

บทความวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดพิจิตรจรรย์ฤทธิ์ คงนุ่น^{1*} วท.ม.

Received: November 2, 2021

Revised: December 7, 2021

Accepted: December 7, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของจังหวัดพิจิตร และเพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ในสถานการณ์นี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น อสม. ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 954 คน ในช่วงเดือน กรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.4) สำหรับรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการตัดสินใจ ด้านปฏิบัติการ ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล พบว่ามีส่วนร่วมในระดับมากทุกด้าน (ร้อยละ 51.4, 43.0, 48.8, 48.8 และ 46.2 ตามลำดับ) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 จากการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียว ได้แก่ ระดับความรู้ ระดับทัศนคติระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของชุมชน การได้รับการฝึกอบรมและกลุ่มอายุ (p -value < 0.05) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของจังหวัดพิจิตร จากการวิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุ ได้แก่ ความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ทัศนคติต่อโรคโควิด-19 อาชีพ และอายุ ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 46.5 (p -value < 0.05)

คำสำคัญ: การป้องกันควบคุม การมีส่วนร่วม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

* ผู้รับผิดชอบบทความ: ceasa2000@hotmail.com

Factors affecting the participation of Village Health Volunteers in the prevention and control of Coronavirus Disease 2019 in Phichit Province

Jirayuth Khongnun^{1,*} M.Sc.

ABSTRACT

The objectives of this cross-sectional research aimed to study the level of the Village Health Volunteers (VHVs) in the prevention and control of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic in Phichit Province and to study the prognostic factors in this situation. Data were collected by using a questionnaire with a sample of 954 VHVs in Phichit Province during July - August 2021 and analyzed using one-way ANOVA and multiple linear regression analysis.

The results showed that most of the samples had a high level of participation in the prevention and control of COVID-19 (52.4%). For each part, including planning, decision-making, action, benefit receiving, and evaluation, the participation was found at a high level in all parts (51.4%, 43.0%, 48.8%, 48.8%, and 46.2%, respectively). Factors affecting participation in prevention and control of COVID-19 from the univariable analysis were knowledge level, attitude level, level of opinion about the community environment, training, and age group (p -value < 0.05). The factor affecting the participation behavior of the VHV in implementing the prevention and control of COVID-19 in Phichit province from the multivariable analysis were opinions on the community environment conducive to prevention and control of covid-19, attitudes towards COVID-19, occupation, and age, which could jointly explain the variation of the VHV's participation behavior in implementing COVID-19 prevention and control measures by 46.5% (p -value < 0.05).

Keywords: Prevention and control, Participation, COVID-19, Village Health Volunteer

¹ Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Phichit Provincial Public Health Office

* Corresponding author: ceasa2000@hotmail.com

บทนำ

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือสายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็นไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า Coronavirus Disease (COVID-19) ซึ่งแต่เดิมที่ถูกค้นพบจากสัตว์ก่อน โดยเป็นสัตว์ทะเลที่มีการติดเชื้อไวรัสนี้แล้วคนที่อยู่ใกล้คลุกคลีกับสัตว์เหล่านี้ก็ติดเชื้อไวรัสมาอีกที โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ของสาธารณรัฐประชาชนจีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน การติดต่อของโรคนี้ติดต่อผ่านทางไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนและสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค ส่วนยารักษาจำเพาะยังคงอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะยาต้านไวรัส Favipiravir โดยตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค สำหรับประเทศไทยมีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน ประเทศไทยตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนเมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 ได้รับการตรวจยืนยันผลและแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง พบผู้ป่วยกลุ่มถัดมาคือผู้ประกอบการอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว จากนั้นพบการระบาดที่เป็นกลุ่มใหญ่ในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนินทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐบาลประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการ

บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 ออกข้อกำหนด และข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงโดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น (Department of Disease Control, 2021)

สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2564 ยอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมพุ่งสูงถึง 174,311,218 ราย มีผู้ที่รักษาหาย 158,661,543 ราย เสียชีวิต 3,754,904 ราย อัตราเสียชีวิตอยู่ที่ราวร้อยละ 2.2 รักษาหายแล้วประมาณร้อยละ 91.0 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ขณะนี้มีประเทศที่พบผู้ติดเชื้อแล้วทุกประเทศทั่วโลก โดยสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสะสมมากที่สุด (33,413,999 ราย) และมียอดผู้เสียชีวิตสะสมมากที่สุดกว่า 5.97 แสนราย ตามมาด้วย อินเดีย (29,089,069 ราย) บราซิล (17,122,877 ราย) ฝรั่งเศส (5,787,125 ราย) และตุรกี (5,306,690 ราย) (Worldometer, 2021) สำหรับประเทศไทย ณ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยสะสม 187,538 ราย รักษาหายแล้ว 139,287 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.3 เสียชีวิต 1,375 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 ของผู้ป่วยทั้งหมด (Department of Disease Control, 2021) ในส่วนของจังหวัดพิจิตรพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เป็นเพศหญิง อายุ 25 ปี เดินทางกลับจากไปทำงานที่จังหวัดท่าซู้เหล็ก ประเทศเม็กซิโก ข้อมูลปัจจุบัน ณ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 155 ราย รักษาหายแล้ว 138 ราย คิดเป็นร้อยละ 89 ผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.9 ของผู้ป่วยทั้งหมด (Department of Disease Control, 2021; Phichit Provincial Public Health Office, 2021)

จังหวัดพิจิตรมีประชากร จำนวน 534,583 คน มีการย้ายถิ่นไปทำงานในพื้นที่ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นพื้นที่ประกาศเป็นพื้นที่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ทำให้ประชาชนชาวจังหวัดพิจิตรเดินทางกลับภูมิลำเนาจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดมีความเสี่ยงสูงในการ

แพร่กระจายเชื้อ จังหวัดพิจิตรจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัดพิจิตร โดยผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตรเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรเป็นเลขานุการ ขับเคลื่อนแนวทางการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาภัยไข้ฉุนยู่ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) ของจังหวัดพิจิตร และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจิตร ซึ่งกำหนดหนดยุทธศาสตร์ แนวทาง มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทยกำหนด แต่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว จังหวัดพิจิตรจึงได้จัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจิตร และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ผู้บริหารและบุคลากรในสังกัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาในทุกระดับให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว ตอบสนองความต้องการของประชาชน และในกลไกการดำเนินงานในภาคีต่างๆ นี้ ภาคีที่มีความสำคัญยิ่งก็คือองค์กรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ซึ่งในวงการสาธารณสุขของประเทศไทยใช้ในการดำเนินงานทุกๆ ด้านเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและภัยต่างๆ มาอย่างช้านาน และในคราวนี้ปัญหาสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ที่มวลมนุษยชาติเผชิญอยู่ก็คือ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจากการดำเนินงานที่ผ่านมา จังหวัดพิจิตรก็ยังไม่มีการศึกษา หรือรายงานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาดที่เป็นโรคอุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases) มาก่อน จึงเป็นที่น่าสนใจศึกษาอย่างยิ่งว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลให้ อสม. มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดพิจิตร เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผน และการดำเนินการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดพิจิตร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการ 9/2564 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 12 อำเภอ รวม 13,354 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยแบบทราบจำนวนประชากร (Wayne, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \frac{\alpha}{2} \sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2 \frac{\alpha}{2} \sigma^2}$$

โดยที่ N = จำนวน อสม. ทั้งสิ้น 13,354 คน

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกันในการศึกษาครั้งก่อน เท่ากับ 0.29 (Ranong, Amporn, & Pasinee, 2020)

$Z_{\alpha/2}^2$ = ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เท่ากับ 1.96

e = ความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัยกำหนดเท่ากับ 0.0177

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } n &= \frac{(13,354 (1.96)^2 (.29)^2)}{0.0177^2 (13,354-1)+(1.96)^2 (.29)^2} \\ &= 954 \text{ คน} \end{aligned}$$

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอตามสัดส่วนประชากรของแต่ละอำเภอได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละอำเภอ ดังนี้ อำเภอเมือง 186 คน วังทรายพูน 43 คน โพธิ์ประทับช้าง 70 คน ตะพานหิน 122 คน บางมูลนาก 68 คน โพทะเล 126 คน สามง่าม 87 คน ทับคล้อ 64 คน วชิรบุรีมี 59 คน สากเหล็ก 46 คน บึงนาราง 42 คน ดงเจริญ 41 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างจาก อสม. ที่ขึ้นทะเบียนในแต่ละอำเภอทุกคน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลากรายชื่อ อสม. ในแต่ละอำเภอให้ครบตามจำนวนในแต่ละอำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย เนื้อหา 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ของ อสม. จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ ถูกหรือผิด ถ้า อสม. คิดว่าข้อความถูกให้ตอบว่าใช่ ถ้าคิดว่าผิดให้ตอบไม่ใช่

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับโดยมีคำตอบให้เลือกคือ ถ้าเห็นด้วยมากที่สุด ให้คะแนน 5 เห็นด้วยมาก ให้คะแนน 4 เห็นด้วยปานกลาง ให้คะแนน 3 เห็นด้วยน้อย ให้คะแนน 2 และเห็นด้วยน้อยที่สุด ให้คะแนน 1

ส่วนที่ 4 ความเห็นต่อสภาพแวดล้อมในชุมชนของ อสม. จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับโดยมีคำตอบให้เลือกคือ ถ้าเห็นด้วยมากที่สุด ให้คะแนน 5 เห็นด้วยมาก ให้คะแนน 4 เห็นด้วยปานกลาง ให้คะแนน 3 เห็นด้วยน้อย ให้คะแนน 2 และเห็นด้วยน้อยที่สุด ให้คะแนน 1

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบ

มาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับโดยมีคำตอบให้เลือกคือ ถ้ามีส่วนร่วมมากที่สุด ให้คะแนน 5 ส่วนร่วมมาก ให้คะแนน 4 ส่วนร่วมปานกลาง ให้คะแนน 3 ส่วนร่วมน้อย ให้คะแนน 2 และส่วนร่วมน้อยที่สุด ให้คะแนน 1

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามส่วนที่ 1 ในส่วนที่เป็นข้อมูลในระดับอัตราส่วน (Ratio scale) เป็น 3 ระดับ ใช้สูตร mean \pm S.D.

การแปลผลคะแนนภาพรวมของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็น 3 ระดับ ใช้สูตร mean \pm S.D.

การแปลผลคะแนนภาพรวมของแบบสอบถามส่วนที่ 3-5 เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ จากสูตรค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนค่าที่ใช้ในการแปลผล คือ 3 ระดับ (Best, 1977) เพื่อใช้เป็นอันตรภาคชั้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective congruence: IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.76-1.00 และทำการทดสอบหาค่าความยากง่ายในส่วนของความรู้ โดยใช้สูตรของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20) ได้เท่ากับ 0.87 ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยใช้วิธีการทดสอบก่อน (Try Out) ในแบบสอบถามส่วนที่ 3-5 กับกลุ่ม อสม. ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.7-0.9

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากระยะเวลาเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยจึงจัดทำหนังสือขอความร่วมมือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมการจัดการเอกสารออนไลน์ แล้วทำการสุ่มรายชื่อ อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและส่งลิงค์ (Link) ไปให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปให้ อสม. ตอบผ่านเอกสารออนไลน์ ถ้า อสม. ท่านใดไม่มีโทรศัพท์มือถือที่ใช้ตอบแบบสอบถาม

ออนไลน์ได้ ให้เจ้าหน้าที่ใช้เครื่องโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ เปิดและอ่านให้ฟังและทำการตอบแบบสอบถามผ่าน เครื่องของเจ้าหน้าที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในชุมชนและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ด้วยสถิติเชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียวด้วย One-way ANOVA และการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple linear regression) โดยใช้การคัดเลือกตัวแปรแบบขั้นตอน (Stepwise)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 954 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.8 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 50.91 ปี (S.D. = 11.17) อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 78 ปี มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 54.4

รองลงมา คือ อนุปริญญา/ปวส./ปวช. ร้อยละ 41.6 ในด้านสถานภาพสมรส พบว่า มีสถานเป็นคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.0 ด้านอาชีพพบว่า มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 33.8 มีรายได้อยู่ในช่วง ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.9 เฉลี่ยอยู่ที่ 7,138.4 บาทต่อเดือน (S.D. = 4,808.80) ต่ำสุดอยู่ที่ 1,000 บาทต่อเดือน สูงสุดที่ 35,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็น อสม. พบว่าอยู่ในช่วงไม่เกิน 5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.7 ปี รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 22.3 และ 21 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 19.3 ปี เฉลี่ย 12.6 ปี (S.D. = 9.44) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 38 ปี ด้านการเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ พบว่าเคยอบรมร้อยละ 93.9

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 และความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมในชุมชนของ อสม. ในจังหวัดพิจิตร ที่เอื้อต่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19

ระดับความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 และระดับความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมในชุมชนของ อสม. ในจังหวัดพิจิตร ที่เอื้อต่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.4 ร้อยละ 57.6 และร้อยละ 67.3 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 และความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมในชุมชนของ อสม. ในจังหวัดพิจิตร ที่เอื้อต่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม. ในจังหวัดพิจิตร

ตัวแปร	จำนวน (n = 954)	ร้อยละ
ระดับความรู้		
น้อย (ต่ำกว่า 10 คะแนน)	177	18.6
ปานกลาง (10-12 คะแนน)	538	56.4
มาก (13 คะแนนขึ้นไป)	239	25.0
Mean = 11.21, S.D. = 1.74, Min = 6, Max = 15		
ระดับทัศนคติ		
ต่ำ (ต่ำกว่า 52 คะแนน)	198	20.8
ปานกลาง (52-59 คะแนน)	549	57.5
สูง (60 คะแนนขึ้นไป)	207	21.7
Mean = 55.64, S.D. = 4.70, Min = 39, Max = 72		
ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในชุมชน		
น้อย (ต่ำกว่า 75 คะแนน)	137	14.4
ปานกลาง (75-90 คะแนน)	642	67.3
มาก (91 คะแนนขึ้นไป)	175	18.3
Mean = 83.33, S.D. = 12.19, Min = 20, Max = 100		

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. ในจังหวัดพิจิตร

ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. ในจังหวัดพิจิตร ในภาพรวม (ร้อยละ 52.4) และทุกด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน

(ร้อยละ 51.4) ด้านการตัดสินใจ (ร้อยละ 43.0) ด้านการปฏิบัติการ (ร้อยละ 48.9) ด้านการรับผลประโยชน์ (ร้อยละ 48.9) และด้านการประเมินผล (ร้อยละ 46.2) ส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ระดับการมีส่วนร่วมภาพรวมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. ในจังหวัดพิจิตร

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน (n = 954)	ร้อยละ
ภาพรวม		
น้อยที่สุด	7	0.7
น้อย	10	1.1
ปานกลาง	223	23.4
มาก	500	52.4
มากที่สุด	214	22.4
Mean = 78.28, S.D. = 14.21, Min = 20, Max = 100		
ด้านการวางแผน		
น้อยที่สุด	7	0.7
น้อย	6	0.6
ปานกลาง	165	17.3
มาก	490	51.4
มากที่สุด	286	30.0
Mean = 16.03, S.D. = 2.88, Min = 4, Max = 20		
ด้านการตัดสินใจ		
น้อยที่สุด	10	1.1
น้อย	31	3.2
ปานกลาง	265	27.8
มาก	410	43.0
มากที่สุด	238	24.9
Mean = 15.24, S.D. = 3.24, Min = 4, Max = 20		
ด้านการปฏิบัติการ		
น้อยที่สุด	7	0.7
น้อย	20	2.1
ปานกลาง	211	22.1
มาก	466	48.9
มากที่สุด	250	26.2
Mean = 19.79, S.D. = 3.29, Min = 4, Max = 20		
ด้านการรับผลประโยชน์		
น้อยที่สุด	8	0.8
น้อย	21	2.2
ปานกลาง	248	26.0
มาก	466	48.9
มากที่สุด	211	22.1
Mean = 19.79, S.D. = 3.75, Min = 5, Max = 25		

ตาราง 2 ระดับการมีส่วนร่วมภาพรวมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. ในจังหวัดพิจิตร (ต่อ)

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน (n = 954)	ร้อยละ
ด้านการประเมินผล		
น้อยที่สุด	6	0.6
น้อย	19	2.0
ปานกลาง	243	25.5
มาก	441	46.2
มากที่สุด	245	25.7
Mean = 15.57, S.D. = 3.09, Min = 4, Max = 20		

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. ในจังหวัดพิจิตร

การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียวด้วยสถิติ One-way ANOVA พบว่าระดับความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. (p-value = 0.020) ระดับ

ทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. (p-value = 0.001) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของชุมชนต่อการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. (p-value < 0.001) การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค (p-value = 0.001) และกลุ่มอายุ (p-value = 0.028) รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของจังหวัดพิจิตร: การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว

ปัจจัย	F	df.	p-value
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	3.940	2	0.020*
ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19	7.178	2	0.001*
ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของชุมชน	399.177	2	< 0.001*
การได้รับการฝึกอบรม	11.250	1	0.001*
กลุ่มอายุ	2.723	4	0.028*
ระดับการศึกษา	1.409	2	0.245
สถานภาพสมรส	0.661	2	0.517
อาชีพ	1.157	4	0.328
ระดับรายได้	1.864	2	0.156
ช่วงเวลาที่ เป็น อสม.	0.579	4	0.678

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

เมื่อทำการวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณด้วยสถิติ Multiple linear regression เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของจังหวัดพิจิตรมี 4 ปัจจัย ได้แก่ ความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ทศนคติต่อโรคโควิด-19 อาชีพ และอายุ ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของ

พฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 46.5 ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 มากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมในชุมชน (Beta = 0.724) รองลงมา คือ ทศนคติต่อโรคโควิด-19 (Beta = 0.065) อาชีพ (Beta = 0.038) และอายุ (Beta = 0.003) ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง 4

ตาราง 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของจังหวัดพิจิตร: การวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณ

ปัจจัย	B	SE B	Beta	t	p-value
สภาพแวดล้อมในชุมชน	0.724	0.026	0.673	28.240	< 0.001*
ทศนคติต่อโรคโควิด-19	0.065	0.023	0.069	2.868	0.004*
อาชีพ (ค้าขาย)	0.038	0.016	0.057	2.373	0.018*
อายุ	0.003	0.001	0.051	2.138	0.033*

* p-value < 0.05, R = 0.682, R² = 0.465, R² adjusted = 0.462

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำผลการศึกษามาสรุปอภิปรายผล การวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. ในจังหวัดพิจิตร ในภาพรวม (ร้อยละ 52.4) และทุกด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน (ร้อยละ 51.4) ด้านการตัดสินใจ (ร้อยละ 43.0) ด้านการปฏิบัติการ (ร้อยละ 48.9) ด้านการรับผลประโยชน์ (ร้อยละ 48.9) และด้านการประเมินผล (ร้อยละ 46.2) ส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Jirapon, Janrob, Phongpun, Rinda, & Somsong (2020) ที่ได้ทำการศึกษาร่วมกัน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-2019) ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้านเช่นกัน เรียงลำดับ

ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือการมีส่วนร่วมในการดำเนินการและการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ Chinnabutr & Phakdisorawit (2020) ที่ได้ทำการศึกษาร่วมกัน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาท อยู่ในระดับมาก ซึ่งที่ผลการศึกษาออกมาในแนวโน้มอาจเป็นผลจากการที่โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อที่อุบัติขึ้นใหม่ (Emerging infectious diseases) มีความรุนแรง และสามารถระบาดแพร่กระจายได้รวดเร็ว จึงทำให้ อสม. เกิดการตื่นตัวและสนใจที่จะร่วมกันป้องกันและแก้ไขการระบาดของโรค เพื่อเป็นการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนของตนเองให้รอดพ้นจากภัยจากการระบาดของโรคในครั้งนี้

ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือ ระดับความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. ระดับทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของชุมชนต่อการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. และการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Khumsaen (2020) ที่ทำการศึกษารื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Glomjai, Kaewjiboon, & Chachvarat (2020) ที่ทำการศึกษารื่องความรู้และพฤติกรรมของประชาชนรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของจังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. มี 4 ปัจจัย ได้แก่ ความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ทัศนคติต่อโรคโควิด-19 อาชีพ และอายุ ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 46.5 ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 มากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมในชุมชน รองลงมาคือ ทัศนคติต่อโรคโควิด-19 อาชีพ และอายุ ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาที่มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ Inthacharoen, Kanchanapoom, Tansakul, & Pattapat (2020) ที่ได้ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานด้านการปกครอง ซึ่งมีหน้าที่ร่วมกันในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยหน่วยงานเหล่านี้มีความจำเป็นต้องวางแผนและมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่ง อสม. เป็นกลไกหลักในการดำเนินงานในหมู่บ้านและชุมชน ดังนั้น จึงต้องสร้างความตระหนัก และองค์ความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรค ซึ่งจะเกิดความเสียหายทั้งชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวมของ หมู่บ้าน ชุมชน และประเทศชาติในภาพรวม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดความไม่มั่นคงทางด้านสุขภาพของ ผู้ปฏิบัติงานรวมถึงสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้ความเข้าใจกับ อสม. เพื่อที่จะได้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในอันที่จะเผยแพร่องค์ความรู้แก่ประชาชนต่อไป รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคให้กับ อสม. ที่ปฏิบัติงานด้านหน้า เพราะบุคลากรเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงในการสัมผัสโรคได้ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายที่มีส่วนร่วมขององค์กร ภาคี เครือข่ายต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางหรือปัจจัยการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ให้มีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน

2. ควรศึกษาในการนำนโยบายสาธารณะของภาครัฐเกี่ยวกับปัจจัยการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทั้งการกำหนดนโยบาย โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ อย่างมีแบบแผนตามนโยบายที่รัฐกำหนด การเข้าถึงการรับบริการของประชาชนในชุมชนให้มากในครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Chinnabutr, W., & Phakdisorawit, N. (2020). The role of village health volunteers (VHVs) in preventing the Coronavirus 2019 (COVID-19) outbreak according to government policy of Mueng District Suphanburi Province. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 6(2), 304-318. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2021). *Situation of COVID-19 in Thailand*. Retrieved June 10, 2021, from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>. (in Thai)
- Glomjai, T., Kaewjilboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 21(2), 29-39. (in Thai)
- Inthacharoen, A., Kanchanapoom, K., Tansakul, K., & Pattapat, S. (2020). Factors influencing preventive behavior towards Coronavirus disease 2019 among people in Khohong Town Municipality Songkhla Province. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(2), 19-30. (in Thai)
- Jirapon, B., Janrob, P., Phongpun, M., Rinda, P., & Somsong, P. (2020). People participation in the prevention of COVID -2019 Konkaew Sub-District, Selaphum District, Roiet Province. *Journal of Legal Entity Management and Local Innovation*, 7(2), 33-44. (in Thai)
- Khumsaen, N. (2020). Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 4(1), 33-48. (in Thai)
- Phichit Provincial Public Health Office. (2021). *Reported illnesses with coronavirus disease*. Retrieved June 10, 2021, from <http://www.ppho.go.th/webppho/index.php>
- Ranong, K., Amporn, T., & Pasinee, T. (2020). Development of Covid-19 surveillance prevention and control model health promoting Hospital in Sub-District level, Udonthani Province-Udon model COVID-19. *Journal of Health Science*, 3(1), 53-61. (in Thai)
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Worldometer (2021, June 9). *COVID-19 Coronavirus pandemic*. Retrieved June 10, 2021, from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.