

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหาร
จัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

นางสาวชूरียา จะน็อง




การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2562

Health Volunteer's Participation in the Management of Corona Virus 2019

Infectious Diseases in Bangkok

Miss Sureeya Chanurong



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Administration
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ชื่อและนามสกุล นางสาวชฎิยา จะน็อง
แขนงวิชา บริหารรัฐกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย

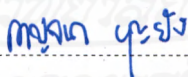
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ




ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา บุญยัง)



(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีธรรม)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ชื่อการศึกษา **ค้นคว้าอิสระ** การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผู้ศึกษา นางสาวชฎิยา จะนีออง **รหัสนักศึกษา** 2613004080 **ปริญญา** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย **ปีการศึกษา** 2562

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (2) ปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของแมคคินซี (3) เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลในภาพรวม (4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (5) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการทดสอบค่าที การทดสอบค่าเอฟ ทำการเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีการของเซฟเฟ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า (1) ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครโดยเฉลี่ยในภาพรวม มีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก (2) ปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของแมคคินซี โดยเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (3) เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน มีการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่ ไม่มีความแตกต่างกัน (4) ปัจจัยด้านองค์การมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทิศทางเดียวกัน (5) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม พบว่ามีปัญหาหลัก 3 อันดับแรก คือ ประชาชนให้ความร่วมมือไม่มากเท่าที่ควร วัสดุ อุปกรณ์มีไม่เพียงพอ และประชาชนขาดความตระหนัก ไม่ใส่ใจดูแลตนเอง ในส่วนของข้อเสนอแนะ ให้มีการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ให้เพียงพอต่อความต้องการของคนในชุมชน ให้มีการอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง และให้มีการเข้าถึงชุมชนอย่างครอบคลุม

คำสำคัญ ระดับการมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุข การบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรุงเทพมหานคร

Independent Study title: Health Volunteer's Participation in the Management of Corona Virus 2019 Infectious Diseases in Bangkok

Author: Miss Sureeya Chanurong ; **ID:** 2613004080;

Degree: Master of Public Administration;

Independent Study advisor: Dr.Kittipong Keatwatcharachai, Associate Professor;

Academic year: 2019

Abstract

The major purposes of this research were to study (1) the level of participation of public health volunteers (2) organizational factors based on 7'S Mckinsey management concept (3) compare participation level, which was classified by overall personal factors (4) relationship between organizational factors and participation level of public health volunteers (5) problems, obstacles and recommendations.

This research was a survey research. The research sample population was 200 people who are public health volunteers in Bangkok. The data collection tool of this study was the questionnaire. For data analysis , a package frequency, percentage, mean and standard deviation, the T-test F-test statistics Scheffe's Method and Pearson correlation coefficient were used to analyse research results.

The results of the study indicated that (1) the overall average level of participation of Bangkok health volunteers was at a high level (2) organizational factors according to 7'S Mckinsey management concept, overall average was at a high level (3) for the comparison of the level of participation, classified by personal factors as a whole, it was found that the sample group with occupation And the length of working time as a public health volunteer is different. Infectious Diseases Corona Virus 2019 in Bangkok is managed. The overview of management is different. The other studied factors , that were sex, age, education level, income, the duration of living in the area, were not significantly different. (4) the relationship between organizational factors and the participation level of public health volunteers in Bangkok as a whole has correlated at a very high level of statistical significance at 0.05 in the same direction. (5) for problems, obstacles, and suggestions on participation, it was found that the top 3 problems were that people were not cooperating as they are expected to do, inadequate hygenic materials and equipment and lack of people's awareness to take care for themselves. For the suggestions, related authority should (1) provide adequate materials and equipment to meet the needs of the people in the community (2) provide ongoing education to health volunteers , and (3) provide adequate and more open information access to the community.

Keywords: Participation Level, Public Health Volunteers, The Management, Infectious Diseases Corona Virus 2019, Bangkok

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ และกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา บุญยัง ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาติดตาม แนะนำ และตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้แล้วเสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษา จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดระยะเวลาในการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยทั้ง 3 ท่าน พร้อมทั้งสำนักงานแพทย์ สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทีมเยี่ยมบ้าน ของศูนย์บริการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม และสนับสนุนข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนบุคคลในครอบครัวที่เป็นแรงสนับสนุน เป็นกำลังใจ ซึ่งผู้วิจัยถือว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง สำหรับผู้ศึกษา

ชურียา จะนีอรัง

ตุลาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	4
สมมติฐานการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับหลักการบริหาร 7S ของ แมคคินซี.....	15
แนวคิดและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกรุงเทพมหานคร.....	20
แนวคิดและข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	26
แนวคิดและข้อมูลเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.).....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
การแปลผลข้อมูล.....	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	55
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.....	59
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของแมคคินซี.....	64
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลในภาพรวม.....	65
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร.....	75
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร.....	83
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปการศึกษา.....	87
อภิปรายผล.....	90
ข้อเสนอแนะ.....	96
บรรณานุกรม.....	99
ภาคผนวก.....	102
ก แบบสอบถามการวิจัย.....	103
ข แสดงผลการหาค่าความสอดคล้อง (IOC).....	115
ค การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	118
ง บันทึกข้อความและประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ.....	118
ประวัติผู้ศึกษา.....	129

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 5 อันดับแรกของโลก..... 27
ตารางที่ 3.1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจากประชากรในแต่ละกลุ่มเขต..... 49
ตารางที่ 4.1	ความถี่ ร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... 56
ตารางที่ 4.2	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามภาพรวม..... 59
ตารางที่ 4.3	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค..... 60
ตารางที่ 4.4	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค..... 61
ตารางที่ 4.5	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามด้านการมีส่วนร่วมในการรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์..... 62
ตารางที่ 4.6	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการควบคุม และป้องกันโรค..... 63
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านองค์กร ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของแมคคินซี..... 64
ตารางที่ 4.8	แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ..... 65

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.9 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุโดยภาพรวม.....	66
ตารางที่ 4.10 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	68
ตารางที่ 4.11 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ.....	69
ตารางที่ 4.12 แสดงการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (Post Hoc) ของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม จำแนกตามอาชีพ.....	70
ตารางที่ 4.13 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้	71
ตารางที่ 4.14 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่.....	72
ตารางที่ 4.15 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอสส.อย่างต่อเนื่อง.....	73
ตารางที่ 4.16 แสดงการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (Post Hoc) ของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอสส.อย่างต่อเนื่อง.....	74
ตารางที่ 4.17 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านองค์การกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในภาพรวม.....	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.18 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านยุทธศาสตร์ (Strategy) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร.....	76
ตารางที่ 4.19 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านโครงสร้างองค์การ (Structure) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร.....	77
ตารางที่ 4.20 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านระบบการปฏิบัติงาน (System) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร.....	78
ตารางที่ 4.21 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านรูปแบบการทำงานของผู้นำ (Style) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร.....	79
ตารางที่ 4.22 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านบุคคล (Staff) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร.....	80
ตารางที่ 4.23 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านทักษะของบุคคล (Skill) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร.....	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.24 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านค่านิยมร่วม หรือวัฒนธรรมองค์กร (Shared Value) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร.....	82
ตารางที่ 4.25 ความถี่และร้อยละของปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่กรุงเทพมหานคร.....	83
ตารางที่ 4.26 ความถี่และร้อยละของปัจจัยสำคัญที่ให้เกิดการมีส่วนร่วมของอสส. ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ประสบผลสำเร็จ.....	84



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการศึกษา.....	4
ภาพที่ 2.1 แสดง The McKinsey 7-S Framework.....	16
ภาพที่ 2.2 แสดงเชื้อ Coronavirus.....	26



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน โลกได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องเปลี่ยนผ่านไปสู่ยุคดิจิทัลเร็วขึ้น และดิจิทัลได้กลายมาเป็นช่องทางในการสื่อสารกับโลกภายนอก ทำให้มีผลต่อวิถีการใช้ชีวิตของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับองค์กรภาครัฐต้องเพิ่มศักยภาพและมีปรับเปลี่ยนองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของระบบที่เปลี่ยนแปลงไป การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) จึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่มีความสอดคล้องกับการบริหารจัดการภาครัฐซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ของภาครัฐและยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ ที่เป็นรูปธรรม มีแนวทางในการบริหารจัดการ โดยเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน ลดการควบคุมจากส่วนกลางและเพิ่มอิสระในการบริหารให้แก่หน่วยงาน ตลอดจนการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนแนวใหม่ ซึ่งจะเน้นการสร้างเสริมบทบาทของประชาชน และองค์กรในชุมชนท้องถิ่น ให้เข้าร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานร่วมกับรัฐ และหน่วยงานของรัฐในการดำเนินงานในลักษณะต่างๆ ให้สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของตนเองโดยตรง การมีส่วนร่วมของประชาชนแนวใหม่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริม และเปลี่ยนแปลงประชาชนจากการเป็นผู้รอคอยรับบริการ จากรัฐ หรือเป็นเพียงผู้รอคอยให้รัฐมากำหนดชะตาชีวิตของตนเองเท่านั้น แต่เพียงฝ่ายเดียว มาเป็นประชาชนต้นตัวที่จะเข้าร่วมในการทำงานกับรัฐ ในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเองอย่างมากที่สุด เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) ซึ่งเป็นประชาชนที่สมัครหรือได้รับการคัดเลือกให้ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ดูแล และเข้าถึงสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน ซึ่งอสส.ได้กระจายอยู่ทั่วพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 50 เขต

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเริ่มมีการระบาด และมีการแพร่กระจายไปในหลายประเทศทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโลก” เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 เนื่องจากมีการแพร่ระบาด และทำให้มีผู้เสียชีวิต

จำนวนมาก ซึ่งพบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก จำนวน 48,420,101 ราย เสียชีวิต 1,230,757 ราย สำหรับในประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3,810 ราย พบผู้เสียชีวิต 59 ราย ซึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1,536 ราย พบผู้เสียชีวิต 26 ราย (ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค วันที่ 5 พฤศจิกายน 2563) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น และมีนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศเข้ามาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความเสี่ยงสูงและได้รับผลกระทบต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานเพื่อให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการปรับรูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบัน และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน มีการคัดกรองผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล และให้การรักษากลุ่มผู้ที่มีอาการสงสัยทุกราย รวมถึงจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภารกิจในการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีการดำเนินงาน โดยสำนักการแพทย์ สำนักอนามัย สำนักงานเขต ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติที่ปรับแก้ไขและมีการเพิ่มเติม ความมาจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 เนื่องจากปัจจุบันโลกและสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจาก เป็นอย่างมาก ส่งผลให้โรคติดต่อหลายๆ โรคมีการอุบัติขึ้นใหม่และมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว รวมทั้งวิธีการของการแพร่กระจายของโรคดังกล่าวได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวิวัฒนาการของโลกและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงด้วย พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ถูกประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก ลงวันที่ 8 กันยายน 2558 พระราชบัญญัตินี้ประกอบด้วย 9 หมวด 60 มาตรา โดยใน มาตรา 3 ได้บัญญัติว่า “ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523” และพระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด 180 วันนับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา (6 มีนาคม 2559) โดยมาตรา 26 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย ผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนกรมปศุสัตว์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครฯลฯ เป็นกรรมการ โดยมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการตามนโยบาย ระบบแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ควบคุม โรคติดต่อ จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง รายงาน สถานการณ์โรคติดต่อ สนับสนุน ส่งเสริม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกรุงเทพมหานครแล้วรายงานต่อคณะกรรมการ เป็นต้น

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประชาชนเกิดการระบาดมากเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ กรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานแพทย์ และสำนักอนามัย ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้ร่วมกันทำการตรวจหาผู้ป่วยเพื่อช่วยหยุดการระบาดของโรคในชุมชน การตรวจเป็นโซนพื้นที่ให้ได้ผู้ติดเชื้อที่แท้จริง การกักตัว หรือถ้าพบผู้สงสัยติดเชื้อจะได้ให้หยุดอยู่บ้าน 14 วัน เพื่อไม่ให้มีการกระจายของโรคไวรัส ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครว่ามีการประสานความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่อยู่ชุมชน มาร่วมบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มาจากภาคประชาชนในชุมชนดังกล่าว จะเป็นประโยชน์และมีประสิทธิภาพอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนชาวกรุงเทพมหานคร

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

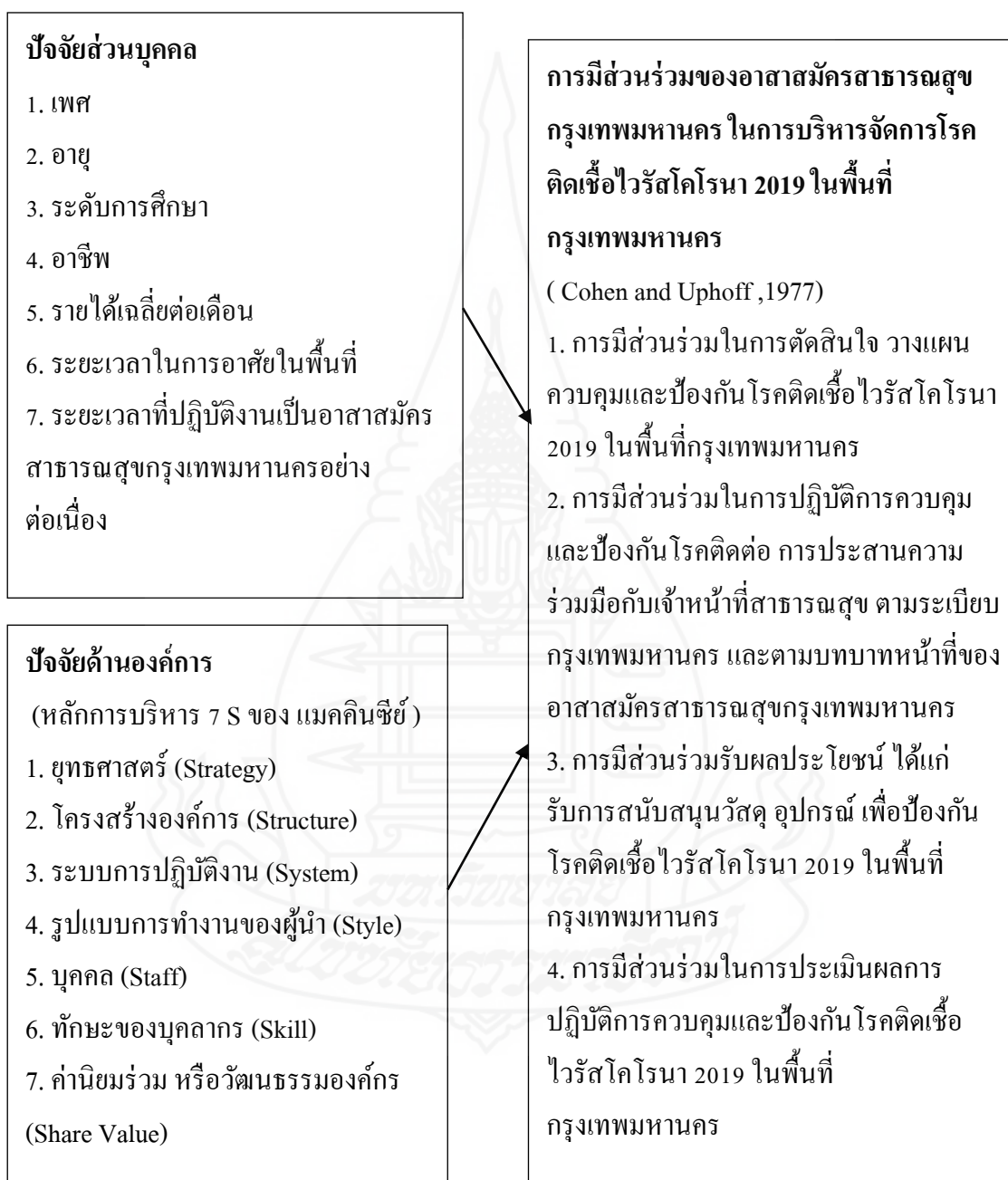
ในการศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครต่อการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ แมคคินซี
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลโดยภาพรวม
- 2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 2.5 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการศึกษา

4. สมมติฐานการศึกษา

4.1 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ที่ต่างกัน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

4.3 ปัจจัยด้านองค์การ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5. ขอบเขตของการศึกษา

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ Mckinsey เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับการมีส่วนร่วม และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5.1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5.1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามระเบียบกรุงเทพมหานคร และตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

5.1.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ได้แก่ รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5.1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5.1.5 แนวคิดการบริหาร 7S ของ แมคคินซี ประกอบด้วย

- 1) กลยุทธ์ (Strategy)
- 2) โครงสร้างองค์กร (Structure)
- 3) ระบบ (System)

4) รูปแบบ (Style)

5) การจัดการบุคคลเข้าทำงาน (Staff)

6) ทักษะ (Skill)

7) ค่านิยมร่วม (Shared value)

5.1.6 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ระยะเวลาในการอาศัยในพื้นที่ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง

5.2 ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 4,691 คน กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ต้องอาศัยความรอบรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ของผู้ทำวิจัย

5.3 ขอบเขตเวลา

ตั้งแต่ วันที่ 1 มิถุนายน – 31 ธันวาคม 2563

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) หมายถึง ประชาชนที่สมัครหรือ ได้รับการคัดเลือกจากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยต้องผ่านการฝึกอบรมภาคบังคับตามหลักสูตรที่สำนักอนามัย กำหนด และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตามความรู้ และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

6.2 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มโคโรนา มีการค้นพบใหม่ โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี ค.ศ. 2019 ทำให้มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

6.3 การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางในการแก้ไข การตัดสินใจเลือกแนวทาง วางแผนแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

6.4 ระยะเวลาในการอาศัยในพื้นที่ หมายถึง ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าของการ

6.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร

6.6 ปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ แมคคินซี หมายถึง การวางแผนเพื่อกำหนดกลยุทธ์ในองค์การ โดยการประสานองค์ประกอบทั้ง 7 ด้านให้สอดคล้องประสานกัน ตัวแปรแต่ละด้านมีความสำคัญต่อการบริหารองค์การเริ่มตั้งแต่การกำหนดกลยุทธ์องค์การเกี่ยวข้องกับการพิจารณาโครงสร้างองค์การ เป้าหมายขององค์การ ระบบการดำเนินงาน ทักษะที่ใช้ในการทำงาน บุคลากร รูปแบบพฤติกรรมของพนักงานและเป้าหมายที่ต้องการ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการศึกษาครั้งนี้ คาดว่าจะมีประโยชน์ในด้านต่างๆ ดังนี้

7.1 ได้ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

7.2 ได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์การตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ แมคคินซี ที่มีผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

7.3 ทำให้ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคลด้านใดบ้างที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

7.4 ทำให้ทราบถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

7.5 นำข้อเท็จจริงจากปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ มาปรับปรุง หรือพัฒนาหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน โลกได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องเปลี่ยนผ่านไปสู่ยุคดิจิทัลเร็วขึ้น และดิจิทัลได้กลายมาเป็นช่องทางในการสื่อสารกับโลกภายนอก ทำให้มีผลต่อวิถีการใช้ชีวิตของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับองค์กรภาครัฐต้องเพิ่มศักยภาพและมีปรับเปลี่ยนองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของระบบที่เปลี่ยนแปลงไป การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) จึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่มีความสอดคล้องกับการบริหารจัดการภาครัฐซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆของภาครัฐและยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ ที่เป็นรูปธรรม มีแนวทางในการบริหารจัดการ โดยเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน ลดการควบคุมจากส่วนกลางและเพิ่มอิสระในการบริหารให้แก่หน่วยงาน ตลอดจนการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนแนวใหม่ ซึ่งจะเน้นการสร้างเสริมบทบาทของประชาชน และองค์กรในชุมชนท้องถิ่น ให้เข้าร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานร่วมกับรัฐ และหน่วยงานของรัฐในการดำเนินงานในลักษณะต่างๆ ให้สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของตนเองโดยตรง การมีส่วนร่วมของประชาชนแนวใหม่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริม และเปลี่ยนแปลงประชาชนจากการเป็นผู้รอคอยรับบริการ จากรัฐ หรือเป็นเพียงผู้รอคอยให้รัฐมากำหนดชะตาชีวิตของตนเองเท่านั้น แต่เพียงฝ่ายเดียว มาเป็นประชาชนต้นตัวที่จะเข้าร่วมในการทำงานกับรัฐ ในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเองอย่างมากที่สุด เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) ซึ่งเป็นประชาชนที่สมัครหรือได้รับการคัดเลือกให้ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ดูแล และเข้าถึงสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน ซึ่งอสส.ได้กระจายอยู่ทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้ง 50 เขต

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเริ่มมีการระบาด และมีการแพร่กระจายไปในหลายประเทศทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโลก” เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 เนื่องจากมีการแพร่ระบาด และทำให้มีผู้เสียชีวิต

จำนวนมาก ซึ่งพบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก จำนวน 48,420,101 ราย เสียชีวิต 1,230,757 ราย สำหรับในประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3,810 ราย พบผู้เสียชีวิต 59 ราย ซึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1,536 ราย พบผู้เสียชีวิต 26 ราย (ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค วันที่ 5 พฤศจิกายน 2563) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น และมีนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศเข้ามาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความเสี่ยงสูงและได้รับผลกระทบต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานเพื่อให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการปรับรูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบัน และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน มีการคัดกรองผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล และให้การรักษากลุ่มผู้ที่มีอาการสงสัยทุกราย รวมถึงจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภารกิจในการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีการดำเนินงาน โดยสำนักการแพทย์ สำนักอนามัย สำนักงานเขต ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติที่ปรับแก้ไขและมีการเพิ่มเติม ความมาจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 เนื่องจากปัจจุบันโลกและสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจาก เป็นอย่างมาก ส่งผลให้โรคติดต่อหลายๆ โรคมีการอุบัติขึ้นใหม่และมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว รวมทั้งวิธีการของการแพร่กระจายของโรคดังกล่าวได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวิวัฒนาการของโลกและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงด้วย พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ถูกประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก ลงวันที่ 8 กันยายน 2558 พระราชบัญญัตินี้ประกอบด้วย 9 หมวด 60 มาตรา โดยใน มาตรา 3 ได้บัญญัติว่า “ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523” และพระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด 180 วันนับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา (6 มีนาคม 2559) โดยมาตรา 26 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย ผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนกรมปศุสัตว์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครฯลฯ เป็นกรรมการ โดยมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการตามนโยบาย ระบบแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ควบคุม โรคติดต่อ จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง รายงาน สถานการณ์โรคติดต่อ สนับสนุน ส่งเสริม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกรุงเทพมหานครแล้วรายงานต่อคณะกรรมการ เป็นต้น

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประชาชนเกิดการระบาดมากเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ กรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานแพทย์ และสำนักอนามัย ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้ร่วมกันทำการตรวจหาผู้ป่วยเพื่อช่วยหยุดการระบาดของโรคในชุมชน การตรวจเป็นโซนพื้นที่ให้ได้ผู้ติดเชื้อที่แท้จริง การกักตัว หรือถ้าพบผู้สงสัยติดเชื้อจะได้ให้หยุดอยู่บ้าน 14 วัน เพื่อไม่ให้มีการกระจายของโรคไวรัส ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครว่ามีการประสานความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่อยู่ชุมชน มาร่วมบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มาจากภาคประชาชนในชุมชนดังกล่าว จะเป็นประโยชน์และมีประสิทธิภาพอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนชาวกรุงเทพมหานคร

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

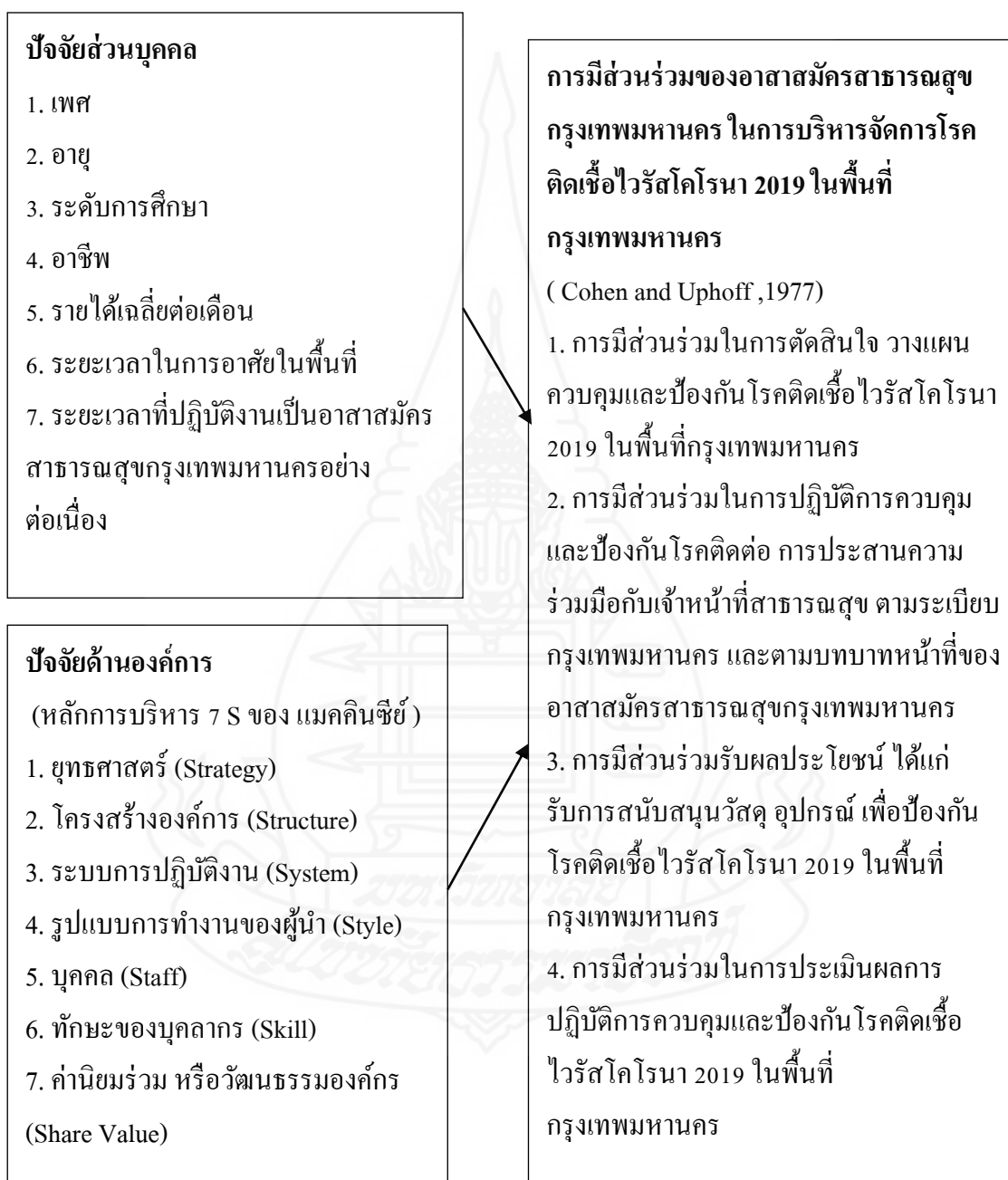
ในการศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครต่อการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ แมคคินซี
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลโดยภาพรวม
- 2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 2.5 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการศึกษา

4. สมมติฐานการศึกษา

4.1 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ที่ต่างกัน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

4.3 ปัจจัยด้านองค์การ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5. ขอบเขตของการศึกษา

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ Mckinsey เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับการมีส่วนร่วม และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5.1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5.1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามระเบียบกรุงเทพมหานคร และตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

5.1.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ได้แก่ รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5.1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5.1.5 แนวคิดการบริหาร 7S ของ แมคคินซี ประกอบด้วย

- 1) กลยุทธ์ (Strategy)
- 2) โครงสร้างองค์กร (Structure)
- 3) ระบบ (System)

4) รูปแบบ (Style)

5) การจัดการบุคคลเข้าทำงาน (Staff)

6) ทักษะ (Skill)

7) ค่านิยมร่วม (Shared value)

5.1.6 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ระยะเวลาในการอาศัยในพื้นที่ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง

5.2 ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 4,691 คน กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ต้องอาศัยความรอบรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ของผู้ทำวิจัย

5.3 ขอบเขตเวลา

ตั้งแต่ วันที่ 1 มิถุนายน – 31 ธันวาคม 2563

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) หมายถึง ประชาชนที่สมัครหรือ ได้รับการคัดเลือกจากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยต้องผ่านการฝึกอบรมภาคบังคับตามหลักสูตรที่สำนักอนามัย กำหนด และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตามความรู้ และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

6.2 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มโคโรนา มีการค้นพบใหม่ โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี ค.ศ. 2019 ทำให้มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

6.3 การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางในการแก้ไข การตัดสินใจเลือกแนวทาง วางแผนแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

6.4 ระยะเวลาในการอาศัยในพื้นที่ หมายถึง ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าของการ

6.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร

6.6 ปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ แมคคินซี หมายถึง การวางแผนเพื่อกำหนดกลยุทธ์ในองค์การ โดยการประสานองค์ประกอบทั้ง 7 ด้านให้สอดคล้องประสานกัน ตัวแปรแต่ละด้านมีความสำคัญต่อการบริหารองค์การเริ่มตั้งแต่การกำหนดกลยุทธ์องค์การเกี่ยวข้องกับการพิจารณาโครงสร้างองค์การ เป้าหมายขององค์การ ระบบการดำเนินงาน ทักษะที่ใช้ในการทำงาน บุคลากร รูปแบบพฤติกรรมของพนักงานและเป้าหมายที่ต้องการ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการศึกษาครั้งนี้ คาดว่าจะมีประโยชน์ในด้านต่างๆ ดังนี้

7.1 ได้ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

7.2 ได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์การตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ แมคคินซี ที่มีผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

7.3 ทำให้ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคลด้านใดบ้างที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

7.4 ทำให้ทราบถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

7.5 นำข้อเท็จจริงจากปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ มาปรับปรุง หรือพัฒนาหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม และศึกษาปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การแปลผลข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง จำนวน 4,691 คน (กองสร้างเสริมสุขภาพสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2563)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำนวน 4,691 คน ที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ที่กระจายทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามกลุ่มเขตต่างๆ 6 กลุ่มเขต เพื่อความเหมาะสมของการเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผู้วิจัยจึงได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 200 คน โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่พิจารณาจากการตัดสินใจของผู้ศึกษาเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือก

เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ต้องอาศัยความรอบรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ของผู้ทำศึกษาวิจัย ซึ่งแสดงได้ดังนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจากประชากรแต่ละกลุ่มเขต ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มเขต ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจากประชากรในแต่ละกลุ่มเขต

กลุ่มเขต	ศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามเขตพื้นที่	N (คน)	ศูนย์บริการ สาธารณสุข(สบส.) : จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. กลุ่มกรุงเทพกลาง	สบส. 1,2,4,6,9,11,13, 15,20,25,38,52	516	สบส. 15 : 30 คน
2. กลุ่มกรุงเทพใต้	สบส.5,7,8,10,12,14,16,18,21,23,32,34,37, 41,55,63	802	สบส. 18 : 40 คน
3. กลุ่มกรุงเทพเหนือ	สบส. 3,17,19,24,51,53,60,61,66	578	สบส. 53 : 30 คน
4. กลุ่มกรุงเทพ ตะวันออก	สบส. 22,35,43,44,45,46,50,56,57,64,68,69	1,281	สบส. 57 : 40 คน
5. กลุ่มกรุงธนเหนือ	สบส. 26,27,28,29,30,31,33,36,49,67	681	สบส. 30 : 30 คน
6. กลุ่มกรุงธนใต้	สบส. 39,40,42,47,48, 54,58,59,62,65	833	สบส. 59 : 30 คน
รวม	69 แห่ง	4,691	6 แห่ง : 200 คน

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1.3.1 การสุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ต้องอาศัยความรอบรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ของผู้ทำวิจัย ได้ตัวแทนประชากร จำนวน 200 คน จากประชากร 4,691 คน

1.3.2 หลังจากได้จำนวนตัวอย่างแล้ว แจกแบบสอบถามตามจำนวน และรายชื่อศูนย์บริการสาธารณสุข ที่กำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยด้านองค์การในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 23 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

5	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
4	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นมาก
3	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นปานกลาง
2	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นน้อย
1	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 18 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงบวก ดังนี้

5	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
4	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นมาก
3	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นปานกลาง
2	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นน้อย
1	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

2.2 การสร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.2.1 การสร้างเครื่องมือ

- 1) ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมา เป็นข้อมูลประกอบในการสร้างแบบสอบถาม
- 2) รวบรวมข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามเป็นฉบับร่าง นำเสนอเครื่องมือ ที่ สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
- 3) นำแบบสอบถามฉบับร่าง ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป ซึ่งได้แก่ ขั้นตอน การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.2.2 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1) การหาค่าความเที่ยง (Validity) โดยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่นำเสนอ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว มาทดสอบหาความตรง (Validity) โดย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม (IOC: Index of Item Objective Congruence) ที่มีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

ให้ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่

ให้ -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องฯ โดยใช้ สูตรของ โรวินลลี และแฮมเบิลตัน มีสูตรการคำนวณ (Rovinelli and Hambleton, 1977) อ้างใน สมชาย วรกิจเกษมสกุล 2553, น. 268 - 269) ดังนี้

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

โดยที่ IOC เป็นค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

$\sum R$ เป็นผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N เป็นจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องๆ ของข้อคำถามที่ได้จาก การคำนวณจากสูตรที่จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อสอบข้อนั้นไว้ใช้ได้

แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาตัดทิ้ง หรือปรับปรุงข้อคำถามใหม่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์, 2526, น. 69) โดยผลการหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านของแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ได้ค่า IOC = 0.87 และแบบสอบถาม ตอนที่ 3 ได้ค่า IOC = 0.92 ดังปรากฏในภาคผนวก ข

3.2.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ทำการศึกษา จำนวน 30 ชุด เพื่อนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) มีสูตรการคำนวณ (อ้างใน พรทิพย์ ชมเคช 2550, น.110) ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_x^2} \right)$$

α คือ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

N คือ จำนวนข้อของแบบทดสอบ

s_i^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_x^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผลการทดสอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคเท่ากับ 0.958 และแบบสอบถาม ตอนที่ 3 พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค เท่ากับ 0.959 ดังปรากฏในภาคผนวก ค

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง บางส่วนใช้การส่งแบบสอบถามทางช่องทางการสื่อสารของหน่วยงาน และเก็บข้อมูลด้วยระบบออนไลน์ (Google Form) โดยมีหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ส่งไปยังสำนักอนามัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้ศึกษาได้ส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 210 ฉบับ ได้รับคืน 187 ฉบับ เนื่องจากจำนวนข้อมูลที่ได้รับคืนจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับไม่ครบตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้ศึกษาจึงได้เก็บข้อมูลด้วยระบบออนไลน์ (Google Form) เพิ่มเติม จำนวน 30 ฉบับ ทางออนไลน์ (Google Form) และได้รับข้อมูลที่มาภายในเวลาที่กำหนด จำนวน 13 ฉบับ รวมทั้งสิ้น 200 ฉบับ ผู้ศึกษาจึงใช้แบบสอบถาม ที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 200 ฉบับ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษาแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น

4.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานใช้ค่าทางสถิติ คือ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

4.1.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปรอิสระและตัวแปรตามใช้ค่าทางสถิติ คือ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษารวบรวมคะแนนทั้งหมดเพื่อหา ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยการอิงเกณฑ์ซึ่งแบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด,2556)

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	4.51 - 5.00	หมายความว่า	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.51 - 4.50	หมายความว่า	มาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.51 - 3.50	หมายความว่า	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.51 - 2.50	หมายความว่า	น้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 1.50	หมายความว่า	น้อยที่สุด

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลสมมติฐาน

4.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่และร้อยละ

4.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้อธิบายถึงข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

4.2.3 ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติเชิงอนุมานทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ T-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ 2 กลุ่ม และใช้สถิติ F-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป และการเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีการของเซฟเฟ

4.2.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) ใช้ศึกษาทิศทางและความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสอบถามปลายเปิด วิเคราะห์ด้วยการบรรยายสรุปเกี่ยวกับความคิดเห็นเพิ่มเติมของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

5. การแปลผลข้อมูล

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ (แสงเดือน วณิชดำรงศักดิ์, 2555) ผู้ศึกษาได้กำหนดไว้ดังนี้

ค่าระดับความสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
0.81 – 1.00	สูงมาก
0.61 – 0.80	ค่อนข้างสูง
0.41 – 0.60	ปานกลาง
0.21 – 0.40	ค่อนข้างต่ำ
0.01 – 0.20	ต่ำมาก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ แมคคินซี

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลในภาพรวม

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ความถี่ ร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

n = 200		
ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	12.00
หญิง	176	88.00
รวม	200	100.00
อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	1	0.50
อายุ 25 – 30 ปี	1	0.50
อายุ 31 – 35 ปี	7	3.50
อายุ 36 – 40 ปี	9	4.50
อายุ 41 – 45 ปี	4	2.00
อายุ 46 – 50 ปี	11	5.50
อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป	167	83.50
รวม	200	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	57	28.50
มัธยมศึกษา	60	30.00
ปวช.	26	13.00
ปวส./อนุปริญญา	33	16.50
ปริญญาตรี	19	9.50
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	2.50
รวม	200	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

n = 200		
ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	5	2.50
อาชีพอิสระ / ค้าขาย	46	23.00
รับจ้าง	36	18.00
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	69	34.50
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	14.00
อื่นๆ โปรดระบุ.....	16	8.00
รวม	200	100.00
รายได้เฉลี่ย		
ไม่เกิน 5,000 บาท	109	54.50
5,001 – 10,000 บาท	36	18.00
10,001 – 15,000 บาท	36	18.00
15,001 – 20,000 บาท	3	1.50
20,001 – 25,000 บาท	6	3.00
25,001 บาทขึ้นไป	10	5.00
รวม	200	100.00
ระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่		
ไม่เกิน 5 ปี	0	0
6 – 10 ปี	3	1.50
11 – 20 ปี	34	17.00
มากกว่า 20 ปี	163	81.50
รวม	200	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

n = 200		
ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข		
กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง		
ไม่เกิน 5 ปี	45	22.00
6 – 10 ปี	29	14.50
11 – 20 ปี	92	46.00
21 – 30 ปี	27	13.50
มากกว่า 30 ปี	7	3.50
รวม	200	100.00

จากตารางที่ 4.1 ผลการศึกษาข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามากกว่าครึ่งหรือร้อยละ 88 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 12

อายุ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.5 รองลงมาช่วงอายุ 46 -50 ปี ร้อยละ 5.5 ช่วงอายุ 36 – 40 ปี ร้อยละ 4.5 ช่วงอายุ 31 – 35 ปี ร้อยละ 3.5 ช่วงอายุ 25 – 30 ปี อายุน้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30 รองลงมา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28.5 และจบการศึกษาระดับปวช, ปวศ./อนุปริญญา,ปริญญาตรี,ปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.5, 13, 9.5, 0.5 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเกือบครึ่งหนึ่ง เป็นกลุ่มพ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมา ประกอบอาชีพอิสระ/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 23 และ ประกอบอาชีพรับจ้าง, ไม่ได้ประกอบอาชีพ , ประกอบอาชีพอื่นๆ และข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 18,14, 8, 2.5 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเกินครึ่งหนึ่ง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมารายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท, 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.0 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,000 บาทขึ้นไป 20,001 – 25,000 บาท 1,5001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5,3, 1.5 ตามลำดับ

ระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเกินครึ่งหนึ่ง ที่มีระยะเวลาอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.5 รองลงมา 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 17 และ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเกือบครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัคร 11 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.5 และปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัคร 6 – 10 ปี ,21 -31 ปี, มากกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.5 ,13.5 ,3.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 1 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามภาพรวม

การมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	\bar{X}	S.D.	แปลค่า	อันดับ
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค	4.32	0.66	มาก	3
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค	4.42	0.64	มาก	2
3. ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.71	0.45	มาก	4
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค	4.43	0.58	มาก	1
รวม	4.22	0.59	มาก	

จากตาราง 4.2 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค ($\bar{X} = 4.43$) รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค ($\bar{X} = 4.42$) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค ($\bar{X} = 4.32$) และด้านการมีส่วนร่วมในการรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 3.71$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค	\bar{X}	S.D.	แปลค่า	อันดับ
1. มีส่วนร่วมในการประชุม โดยเสนอเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกำหนัดการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อ	4.39	0.68	มาก	1
2. มีส่วนร่วมในการวางแผนขั้นตอนการกำหนัดการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อ	4.27	0.83	มาก	2
3. มีส่วนร่วมกำหนัดการใช้ทรัพยากร เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ	4.39	0.81	มาก	1
4. มีส่วนร่วมในการทบทวนกระบวนการทำงาน	4.24	0.76	มาก	3
รวม	4.32	0.65	มาก	

จากตาราง 4.3 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการประชุม โดยเสนอเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกำหนัดการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อ กับด้านการมีส่วนร่วมกำหนัดการใช้ทรัพยากร เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 4.39$) รองลงมามีส่วนร่วม

ในการวางแผนขั้นตอนการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อ ($\bar{X} = 4.27$) และการมีส่วนร่วมในการทบทวนกระบวนการทำงาน ($\bar{X} = 4.24$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของออสส. ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค

ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค	\bar{X}	S.D.	แปลค่า	อันดับ
1. มีส่วนร่วมในการช่วยกันเฝ้าระวัง คัดกรองโรคและแจ้งเดือน	4.46	0.80	มาก	3
2. มีส่วนร่วมในการประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่	4.44	0.79	มาก	4
3. มีส่วนร่วมกำหนดการใช้ทรัพยากร เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ	4.53	0.69	มากที่สุด	1
4. มีส่วนร่วมในการประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีพบผู้เสียชีวิต	4.38	0.78	มาก	5
5. มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การปฏิบัติหน้าที่ถูกต้อง	4.47	0.66	มาก	2
6. มีส่วนร่วมในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น เช่น ไทยชนะ Thai stop covid และ Application การตรวจคัดกรองโรคด้วยตนเอง	4.27	0.83	มาก	6
รวม	4.42	0.63	มาก	

จากตาราง 4.4 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของออสส. ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย

สูงที่สุด คือ การมีส่วนร่วมกำหนดการใช้ทรัพยากร เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ (\bar{X} =4.53) รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง (\bar{X} =4.47) ด้านการมีส่วนร่วมในการช่วยกันเฝ้าระวัง คัดกรองโรคและแจ้งเตือน (\bar{X} =4.46) ด้านการมีส่วนร่วมในการประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ (\bar{X} =4.44) การมีส่วนร่วมในการประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีพบผู้เสียชีวิต (\bar{X} =4.38) และการมีส่วนร่วมในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น เช่น ไทยชนะ Thai stop covid และ Application การตรวจคัดกรองโรคด้วยตนเอง (\bar{X} =4.27) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามด้านการมีส่วนร่วมในการรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์

การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ได้แก่ รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	\bar{X}	S.D.	แปลค่า	อันดับ
1. ได้รับประโยชน์จากการเฝ้าระวัง คัดกรองโรค การแจ้งเตือนเพื่อป้องกันโรค	4.52	0.63	มากที่สุด	2
2. การดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ทำให้ท่านมี สัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน	4.53	0.63	มากที่สุด	1
3. ได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเอง โดยการรับการ อบรมความรู้ในการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของ ของโรค	4.53	0.67	มากที่สุด	1
4. ปัจจุบันท่านได้รับวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.42	0.66	มาก	3
5. ได้รับข้อมูล ความรู้การเขียน โครงการจากเจ้าหน้าที่ หรืออส.ท่านอื่น เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	4.25	0.80	มาก	4
รวม	4.45	0.45	มาก	

จากตาราง 4.5 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของออส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.45$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ การดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในชุมชน และการได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเอง โดยการรับการอบรมความรู้ในการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรค ($\bar{X}=4.53$) รองลงมาการได้รับประโยชน์จากการเฝ้าระวัง คัดกรองโรค การแจ้งเตือนเพื่อป้องกันโรค ($\bar{X}=4.52$) การได้รับวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=4.42$) และการได้รับข้อมูล ความรู้ การเขียนโครงการจากเจ้าหน้าที่ หรือออส.ท่านอื่น เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร($\bar{X}=4.25$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของออส. ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค	\bar{X}	S.D.	แปลค่า	อันดับ
1. มีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์ การทำงานของภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่นภาคเอกชน ที่มาปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค	4.41	0.64	มาก	2
2. มีส่วนร่วมในการติดตามผลปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่าน	4.38	0.73	มาก	3
3. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน และหากพบข้อที่ควรแก้ไข จะนำปัญหานั้นๆ ไปหารือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.50	0.63	มาก	1
รวม	4.43	0.59	มาก	

จากตาราง 4.6 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ข้อการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน และหากพบข้อที่ควรแก้ไข จะนำปัญหานั้นๆ ไปหารือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 4.50$) รองลงมามีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์ การทำงานของภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่นภาคเอกชน ที่มาปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค ($\bar{X} = 4.41$) และมีส่วนร่วมในการติดตามผลปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ($\bar{X} = 4.38$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของแมคคินซี

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของแมคคินซี

ปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ Mckinsey ในภาพรวม	\bar{X}	S.D.	แปลค่า	อันดับ
1. ด้านยุทธศาสตร์ (Strategy)	4.43	0.57	มาก	5
2. ด้านโครงสร้างองค์การ (Structure)	4.41	0.60	มาก	6
3. ด้านระบบการปฏิบัติงาน (System)	4.41	0.56	มาก	6
4. ด้านรูปแบบการทำงานของผู้นำ (Style)	4.50	0.55	มาก	3
5. ด้านบุคคล (Staff)	4.54	0.58	มากที่สุด	2
6. ด้านทักษะของบุคคล (Skill)	4.56	0.58	มากที่สุด	1
7. ด้านค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรมองค์กร (Shared Value)	4.47	0.59	มาก	4
รวม	4.47	0.50	มาก	

จากตาราง 4.7 พบว่าปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ Mckinsey โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านทักษะของบุคคล (Skill) ($\bar{X} = 4.56$) รองลงมาด้านบุคคล (Staff) ($\bar{X} = 4.54$) ด้านรูปแบบการทำงานของผู้หน้า (Style) ($\bar{X} = 4.50$) ด้านค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรมองค์กร (Shared Value) ($\bar{X} = 4.47$) ด้านยุทธศาสตร์ (Strategy) ($\bar{X} = 4.43$) และด้านโครงสร้างองค์การ (Structure) ด้านระบบการปฏิบัติงาน (System) ($\bar{X} = 4.38$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลในภาพรวม

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ที่ต่างกัน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

H_0 : อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน น่าจะมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

H_1 : อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน น่าจะมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.8 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

การมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	เพศชาย		เพศหญิง		t-test	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค	4.35	0.57	4.31	0.67	0.250	0.210
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	4.54	0.56	4.41	0.64	0.305	0.305
3. ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ได้แก่ รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์	3.70	0.47	3.71	0.45	0.684	0.684

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของออสส.ในการบริหารจัดการโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	เพศชาย		เพศหญิง		t-test	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	4.62	0.60	4.67	0.57	0.701	0.701
รวม	4.22	0.59	4.22	0.60	0.433	0.95

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าที่มีเพศแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกัน ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.9 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของออสส.ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยภาพรวม

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความ ผันแปร	SS	df	MS	F	P
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	5.763	6	0.961	2.301	0.036
	ภายในกลุ่ม	80.561	193	0.417		
	รวม	86.324	199			
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	ระหว่างกลุ่ม	3.643	6	0.607	1.513	0.176
	ภายในกลุ่ม	77.449	193	0.401		
	รวม	81.091	199			

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความ ผันแปร	SS	df	MS	F	P
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม	1.210	6	0.202	0.964	0.437
	ภายในกลุ่ม	39.567	193	0.205		
	รวม	40.778	199			
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการ ประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม	3.090	6	0.515	1.572	0.157
	ภายในกลุ่ม	63.200	193	0.327		
	รวม	66.290	199			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3.470	6	0.578	1.662	0.132
	ภายในกลุ่ม	67.155	193	0.348		
	รวม	70.625	199			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกัน โรคติดต่อ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.10 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความผันแปร	SS	df	MS	F	P
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	1.750	6	0.292	0.665	0.678
	ภายในกลุ่ม	84.574	193	0.438		
	รวม	86.324	199			
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	ระหว่างกลุ่ม	5.829	6	0.971	2.491	0.024
	ภายในกลุ่ม	75.263	193	0.390		
	รวม	81.091	199			
3. ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม	2.867	6	0.478	2.433	0.027
	ภายในกลุ่ม	37.911	193	0.196		
	รวม	40.778	199			
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม	3.250	6	0.542	1.658	0.133
	ภายในกลุ่ม	63.040	193	0.327		
	รวม	66.290	199			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3.310	6	0.552	1.581	0.154
	ภายในกลุ่ม	67.316	193	0.349		
	รวม	70.625	199			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกัน ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความผันแปร	SS	df	MS	F	P
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	5.743 80.581 86.324	5 194 199	1.1449 0.415	2.765	0.019
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	5.624 75.467 81.091	5 194 199	1.125 0.389	2.891	0.15
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3.274 37.503 40.778	5 194 199	0.655 0.193	3.388	0.006
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3.673 62.616 66.290	5 194 199	0.735 0.323	2.276	0.049
รวม	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	4.336 66.289 70.625	5 194 199	0.867 0.342	2.535	0.030

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกัน ด้านการมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.12 แสดงการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (Post Hoc) ของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	อาชีพอิสระ/ ค้าขาย	รับจ้าง	พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	อื่นๆ
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	-	0.30	0.17	0.04	0.82	0.07
อาชีพอิสระ/ ค้าขาย		-	0.48*	0.35	0.22	0.37
รับจ้าง			-	0.12	0.25	0.15
พ่อบ้าน/แม่บ้าน				-	0.13	0.02
ไม่ได้ประกอบ อาชีพ					-	0.15
อื่นๆ						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้าง มีการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพอิสระ/ค้าขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.13 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความผันแปร	SS	df	MS	F	P
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	5.506	5	1.101	2.643	0.025
	ภายในกลุ่ม	80.818	194	0.417		
	รวม	86.324	199			
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	ระหว่างกลุ่ม	0.866	5	0.173	0.419	0.835
	ภายในกลุ่ม	80.225	194	0.414		
	รวม	81.091	199			
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	1.311	5	0.262	1.289	0.270
	ภายในกลุ่ม	39.466	194	0.203		
	รวม	40.778	199			
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม	1.674	5	0.335	1.005	0.416
	ภายในกลุ่ม	64.616	194	0.333		
	รวม	66.290	199			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2.176	5	0.435	1.233	0.295
	ภายในกลุ่ม	68.450	194	0.353		
	รวม	70.625	199			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความผันแปร	SS	df	MS	F	P
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	0.738	2	0.369	0.849	0.429
	ภายในกลุ่ม	85.586	197	0.434		
	รวม	86.324	199			
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	ระหว่างกลุ่ม	0.021	2	0.011	0.026	0.975
	ภายในกลุ่ม	81.070	197	0.412		
	รวม	81.091	199			
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม	0.638	2	0.319	1.564	0.212
	ภายในกลุ่ม	40.140	197	0.204		
	รวม	40.778	199			
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม	0.368	2	0.184	0.549	0.578
	ภายในกลุ่ม	65.922	197	0.335		
	รวม	66.290	199			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	0.431	2	0.216	0.605	0.547
	ภายในกลุ่ม	70.194	197	0.356		
	รวม	70.625	199			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่แตกต่างกัน มีการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าที่มีระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกัน ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 แสดงการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เป็นอสส.อย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความผันแปร	SS	df	MS	F	P
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	16.210 70.114 86.324	4 195 199	4.052 0.360	11.271	0.000
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	9.764 71.327 81.091	4 195 199	2.441 0.366	6.673	0.000
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3.740 37.038 40.778	4 195 199	0.935 0.190	4.923	0.001
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	8.897 57.393 66.290	4 195 199	2.224 0.294	7.557	0.000
รวม	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	10.738 59.887 70.625	4 195 199	2.685 0.307	8.741	0.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอสส.อย่างต่อเนื่องแตกต่างกัน มีในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอสส.อย่างต่อเนื่อง แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกัน ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.16 แสดงการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (Post Hoc) ของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอสส.อย่างต่อเนื่อง

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ^๑	ไม่เกิน 5 ปี	6 – 10 ปี	11 – 20 ปี	21 – 30 ปี	มากกว่า 30 ปี
ไม่เกิน 5 ปี	-	0.11	0.49	0.35	0.72*
6 – 10 ปี		-	0.63	0.46*	0.60
11 – 20 ปี			-	0.40*	0.67*
21 – 30 ปี				-	1.07*
มากกว่า 30 ปี					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอสส. อย่างต่อเนื่อง 21-30 ปี มีการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอสส. ในระยะ 6-10 ปี และ 11-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าอสส. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 30 ปี มีการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอสส. ในระยะไม่เกิน 5 ปี ระยะ 21- 30 ปี และ 21- 30ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านองค์การ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้ คือ

H_0 : ปัจจัยด้านองค์การ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

H_1 : ปัจจัยด้านองค์การ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.17 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านองค์การกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในภาพรวม

ด้านองค์การ	การมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
ด้านองค์การในภาพรวม	0.85**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง

จากตาราง 4.17 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านองค์การกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในภาพรวมโดยใช้การวิเคราะห์สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) พบว่า ปัจจัยด้านองค์การในภาพรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปัจจัยองค์การด้านองค์การในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.85 ความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับสูงมาก

ตารางที่ 4.18 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านยุทธศาสตร์ (Strategy) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ด้านยุทธศาสตร์ (Strategy)	การมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	Pearson Correlation	Sig (2-tailed)	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
1. มีการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์	0.674**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
2. มีการวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ในการดำเนินการ	0.612**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
3. มีกลยุทธ์ในการถ่ายทอดแผนไปสู่ การปฏิบัติ อย่างชัดเจน	0.534**	0.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านยุทธศาสตร์ (Strategy) โดยรวม	0.681**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.18 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านยุทธศาสตร์ (Strategy) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) พบว่า ปัจจัยด้านยุทธศาสตร์ (Strategy) มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปัจจัยองค์การด้านยุทธศาสตร์ (Strategy) มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับค่อนข้างสูง

ตารางที่ 4.19 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านโครงสร้างองค์การ (Structure) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ด้านโครงสร้างองค์การ (Structure)	การมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	Pearson Correlation	Sig (2-tailed)	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
1. มีการจัดแบ่งโครงสร้างการดำเนินงานตามสายการบังคับบัญชาอย่างเหมาะสม	0.680**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
2. มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนและมอบหมายหน้าที่ตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง	0.689**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
3. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้อสส. สามารถดำเนินการตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ	0.602**	0.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านองค์การ (Structure) โดยรวม	0.726**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.19 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านโครงสร้างองค์การ (Structure) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) พบว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ (Structure) มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 มีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปัจจัยองค์การด้านโครงสร้างองค์การ (Structure) มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับค่อนข้างสูง

ตารางที่ 4.20 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านระบบการปฏิบัติงาน (System) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ด้านระบบการปฏิบัติงาน (System)	การมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
	Pearson Correlation	Sig (2-tailed)	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
1. มีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ	0.584**	0.000	เดียวกัน	ปานกลาง
2. มีการนำนวัตกรรม BKK COVID-19 มาใช้	0.574**	0.000	เดียวกัน	ปานกลาง
3. มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของอสส.	0.632**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
4. มีระบบการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่น	0.657**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
ด้านระบบการปฏิบัติงาน (System) โดยรวม	0.735**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.20 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านระบบการปฏิบัติงาน (System) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) พบว่า ปัจจัยด้านระบบการปฏิบัติงาน (System) มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปัจจัยองค์การด้านระบบการปฏิบัติงาน (System) มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับค่อนข้างสูง

ตารางที่ 4.21 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านรูปแบบการทำงาน
ของผู้นำ (Style) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ด้านรูปแบบการทำงานของผู้นำ (Style)	การมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019			
	Pearson Correlation	Sig (2-tailed)	ทิศทาง	ระดับ ความสัมพันธ์
1. มีการกำหนดนโยบายการ ดำเนินงานอย่างชัดเจน	0.700**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
2. ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ของอสส.	0.578**	0.000	เดียวกัน	ปานกลาง
3. มีการสร้างความเข้าใจถึงแนว ทางการดำเนินงานขององค์กร	0.621**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
4. มีรูปแบบการทำงานที่ให้ทุกคนใน ทีมได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0.652**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
ด้านรูปแบบการทำงานของผู้นำ (Style) โดยรวม	0.763**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.21 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านรูปแบบ
การทำงานของผู้นำ (Style) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)
ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์
สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)
พบว่า ปัจจัยด้านรูปแบบการทำงานของผู้นำ (Style) มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05
นั่นคือ ปัจจัยองค์การด้านรูปแบบการทำงานของผู้นำ (Style) มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยม
ีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับค่อนข้างสูง

ตารางที่ 4.22 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านบุคคล (Staff) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ด้านบุคคล (Staff)	การมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
	Pearson Correlation	Sig (2-tailed)	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
1. ให้ออสส.ได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะ เช่น จัดการอบรม จัดการประชุม เป็นต้น	0.708**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
2. ให้ออสส. มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ต่อ การ พัฒนา และการ บริหารงาน	0.685**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
3. ผู้ อำนวยการ ศูนย์ บริการ สาธารณสุขมีการสร้างขวัญกำลังใจ ในการปฏิบัติงานให้ออสส.	0.570**	0.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านบุคคล (Staff) โดยรวม	0.738**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.22 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การบุคคล (Staff) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล (Staff) มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปัจจัยองค์การด้านบุคคล (Staff) มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับค่อนข้างสูง

ตารางที่ 4.23 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านทักษะของบุคคล (Skill) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ด้านทักษะของบุคคล (Skill)	การมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
	Pearson Correlation	Sig (2-tailed)	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
1. มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค วิธีการควบคุม และการป้องกัน	0.708**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
2. มีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น	0.744**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
3. มีความมุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ	0.599**	0.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านทักษะของบุคคล (Skill) โดยรวม	0.763**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.23 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านทักษะของบุคคล (Skill) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) พบว่าปัจจัยด้านทักษะของบุคคล (Skill) มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปัจจัยองค์การด้านทักษะของบุคคล (Skill) มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับค่อนข้างสูง

ตารางที่ 4.24 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านค่านิยมร่วม

หรือวัฒนธรรมองค์กร (Shared Value) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ด้านค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรม องค์กร (Shared Value)	การมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019			
	Pearson Correlation	Sig (2-tailed)	ทิศทาง	ระดับ ความสัมพันธ์
1. หน่วยงานมีบรรยากาศการมีส่วนร่วม	0.736**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
2. หน่วยงานมีวัฒนธรรมองค์กรที่ ยืดหยุ่น สามารถปรับตัวเข้ากับ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรค อุบัติใหม่	0.675**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
3. หน่วยงานมีวัฒนธรรมองค์กรที่ เอื้อต่อการดำเนินงาน	0.620**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง
ค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรมองค์กร (Shared Value) โดยรวม	0.754**	0.000	เดียวกัน	ค่อนข้างสูง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.24 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การด้านค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรมองค์กร (Shared Value) กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) พบว่า ปัจจัยด้านค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรมองค์กร (Shared Value) มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปัจจัยองค์การด้านค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรมองค์กร (Shared Value) มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับค่อนข้างสูง

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ
 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
 ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.25 ความถี่และร้อยละของปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 พื้นที่กรุงเทพมหานคร

ปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของ (อสส.) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	n=200	
	ความถี่	ร้อยละ
1. ไม่ตอบ	81	39.13
2. การดำเนินการที่ผ่านมามีแล้ว ไม่มีปัญหาอะไร	58	28.02
3. บางชุมชนไม่มีหน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขให้ความรู้ และ คำแนะนำกับคนในชุมชน	2	0.97
4. เจ้าหน้าที่ มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ	5	2.42
5. ในพื้นที่มีอสส.บางท่านที่มีอายุมาก ทำให้มีปัญหาในการสื่อสาร	1	0.48
6. วัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีน้อย ไม่เพียงพอ	13	6.28
7. ชุมชนมีขนาดใหญ่ การดูแลยังไม่ครอบคลุม	3	1.45
8. ในชุมชน มีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก การบริการไม่ทั่วถึง	6	2.9
9. ในชุมชนมีคนต่างด้าวพักอาศัย การสื่อสารเป็นไปด้วยความยากลำบาก	1	0.48
10. ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือไม่มากเท่าที่ควร	18	8.7
11. ประชาชน ขาดความรู้ ความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	7	3.38
12. ประชาชน ขาดความตระหนัก ไม่ใส่ใจดูแลตนเองในการป้องกันโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	9	4.35
13. ประชาชนบางส่วนปกปิดข้อมูล ไม่แจ้งข้อมูลที่แท้จริงกับเจ้าหน้าที่	3	1.44
รวม	207	100

จากตารางที่ 4.25 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ตอบคำถาม คิดเป็นร้อยละ 39.13 ซึ่งมีจำนวนมากเป็นลำดับที่ 1 ผู้ศึกษาจึงได้สอบถามสาเหตุของการไม่ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่สะดวกที่จะเขียนอธิบายได้ จึงไม่ตอบคำถามในข้อที่เป็นคำถามปลายเปิด รองลงมาให้ข้อคิดเห็นว่าการดำเนินการที่ผ่านมาดีแล้ว ไม่มีปัญหาอะไร คิดเป็นร้อยละ 28.02 ลำดับถัดมา ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือไม่มากเท่าที่ควร ร้อยละ 8.70 วัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีน้อย ไม่เพียงพอร้อยละ 6.28 ประชาชน ขาดความตระหนัก ไม่ใส่ใจดูแลตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 4.35 ประชาชน ขาดความรู้ ความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 3.38 ในชุมชน มีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก การบริการไม่ทั่วถึง ร้อยละ 2.90 เจ้าหน้าที่ มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ ร้อยละ 2.42 ชุมชนมีขนาดใหญ่ การดูแลยังไม่ครอบคลุม และประชาชนบางส่วนปกปิดข้อมูล ไม่แจ้งข้อมูลที่แท้จริงกับเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 1.44 บางชุมชนไม่มีหน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขให้ความรู้ และคำแนะนำกับคนในชุมชน ร้อยละ 0.97 ในพื้นที่มีอส.บางท่านที่มีอายุมาก ทำให้มีปัญหาในการสื่อสาร และในชุมชนมีคนต่างด้าวพักอาศัย การสื่อสารเป็นไปด้วยความยากลำบาก ร้อยละ 0.48 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.26 ความถี่และร้อยละของปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของอส.

ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ประสบผลสำเร็จ

N = 200		
ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของอส. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ความถี่	ร้อยละ
1. ไม่ตอบ	78	34.36
2. การดำเนินการที่ผ่านมาดีแล้ว ไม่มีปัญหาอะไร	62	27.31
3. การหาเครือข่ายอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อช่วยเสริมการดำเนินงาน เช่น สถานีวิทยู เสี่ยงตามสายในชุมชน เพื่อส่งข่าวสาร เป็นต้น	7	3.09
4. การเข้าถึงชุมชนอย่างแท้จริง เข้าถึงทุกครอบครัว	10	4.40
5. มีการทำงานแบบบูรณาการทั้ง 4 หน่วย ได้แก่ 1) กรมควบคุมโรค	1	0.44
2) ศูนย์สาธารณสุข 3) อสส 4) ประชาชนทั่วไปมีการสื่อสารข้อมูลจากบนลงล่าง จากล่างสู่บน ต้องมีข้อมูลทั้งขาขึ้น ขาลง		

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของอสส. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	N = 200	
	ความถี่	ร้อยละ
6. การอบรมให้ความรู้ให้กับอสส.อย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงความรู้ใหม่ๆให้อสส.อย่างต่อเนื่อง	12	5.29
7. มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรง	3	1.32
8. การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ให้ครอบคลุม	4	1.76
9. การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เพียงพอต่อความต้องการของคนในชุมชน	25	11.01
10. การแชร์ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยการคัดกรองข่าวสารก่อนการแชร์เสมอ	3	1.32
11. มีงบประมาณในการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ให้เพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมาย	4	1.76
12. สนับสนุนให้อสส.เขียน โครงการเพื่อของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร มาใช้ในการดำเนินการในชุมชน	2	0.88
13. มีจิตอาสา ช่วยเหลือสังคม ชุมชน โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน	6	2.64
14. อสส. และ ประชาชนให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด ไม่ประมาท การ์ดอย่าตก ถึงแม้ตัวเลขผู้ติดเชื้อจะลดลง	10	4.41
รวม	227	100

จากตาราง 4.26 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ตอบคำถาม คิดเป็นร้อยละ 34.36 ซึ่งมีจำนวนมากเป็นลำดับที่ 1 ผู้ศึกษาจึงได้สอบถามสาเหตุของการไม่ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่สะดวกที่จะเขียนอธิบายได้ จึงไม่ตอบคำถามในข้อที่เป็นคำถามปลายเปิด รองลงมาให้ข้อคิดเห็นว่าการดำเนินการที่ผ่านมาดีแล้ว ไม่มีปัญหาอะไร คิดเป็นร้อยละ 27.31 ลำดับถัดมา การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เพียงพอต่อความต้องการของคนในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 11.01 การอบรมให้ความรู้ให้กับอสส.อย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงความรู้ใหม่ๆให้อสส.อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 5.29

การเข้าถึงชุมชนอย่างแท้จริง เข้าถึงทุกครอบครัว และออส. และประชาชนให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด ไม่ประมาท การ์ดอย่าตก ถึงแม้ตัวเลขผู้ติดเชื้อจะลดลง ร้อยละ 4.41 การหาเครือข่ายอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อช่วยเสริมการดำเนินงาน เช่น สถานีวิทย์ เสี่ยงตามสายในชุมชน เพื่อส่งข่าวสาร เป็นต้น ร้อยละ 3.09 มีจิตอาสา ช่วยเหลือสังคม ชุมชน โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ร้อยละ 2.64 การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ครอบคลุม และให้ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถตรวจได้ เพื่อความสะดวกของคนในชุมชน และมีงบประมาณในการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ให้เพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 1.76 มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรง และการแชร์ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยการคัดกรองข่าวสารก่อนการแชร์เสมอ ร้อยละ 1.32 สนับสนุนให้ออส.เขียนโครงการเพื่อของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มาใช้ในการดำเนินการในชุมชน ร้อยละ 0.88 และมีการทำงานแบบบูรณาการทั้ง 4 หน่วย ได้แก่ 1) กรมควบคุมโรค 2) ศูนย์สาธารณสุข 3) ออส 4) ประชาชนทั่วไปมีการสื่อสารข้อมูลจากบนลงล่าง จากล่างสู่บน ต้องมีข้อมูลทั้งขาขึ้น ขาลง ร้อยละ 0.44 ตามลำดับ



บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาสรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์การศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 5 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม 2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ แมคคินซี 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลโดยภาพรวม 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและ 5) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1.2 วิธีดำเนินการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการอาศัยในพื้นที่ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง) ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ (Strategy) 2) โครงสร้างองค์การ (Structure) 3) ระบบการปฏิบัติงาน (System) 4) รูปแบบการทำงานของผู้นำ (Style) 5) บุคคล (Staff) 6) ทักษะของบุคลากร (Skill) และ 7) ค่านิยมร่วม หรือวัฒนธรรมองค์กร (Share Value) ตัวแปรตาม คือการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามระเบียบกรุงเทพมหานคร

และตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร 3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ได้แก่ รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำนวน 4,691 คน ที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ซึ่งกระจายทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามกลุ่มเขตต่างๆ 6 กลุ่มเขต เพื่อความเหมาะสมของการเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผู้ศึกษาจึงได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 200 คน โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่พิจารณาจากการตัดสินใจของผู้ศึกษาเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ของผู้ทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยด้านองค์การในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาค่าสถิติดังนี้ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติเชิงอนุมานทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ T-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ 2 กลุ่ม และใช้สถิติ F-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 3 กลุ่มขึ้นไปทำการเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ่ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

1.3 สรุปผลการศึกษา

1.3.1 จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 88 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 12 มีอายุส่วนใหญ่มากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.5 รองลงมาช่วงอายุ 46 -50 ปี ร้อยละ 5.5 และต่ำสุดอายุน้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 0.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30 รองลงมา จบการศึกษาระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 28.5 และต่ำสุดจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 0.5 อาชีพ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่ง เป็นกลุ่มพ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมา ประกอบอาชีพอิสระ/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 23 และข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 2.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เกินครึ่งหนึ่ง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมารายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท และ 1,5001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.5 ระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเกินครึ่งหนึ่ง ที่มีระยะเวลาอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.5 รองลงมา 11-20 ปี ร้อยละ 17 และ 6-10 ปี ร้อยละ 1.5 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงาน เป็นอาสาสมัคร 11 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัคร ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.5 และ มากกว่า 30 ปี ร้อยละ 3.5

1.3.2 ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครโดยเฉลี่ยใน ภาพรวมมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.22$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า 1) ด้านการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.32$) 2) ด้านการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.42$) 3) ด้านการมี ส่วนร่วมรับผลประโยชน์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.45$) และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมใน การประเมินผลการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.43$)

1.3.3 ปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของ แมคกินซี โดยเฉลี่ยในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านทักษะของ บุคคล (Skill) ($\bar{X}=4.56$) รองลงมาด้านบุคคล (Staff) ($\bar{X}=4.54$) ด้านรูปแบบการทำงานของผู้นำ (Style) ($\bar{X}=4.50$) ด้านค่านิยมร่วมหรือ วัฒนธรรมองค์กร (Shared Value) ($\bar{X}=4.47$) ด้านยุทธศาสตร์ (Strategy) ($\bar{X}=4.43$) และด้านโครงสร้างองค์การ (Structure) ด้านระบบการ ปฏิบัติงาน (System) ($\bar{X}=4.38$) ตามลำดับ

1.3.4 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน มีการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่ ไม่มีความแตกต่างกัน

1.3.5 ปัจจัยด้านองค์การมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($r=0.85$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ในทิศทางเดียวกัน

1.3.6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม พบว่ามีปัญหาหลัก 3 อันดับแรกคือ ประชาชนให้ความร่วมมือไม่มากเท่าที่ควร วัสดุ อุปกรณ์ มีไม่เพียงพอ และประชาชนขาดความตระหนัก ไม่ใส่ใจดูแลตนเอง ในส่วนของข้อเสนอแนะ ให้มีการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ให้เพียงพอต่อความต้องการของคนในชุมชน ให้มีการอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง และให้มีการเข้าถึงชุมชนอย่างครอบคลุม

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย เรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายเพื่อตอบคำถามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของอสส. ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชญ์ หยกจินดา (2557) ที่ได้ทำการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน หมู่บ้านทุ่งกว้าง ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน หมู่บ้านทุ่งกว้าง ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ วงศ์ปทุมทิพย์ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอคอนคาญ จังหวัดนครปฐม การซึ่งผลการวิจัย พบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน

ทั้งนี้ อาจเกิดจากด้วยตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ มีการแพร่ระบาดทั่วโลก พบการเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ณ ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ดังนั้นการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดโรค จึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะให้ทุกคนปลอดภัย ประเทศชาติปลอดภัย อีกทั้งทั่วโลกให้ความสนใจกับโรคดังกล่าว คนไทย คนกทม.ส่วนใหญ่รู้จักโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อต่างๆ ว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ประกอบกับรัฐบาลออกมาตรการต่างๆ มีการสื่อสารให้ประชาชนรับทราบจากส่วนกลาง ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) อย่างเป็นทางการเป็นเอกภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประชาชน จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ที่ภาครัฐกำหนด เป็นอย่างดี นอกจากนี้องค์การ

อนามัยโลก (WHO) ได้มองว่าปัจจัยความสำเร็จของประเทศไทยในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือการที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่าระวังควบคุมการแพร่ระบาดในชุมชน มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีแรงจูงใจ ทุ่มเตทำงาน มีนักระบาดวิทยาภาคสนามที่มีความชำนาญ ห้องปฏิบัติการมีศักยภาพสูง และความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้รัฐบาลควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้สอดคล้องกับสภาพรัฐธรรมนูญ (2562) ที่ได้กล่าวถึงความสำคัญของแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนแนวใหม่ คือการเสริมสร้างบทบาทของประชาชน และองค์กรในชุมชนท้องถิ่น ให้เข้าร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานร่วมกับรัฐ และหน่วยงานของรัฐในการจัดทำนโยบายสาธารณะต่างๆ ให้สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของตนเองโดยตรง ดังเช่นในกรณีที่ออสต. ซึ่งมาจากประชาชนในชุมชน ได้เข้าร่วมรับผิดชอบตัดสินใจทำกิจกรรมพัฒนาชุมชนตนเองไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ การคัดกรอง การสอดส่องคนที่ต้องสงสัยในชุมชน ตลอดจนการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งการมีส่วนร่วมของออสต. ให้มีความสำคัญกับการส่งเสริม และการเปลี่ยนแปลงประชาชนจากการเป็น “ผู้รอคอยรับบริการ” จากรัฐ หรือเป็นเพียงผู้รอคอยให้รัฐมากำหนดชะตาชีวิตของตนเองเท่านั้น แต่เพียงฝ่ายเดียว มาเป็นประชาชนที่ตื่นตัวที่จะเข้าร่วมในการทำงานกับภาครัฐ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของท้องถิ่น และสังคมมากกว่าจะเป็นเพียงแค่ผู้รอรับผลประโยชน์จากนโยบายสาธารณะ หรือเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามนโยบายที่รัฐได้กำหนดเอาไว้ให้

2.2 ปัจจัยด้านองค์การ ตามแนวคิดการบริหาร 7S ของแมคคินซี โดยเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ ด้านทักษะของบุคคล (Skill) รองลงมาด้านบุคคล และด้านรูปแบบการทำงานของผู้นำ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤทธิชัย บุญธรรม และวิไลลักษณ์ เรืองสม (2561) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการบริการงานแบบ 7s กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หลักการ 7s Framework model เพื่อนำไปใช้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ และสามารถประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรให้ดีขึ้น จากกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐหรือภาคเอกชนต่างได้รับผลกระทบ ซึ่งก่อให้เกิดทั้งโอกาสและอุปสรรคต่อความอยู่รอด และความสำเร็จขององค์กร ทำให้องค์กรต่างๆ

มีการปรับตัวให้เข้ากับกระแสดังกล่าว ซึ่งในส่วนของภาครัฐได้ดำเนินการปฏิรูประบบราชการ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ อาจเกิดจากการมีประสบการณ์อันยาวนานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งแต่ละท่านมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา ยาวนาน จากกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสูงสุด พบว่า มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 11-20 ปี ประกอบกับในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี เช่น ไลน์ (Line) เฟซบุ๊ก (Facebook) และอินเทอร์เน็ต (Internet) เป็นต้น จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขนอกจากจะมีประสบการณ์จาก ระยะเวลาการปฏิบัติงานแล้ว ยังมีโอกาสได้เลือกวิธีการเรียนรู้ จากเทคโนโลยีมากขึ้น ซึ่งในช่วง การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการเว้นระยะห่าง (Social distancing) จึงทำให้ทุก คนต้องปรับตัว มีการใช้เทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น การสื่อสาร หรือการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ มีการใช้ เทคโนโลยีอย่างกว้างขวาง จึงทำให้มีทางเลือกในการเรียนรู้มากขึ้น ตลอดจนผู้นำองค์กรได้มีการจูง ใจให้โบนัสเพิ่มเติมจากค่าตอบแทนปกติ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

2.3 ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลใน ภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครแตกต่างกัน มีการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ กรุงเทพมหานครโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษารายได้ และระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่ ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ นุ่มคล้าย (2556) ที่ได้ทำการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีขององค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัด นนทบุรี (พ.ศ. 2557 – 2559) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (พ.ศ. 2557 – 2559) แตกต่างกัน

ทั้งนี้อาจเกิดจาก บางอาชีพไม่ค่อยมีเวลา เช่นข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ซึ่งต้อง ออกไปทำงานนอกบ้านทุกวัน หยุดเฉพาะบางวัน ดังนั้นการทุ่มเทเวลาให้กับงานจึงมีน้อยลง เนื่องจากออสส.เป็นงานอาสาสมัคร มีค่าตอบแทนน้อย ต้องดูแลประชาชนในทม.ที่มีความซับซ้อน สูง มีความเป็นเมือง มีหมู่บ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม มีทั้งชุมชนที่อยู่ห่างไกลและเขตที่มีพื้นที่น้อย แต่ประชากรหนาแน่น รูปแบบประชากรก็มีการหมุนเวียนสูง มีประชากรแฝงที่เข้าๆออกๆ พื้นที่ ต่างกับต่างจังหวัดซึ่งมีความใกล้ชิดของชุมชนสูง และออสส.เองมาจากการพัฒนาศักยภาพของ ประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและประชาชน ให้เป็นไปในรูปของออสส. ซึ่งถือว่าเป็นงานอาสา แต่บางอาชีพ เช่น พ่อบ้าน / แม่บ้าน หรือผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จะมีเวลา ทุ่มเท ให้กับงานมากขึ้น มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ หรือมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โรคติด

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมากกว่า นอกจากนี้ประชาชนที่มีอาชีพต่างอาชีพกัน อาจมีมุมมองและประสบการณ์ที่เกิดจากความเคยชินในการประกอบอาชีพของตนเอง จึงอาจทำให้เกิดความแตกต่างเรื่องความคิดเห็นในการมีส่วนร่วมได้เช่นเดียวกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอสส.อย่างต่อเนื่องแตกต่างกัน มีในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอสส.อย่างต่อเนื่อง แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกัน ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมโชติ พุทธิชาติ (2552) ที่ได้ทำการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ กลุ่มน้ำสาขาลองละงู จังหวัดสตูล พบว่าการดำรงตำแหน่ง/เคยดำรงตำแหน่งในชุมชน พบว่า โดยภาพรวมและการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การกำหนดปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข ด้านการตัดสินใจเลือกและวางแผนพัฒนาแก้ไข ปัญหา ด้านการปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน และด้านการประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา ประชาชนที่ดำรงตำแหน่ง/เคยดำรงตำแหน่งในชุมชน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยดำรงตำแหน่งในชุมชน ทั้งนี้อาจเกิดจากการมีประสบการณ์อันยาวนาน ได้รับความรู้ ได้รับความอบรม มากกว่า มีการสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทราบวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพงาน ปรับตัวได้รวดเร็วกรณี que พบโรคอุบัติใหม่อย่าง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.4 ผลการศึกษาปัจจัยด้านองค์การมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก นั่นคือปัจจัยองค์การ ทั้ง 7 ด้าน มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเกิดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ทุกคนทราบดีว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย เป็นแล้วมีโอกาสเสียชีวิต มีการระบาดทั่วโลก ประกอบกับภาครัฐได้ออกมาตรการให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด มีราชกิจจานุเบกษา เผยแพร่ประกาศ ให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามมาตรการของภาครัฐ แต่ละจังหวัดมีการดำเนินการตามข้อสั่งการจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) มอบหมายกระทรวงมหาดไทย

อำนาจการในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน สั่งการ และประสานผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครอำนาจการ และประสานงาน กับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยและจังหวัด เพื่าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) ภายในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย กำกับดูแล ควบคุม และติดตามการปฏิบัติงานของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ในสังกัด กระทรวงมหาดไทย และจังหวัด ในการเฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บูรณาการข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลที่ได้รับรายงานในความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย ด้วยเหตุนี้หน่วยงานตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของกรุงเทพมหานคร จึงต้องมีการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ที่ภาครัฐกำหนดอย่างเคร่งครัด

นอกจากนี้ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์การ กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ กุทธิชัย บุญธรรม และวิไลลักษณ์ เรืองสม (2561) ในการศึกษา เรื่อง 7S Framework model กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีอำนาจและอิสระในการปกครองตนเอง มีการบริหารการคลังของตน โดยมีหน้าที่ให้บริการในด้านต่างๆ แก่ประชาชน อาทิ บริการสาธารณะให้แก่ประชาชน เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐบาลในด้านการเงิน บุคลากร ตลอดจนระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการให้บริการชุมชน และทำให้เกิดความประหยัด และเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงได้มีการ นำวิธีการดำเนินการ ในการจัดการปัญหาและการให้บริการแบบทันสมัยโดยการนำ 7s framework model มาปรับใช้กับการดำเนินการ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ (Strategy) เป็นแนวทางหลักของการทำงานหรือแผนแม่บท เป็นแนวทางระดมและจัดทรัพยากรขององค์กร ถ้ากลยุทธ์เหมาะสมกับองค์กรให้มีทรัพยากรเพียงพอเพียงเหมาะสม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ไว้อย่างชัดเจน และมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกไว้อย่างชัดเจน รวมถึงมีการกำหนดตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจน ยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ถูกกำหนดไว้ในแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผ่านกระบวนการในการจัดทำแผนพัฒนาตามที่ได้กำหนดไว้รวมถึงการบรรจุภารกิจในการให้บริการประชาชน ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรุงเทพมหานคร ได้ปรับแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้เหมาะกับบริบทหรือสถานการณ์ ณปัจจุบัน มีการยื่นหยุ่น ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เสมอ มีการดูสถานการณ์ปัจจุบันประกอบ

2. โครงสร้างหน่วยงาน (Structure) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดโครงสร้างของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน รวมถึงการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน เนื่องจากการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานเป็นไปตามอำนาจหน้าที่และสายการบังคับบัญชาที่ได้กำหนดไว้ และมีการปรับโครงสร้างให้สอดคล้องกับภารกิจตามบริบทของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกคนทุกวิชาชีพได้มีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีการสนับสนุนช่วยเหลือกัน ในแต่ละวิชาชีพ ซึ่งออสส. เช่นเดียวกัน

3. ระบบงาน (Systems) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเหมาะสมของระบบงานอาจนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยให้เกิดการประสานงานทั้งภายในและภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการตรวจสอบ ทบทวนการปฏิบัติงาน รวมถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยส่วนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเกือบทั้งหมด ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน หน่วยงานได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ เป็นนวัตกรรมเพื่อช่วยในการคัดกรองผู้ป่วยอีกระดับหนึ่ง คือ BKK COVID – 19 ซึ่งกรุงเทพมหานครได้ร่วมกับภาคเอกชนช่วยสนับสนุนนวัตกรรมดังกล่าวให้เกิดขึ้น และสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ทักษะ (Skills) ด้านทักษะของบุคลากร โดยบุคลากรสามารถประยุกต์เทคนิคการปฏิบัติงานใหม่ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน บุคลากรมีความสามารถในการใช้เครื่องมือในการใช้เครื่องมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งออสส. ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ยาวนาน ทำให้มีประสบการณ์มากมาย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

5. บุคคล (Staff) ด้านการจัดบุคคลเข้าทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการสร้างการเรียนรู้ของบุคลากรอย่างเพียงพอ และมีการกำหนด นโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลไว้อย่างชัดเจน มีการวางแผน ทรัพยากรบุคคลที่สอดคล้องกับนโยบายยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ในบางพื้นที่มีจำนวนประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก จึงทำให้มีบุคลากรไม่เพียงพอ แต่ได้มีการจัดบริการที่เป็นเครือข่าย ช่วยเหลือกันในโซน มีบุคลากรหมุนเวียนปฏิบัติงาน

6. รูปแบบการบริหาร (Style) ด้านรูปแบบการบริหารงาน ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการบริหารงาน ผู้บริหารจะต้องมีความสามารถในการจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานของผู้บริหาร ยึดตามกฎ ระเบียบ กฎเกณฑ์ และผู้บริหาร มีความมุ่งมั่นและกระตือรือร้น

ให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกันในการทำงานซึ่งเป็นไปตาม วิสัยทัศน์และพันธกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลังจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ลดลงเป็นที่น่าพอใจของรัฐบาล หน่วยงานได้มีการสนใจ ตอบแทนผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายของรัฐบาล โดยเพิ่มเงินพิเศษให้กับอสส. เดือนละ 500 บาท เป็นเวลา 7 เดือน จำนวน 3,500 บาทถ้วน ซึ่งมอบให้กับอสส.ทุกท่านที่มีชื่อในทะเบียน

7. ค่านิยมร่วม (Shared Values) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีความรับผิดชอบ เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีการปฏิบัติงานอย่างมุ่งมั่น ท้วมเท และมีค่านิยมร่วมขององค์กร เพื่อต่อการจดจำและนำไปปฏิบัติทำให้ผู้บริหารและบุคลากรเป้าหมาย การดำเนินงานที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน คือ การให้บริการประชาชนซึ่งเป็นเป้าหมายหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการมุ่งเน้นการบริการประชาชนเป็นหลัก ซึ่งอสส.ทุกคนมีความเสียสละ ปฏิบัติงานด้วยความขยันขันแข็ง ถึงแม้ค่าตอบแทนน้อย ได้เดือนละ 1,000 บาท /คน /เดือน ก็ตาม

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

จากการศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของอสส.ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ถึงแม้ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ไม่ควรประมาท เนื่องจากมีหลายประเทศทั่วโลกเกิดการระบาดในรอบ 2 ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการระบาดระลอก 2 ควรมีนโยบายในการดำเนินการดังนี้

3.1.1 การวางแผน เพื่อป้องกันปัญหาการระบาดระลอก 2 หรือการรับมือการระบาดระลอก 2 การจัดเตรียมห้องความดันลบ หรือเตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วยให้เพียงพอ พร้อมรับผู้ป่วยตลอดจนมาตรการต่างๆ ในการให้ประชาชนปรับตัวเพื่ออยู่กับสถานการณ์ ณ ปัจจุบัน (New normal) ในขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรูปแบบการรับมือควรเป็นไปอย่างยั่งยืน มีการสร้างการเรียนรู้และความตระหนักต่อชุมชน เป็นต้น

3.1.2 ควรมีการบูรณาการ โดยการใช้ประโยชน์จากนโยบายสาธารณะ เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาประยุกต์ใช้ ในเรื่องการใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร(กองทุนท้องถิ่น) มาสนับสนุนประชาชนในการเขียนโครงการเพื่อใช้ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ในบางประเด็นปัญหาพบว่า ประชาชน ยังขาดความตระหนัก ไม่ได้ใส่ใจดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงกับเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงควรเพิ่มเติมเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากกว่าเดิม ซึ่งนอกเหนือจากอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่

3.2.1 เพิ่มเติมเรื่องการประชาสัมพันธ์ให้มีความหลากหลายช่องทาง โดยนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก และอินเทอร์เน็ต ฯลฯ ให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เกิดความสับสน และปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3.2.2 เพิ่มเติมเรื่องการเข้าถึง ความครอบคลุมการให้บริการ เนื่องจาก กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก และชุมชน เป็นชุมชนเมือง การเข้าถึงจึงมีความยากลำบาก ดังนั้นจึงควรเน้นการบริการเชิงรุกให้มากขึ้น เน้นการบริการแบบ One Stop Service มีการออกหน่วยบริการ ตรวจคัดกรอง และได้ผลการตรวจเชื้อวันเดียวกัน หรือพัฒนาวิธีการตรวจที่ง่ายและสะดวกต่อประชาชน โดยไม่ต้องส่งตัวไปที่โรงพยาบาลรับส่งต่อ

3.2.3 ปัญหาการขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย เป็นต้น ด้วยความที่ กรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่ ประชากรมีจำนวนมาก ซึ่งหากแจกหน้ากากอนามัย ให้ทั่วถึงจะเป็นการยากมากที่จะให้เพียงพอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่นภาคประชาสังคม ภาคเอกชนจึงควรมีการสนับสนุนด้านความรู้ในการเย็บหน้ากากอนามัย ชนิดผ้า หรือสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการทำหน้ากากอนามัย ซึ่งช่วยลดการขาดแคลนได้ ในส่วนของกรุงเทพมหานคร โดยสำนักพัฒนาสังคม ได้สอนให้ประชาชนทั่วไป เย็บหน้ากากอนามัย ชนิดผ้าฟรี

3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 ควรทำการวิจัย ในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เช่น การนำนวัตกรรมต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น

3.3.2 ควรทำวิจัยเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากปัญหาอุปสรรค ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่ายังมีประชาชนบางส่วน ที่ไม่ตระหนักเท่าที่ควรในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะได้ผลดียิ่งขึ้น หากประชาชนเกิดความตระหนัก และให้ความร่วมมือกับภาครัฐเป็นอย่างดี



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา. (2563). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*, (พิมพ์ครั้งที่ 32). กรุงเทพฯ: สามลดา.
- กุสุมา เขียวเพกา. (2560). *การมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลร่อนทอง อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. (ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- คมลักษ์ณ์ สงทิพย์. (2557). *การมีส่วนร่วมในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ของประชาชนกรณีศึกษา ตลาดน้ำวัดตะเคียน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี*. (ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2552). *ธรรมาภิบาลท้องถิ่น : บทเรียนจากต่างแดน*. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพรส.
- นิพนธ์ ศศิธรเสาวภา. (2560). *หลักรัฐประศาสนศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และถวิลวดี บุรีกุล. (2548). *ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory democracy)*, (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ปกรณ ปรียากร. (2561). *การวางแผนกลยุทธ์ : แนวคิดและแนวทางเชิงประยุกต์*, (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: เสมารธรรม.
- ปิ่นทาร์ย์ ฟองแพร่. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานสูง: กรณีศึกษาธนาคารยูโอบี*. (ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ปัทมา สุปก่าปึง และคณะ. (2554). *รายงานการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ*, (พิมพ์ครั้งที่ 2) .นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- ยุพาภรณ์ จงเจริญ. (2555). “การบริหารเพื่อความเป็นเลิศขององค์กรตามแนวคิดของแมคคินซีย์กรณีศึกษาส่งงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เพชรบุรี เขต 2”. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย*, 26(1), 23-34.
- ฤทธิชัย บุญธรรม และวิไลลักษณ์ เรืองสม. (2562). *รูปแบบการบริหารงานแบบ 7s framework กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วิษณุ หยกจินดา. (2557). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน หมู่บ้านทุ่งกว้าง ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี*. (ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- สถาพร เรืองธรรม. (2562). *นโยบายสาธารณะและการมีส่วนร่วมของประชาชน*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมโชติ พุททชาติ. (2552). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำลุ่มน้ำสาขาลองละงู จังหวัดสตูล*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทฉบับที่ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, นนทบุรี.
- สมศักดิ์ นุ่มคล้าย. (2556). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทฉบับที่ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, นนทบุรี.
- เสาวนีย์ เตือนเด่น และคณะ. (2558). *การมีส่วนร่วมของบุคลากร กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาโทฉบับที่ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- แสงเดือน วณิชดำรงศักดิ์. (2555). *การรับรู้ภาพลักษณ์และคุณภาพบริการ*. (กรณีศึกษา ธนาคารเกียรตินาคิน). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- โสภิตา ศรีนุ่น. (2558). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลเมืองเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา*. (ปริญญาโทฉบับที่ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, สงขลา.
- อรทัย หนูสงค์. (2560). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการเขตอนุรักษ์สัตว์น้ำ: กรณีศึกษา หมู่ที่ 1 ตำบลป่าขาด อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา*. (ปริญญาโทฉบับที่ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เอกกมล เอี่ยมศรี. (2563, 2 ตุลาคม). “กรอบแนวคิด 7s McKinsey.” สืบค้นจาก <https://eiamsri.wordpress.com/mckinsey/>
- Cohen, John M. and Uphoff, Norman T. (1977, January). Rural Participation : In *Rural Development Mongraph*. No. 2. The Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University.
- Creighton, James L. (2005). *The Public Paticipation Handbook : Making Better Decisions through Citizen Involement*. New York : Jossey Bass.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย



แบบสอบถาม

เรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามเรื่อง “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร”เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยคำตอบที่ได้รับจากแบบสอบถามทุกฉบับ ผู้ศึกษาจะเก็บรักษาเป็นความลับและขอรับรองว่าจะนำไปใช้เฉพาะ เพื่อการศึกษาเท่านั้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม ดังนั้นคำตอบของท่าน จะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน บุคคลอื่นๆ และหน่วยงานประการใด ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

2. เมื่อตอบเสร็จแล้ว กรุณาส่งกลับนางสาวชฎิยา จะน็องร่ง สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์ แขวงป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10160 ภายใน 30 กันยายน 2563 ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ติดต่อไปรษณีย์ากร และเจ้าหน้าที่ของไว้เรียบร้อยแล้ว

3. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยด้านองค์การในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ 1. น้อยกว่า 25 ปี 2. อายุ 25 – 30 ปี 3. อายุ 31 – 35 ปี
 4. อายุ 36 – 40 ปี 5. อายุ 41 – 45 ปี 6. อายุ 46 – 50 ปี
 7. อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษา
 3. ปวช. 4. ปวส. / อนุปริญญา
 5.ปริญญาตรี 6. ปริญญาตรีขึ้นไป
4. อาชีพ 1. ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ 2. อาชีพอิสระ / ค้าขาย
 3. รับจ้าง 4. พ่อบ้าน / แม่บ้าน
 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1. ไม่เกิน 5,000 บาท 2. 5,001 – 10,000 บาท
 3. 10,001 – 15,000 บาท 4. 15,001 – 20,000 บาท
 5. 20,001 – 25,000 บาท 6. 25,001 บาทขึ้นไป
6. ระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่ 1. ไม่เกิน 5 ปี 2. 6 – 10 ปี
 3. 11 – 20 ปี 4. มากกว่า 20 ปี
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง 1. ไม่เกิน 5 ปี 2. 6 – 10 ปี
 3. 11 – 20 ปี 4. 21 – 30 ปี
 5. มากกว่า 30 ปี

ตอนที่ 2 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยด้านองค์การ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และแสดงความคิดเห็นว่าหน่วยงานของท่านได้ใช้ยุทธศาสตร์ โครงสร้างองค์การ ระบบการปฏิบัติงาน รูปแบบการทำงานของผู้นำ บุคลากร ทักษะของบุคลากร และค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กร เพื่อการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งสามารถพิจารณาได้ ดังนี้

5	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
4	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นมาก
3	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นปานกลาง
2	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นน้อย
1	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

คำถาม	ระดับความเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ยุทธศาสตร์ (Strategy)					
1.1 หน่วยงานมีการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร					
1.2 หน่วยงานมีการวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
1.3 หน่วยงานมีกลยุทธ์ในการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน					
2. โครงสร้างองค์การ (Structure)					
2.1 หน่วยงานมีการจัดแบ่งโครงสร้างการดำเนินงานตามสายการบังคับบัญชาอย่างเหมาะสม					
2.2 หน่วยงานมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนและมอบหมายหน้าที่ตามภารกิจที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					

คำถาม	ระดับความเห็น				
	5	4	3	2	1
2.3 หน่วยงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร สามารถดำเนินการตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
3. ระบบการปฏิบัติงาน (System)					
3.1 หน่วยงานมีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
3.2 หน่วยงานมีการนำนวัตกรรม BKK COVID-19 มาใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้อย่างเหมาะสม					
3.3 หน่วยงานมีระบบการติดต่อสื่อสารที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของ อสส.					
3.4 หน่วยงานมีระบบการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นเพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
4. รูปแบบการทำงานของผู้นำ (Style)					
4.1 ผู้บริหารหน่วยงานมีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานอย่างชัดเจนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
4.2 ผู้บริหารหน่วยงานให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ของอสส. เพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
4.3 ผู้บริหารหน่วยงานมีการสร้างความเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินงานขององค์กรเพื่อควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					

คำถาม	ระดับความเห็น				
	5	4	3	2	1
4.4 ผู้บริหารหน่วยงาน มีรูปแบบการทำงานที่ทำให้ทุกคนในทีมได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รับฟังความคิดเห็นส่วนรวม ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
5. บุคคล (Staff)					
5.1 อสส. ได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น จัดการฝึกอบรม จัดประชุม เป็นต้น					
5.2 อสส. มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาและการบริหารงาน เพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
5.3 ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขมีการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับอสส.					
6. ทักษะของบุคคล (Skill)					
6.1 อสส. มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค วิธีการควบคุม และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
6.2 อสส. มีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
6.3 อสส. มีความมุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ เพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					

คำถาม	ระดับความเห็น				
	5	4	3	2	1
7. ค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรมองค์กร (Shared Value)					
7.1 หน่วยงานมีบรรยากาศการมีส่วนร่วม เพื่อควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
7.2 หน่วยงานมีวัฒนธรรมองค์กรที่ยืดหยุ่น สามารถ ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรค อุบัติใหม่					
7.3 หน่วยงานมีวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการ ดำเนินงาน เพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019					



ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และแสดงความคิดเห็นว่าท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งสามารถพิจารณาได้ ดังนี้

- | | | |
|---|---------|----------------------------|
| 5 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็นมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็นมาก |
| 3 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็นปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็นน้อย |
| 1 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด |

คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 1.1 ท่านมีส่วนร่วมในการประชุม โดยเสนอเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ของท่าน					
1.2 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนขั้นตอนการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่าน					
1.3 ท่านมีส่วนร่วมกำหนดการใช้ทรัพยากร เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ยาสามัญประจำบ้าน ที่จะใช้ดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่าน					

คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
1.4 ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนกระบวนการทำงาน ในกรณีที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนการที่วางไว้ หรือมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น ในการดำเนินงาน					
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามระเบียบกรุงเทพมหานคร และตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร					
2.1 ท่านมีส่วนร่วมในการช่วยกันเฝ้าระวัง คัดกรองโรคและแจ้งเตือน เพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่าน					
2.2 ท่านมีส่วนร่วมในการประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบดูแล เมื่อพบผู้ที่สงสัยจะเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่าน					
2.3 ท่านมีส่วนร่วมในการทำน้ำกอกอนามัยชนิดผ้า หรือการนำเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ยาสามัญประจำบ้าน แจกจ่ายให้คนในชุมชน					
2.4 ท่านมีส่วนร่วมในการประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีพบผู้เสียชีวิตในชุมชนที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
2.5 ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่าน					
2.6 ท่านมีส่วนร่วมในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น เช่น ไทยชนะ Thai stop covid และ Application การตรวจคัดกรองโรคด้วยตนเอง					

คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
3. ท่านมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ได้แก่ รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
3.1 ท่านได้รับประโยชน์จากการเฝ้าระวัง คัดกรองโรค การแจ้งเตือนเพื่อป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่าน					
3.2 การดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ทำให้ท่านมี สัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน					
3.3 ท่านได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเอง โดยการ รับการอบรมความรู้ในการป้องกันตนเองจากการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ข้อมูลการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เป็นต้น					
3.4 ปัจจุบันท่านได้รับวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หน้ากาก อนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ยาสามัญ ประจำบ้าน แผ่นพับให้ความรู้ เป็นต้น					
3.5 ท่านได้รับข้อมูล ความรู้การเขียนโครงการจาก เจ้าหน้าที่ หรือ อส.ท่านอื่น เพื่อขอรับการสนับสนุน งบประมาณจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพ กรุงเทพมหานคร ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					

คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
<p>4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร</p> <p>4.1 ท่านมีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์ การทำงานของภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่น ภาคเอกชน ที่มาปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือมาฟื้นฟู ให้การช่วยเหลือคนในชุมชนของท่าน</p>					
4.2 ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของท่าน					
4.3 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน และหากพบข้อที่ควรแก้ไข จะนำปัญหานั้นๆ ไปหารือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแก้ไขปรับปรุงต่อไป					



ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่
กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
โดยการเขียนแสดงความคิดเห็นที่เป็นจริงมากที่สุด

1. ท่านคิดว่าการดำเนินการควบคุมและป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่
กรุงเทพมหานครนั้น หน่วยงานของท่านยังมีปัญหา อุปสรรค อะไรบ้าง (โปรดระบุปัญหา)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

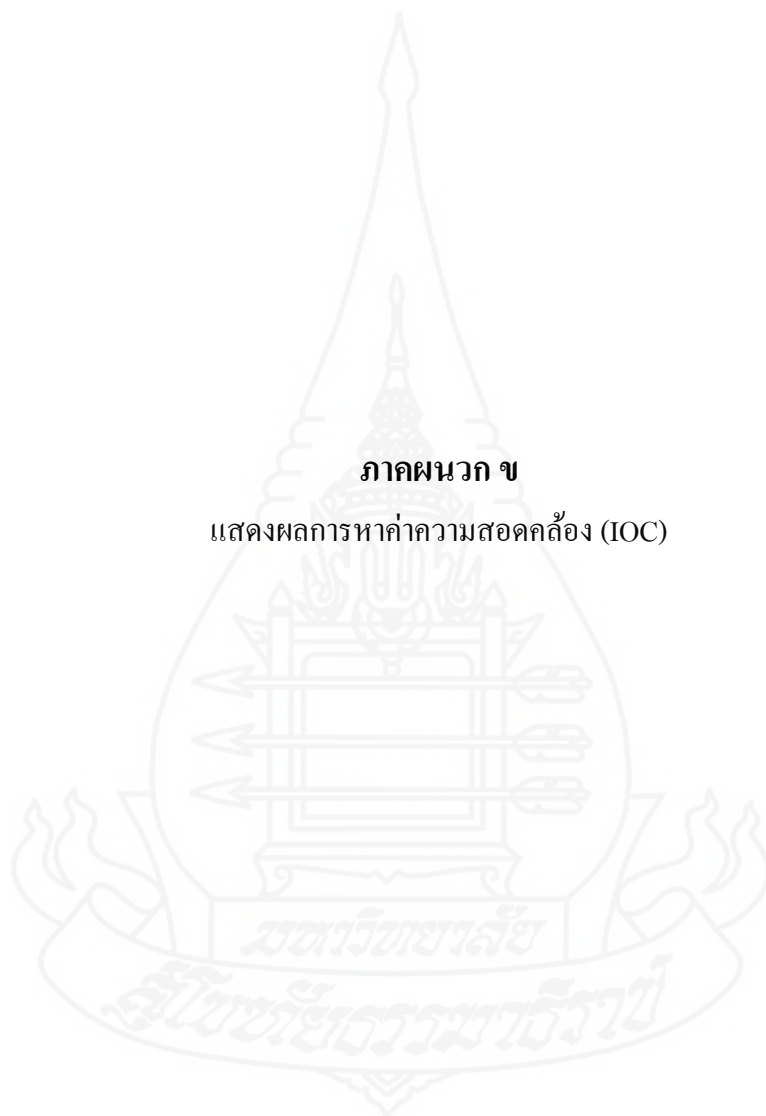
2. ท่านคิดว่ามีประเด็นใดบ้างที่เป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดการมีส่วนร่วมของอสส. ในการดำเนินการ
ควบคุมและป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ประสบผลสำเร็จ
(โปรดระบุข้อเสนอแนะ)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ขอขอบคุณที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข

แสดงผลการหาค่าความสอดคล้อง (IOC)



แสดงผลการหาค่าความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ของแบบสอบถาม ตอนที่ 2
ปัจจัยด้านองค์การในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ค่าความสอดคล้อง (IOC)	แปลความหมาย
1.1	1	0	1	2	0.67	สอดคล้อง
1.2	0	-1	0	0	0	ไม่สอดคล้อง
1.3	1	0	1	2	0.67	สอดคล้อง
1.4	1	0	1	2	0.67	สอดคล้อง
2.1	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
2.2	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
2.3	1	1	0	2	0.67	สอดคล้อง
3.1	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
3.2	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
3.3	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
3.4	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
4.1	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
4.2	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
4.3	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
4.4	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
5.1	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
5.2	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
5.3	1	0	1	2	0.67	สอดคล้อง
6.1	1	0	1	2	0.67	สอดคล้อง
6.2	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
6.3	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
7.1	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
7.2	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
7.3	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง

IOC = 0.87 มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

แสดงผลการหาค่าความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ของแบบสอบถาม ตอนที่ 3
 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการ
 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	คนที่1	คนที่2	คนที่3	รวม	ค่าความสอดคล้อง (IOC)	แปลความหมาย
1.1	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
1.2	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
1.3	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
1.4	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
2.1	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
2.2	1	0	1	2	0.67	สอดคล้อง
2.3	1	0	1	2	0.67	สอดคล้อง
2.4	1	0	1	2	0.67	สอดคล้อง
2.5	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
2.6	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
3.1	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
3.2	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
3.3	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
3.4	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
3.5	1	0	1	2	0.67	สอดคล้อง
4.1	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
4.2	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง
4.3	1	1	1	3	1.00	สอดคล้อง

IOC = 0.92 มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

ภาคผนวก ค

การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม



การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
จากการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านองค์การในการบริหาร
จัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น
ของครอนบาค เท่ากับ 0.958 ดังตาราง

Reliability Statistics				Item Statistics			
		Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items		Mean	Std. Deviation	N
Cronbach's Alpha		.958	23	ยุทธศาสตร์	4.43	.728	30
		.958		ยุทธศาสตร์	4.40	.724	30
				ยุทธศาสตร์	4.40	.724	30
				องค์การ	4.33	.758	30
				องค์การ	4.50	.630	30
				องค์การ	4.50	.630	30
				ระบบการปฏิบัติงาน	4.40	.675	30
				ระบบการปฏิบัติงาน	4.33	.661	30
				ระบบการปฏิบัติงาน	4.37	.669	30
				ระบบการปฏิบัติงาน	4.47	.681	30
				รูปแบบผู้นำ	4.53	.571	30
				รูปแบบผู้นำ	4.50	.630	30
				รูปแบบผู้นำ	4.53	.629	30
				รูปแบบผู้นำ	4.63	.556	30
				บุคคล	4.63	.490	30
				บุคคล	4.67	.547	30
				บุคคล	4.43	.626	30
				ทักษะบุคคล	4.67	.479	30
				ทักษะบุคคล	4.70	.535	30
				ทักษะบุคคล	4.67	.606	30
				ค่านิยมร่วม	4.60	.563	30
				ค่านิยมร่วม	4.60	.563	30
				ค่านิยมร่วม	4.60	.563	30

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถาม ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครใ
นการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
พบว่ามีความเชื่อมั่นของครอนบาค เท่ากับ 0.959 ดังตาราง

Scale: ALL VARIABLES

			Item Statistics		
			Mean	Std. Deviation	N
a1	4.23	.774	30		
a2	4.17	.834	30		
a3	4.20	.805	30		
a4	4.30	.750	30		
b1	4.43	.774	30		
b2	4.47	.776	30		
b3	4.50	.682	30		
b4	4.43	.774	30		
b5	4.43	.774	30		
b6	4.40	.724	30		
c1	4.53	.629	30		
c2	4.47	.681	30		
c3	4.23	.898	30		
c4	4.40	.724	30		
c5	4.37	.669	30		
d1	4.43	.679	30		
d2	4.47	.681	30		
d3	4.57	.568	30		

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.959	.961	18

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.



ภาคผนวก ง

บันทึกข้อความและประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ



ที่ อว ๐๖๐๒.๑๗/บ ๗๕๓

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวซูรียา จะนิอรัง นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช กำลังทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร" ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ส่งมาพร้อมนี้

การจัดทำการศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย โดยได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาดังกล่าว หากท่านต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๙๐๐-๓๖๖๖ และ ๐๒-๒๒๐-๓๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๒-๕๐๔-๘๑๘๑-๖

โทรสาร ๐๒-๕๐๓-๓๖๑๒



ที่ อว ๐๖๐๒.๑๗/บ ๗๕๓

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวซูริยา จะนียง นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช กำลังทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร” ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ส่งมาพร้อมนี้

การจัดทำการศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย ไว้นั้นแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย โดยได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาดังกล่าว หากท่านต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๕๐๐-๓๖๖๖ และ ๐๒-๒๒๐-๓๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๒-๕๐๔-๘๑๘๑-๖

โทรสาร ๐๒-๕๐๓-๓๖๑๒



ที่ อว ๐๖๐๒.๑๗/บ ๖๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(คุณพรเพ็ญ จำรูญรัตน์)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุรียา จะนิอรง นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช กำลังทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร” ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ส่งมาพร้อมนี้

การจัดทำการศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย โดยได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาดังกล่าว หากท่านต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘๗-๙๐๐-๓๖๖๖ และ ๐๒-๒๒๐-๓๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๒-๕๐๔-๘๑๘๑-๖

โทรสาร ๐๒-๕๐๓-๓๖๑๒



ที่ อว ๐๖๐๒.๑๗/บ.ไฟ๓๖

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวซูรียา จะน็องร่ง นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของ
อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร” ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพงษ์ เกียรติวิเศษชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ตามโครงการ
การศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ส่งมาพร้อมนี้

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยในศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๓
ทั้งนี้เพื่อแสดงผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่งานวิชาการสืบไป หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโปรด
ติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๒๐-๗๕๖๓ และ ๐๘๗-๙๐๐-๓๖๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษา และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๒-๕๐๔๘๑๑-๖

โทรสาร. ๐๒-๕๐๓๓๖๑๒

ที่ อว ๐๖๐๒.๑๗/บ ๘/๗๖



สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๗ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสอบถาม จำนวน ชุด

เนื่องด้วย นางสาวซูริยา จะนิอรง นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร” ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ส่งมาพร้อมนี้

ในการนี้นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากบุคลากรในหน่วยงาน จำนวน ๑๒ แห่ง จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตจากท่านให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย หากต้องการสอบถาม รายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๒๐-๗๕๖๓ หรือ ๐๘๗-๙๐๐-๓๖๖๖ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษา และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๒-๕๐๔๘๑๘๑-๖
โทรสาร. ๐๒-๕๐๓๓๖๑๒

รายละเอียดหน่วยงานในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จำนวน ๑๒ แห่ง ดังนี้

๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง
๒. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๕ ลาดพร้าว
๓. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๘ มงคล วอน วังตาล
๔. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๖ เจ้าคุณพระประยุรวงศ์
๕. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๐ วัดเจ้าอาาม
๖. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย
๗. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐ บีงกุม
๘. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๓ ทุ่งสองห้อง
๙. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๗ บุญเรือง ล้าเลิศ
๑๐. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๙ ทุ่งครุ
๑๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ รสสุคนธ์ มโนชญากร
๑๒. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๕ รักษาสุข บางบอน



ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ	รศ.ดร. เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์
ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์ ดร.
วุฒิการศึกษา	พบ.ด. (การบริหารการพัฒนา) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พบ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์) (เกียรตินิยม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ร.บ. (รัฐประศาสนศาสตร์) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
ชื่อ	รศ. ดร. นราธิป ศรีราม
ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์ ดร.
วุฒิการศึกษา	รป.ด. (นโยบายภาครัฐและการจัดการภาครัฐ) มหาวิทยาลัยมหิดล รป.ม. (การปกครองท้องถิ่นและการจัดการเมืองใหม่) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ศศ.บ. (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ชื่อ	นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พยบ. (พยาบาลศาสตร์) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวชฎิยา จะนีอรัง
วัน เดือน ปีเกิด	4 กันยายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
ประวัติการศึกษา	พยบ. (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541 วทม. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2547
สถานที่ทำงาน	สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

