การแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ พบว่า ทุกข้อมีผลการประเมินค่าความเที่ยงตรง (IOC) อยู่ในระดับ 1.00 โดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงข้อคำถาม รายละเอียดดังนี้

แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อให้แนะนำ แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ แก้ไขเป็น “แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ”

แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบเอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ หรือวารสาร แก้ไขเป็น “แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น เอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์หรือวารสารต่างๆ”

แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบอินโฟกราฟิกส์ (ภาพที่สามารถใช้สื่อความหมายพร้อมข้อความแบบกระชับ) แก่ไขเป็น “แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบอินโฟกราฟิกส์ (Infographics) (ภาพที่สามารถใช้สื่อความหมายพร้อมข้อความแบบกระชับ)”

1.3 การวิเคราะห์การใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ พบว่า ทุกข้อมีผลการประเมินค่าความเที่ยงตรง (IOC) อยู่ในระดับ 0.60 ขึ้นไปทุกข้อ (0.67-1.00) โดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาพิจารณาปรับปรุงข้อคำถาม รายละเอียดดังนี้

นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อใช้ป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว แก่ไขเป็น “นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้แก้ปัญหาสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว”

นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อใช้ป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน แก่ไขเป็น “นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้แก้ปัญหาสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน” และผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถาม ดังนี้

“นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้สำหรับคลายความวิตกกังวล ความเคลือบแคลงสงสัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019”

“นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้ประกอบการตัดสินใจสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019”

2. การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ

จากผลการประเมินตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ มีประเด็นในสาระสำคัญเพื่อปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น พบว่ามีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ พบว่าทุกข้อมีผลการประเมินค่าความเที่ยงตรง (IOC) อยู่ในระดับ 0.60 ขึ้นไปทุกข้อ (0.67-1.00) โดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาพิจารณาปรับปรุงข้อคำถาม รายละเอียดดังนี้

ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากรูปแบบการพูดคุยแนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ แก้ไขเป็น “ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากรูปแบบของการพูดคุยแนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (เช่น ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ)”

ไม่กล้าพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ แก้ไขเป็น “ไม่กล้าพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ (วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ)”

ขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ แก้ไขเป็น “ขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)”

รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคในการจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ แก้ไขเป็น “รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคในการจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)”

ขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ แก้ไขเป็น “ขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)”

2.2 การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพของสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ พบว่า ทุก
ข้อมีผลการประเมินค่าความเที่ยงตรง (IOC) อยู่ในระดับ 0.60 ขึ้นไปทุกข้อ (0.67-1.00) โดยผู้เชี่ยวชาญมี
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอนี้มาพิจารณาปรับปรุงข้อคำถาม รายละเอียดดังนี้

เมื่อได้รับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมาแล้ว ไม่สามารถพูดคุย แนะนำ แลกเปลี่ยน
ระหว่างบุคคลได้ แก้ไขเป็น “เมื่อได้รับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมาแล้ว ไม่สามารถพูดคุย
แนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ เป็นต้น)”

ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณาและสังเกต
อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในชุมชนได้ แก้ไขเป็น “ไม่สามารถนำสารสนเทศ
หรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา
สายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชนได้” และผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถาม ดังนี้

“ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาใหม่ผนวกกับ
ความรู้เดิมที่มีอยู่เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
ได้”

“ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อ
พิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลใน
ครอบครัวได้”



ภาคผนวก ค

รายละเอียดแสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

รายละเอียดแสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

N of Cases	=	30
N of Items	=	57
Alpha	=	.8050

ตารางแสดงค่าความเชื่อมั่นเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ				
1.1 ความต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพ				
การอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ส่งผลให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ	215.3000	434.8379	.4949	.8001
ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อทำความเข้าใจและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	215.3667	434.5161	.4279	.8003
ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อใช้แก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	215.1000	441.4724	.2515	.8032
ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อคลายความวิตกกังวล ความเคลือบแคลงสงสัยเกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	215.3667	432.9989	.4832	.7995
ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	215.3667	435.6885	.3853	.8009
ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	215.2333	432.0471	.5070	.7991
ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ เพื่อป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ	215.2667	435.3747	.3887	.8007

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	215.3000	432.0103	.4743	.7992
ต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพจากบุคลากรทางแพทยกรรมควบคุมโรค โรงพยาบาล สถานพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานราชการ หรือองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น	215.0667	441.0299	.2157	.8033
ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีภาพข้อความ เสียงหรือตัวอักษรที่สามารถสื่อความหมายได้เข้าใจง่าย	215.1667	443.8678	.0998	.8047
ต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ไร้ข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่	215.1333	441.0851	.2077	.8034
ตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศเมื่อเกิดความจำเป็นที่ต้องใช้ความรู้ทางด้านสุขภาพเท่านั้น	215.3667	434.6540	.4229	.8003
ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย	215.1667	437.0402	.2688	.8020
ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นของสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเมื่อบุคคลในชุมชนเจ็บป่วย	215.1333	443.2230	.1413	.8042
รู้สึกวิตกกังวลหรือไม่มั่นใจหากขาดสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพใหม่ๆ	215.6667	432.6437	.3557	.8002
1.2 การแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ				
เริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศเมื่อเกิดความต้องการสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	215.4333	433.5644	.4389	.7999
แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง	215.3000	437.3897	.3861	.8014

*“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”*

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพโดยอาศัยบุคคลอื่น	215.6667	435.9540	.3149	.8014
แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือ (เช่น แหล่งสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ แหล่งสารสนเทศจากกรมควบคุมโรค แหล่งสารสนเทศจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข แหล่งสารสนเทศจากหน่วยงานราชการหรือแหล่งสารสนเทศจากองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น)	215.3333	437.9540	.2777	.8022
แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว	215.2000	441.8207	.1975	.8036
แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชน	215.2000	433.7517	.5384	.7996
แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อให้คำแนะนำ และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างสม่ำเสมอ	215.4667	436.8782	.3592	.8014
แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบการพูดคุย แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล	215.5667	427.2195	.6193	.7968
แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น เอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์หรือวารสารต่างๆ	15.7333	437.3747	.3109	.8018
แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบวีดิทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์หรือบนอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ ไลน์ เฟซบุ๊ก เป็นต้น	215.4333	442.1161	.1764	.8038
แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพในรูปแบบอินโฟกราฟิกส์ (Infographics) (ภาพที่สามารถใช้สื่อความหมายพร้อมข้อความแบบกระชับ)	214.7000	333.3897	.2001	.9097
แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ นักวิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ	215.8333	426.0057	.4845	.7972

*“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”*

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อบอกต่อหรือแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลอื่นหรือชุมชน	215.6333	439.7575	.2061	.8032
ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสารสนเทศและ ความรู้ทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ก่อนนำไปใช้หรือบอกต่อ	215.4667	440.6023	.2002	.8033
ประเมินคุณภาพหรือความรู้ที่ทันสมัยเป็นปัจจุบันของ สารสนเทศและความรู้ทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ก่อน นำไปใช้หรือบอกต่อ	215.4333	442.3230	.1099	.8047
1.3 การใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ				
นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อทำ ความเข้าใจและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโร นาสายพันธุ์ใหม่ 2019	215.6000	435.9034	.3016	.8015
นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้ สำหรับคลายความวิตกกังวล ความเคลือบแคลงสงสัย เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	215.6667	433.8851	.3789	.8003
นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้ แก้ปัญหาสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ ตนเองและบุคคลในครอบครัว	215.3000	436.7000	.3429	.8014
นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้ แก้ปัญหาสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่ บุคคลในชุมชน	215.3333	438.6437	.3020	.8022
นำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาไปใช้ ประกอบการตัดสินใจสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุม การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	215.3000	441.5276	.1890	.8036
เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีความ ถูกต้อง สมบูรณ์และความรู้ที่เป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์	215.3333	438.9195	.3244	.8021
เลือกใช้สารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากแหล่ง สารสนเทศที่ระบุแหล่งที่มาชัดเจน (เช่น จากบุคลากรทาง การแพทย์ กรมควบคุมโรค องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง เป็นต้น)	215.4333	444.5989	.0771	.8050

*“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”*

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
หากสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมีแหล่งที่มาไม่ชัดเจน ขาดองค์กรหรือหน่วยงานอ้างอิงจะไม่นำสารสนเทศนั้นไปใช้หรือบอกต่อบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกชุมชน	215.9333	426.4782	.4718	.7975
2. ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ				
2.1 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพ				
ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง	216.8000	434.3034	.2295	.8023
ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพจากรูปแบบของการพูดคุยแนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (เช่น ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ)	217.1000	428.8517	.4917	.7980
ไม่กล้าพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ (วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ)	217.2000	433.2690	.3004	.8010
ขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)	217.0667	435.1678	.3126	.8012
รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคในการจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)	216.6667	425.1954	.4606	.7972
ขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ (เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (iPAD) แท็บเล็ต (Tablet) เป็นต้น)	217.0000	432.5517	.4483	.7995
ไม่มีเครือข่ายหรือสัญญาณอินเทอร์เน็ตในการเชื่อมต่ออุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ	217.2333	426.3230	.5315	.7970
ไม่ทราบแหล่งสารสนเทศในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพ	217.0333	429.7575	.3221	.8001
การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศออนไลน์ในการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไม่สะดวก ยุ่งยาก ซับซ้อน	217.0667	431.2368	.3700	.7997

“บทบาทสตรีถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่”

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แหล่งสารสนเทศทางด้านสุขภาพอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัย หรือจากสถานที่ทำงาน (ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล)	217.2333	422.3230	.4838	.7962
ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ด้วยตนเอง	217.2000	432.8552	.3232	.8006
ไม่สามารถประเมินคุณภาพหรือความรู้ที่ทันสมัยเป็นปัจจุบันของสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่แสวงหาได้ก่อนนำสารสนเทศหรือความรู้นั้นๆ ไปใช้	216.9667	435.8954	.2719	.8018
ขาดการติดตามข่าวสารหรือความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสารสนเทศหรือแหล่งสารสนเทศเพื่อการแสวงหาสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	217.1000	433.1966	.3483	.8004
2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ				
ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับมาใหม่ผนวกกับความรู้อื่นที่มีอยู่เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้	217.0667	435.6506	.2988	.8015
เมื่อได้รับสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพมาแล้วไม่สามารถพูดคุย แนะนำ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ (ไม่กล้า ขาดความมั่นใจ เป็นต้น)”	217.2667	430.2023	.7989	.7989
ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่เชื่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในครอบครัวได้	217.3000	430.5621	.3982	.7993
ไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แก่บุคคลในชุมชนได้	217.4333	432.4609	.4448	.7995
ขาดความมั่นใจหรือไม่กล้านำสารสนเทศทางด้านสุขภาพไปใช้ประกอบการตัดสินใจสำหรับป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	217.2000	433.8207	.4121	.8001
ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจึงไม่สามารถนำสารสนเทศหรือความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้ (หรือมีส่วนร่วมกับชุมชนน้อย)	217.2333	432.3920	.3657	.8001