

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

Influences Affecting the Practice of Respiratory Communicable Disease Control Strategies of Community Leaders in Pang Ta Wai Subdistrict, Kamphaeng Phet Province

Phrut Piphitpakdee

Araya Prasertchai

Akaphol Kaladee

School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

Received: March 15, 2023 | Revised: June 21, 2023 | Accepted: December 15, 2023

Abstract

The cross-sectional descriptive research aimed to explore personal factors, knowledge, and attitudes in implementing respiratory disease control strategies, and to investigate factors relating to and influencing this implementation among community leaders in Pang Ta Wai subdistrict, Kamphaeng Phet province. A total of 132 persons were selected by systematic random sampling. Data were collected between 23 August 2022 and 30 September 2022 by using a questionnaire and then analyzed to determine frequencies, percentages, means, standard deviations, and regression analyses. The results showed that most of them were married, a mean age was 51.40 years, completed primary schooling, and had 12.27 years of work experience. After implementation, the participants had moderate levels of knowledge, attitudes, and skillful practices. The factors significantly related to the implementation were years of work as community leaders, knowledge, and attitudes. The factors significantly influencing the implementation were the knowledge and attitudes of community leaders. Both factors could predict 15.7% ($R^2=0.157$) of the variations. Thus, the capacity of community leaders should be enhanced to improve their knowledge and attitudes for the effective implementation of respiratory disease control strategies.

Correspondence: Phrut Piphitpakdee

E-mail: piphit14@gmail.com

อิทธิพลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

พฤทธ์ พิพิธภักดี

อารยา ประเสริฐชัย

เอกพล กาละดี

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันรับ: 15 มีนาคม 2566 | วันแก้ไข: 21 มิถุนายน 2566 | วันตอบรับ: 15 ธันวาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชน ต.ปางตาไว อ.ปางศิลาทอง จ.กำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชน จำนวน 113 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม – 30 กันยายน 2565 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอย ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 51.40 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.33 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 85.84 มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 12.27 ปี มีความรู้ และทักษะอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชน ความรู้ และทักษะ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ คือ ความรู้ และทักษะ โดยสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ ร้อยละ 15.7 ($R^2=0.157$) จากผลการศึกษาที่ได้ควรนำไปจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และการสร้างทัศนคติที่ดีจะช่วยให้การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนดีขึ้น

ติดต่อผู้พิมพ์: พฤทธ์ พิพิธภักดี

อีเมล: piphit14@gmail.com

Keywords

Respiratory Disease Control Strategies
Community Leader

คำสำคัญ

กลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
ผู้นำชุมชน

บทนำ

ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการยุติการแพร่กระจายของเอชไอวี วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี พ.ศ. 2573⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งได้กล่าวถึงสถานการณ์ของโรคติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่⁽²⁾ โดยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและส่งผลกระทบต่อประชากรโลกเป็นอย่างมาก ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza A และ B) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (Coronavirus; SARS coronavirus, MERS coronavirus) โรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumonia) และวัณโรค (Tuberculosis)⁽³⁾

สถานการณ์โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในตำบลปางตาไว อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชรระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2561–2565) พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ทั้งหมดจำนวน 118 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,404.260 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม หรือ ปอดอักเสบ (Pneumonia) ทั้งหมดจำนวน 152 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,808.878 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตทั้งหมดจำนวน 1 ราย และพบผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ และมีผลกระทบไปทั่วโลก ระหว่างปีพ.ศ.2564 ถึงเดือน พฤษภาคม 2565 ทั้งหมดจำนวน 91 ราย คิดเป็นอัตรา 1,082.947 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตทั้งหมด 3 ราย โดยพบการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นลักษณะกลุ่มก้อน (Cluster) ในพื้นที่ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 3 ระลอก ปัจจัยการแพร่กระจายของโรคที่คล้ายกันทั้ง 3 ระลอก คือ การเดินทางไปร่วมกิจกรรมในต่างจังหวัด และกลับมาทำกิจกรรมร่วมกันในหมู่บ้าน⁽⁴⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าวเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในตำบลปางตาไวอย่างต่อเนื่อง และการพบการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นลักษณะกลุ่มก้อน (Cluster) จำนวน 3 ระลอก สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการปฏิบัติตัวตามมาตรการการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อนั้นต้องอาศัยผู้นำชุมชน ที่จะเป็แบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเป็ผู้นำให้ชุมชนดูแลสุขภาพของตนเอง ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน⁽⁵⁾ เนื่องด้วยเป็ผู้มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการชุมชน รวมทั้งการติดต่อประสานงาน การชักจูง และกระตุ้นคนในชุมชน⁽⁶⁾ จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของกลุ่มผู้นำชุมชนที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ⁽⁷⁾ สถานภาพสมรส⁽⁸⁾ กลุ่มอาชีพ⁽⁹⁾ การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อ⁽¹⁰⁾ ระยะเวลาที่ทำงาน⁽¹¹⁾ ระดับความรู้⁽¹²⁾ และทัศนคติ⁽¹³⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE model⁽¹⁴⁾ และ Health Belief model⁽¹⁴⁾ มาอธิบายประกอบกันเป็นปัจจัยพื้นฐานของการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่ที่ทำการศึกษา ซึ่งแบ่งกลยุทธ์การทางการควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจไว้ 5 ด้าน ได้แก่ การจัดการเชื้อก่อโรค การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การเฝ้าระวังและตรวจคัดกรอง และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์คือเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชน

ตำบลปางตาไว อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร อันจะนำไปสู่การวางแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพแก่ผู้นำชุมชน ให้มีบทบาทการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากร คือ ผู้นำชุมชน ประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร จำนวนทั้งหมด 206 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.15 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.80⁽¹⁵⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 103 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือไม่สมบูรณ์อีก 10% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 113 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยนำรายชื่อผู้นำชุมชนจากบัญชีรายชื่อมาเรียงกันและให้ลำดับที่ กำหนดช่วงการสุ่ม คือ $r=2$ จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างทุกๆ คนที่ r จนครบ 113 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ การดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนอย่างน้อย 1 ปีบริบูรณ์ก่อนเริ่มทำการวิจัย การมีสุขภาพร่างกายพร้อมที่จะตอบแบบสอบถามได้ และให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้นำชุมชนที่ดำรงตำแหน่งยังไม่ครบ 1 ปีบริบูรณ์ ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้ที่สุขภาพร่างกายไม่พร้อมต่อการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกคำตอบ และปลายเปิด ให้เติมตัวเลข ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งวัดจากความสามารถในการบอกถึงที่มาและความสำคัญ หรือสาระสำคัญของข้อเท็จจริงตามเนื้อหาเกี่ยวกับ แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560 – 2564) และแผนกลยุทธ์ในการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจซึ่งแบ่งกลยุทธ์เป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย การจัดการเชื้อก่อโรค การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การเฝ้าระวังและตรวจคัดกรอง และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ ให้ผู้ตอบพิจารณาคำตอบเพียงคำตอบเดียวจากตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าคำตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ถ้าคำตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน จำนวน 15 ข้อ ใช้เกณฑ์แบ่งช่วงและการตัดสินแบบอิงเกณฑ์⁽¹⁶⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ส่วนที่ 3 ทักษะการติดต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เป็นลักษณะคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ที่วัดระดับความคิดเห็นของผู้นำชุมชนหรือความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการ

ปฏิบัติตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560 – 2564) และแผนกลยุทธ์ในการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ให้เลือกคำตอบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ การแปลผลคะแนนของทัศนคติต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนของแต่ละอันตรภาคชั้น⁽¹⁷⁾ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับดี ดังนี้

มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15 – 44 คะแนน

มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 45 – 60 คะแนน

มีทัศนคติอยู่ในระดับดี มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 61 – 75 คะแนน

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เป็นลักษณะคำถาม ปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกคำตอบ มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 25 ข้อ การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน ของแต่ละอันตรภาคชั้น⁽¹⁷⁾ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับดี ดังนี้

มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 25 – 74 คะแนน

มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 75 – 100 คะแนน

มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 101 – 125 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับวัตถุประสงต์ (IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษา จำนวน 30 คน นำมาประเมินความเที่ยงด้านความรู้โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่า เท่ากับ 0.72 ส่วนด้านทัศนคติ และการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.83 และ 0.85 ตามลำดับ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) จัดทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูลถึง นายอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร และเข้าพบนายอำเภอปางศิลาทอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูล 2) เก็บข้อมูลกับผู้นำชุมชน โดยอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้นำชุมชนลงนามยินยอมร่วมวิจัย และหากประสงค์ที่จะออกจากงานวิจัยในเวลาใดก็ได้ และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง 3) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป และตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งของผู้นำชุมชน ความรู้ และทัศนคติ กับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย

(Simple linear regression analysis) โดยการสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ของตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถเข้าตามเงื่อนไขการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอย (Regression) และวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Enter multiple linear regression analysis) โดยเลือกจากตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม เพื่อนำเข้าสมการ

ผลการศึกษา

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.64 เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.36 อายุเฉลี่ย 51.40 ปี (S.D.=7.50) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.33 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 21.24 สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.84 และโสด ร้อยละ 7.08 มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6 - 10 ปี ร้อยละ 30.09 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 12 ปี (S.D.=7.38) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 34 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป (n=113)

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	43.36
หญิง	64	56.64
อายุ [เฉลี่ย] (ต่ำสุด-สูงสุด)	[51.40]	(30-73)
20-30 ปี	1	0.88
31-40 ปี	6	5.31
41-50 ปี	43	38.05
51-60 ปี	51	45.13
61 ขึ้นไป	12	10.62
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.88
ประถมศึกษา	58	51.33
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	21.24
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	22	13.47
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2	1.7
ปริญญาตรี	6	5.31
สถานภาพสมรส		
โสด	8	7.08
สมรส	97	85.84
หย่าร้าง	4	3.54
หม้าย	4	3.54

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนในปัจจุบัน [เฉลี่ย] (ต่ำสุด-สูงสุด)	[12.27]	(1–34)
1 – 5 ปี	21	18.58
6 – 10 ปี	35	30.97
11 – 15 ปี	25	22.12
16 – 20 ปี	14	12.39
20 ปีขึ้นไป	18	15.93

ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับมาตรการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชรส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.75 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เท่ากับ 10.47 (S.D.=1.90) และ มีทัศนคติเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.34 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เท่ากับ 55.91 (S.D.=6.36) การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.99 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ เท่ากับ 106.11 (S.D.=8.09) ดังตารางที่ 2 และพบว่าผู้นำชุมชนมีความรู้รายข้อถูกต้องมากที่สุด คือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การควบคุมป้องกันโรครวมทั้งโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 98.23 ส่วนความรู้รายข้อที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ กลยุทธ์การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ถือว่าเป็นกลยุทธ์การการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอีกอย่างหนึ่ง ร้อยละ 90.27

ตารางที่ 2 ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในภาพรวม (n=113)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ		
สูง (12 – 15 คะแนน)	33	29.20
ปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	63	55.75
ต่ำ (0 – 8 คะแนน)	17	15.04
(Mean=10.47, S.D.=1.90, Min=5, Max=15)		
ทัศนคติเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ		
ดี (61 – 75 คะแนน)	28	24.78
ปานกลาง (45 – 60 คะแนน)	84	74.34
ต่ำ (15 – 44 คะแนน)	1	0.88
(Mean=55.91, S.D.=6.36, Min=43, Max=68)		

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ		
ดี (101 – 125 คะแนน)	87	76.99
ปานกลาง (75 – 100 คะแนน)	26	23.01
ต่ำ (25 – 74 คะแนน)	0	0.00
(Mean=106.11, S.D.=8.09, Min=81, Max=123)		

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ทศนคติ กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ พบว่า ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชน ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

อิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์ควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการปฏิบัติตามกลยุทธ์ควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้ และทักษะ ทศนคติ กล่าวคือเมื่อคุณอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะเพิ่มคะแนนการปฏิบัติตามกลยุทธ์ควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ 1.22 คะแนน ($p=0.002$) เมื่อคุณอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วเช่นเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะ ทศนคติเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะเพิ่มคะแนนการปฏิบัติตามกลยุทธ์ควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ 0.23 คะแนน ($p<0.05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตามกลยุทธ์ควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน ได้ร้อยละ 15.72 ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดได้แก่ ความรู้ รองลงมาคือทักษะ ทศนคติ ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน ด้วยการใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอย ($n=113$)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	95% CI	p-value
สมการที่ 1 (เพศ)				
เพศ (ชาย)	-0.44	1.54	-3.50 – 2.61	0.773
สมการที่ 2 (อายุ)				
อายุ	0.07	0.10	-0.13 – 0.27	0.495
สมการที่ 3 (ระดับการศึกษา)				
มัธยมศึกษา	0.85	1.60	-2.32 – 4.02	0.596
สูงกว่ามัธยมฯ	1.99	3.06	-4.08 – 8.07	0.516
สมการที่ 4 (สถานภาพสมรส)				
สถานภาพสมรส (สมรส)	0.88	2.19	-3.45 – 5.22	0.687

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	95 % CI	p-value
สมการที่ 5 (ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง)				
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง	-3.31	1.49	-6.28 – -0.35	0.029*
สมการที่ 6 (ความรู้)				
ความรู้	1.41	0.38	0.66 – 2.17	<0.001***
สมการที่ 7 (ทัศนคติ)				
ทัศนคติ	0.31	0.11	0.08 – 0.54	0.008**

*p-value <0.05, **p-value <0.01 ***p-value <0.001

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (n=113)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	Beta	95 % CI	t	p-value
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง	-0.15	0.10	-0.14	-0.34 – 0.04	-1.54	0.126
ความรู้	1.22	0.39	0.29	0.45 – 1.99	3.16	0.002**
ทัศนคติ	0.23	0.12	0.18	0.01 – 0.46	1.99	0.049*
ค่าคงที่	82.21	4.52			20.72	0.000
$R^2 = 0.157$, adjust $R^2 = 0.134$, $F = 6.78$, *p-value <0.05						

*p-value <0.05, **p-value <0.01

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 51.40 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรส และมีระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6 – 10 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 12.27 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรยุทธ คชพงศ์ และธนัสถา โรจนตระกูล⁽¹⁸⁾ ที่ทำการศึกษาในบริบทพื้นที่อยู่ในภูมิภาคและมีสังคมชนบทคล้ายกับพื้นที่ที่ทำการวิจัยครั้งนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาตามรายชื่อแล้วพบว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับที่มา หน่วยงาน และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การควบคุมป้องกันโรครวมทั้งโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจถูกต้องมากที่สุด ส่วนประเด็นที่มีความรู้ต่ำที่สุด คือ ด้านกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชน ที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยความรู้ในระดับปานกลาง⁽¹⁹⁾ อาจเนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาไม่ได้จัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้ข้อมูลความรู้ผ่านทางช่องทางสื่อ Social media เนื่องจากดำเนินการตามมาตรการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเข้าใกล้วัยผู้สูงอายุ จึงทำให้การรับรู้ข้อมูลความรู้ผ่านทาง

สื่อ Social media ไม่ดีนัก และผู้นำชุมชนอาจเข้าใจผิดระหว่างกลยุทธ์การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรค กับกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เนื่องจากความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร ประกอบกับการมีแรงจูงใจเน้นหนักกิจกรรมของกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคและลดความรุนแรงของโรค เป็นต้น

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน อำเภอนนทบุรี จังหวัดชลบุรี⁽²⁰⁾ ที่พบว่าผู้นำชุมชนมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพื้นที่ที่ทำการศึกษารั้งนี้เป็นพื้นที่ชนบท ห่างไกลจากตัวเมือง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีกิจกรรมการรวมกลุ่มคนจำนวนมากไม่บ่อยครั้ง จึงอาจทำให้มีความรู้สึว่าการปฏิบัติตามมาตรการ หรือกลยุทธ์ของทางราชการ และบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่เป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นและไม่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านกลยุทธ์การพบว่าด้านที่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมากที่สุด คือ ด้านกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน อำเภอนนทบุรี จังหวัดชลบุรี⁽²⁰⁾ ที่พบว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของผู้นำชุมชน ในภาพรวมอยู่ในระดับดีและสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย⁽²¹⁾ ที่พบว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าเนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษายู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ซึ่งมีการสั่งการให้ปฏิบัติจากหน่วยงานบังคับบัญชา และมีการใช้กลไกด้านกฎหมายแต่งตั้งผู้นำชุมชนเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ⁽²²⁾ เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ และกำหนดบทลงโทษหากละเว้นไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน พบว่า ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชน ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการปฏิบัติตามกลยุทธ์ควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ (Beta=0.29) รองลงมาคือ ทัศนคติ (Beta=0.18) ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ร้อยละ 15.7 ($R^2=0.157$) อธิบายได้ว่า เมื่อความรู้ และทัศนคติของผู้นำชุมชนเพิ่มมากขึ้น การปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจจะดีขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องตามแนวคิดของ Green and Kreuter⁽¹⁴⁾ ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลและกล่าวถึงการมีสาเหตุ

ของพฤติกรรมมาจากปัจจัยความรู้ ทักษะ หรือที่เรียกว่าปัจจัยนำในตัวบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ผ่านมา⁽¹⁹⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾ พบว่าความรู้ ทักษะหรือเจตคติ มีผลต่อการจัดการตนเอง และการปฏิบัติตัวในการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และรักษาตนเองจากโรคติดเชื้อในระบบทางหายใจ อธิบายได้ว่าระดับความรู้ และทัศนคติของผู้นำชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จากการที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษานี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องจึงไม่ได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้ และการสร้างทัศนคติที่ดีให้ผู้นำชุมชนตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ประกอบกับมีภาระงานที่ต้องดำเนินการสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคเพิ่มมากยิ่งขึ้น จึงอาจทำให้อำนาจการพยากรณ์ของตัวแปรทั้งสองลดน้อยลง ข้อเสนอแนะสำคัญจากการศึกษาในครั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยเน้นในด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น ความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันเพื่อลดความรุนแรงของโรค แก่ผู้นำชุมชนเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง และบูรณาการจัดการทบทวนพร้อมทั้งจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของชุมชน ให้ผู้นำชุมชนเกิดความตระหนัก มีทัศนคติที่ดี และให้ความสำคัญต่อการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในชุมชน อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งทางสุขภาพร่างกาย เศรษฐกิจ และสังคม และในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลที่มีผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน เพิ่มเติมให้ครอบคลุมด้านปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตามแนวคิดของ Green and Kreuter⁽¹⁴⁾ หรืออาจจะทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลในเชิงลึก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขอขอบคุณคณะผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Thailand Research Fund. The Research Coordination for Sustainable Development Goals (SDGs) Project (SDG Move). Final report of Thailand Research Fund. [Internet].2018 [cited2022May14]. Available from: <https://www.sdgmove.com/2020/03/22/final-report-yr1/>
2. Wirongrong Keawsomboon, Suthida Worachotanan, Kadkanang Sripatthanapipat, Rujira Muenthong, Kasama Nubthuedee, Kemapat Boonyo, et.al. Development of Thailand National Strategic Plan for Emerging Infectious Disease (2017–2021). Disease Control Journal. 2018; 44(1) : 50–62.

3. Idubor OI, Kobayashi M, Ndegwa, L, Okeyo M, Galgalo T, Kalani R, et al. Improving detection and response to respiratory events—Kenya, April 2016–April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020; 69(18): 540–4. [cited 2022May10]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7737949/>
4. Pang–silathong District Health Office. The Financial year final report. Kamphaengphet Provincial Health Office: Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. 2022
5. Fungwith Chootinun. The Factors Affecting to Success of Working for Public Health Village Volunteer. *EAU Heritage Journal of Social Science and Humanity*. 2020; 10(2) : 123–25.
6. Chakkree Sricharumedhiyan & Phra Thanat Vaddhano. Leadership and Community Development. *Journal of MCU Peace Studies Special Issue*. 2018; 6(1): 527–38. [cited 2022May10]; Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/view/116460>
7. Alhazmi AM, Alshammari SA, Alenazi HA, Shaik SA, AlZaid HM, Almahmoud NS, et al. Community’s compliance with measures for the prevention of respiratory infections in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Community Med* [Internet]. 2019; 26(3) : 173–80. [cited 2022May10]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6755768/>
8. Molla KA, Abegaz SB. Community knowledge, attitude and practices to SARS–CoV–2 disease 2019 (COVID–19): A cross–sectional study in Woldia town, Northeast Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(4):e0250465. Published 2021 Apr 20. [cited 2022May10]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33878139/>
9. Chaweewan Sridawruang, Chiraporn Worawong, Pennapa Sriring, Ratdawan Klungklang, Chularat Howham, Dittaphol Jaisue, et.al. The Lesson Learned of Implementation Role for Surveillance, Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID–19) in Communities Among Village Health Volunteers in North Eastern, Thailand. Final report of Health Systems Research Institute. 2021.
10. Nuttawat Siripornwut. Perception of the Coronavirus Disease COVID–19 into the Role in Disease Control of Village Health Volunteers in Phrom Buri District, Sing Buri Province. *Academic Journal of North Bangkok University*. 2021; 10(1): 77–87.
11. Anucha Phuklang, Nontawat Thongtue, Jongjet Jongsomjit, Chan Pattama Polyong. Factor Affecting Respiratory System from Household Gold Plating Among Workers in Pa Si Charoen Community Area, Bangkok. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office*. 2019; 5(2): 108–20.
12. Shrestha A, Thapa TB, Giri M, Kumar S, Dhobi S, Thapa H, et al. Knowledge and attitude on prevention of COVID–19 among community health workers in Nepal a cross–sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Jul 19;21(1):1424. [cited 2022May14]; Available from:

<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11400-9>

13. Dauda Goni M, Hasan H, Naing NN, Wan-Arfah N, Zeiny Deris Z, Nor Arifin W, et al. Assessment of knowledge, attitude, and practice towards prevention of respiratory tract infections among Hajj and Umrah Pilgrims from Malaysia in 2018. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019; 16(22): 4569. [cited 2022 May 15]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6888533/>
14. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and ecological approach. 2nd ed. Mountain View, CA: Mayfield Publishing; 1991. [Internet]. 2003. [cited 2022May1]; Available from: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/30012/0000380.pdf?sequence=1>
15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007; 39: 175–91.
16. Bloom BS. Learning for mastery. Instruction and curriculum. Regional education laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical papers and reprints, Number 1. Evaluation Comment 1968; 1(2): 1–12.
17. Best JW, Kahn JV. Research in education. New Jersey: Printice Hall ; 1997.
18. Sarayut Kotchapong & Tanastha Rojanatrakul. Performance according to the role of Village Health Volunteers in Bangkrathum district, Phitsanulok province. *Journal of MCU Buddhapanya Review*. 2021; 6(2) : 107–19.
19. Daranchanok Phansuma, Pongsit Boonruksa. Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among Residents in Pru Yai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Srinagarind Medicine Journal*. 2021; 36(5) : 597–604.
20. Jarun Malasri & Patchana Hengboriboonpong Jaidee. Factors Influencing Community Leaders' Participation in Prevention and Control of The Coronavirus Disease 2019 in Phanat nikhom District, Chonburi Province. *Journal of Prapokklao Hospital Clinic Medicine Education Center*. 2022; 39(2) : 229–37.
21. Sorawut Aiamnui. Factors Influencing Surveillance and Prevention Practices of COVID-19 among Village Health Volunteers in Kongkrait District, Sukhothai Province. *Thai Journal of Public Health and Health Education*. 2021; 1(2): 75–90.
22. Notification of the Ministry of Public Health. (2020,12 March). Thailand Government Gazette. 2020;137(Special part 58 Ngor): 8–9. (in Thai)
23. Linhares FMP, Abreu WJC, Melo POC, Mendes RCMG, Silva TAD, Gusmão TLA, et al. Effectiveness of educational interventions in knowledge, attitude, and practice for preventing respiratory infections: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;

75(4), e20210522. [cited 2022May15]; Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0522>

24. Pornpun Prajaknate. The Relationship between eHealth Literacy, Information Seeking, Knowledge, Attitude and Self-Management of Upper-Respiratory Infection in Thai Population. *Journal of Health Systems Research*. 2019; 13(3): 243–60.

25. Tayawee Juntarawiwat , Sangnapa Baramee. Factors Predicting COVID-19 Preventive Behaviors Among Nursing Students in a Nursing College. *Journal of Health and Nursing Education*. 2023; 29(2): e260699.