

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังกะพี้ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

Community Participation in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention at Wang Kaphi Sub-district Health Promoting Hospital, Mueang District, Uttaradit Province

(Received: April 29,2023 ; Revised: April 30,2023 ; Accepted: April 30,2023)

วัชรารัฐ แก้วเกตุ¹

Watcharawut Kaewket¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 ตำบลวังกะพี้ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำชุมชน 135 คน ตัวแทนครัวเรือน 100 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ค่าความเชื่อมั่น .89 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19 ค่าความเชื่อมั่น .84 พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ค่าความเชื่อมั่น .85 และแบบบันทึกข้อมูลชุมชน แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่มและแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ๆ ละ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์และการสะท้อนผล ในช่วงเดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์ก่อนการพัฒนา ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ขาดการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ไม่เหมาะสม และชุมชนขาดมาตรการในการป้องกันโรค COVID-19 2) กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 การเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19 การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 และการสร้างมาตรการในการป้องกันโรค COVID-19 ของชุมชน และ 3) หลังการพัฒนา พบว่า แกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค COVID-19 และไม่พบผู้ป่วยโรค COVID-19 ในชุมชน

คำสำคัญ แกนนำชุมชน การป้องกันโรค COVID-19 การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This participatory action research aimed to study the community participatory development process in COVID-19 prevention and determine the outcomes of the development at Wang Kaphi Sub-district, Mueang District, Uttaradit Province. The participants were composed of 150 community leaders and 100 household members. The research instruments included the demographic questionnaire, the COVID-19 knowledge test with reliability as .89, the perceived risk and severity of COVID-19 questionnaire with reliability as .84, the preventing behaviors of COVID-19 questionnaire with reliability as .85, the community data record form, the in-depth interview guide for community leader, the focus group guide, and the observation form. Two cycles of this research (each cycle comprised 4 steps including planning, action, observation, and reflection) were conducted from August to December, 2022. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired *t*-test, and content analysis.

The results showed that 1) situation before the development: the participants lacked the knowledge about COVID-19 and the perceived risk and severity of COVID-19, they also had inappropriate preventing behaviors of COVID-19, and the community lacked the measures of COVID-19 prevention; 2)

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังกะพี้

the developing activities were composed of providing health education about COVID-19, promoting the perceived risk and severity of COVID-19, enhancing preventing behaviors of COVID-19, and setting the community measures of COVID-19 prevention; and 3) after the development, both community leaders and household members had statistically significant higher mean scores of knowledge about COVID-19, perceived risk and severity of COVID-19, and preventing behaviors of COVID-19 than those of before the development ($p < .001$). In addition, it was found that the community members participated in COVID-19 prevention and there was no COVID-19 patient in community.

Keywords: Community leaders, Disease prevention, COVID-19, Community participation

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) หนึ่งในตระกูลโคโรนาไวรัส เช่น ซาร์ส (Severe acute respiratory syndrome: SARS) ที่ระบาดในเอเชียปี ค.ศ. 2002 และเมอร์ส (Middle east respiratory syndrome: MERS) ที่ระบาดในตะวันออกกลางเมื่อปี ค.ศ. 2012¹ เชื้อไวรัสโคโรนาเป็นเชื้อตระกูลเดียวกับโควิด 19 ที่สามารถติดต่อเข้าสู่คนผ่านทางไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย พบว่า คนติดเชื้อคนหนึ่งสามารถแพร่เชื้อไปให้คนอื่นได้ประมาณ 2-6 คน² ส่งผลระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายประเทศทั่วโลก โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลก 174 ล้านคน เสียชีวิตกว่า 3.75 ล้านราย¹ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันสะสม 182,548 ราย รายใหม่ 2,662 ราย ผู้ป่วยที่รักษาหาย 31,593 ราย (ร้อยละ 54.94) รักษาอยู่โรงพยาบาล 26,873 ราย (ร้อยละ 14.72) เสียชีวิต 1,269 ราย³ สำหรับจังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมจากการระบาดของโควิด 19 ระลอก 3 เดือนเมษายน 2565 มี จำนวน 46,740 ราย เสียชีวิตจำนวน 1 ราย⁴ ซึ่ง แนวทางการเฝ้าระวังคัดกรองและป้องกันควบคุมโรคไม่ให้มีการระบาดของโรคด้วยการคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าออกประเทศ อาทิ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ พรอมแดน แจ้งให้สถานพยาบาลทุกแห่งคัดกรองผู้ป่วยที่มีไข้ร่วมกับอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมด้วย เช่น ไอ เจ็บ คอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ มีประวัติการเดินทางจากประเทศเสี่ยงหรือพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง ภายใน 14 วัน หรือบุคคลที่เป็นผู้ที่ประกอบ

อาชีพสัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มาจากพื้นที่ที่ระบาดอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วย รวมทั้งการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยให้ความรู้กับประชาชน เน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือและให้รีบไปพบแพทย์ ถ้ามีอาการสงสัยหรือจะโทรสายด่วนกรมควบคุมโรค DDC Hotline 1422 ซึ่งกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค⁵ โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน สำหรับระดับหมู่บ้าน กรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการให้ผู้นำชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง คัดกรองความเสี่ยง ประสานงาน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการปฏิบัติ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) สำหรับระดับครัวเรือนมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันแก่ สมาชิกครัวเรือน รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การเกิดโรคเพื่อให้ประชาชนมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ตลอดจนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ลดการสัมผัสผ่านละอองเสมหะและการสัมผัสโดยตรง ล้างมือหรือเช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์บ่อยๆ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคมและอยู่บ้าน หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด จะช่วยป้องกันการเกิดโรค COVID-19 ได้³

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังกะพ้อ อำเภอมือ จังหวัดอุดรธานี รับผิดชอบประชาชน จำนวน 9 หมู่บ้าน จำนวน 3,302 หลังคาเรือน ประชากร 9,938 คน ประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง โดยทำงานในตัวเมือง ต่างจังหวัด ในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก รัฐบาลได้กำหนดพระราชบัญญัติสถานการณ์ฉุกเฉินและปิดกิจการที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ทำให้ประชากรวัยทำงานจำนวนมากเดินทางกลับภูมิลำเนา ทำให้หมู่บ้านเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ประชาชนเกิดความกลัวติดโรค COVID-19 จากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องการแก้ไข พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญกับโรค COVID-19 เป็นลำดับแรก เนื่องจากเป็นโรคอันตรายและเป็นเรื่องใกล้ตัวที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต โดยสาเหตุของปัญหา 4 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ประชาชนยังไม่เคยมีความรู้มาก่อน บุคลากรทางสุขภาพและผู้นำชุมชนให้ความรู้ไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ 2) การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคจากการที่อยู่แต่บ้านเป็นผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียว เจ็บป่วยและการมุ่งทำงานหาเลี้ยงชีพ 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เหมาะสม เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าและเคยชินกับการที่ไม่ต้องสวมหน้ากากอนามัย คิดว่าไม่จำเป็นต้องสวมเพราะอยู่ในหมู่บ้าน มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ยุ่งยากในการใช้ หน้ากากอนามัยไม่เพียงพอ และบางครั้งลืมใช้ ไม่เว้นระยะห่างทางสังคม ยังใช้ชีวิตตามปกติที่เคยทำมา มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน และ 4) มาตรการป้องกันโรคที่นำไปปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนกับการดำเนินการที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายของชุมชนด้วย ความรู้สึกที่รับผิดชอบร่วมกัน ก่อให้เกิดผลต่อความต้องการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน² ซึ่งกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของ

ชุมชนถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ดังการศึกษาที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับมือกับวิกฤตโรคระบาด COVID-19^{6,7}

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในความรับผิดชอบต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังกะพ้อ ในการป้องกันโรค COVID-19 และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาโดยมุ่งหวังว่ากระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโรค COVID-19 และ ร่วมกันแก้ไขเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดการกับปัญหาโดยชุมชนให้สามารถดูแลชุมชนของตนเองได้และเป็นชุมชนที่เข้มแข็งต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 และผลลัพธ์ของการพัฒนาต่อความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของแกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือน

วิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research [PAR]) ประกอบด้วย 2 ระยะ ๆ ละ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์และการสะท้อนผล โดยดำเนินการในหมู่บ้านในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังกะพ้อ จังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 9 คน กรรมการหมู่บ้าน จำนวน 9 คน เทศบาลตำบลวังกะพ้อ จำนวน 12 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 36 คน หัวหน้าคุ้ม จำนวน 35 คน แกนนำนักเรียน

จำนวน 20 คน พระภิกษุ จำนวน 5 รูป จำนวน 135 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของคนในหมู่บ้าน 2) สามารถเป็นตัวแทนของชุมชนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาเสนอแนวทางแก้ไข ร่วมปฏิบัติและติดตามประเมินผลได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอด

กลุ่มที่ 2 ตัวแทนสมาชิกครัวเรือน จำนวน 100 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) อายุ 15 ปีขึ้นไป 2) อาศัยในหมู่บ้านในเขตตำบลวังกะพ้อในช่วงของการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอด เกณฑ์คัดออกประกอบด้วย 1) พักอาศัยในเขตตำบลวังกะพ้อไม่ต่อเนื่อง 2) เจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การกลัติดโรค การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบชนิดเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบชนิดเลือก คือ ถูก (1 คะแนน) ผิด (0 คะแนน) วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Validity) ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20)⁹ เท่ากับ .89 แปลผลคะแนนความรู้ 3 ระดับ ได้แก่ น้อย (0-17 คะแนน) ปานกลาง (18-23 คะแนน) และดี (24-30 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19 จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามทางบวก 19 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1 - 4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด ข้อคำถามทางลบให้คะแนนใน

ลักษณะตรงกันข้าม วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁹ เท่ากับ .84 การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย (25-50 คะแนน) ปานกลาง (51-75 คะแนน) ระดับมาก (76-100 คะแนน)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามทางบวก จำนวน 20 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ปฏิบัติน้อยที่สุด ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติปานกลาง และปฏิบัติมาก ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁹ เท่ากับ .85 การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย (25-50 คะแนน) ปานกลาง (51-75 คะแนน) และมาก (76-100 คะแนน)

2. เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลชุมชนประกอบด้วย ลักษณะชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของชุมชน รูปแบบการดำเนินชีวิตและการเคลื่อนย้ายประชากร ในหมู่บ้าน

2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแก่นำชุมชนประกอบด้วย การรับรู้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 สถานการณ์ความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรค COVID-19 ของประชาชนในหมู่บ้าน ปัญหาสาเหตุ พฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน และความพร้อมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา

2.3 แบบสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย การวิเคราะห์โยงโยสาเหตุของปัญหา การวางแผน การกำหนดกิจกรรม การประเมินผลและการสร้างมาตรการในการป้องกันโรค COVID-19 ของชุมชน

2.4 แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนในครัวเรือน โรงเรียน และวัด การมีส่วนร่วมของประชาชน และการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันโรค COVID-19 ของชุมชน

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ UPHO REC เลขที่ 009/65 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูล และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการ เข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวม ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวม ข้อมูลและสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้ง แจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและ นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยนำเสนอข้อมูล ในภาพรวม การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวม ข้อมูล 2 ระยะๆ ละ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเวลา 2 เดือน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยพบ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ป้องกันโรค COVID-19 ของชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งประชาชนใน หมู่บ้าน ชี้แจง วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานที่มุ่ง แก้ไขปัญหา ของชุมชนโดยคนในพื้นที่ร่วมกับผู้วิจัย ดำเนินการ พิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย (ข้อ 2) วิเคราะห์ สถานการณ์ โรค COVID-19 ของชุมชน ก่อนการ พัฒนา โดยศึกษาข้อมูลชุมชนและบันทึกในแบบ บันทึกข้อมูลชุมชน สัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำชุมชน เพื่อให้ทราบสภาพปัญหา ความต้องการและความ พร้อมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรค COVID-19 การรับรู้ความเสี่ยงและความ รุนแรงของโรค COVID-19 และพฤติกรรมการป้องกัน โรค COVID-19 ของแกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิก ครีวเรือนด้วยแบบสอบถาม การประชุมกลุ่มแกนนำ ชุมชน เพื่อวางแผนดำเนินการโดยผู้วิจัยจัดประชุม เชิงปฏิบัติการกลุ่มแกนนำชุมชน 3 ครั้ง ด้วยวิธีการ สันทนากลุ่ม ได้แก่ (1) ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจง

วัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงาน นำผลการวิเคราะห์ ชุมชนไปนำเสนอและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ยืนยันความถูกต้องของ ข้อมูล ระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาโรค COVID- 19 และ แนวทางแก้ไขปัญหา โดยเปิดโอกาสให้แต่ละ คนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ (2) ครั้งที่ 2 ร่วมกันกำหนดเป้าหมายกิจกรรม ระยะเวลาในการ แก้ไขปัญหาและวิธีการประเมินผล (3) ครั้งที่ 3 ทบทวนกิจกรรมในระดับครัวเรือน โรงเรียนและวัด คัดเลือกคณะกรรมการในการประเมินผลการปฏิบัติ และเสนอแนวทางการประเมินผลระดับครัวเรือนโดย ให้ตัวแทนครัวเรือนเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติของ สมาชิกครัวเรือนตนเอง ระดับโรงเรียนให้แกนนำ นักเรียนเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติของนักเรียนใน โรงเรียน สำหรับวัดให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุซึ่งไปร่วม กิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำเป็นผู้ประเมินการ ปฏิบัติของประชาชนที่ไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา จากนั้นให้นำเสนอผลการประเมินต่อที่ประชุม

2. การปฏิบัติ (Action) ผู้ร่วมวิจัยทั้งแกนนำ ชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติ ตามแผน รวมทั้งสังเกตการณ์และบันทึก ข้อมูลจากการปฏิบัติ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) มีการ นิเทศติดตามและประเมินผลทุกเดือน (ตุลาคม – ธันวาคม 2565) โดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบมีส่วนร่วม โดยแกนนำชุมชน วิเคราะห์ผลที่ เกิดขึ้นทั้งเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 การ รับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง ของโรค COVID-19 พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 การมีส่วนร่วม ของชุมชนในการป้องกัน โรค COVID-19 และอัตรา ป่วยด้วยโรค COVID-19 รวมทั้งมาตรการป้องกันโรค ของชุมชน โดยผู้วิจัยสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของ ชุมชนและการประชุมกลุ่มย่อยทุกเดือน เพื่อติดตาม ผลการดำเนินงาน

4. การสะท้อนผล (Reflection) โดยการคืน ข้อมูลสู่ชุมชนและการถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูล สะท้อนผลการดำเนินงานในรอบที่ 1

ระยะที่ 2 ระยะเวลา 3 เดือน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาจากการสังเกตและการประเมินผลในวงรอบที่ 1 ในที่ประชุมแกนนำชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาปรับเปลี่ยนกิจกรรมการปฏิบัติให้สอดคล้องกับ สภาพปัญหาความต้องการของชุมชนและตามเงื่อนไขที่เหมาะสม ให้ผู้ร่วมวิจัยยืนยันข้อมูลและสะท้อนคิดถึงผลลัพธ์ที่ไม่บรรลุเป้าหมายของการพัฒนา

2. การปฏิบัติ (Action) ผู้วิจัยประชุมชี้แจงแผนการพัฒนาในวงรอบที่ 2 นำสู่การปฏิบัติเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและทบทวนมาตรการในการป้องกันโรค COVID-19 ของชุมชน

3. การสังเกตการณ์ (Observation) ใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 ของสมาชิกครัวเรือน และประชุมกลุ่มย่อยติดตามการดำเนินงานทุกเดือน (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) เพื่อทราบปัญหาและกระบวนการแก้ไข

4. การสะท้อนผล (Reflection) สมาชิกครัวเรือนมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 และได้มาตรการในการป้องกันโรค COVID-19 ของชุมชนในระดับครัวเรือน โรงเรียน และวัด

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.4 อายุต่ำสุด 18 ปี และสูงสุด 72 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 48 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.40 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 84.3 อาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 73.2 รายได้ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 64.7 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.4 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคใน

ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.1 ส่วนใหญ่กลัวการติดโรค ร้อยละ 91.6 มีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค คิดเป็นร้อยละ 100.0 และแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร คือ การดูโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 91.6 รองลงมา คือ จาก บุคลากรทางสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 84.20

2. สถานการณ์โรค COVID-19 ของตำบลวังกะพี้ ก่อนทดลอง พบว่า การระบาดของโรค COVID-19 มาจากการเคลื่อนย้ายของประชากรที่ทำงานต่างจังหวัดกลับสู่ภูมิลำเนาส่งผลให้ประชาชนในหมู่บ้านวิตกกังวลและกลัวการติดโรค เนื่องจากหมู่บ้านตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองและจำนวนประชากรหนาแน่น สาเหตุของปัญหาพบว่าประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 2) และการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19 3) พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ไม่เหมาะสมและชุมชนขาดมาตรการในการป้องกันโรค COVID-19 ไป ในแนวทางเดียวกัน ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการป้องกันโรคโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 การป้องกันโดยการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ การเว้นระยะห่างทางสังคม แต่หน้ากากอนามัยที่สนับสนุนไม่เพียงพอต่อความต้องการ พบว่า แกนนำชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ โรคเท่ากับ 10.82 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเท่ากับ 76.73 และคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคเท่ากับ 77.74 ส่วนตัวแทน สมาชิกครัวเรือนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเท่ากับ 11.88 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเท่ากับ 78.57 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเท่ากับ 79.05

3. การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19

3.1 การวางแผน พบว่า แกนนำชุมชนเห็นความสำคัญและรับรู้ปัญหาโรค COVID-19 โดยเสนอกิจกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ (1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 แก่แกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือนทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน การ

เคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือนโดยนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนูตรดิตถ์ อาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบแต่ละคุ้ม (2) การเสริมสร้าง การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19 แก่สมาชิกครัวเรือนเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคและผลกระทบที่เกิดขึ้นร่วมกับการ เคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือน (3) สำรวจพฤติกรรม การป้องกัน โรค COVID-19 ของประชาชนในชุมชน ในระดับครัวเรือน โรงเรียนและวัด โดยครัวเรือน สำรวจตนเองและลงบันทึกในแบบฟอร์มร่วมกับ ติดตามตรวจสอบการปฏิบัติของครัวเรือนโดย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แก่นำนักเรียน ดำเนินการในโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุดำเนินการที่ ศาลาวัด (4) การทบทวนมาตรการในการป้องกันโรค COVID-19 ของชุมชน

3.2 การดำเนินการตามแผน ได้แก่ (1) การ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ทางหอกระจาย ข่าว พบว่า ผู้ที่อยู่บ้านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ผู้ที่ทำงานนอกบ้านจะไม่ได้รับความรู้และ การรับฟังไม่ต่อเนื่องและได้ยินไม่ชัดเจน การเคาะ ประตูบ้านให้ความรู้รายครัวเรือนโดยอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) เวลากลางวันและช่วงเย็นสำหรับผู้ ที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ ดี มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและสามารถซักถามเมื่อ มีปัญหา การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 หลังทำกิจกรรม พบว่า แก่นนำชุมชนและตัวแทน สมาชิกครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นก่อนการ พัฒนา (2) การเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและ ความรุนแรงของโรค COVID-19 ดำเนินการโดย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และนักศึกษา พยาบาลให้ข้อมูลการระบาดของโรคทุกวัน (3) การ สำรวจพฤติกรรมในการป้องกัน โรค COVID-19 ใน ครัวเรือน โรงเรียนและวัด พบว่า ประชาชนมี พฤติกรรมในการป้องกันโรคมามากขึ้น โดยก่อนออกจาก บ้านเมื่อจำเป็นและสวมหน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้า ล้างมือบ่อยๆ และเว้นระยะห่างทาง สังคม (4) การทบทวนมาตรการในการป้องกันโรค COVID-19 ของชุมชน พบว่า มาตรการการป้องกัน

โรคมีความเหมาะสม แต่ประชาชนบางรายไม่สวม หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า หรือล้างมือบ่อยๆ มีการประเมินผลโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แก่นำนักเรียนและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ไปร่วม กิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ

3.3 การสังเกตการณ์ พบว่า มีการสังเกต พฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 ของแก่นนำ ชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือนมีการประชุมกลุ่ม ย่อยและติดตามการดำเนินงานทุกเดือนเพื่อทราบ ปัญหา สำหรับกระบวนการแก้ไข พบว่า ชุมชนให้ ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี แก่นนำ ชุมชนดำเนินงานด้วยความเข้มแข็ง และประชาชน ยินดีให้การสนับสนุนเพราะเข้าใจและรับรู้ถึง ประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ

3.4 การสะท้อนผล โดยการคืนข้อมูลสู่ ชุมชน และการถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อน ผลการดำเนินงานในแต่ละวงจร พบว่า สมาชิก ครัวเรือนมีการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค COVID-19 ในระดับมาก และได้มาตรการในการ ป้องกันโรค COVID-19 ของชุมชน ทั้งในระดับ ครัวเรือน โรงเรียนและวัด

4. ผลของการพัฒนาการมีส่วนร่วมฯ พบว่า (1) หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมฯ ความรู้เกี่ยวกับ โรค COVID-19 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง ของโรค COVID-19 และพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 ของแก่นนำชุมชนและตัวแทนสมาชิก ครัวเรือนสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1) (2) แก่นนำชุมชนจาก ครัวเรือน โรงเรียนและวัดมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานทุกขั้นตอน โดยวิเคราะห์ปัญหา วางแผน แก้ไขปัญหา ดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคและ ประเมินผล แม้ว่าในระยะแรกตัวแทนสมาชิก ครัวเรือนมีส่วนร่วมน้อย เนื่องจากภาระของกิจวัตร ประจำวัน แต่ช่วงหลังมีส่วนร่วมมากขึ้น แก่นนำ นักเรียนนำความรู้ไปถ่ายทอดให้ แก่นักเรียนใน โรงเรียนและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างส่วนพระภิกษุ ได้ถ่ายทอดความรู้และวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่วัด

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19 พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของแกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือน ก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		SD		SD		
แกนนำชุมชน (n = 135)						
ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19	10.82	2.11	12.50	1.62	10.548	.000 *
การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19	76.73	9.92	79.48	7.09	7.161	.000 *
พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19	77.74	6.81	84.00	4.48	13.508	.000 *
ตัวแทนสมาชิกครัวเรือน (n = 135)						
ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19	11.88	1.74	12.80	1.81	5.537	.000 *
การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19	78.57	9.94	80.36	7.45	5.028	.000 *
พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19	79.05	7.06	83.49	5.45	9.198	.000 *

* p < .001

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า แกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือนเห็นความสำคัญและตระหนักว่าการป้องกันโรค COVID-19 เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่และแสดงความเป็นเจ้าของครัวเรือนและชุมชน ส่งผลให้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรค COVID-19 ทุกขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์วางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตการณ์และการสะท้อนผล ถอดบทเรียนร่วมกัน โดยมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของคนในชุมชน ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ในชุมชนทั้งครัวเรือน โรงเรียนและวัด โดยสร้างโอกาสให้แกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือนแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และนำเสนอความคิดของตนต่อชุมชน รวมทั้งเข้าใจสภาพปัญหาความต้องการและข้อจำกัดของการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลวังกะพี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานด้านการศึกษา ส่งผลดีที่เกิดขึ้นหลังการพัฒนา ชุมชนเกิดการ

เปลี่ยนแปลงทั้งความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อีกทั้งไม่พบผู้ป่วยโรค COVID-19 ในชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุมาลี จุทอง¹⁰ ที่พบว่า นโยบายและแนวทางของรัฐในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จะสำเร็จผลได้นั้นต้องอาศัยการกำหนดนโยบายในรูปแบบของกฎหมาย ได้แก่ ประกาศและข้อกำหนด ซึ่งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งจำเป็นต้องมีหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานส่วนราชการที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะทำงานเพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายประสบผลสำเร็จ รวมทั้ง กระบวนการมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาของชุมชน ใช้ทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนา ศักยภาพชุมชน ให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการและติดตามประเมินผลการแก้ไขปัญหาของชุมชน เกิดความสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นการสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ร่วมกิจกรรมและเกิดประโยชน์แก่ชุมชน² สอดคล้องกับแนวคิดของ McClelland (1987)

McClelland's Theory of need ที่เชื่อว่าภายใต้สถานการณ์หนึ่งบุคคลจะมีความต้องการอย่างหนึ่ง ซึ่งความต้องการเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร ประกอบด้วยความต้องการ 3 ประเภท คือ 1) ความต้องการความสำเร็จ โดยบุคคลชอบสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองมีโอกาสรับผิดชอบและสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง 2) ความต้องการรักใคร่ผูกพัน โดยเป็นผู้มีความสามารถพิเศษในการสร้างเครือข่ายกับผู้อื่น และ 3) ความต้องการอำนาจ โดยบุคคลมีความต้องการมีอำนาจเพื่อบริการให้กับผู้อื่นและทำประโยชน์แก่องค์กร โดยสรุปแนวคิดความต้องการนี้เชื่อว่าบุคคลจะมีความสำเร็จในการดำเนินงานได้ ๆ ภายใต้แรงจูงใจภายในและภายนอกต่อเมื่อค้นพบและทำงานตรงที่ตรงกับความต้องการของตนเอง¹¹

ภายหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) พบว่า แกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับโรคสูงกว่าก่อนการพัฒนา เนื่องจาก แกนนำชุมชนได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ในช่วงที่มีการระบาดของโรคและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนสมาชิกครัวเรือนได้รับการพัฒนาความรู้โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและสภาพปัญหาในช่วงที่ต้องเว้นระยะห่างทางสังคม งดการรวมกลุ่ม จัดกิจกรรม โดยการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวและการเคาะประตูบ้านให้ความรู้รายครัวเรือน ทำให้มีโอกาสซักถามปัญหาและได้รับคำอธิบาย ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 เพิ่มขึ้น แตกต่างจากการศึกษาของวิวัฒน์ หิรัญรักษ์¹² (2560) ที่พบว่า การนำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติโดยการขาดความรู้และความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานนั้นส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างเห็นได้ชัดในเรื่องของการมองเห็นถึงความสำคัญของงานด้าน

สาธารณสุขมูลฐาน อีกทั้งในกรณีของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น พบว่าประชาชนท้องถิ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Hanawi et al.¹³ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนชาวซาอุดีอาระเบีย ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นขั้นตอน โดยการมีความรู้ที่ดีและการมีทัศนคติเชิงบวกของตัวบุคคลนั้นส่งผลไปสู่พฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีได้ เช่นเดียวกันมาตรการการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคการแพร่ระบาดของโควิด -19 ไว้ว่า การปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 โดยจัดให้มีหน้ากากอนามัย จัดหาแอลกอฮอล์ชนิดน้ำและเจลให้เพียงพอ พร้อมทั้งยังมีการตรวจคัดกรองวัดอุณหภูมิของร่างกายซึ่งต้องไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส¹⁴ ภายหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) พบว่า แกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือนมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19 สูงกว่าก่อนการพัฒนา เนื่องจากการให้ข้อมูลสถานการณ์ การระบาดของโรค ความเสี่ยงและความรุนแรงของ โรคทุกวัน ด้วยวิธีการที่หลากหลายและเหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและนักศึกษาพยาบาล ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมากขึ้น เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมากที่สุด¹¹ นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่า แกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 สูงกว่าก่อนการพัฒนา เนื่องจาก กระบวนการมีส่วนร่วมทำให้แกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือนมีการทำงานเป็นทีมและการทำงานที่เป็นระบบ

ก่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค COVID-19 และสามารถจัดการตัวเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
ควรนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้ในการป้องกันโรค COVID-19 ในพื้นที่อื่น โดยส่งเสริมความรู้และเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค COVID-19 ของประชาชนอย่างต่อเนื่องโดยบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน

ชุมชน รวมทั้งนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของแกนนำชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 ในพื้นที่ชุมชนและศึกษาในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกับตำบลวังกะพ้อ โดยใช้ระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นในการประเมินความต่อเนื่องและความยั่งยืนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World meter Covid. Covid live update. [Internet]. [Internet]. 2022 [cited 2022 June 23]. Available form: <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/>
2. รัชยานภิศ รัชตะวรรณ, ธมลวรรณ แก้วกระจก, วรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, ดาไลมา สำแดงสาร, และดลปัทฏ์ ทรงเลิศ. (2561). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพะ. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 2561: 231–238.
3. กรมควบคุมโรค. (2564ก). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. [อินเทอร์เน็ต] 2564 [สืบค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2565]; เข้าถึงจาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int%20intprotection/int_protection_030164.pdf
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรดิตถ์. [อินเทอร์เน็ต] 2565 [สืบค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2565]; เข้าถึงจาก <http://utoservice.moph.go.th/covid19news/~news?m=Mg==&s=Mw==%22s=Mw==>
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต] 2563 [สืบค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2565]; เข้าถึงจาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8433>
6. Gilmore, B., Ndejjo, R., Tchetchia, A., de Claro, V., Mago, E., Diallo, A. A., ... Bhattacharyya, S. Community engagement for COVID-19 prevention and control: A rapid evidence synthesis. BMJ Global Health 2020; 5(10), e003188. doi:10.1136/bmjgh-2020-003188
7. Sathiadas, M. G. Community participation during Covid-19. Jaffna Medical Journal 2020; 32(1), 1. doi:10.4038/jmj.v32i1.84
8. Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. The action research planner: Doing critical participatory action research 2014. Singapore: Springer.

- 9.บุญใจ ศรีสถิตนรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา 2555;. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 10.สุมาลี จุทอง. การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ. (การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2562.
- 11.กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม ,นวรรณ์ ไชยมพู และกชกร ฉายากุล. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2563ว 12(3).
- 12.วิวัฒน์ หิรัญรักษ์. การนำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติกรณีศึกษาอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์. (วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2560.
13. Al-Hanawi, M. K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A. M., Helmy, H. Z., Abudawood, Y., ... & Alsharqi, O. Knowledge, attitude, and practice toward COVID-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: 2020. A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 8, 217. doi: 10.3389/fpubh.2020.00217.
- 14.ฉัตรสุนน พงศพิชญ์. มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การแพร่ระบาดของโควิด-19. 2563. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 6(2), 467-485.