

**การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร
อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด**

**The Development of an Operational Model for Surveillance Prevention and Control of
the Coronavirus Disease 2019 on the Quality of Life Development Committee
at BuengNakhon sub-district level Thawatchaburi District Roi-Et Province.**

วิชญพงษ์ จตุเทณ*

Witsanupong Jatuten

Corresponding author: E-mail: Witchatu_1972@hotmail.com

(Received: June 28, 2022 ; Revised : July 12, 2022 ; Accepted : August 15, 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนการเฝ้าระวัง การดำเนินงานการประเมินผลและเผยแพร่การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร

รูปแบบการวิจัย : เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development Design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จำนวน 64 คน ได้ดำเนินการวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผนการดำเนินงาน ดำเนินการทดลองใช้ ประเมินผล สะท้อนข้อมูล ปรับปรุงการดำเนินงาน และเผยแพร่ผลงาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ percentage difference

ผลการวิจัย : หลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ เพิ่มขึ้น 38.63% การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น 38.97% ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง เพิ่มขึ้น 22.00% ทักษะการเฝ้าระวัง เพิ่มขึ้น 34.36% การปฏิบัติการเฝ้าระวัง เพิ่มขึ้น 20.15% ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็ม 1 เพิ่มขึ้น 4.93% เข็ม 2 เพิ่มขึ้น 14.79% เข็ม 3 เพิ่มขึ้น 66.35%

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้างต้น ไปขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาสู่ประชาชนในชุมชนชนบทพื้นที่อื่นๆ

คำสำคัญ : การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ABSTRACT

Purpose : To analysis of problem conditions Surveillance planning, implementation, evaluation, and dissemination of coronavirus - infected disease surveillance in 2019 the quality of life development committee at BuengNakhon sub-district level.

Study Design : Research and Development Design was conducted.

Materials and Methods : All 64 of participants were sample group in a sub-district quality of life development committee, The implementation model consisted of analysis of problems with participation in surveillance, Planning the operation, Conducting an experiment, Evaluation reflect data improve operations, Make the findings public. Data collect were used a questionnaires that passed the content validity check from experts' testing, the reliability of the instrument was 0.93. The statistics used in the research were as follows descriptive statistics provide information such as the number, percent, mean, standard deviation, and percentage difference.

Main finding : Percentage difference revealed that the performance of roles and duties has a percentage increase by 38.63% . The participation had increased by 38.97%. The knowledge had increased by 22.00%. The attitude had increased by 34.36%. The operations had increased by 20.15%. The value of vaccination for prevention and control of coronavirus 2019 in the target population needle 1 increased by 4.93 %, needle 2 increased by 14.79 %, needle 3 increased by 66.35 %.

Conclusion and recommendations : The development of surveillance models should be promoted Prevention and control of coronavirus disease 2019, Create a development model with problem condition analysis. Surveillance planning, implementation, evaluation, dissemination, and improvement of the model. Bringing development issues to people in other rural communities.

Keywords : Surveillance Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019; Sub-district Quality of Life Development Committee.

*Public Health Technical Officer, Professional Level. Thawatchaburi District Public Health Office.

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: (COVID-19) มีการระบาดในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ จนถึงปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2563) มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลกและมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาคในลักษณะการระบาดใหญ่ (Pandemic) ในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก จึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อทุกประเทศทั่วโลก และมีผลกระทบในการแพร่ระบาดสูงในปัจจุบันประเทศต่างๆ กำลังดำเนินความพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการนำเข้าเชื้อจากต่างประเทศและควบคุมการระบาดในประเทศ ทั้งนี้โรคสามารถติดต่อโดยผ่านทาง การไอ จาม การสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคน และสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค¹

สำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตรวจคัดกรองอุณหภูมิผู้เดินทางที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 มาอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ทำให้สามารถตรวจจับผู้ป่วยชาวจีนรายแรกที่น่าเชื่อเข้าสู่ประเทศไทยได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2563 หลังจากนั้นพบผู้ป่วย วันที่ 31 มกราคม 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้โดยสารจีน หลังจากนั้นเป็นต้นมาเริ่มพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อมากขึ้นในประเทศไทยเพิ่มขึ้นในกลุ่มอาชีพเสี่ยงสูงที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติได้แก่ ขับรถสาธารณะ มัคคุเทศก์ พนักงานขายของ นอกจากนี้ยังมีคนไทยที่ป่วยภายหลังกลับจากเดินทางไปท่องเที่ยวต่างประเทศ การป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในคนไทยเหล่านี้ ทำให้เกิดการแพร่เชื้อต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยเฉพาะคนในครอบครัว อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้องได้ทำการค้นหาและติดตามผู้สัมผัสอย่างรวดเร็ว จนสามารถควบคุมให้การระบาดยังอยู่ในวงจำกัดได้¹

ส่วนสถานการณ์ในจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า มีผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 – 31 ธันวาคม 2564 จำนวน 13,774 คน เสียชีวิตสะสม จำนวน 118 คน ในพื้นที่อำเภอธวัชบุรี มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 828 คน เสียชีวิตสะสม จำนวน 6 คน สำหรับพื้นที่ตำบลบึงนคร มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 81 คน เสียชีวิตสะสม จำนวน 1 คน² การเข้ารับบริการฉีดวัคซีน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 พบว่า เข็ม 1 ร้อยละ 77.74 เข็ม 2 ร้อยละ 70.58 เข็ม 3 ร้อยละ 8.08³

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับมอบหมายรับผิดชอบหลักในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลในการดำเนินการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล ทำให้ทราบสถานการณ์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของตำบลระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามความพอเพียงของข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการบริหารจัดการยังไม่เพียงพอ และเป็นประเด็นท้าทายจึงจำเป็นต้องศึกษาและรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบถึงกระบวนการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะที่สำคัญจากผู้ปฏิบัติในพื้นที่ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสังเคราะห์รูปแบบการขับเคลื่อนบทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน การมีส่วนร่วม โดยมีกระบวนการ การวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผน การเฝ้าระวัง การดำเนินงาน การประเมินผลและเผยแพร่ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยกำหนดนโยบายให้เป็นรูปธรรมและพร้อมที่จะนำไปปฏิบัติ การถ่ายทอดแผนปฏิบัติ ให้เกิดการพัฒนางานและความต่อเนื่อง สู่ความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งการปรับปรุง และสะท้อนผลด้วยการสะท้อนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดรูปแบบกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนายุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนการเฝ้าระวัง การดำเนินงาน การประเมินผลและเผยแพร่การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development Design) โดยมีวิธีการเก็บข้อมูลเชิง ปริมาณและคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร ที่ศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี จังหวัด ร้อยเอ็ด จำนวน 64 คน⁴ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 30 เมษายน 2565

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ ตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดโดยพิจารณา จากการตัดสินใจของผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการ วิจัยใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) โดยกำหนด คุณสมบัติดังนี้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล 2) อายุระหว่าง 20 ปี ขึ้นไป 3) เป็นบุคคลที่สามารถทำงานเป็นทีม ทำงานร่วมกับคนอื่นได้ 4) สามารถเป็นผู้นำด้านพฤติกรรมสุขภาพ อนามัยได้ 5) มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือผู้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วม ความรู้ ทักษะ

การปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล โดยกำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับ ตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดแบบสอบถาม (Questionnaire) ทั้งหมด 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของแต่ละบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติม ข้อความประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงาน รายได้ อายุราชการ/อายุที่ปฏิบัติงานอยู่ใน ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงาน เคยอบรม พัฒนาศักยภาพ และความพึงพอใจเข้าร่วมเป็น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) กำลังคน (Man) 2) การเงิน (Money) 3) วัสดุ อุปกรณ์ (Material) 4) บริหารจัดการ (Management) และ 5) เวลา (Time) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัด ประเมินค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับตำบล ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา 2) การมีส่วนร่วม ในการวางแผนการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการลงทุน และการปฏิบัติงาน (practice) 4) การมีส่วนร่วมในการ รับผลประโยชน์ (Benefits) 5) การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผลงาน (Evaluation) ลักษณะคำถามเป็นแบบ มาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือก ตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 2 ระดับ

ส่วนที่ 5 ทักษะ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตร วัดประเมินค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร อำเภอร้อยเอ็ด ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ระดับ

ส่วนที่ 7 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการหลังการผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด แล้วมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการขอความร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร เพื่อประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลตอบแบบสอบถาม ไม่ต้องระบุชื่อที่อยู่ โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก เมื่อผู้วิจัยได้ชี้แจงคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเข้า กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่จะสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วหากมีข้อสงสัยให้ซักถามถึงปัญหา อุปสรรคจนมีความเข้าใจจึงให้สมัครเข้าร่วมโครงการกับผู้วิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัยเมื่อผู้วิจัยได้ชี้แจงเกณฑ์การคัดออก กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลแล้ว เช่น ไม่ได้อยู่ในเกณฑ์การคัดเข้า จะย้ายไปปฏิบัติหน้าที่กับองค์กรอื่น ๆ หมดวาระการดำรงตำแหน่งไม่ได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดเวลา และรับจ้างต่างถิ่น หากมีข้อสงสัยให้ซักถามถึงปัญหา อุปสรรคจนเสร็จสิ้น จึงขอลอนตัวไม่เข้าร่วมโครงการกับผู้วิจัย

2. ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในการศึกษา ดังนี้

1) สัปดาห์ที่ 1- 2 ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาแบบมีส่วนร่วมและความต้องการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) สัปดาห์ที่ 3 – 4 ระยะที่ 2 วางแผนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ดังนี้ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของการพัฒนา

คุณภาพชีวิตระดับตำบล⁵ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) กำลังคน (Man) 2) การเงิน (Money) 3) วัสดุอุปกรณ์ (Material) 4) บริหารจัดการ (Management) และ 5) เวลา (Time) และการมีส่วนร่วม⁶ ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติ 4) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ 5) การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล โดยใช้กระบวนการ ประกอบด้วยประชุมชี้แจง นำเสนอข้อมูลกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนา ประชุมคณะทำงานรายไตรมาสเพื่อรายงานผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน สรุป รายงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน ให้กับชุมชน รับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว ประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชุมประจำเดือนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน คัดกรองคนเข้ามาในชุมชน มาตรการการกักตัวของกลุ่มเสี่ยง ป้ายประชาสัมพันธ์รถบริการประชาชนของภาคเอกชน การสื่อสารความเสี่ยงอย่างเป็นทางการและผ่านแอปพลิเคชันไลน์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลิตสื่อสโปดโฆษณาเผยแพร่ในชุมชนการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ขององค์กร การสนับสนุนบริการรับ-ส่งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยรับการรักษากับโรงพยาบาล การฉีดวัคซีน การสังเกตการณ์

3) สัปดาห์ที่ 5 – 8 ระยะที่ 3 ดำเนินการทดลองใช้การขับเคลื่อนประเด็นพัฒนา

4) สัปดาห์ที่ 9 – 10 ระยะที่ 4 ประเมินผลสะท้อนข้อมูล ปรับปรุงการดำเนินงาน

5) สัปดาห์ที่ 11 – 14 ระยะที่ 5 เผยแพร่ผลการดำเนินงาน

3.ถ้าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลตอบแบบสอบถามไม่ครบ ภายใน 30 วัน ผู้วิจัยจะประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน

ให้ช่วยติดตามการเก็บรวบรวมข้อมูล จนได้ข้อมูลครบตามจำนวน
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้⁷ ได้แก่ การแจกแจง
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
percentage difference

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่การรับรอง COE 0062565
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้
ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับ
หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งได้อธิบาย
ถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลและการทำลายข้อมูล
เมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลไปอภิปรายผลจะกระทำใน
ภาพรวมเฉพาะในการนำเสนอเชิงวิชาการ

ผลการวิจัย

การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับตำบลอยู่ในระดับสูง ($\mu = 4.54, \sigma = 0.49$) ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการการเฝ้าระวัง
ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ใน
ระดับสูง ($\mu = 4.66, \sigma = 0.41$) ภาพรวมระดับความรู้
หลังการเฝ้าระวังอยู่ในระดับสูง ($\mu = 11.45, \sigma = 0.66, \text{Min} = 10 \text{ Max} = 12$) ภาพรวมทัศนคติหลังการเฝ้าระวัง อยู่ใน
ระดับสูง ($\mu = 4.74, \sigma = 0.36$) ภาพรวมหลังการปฏิบัติการ
เฝ้าระวัง อยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.95, \sigma = 0.07$) ภาพรวม
ค่า Percentage difference พบว่า การปฏิบัติตามบทบาท
หน้าที่ เพิ่มขึ้น 38.63% การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น 38.97%
ความรู้การเฝ้าระวัง เพิ่มขึ้น 22.00% ทัศนคติการ

เฝ้าระวัง เพิ่มขึ้น 34.36% การปฏิบัติการเฝ้าระวัง
มีค่าเพิ่มขึ้น 20.15% การได้รับวัคซีนป้องกันและควบคุม
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย
เข็ม 1 เพิ่มขึ้น 4.93% เข็ม 2 เพิ่มขึ้น 14.79% เข็ม 3 เพิ่ม
ขึ้น 66.35% รายละเอียดดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับตำบลปีงบฯ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศ
หญิง 54.7% อายุเฉลี่ย 54.3 ปี ($\sigma = 6.43$) อายุต่ำสุด 39 ปี
อายุสูงสุด 71 ปี สถานภาพสมรส 87.5%การศึกษาระดับ
มัธยมปลาย/ปวช. 51.6% ภาคเอกชน 35.9% รายได้เฉลี่ย
9,998.28 บาท ($\sigma = 10,933.49$) รายได้ต่ำสุด 1,000
บาท รายได้สูงสุด 45,000 บาท อายุราชการ/อายุที่ปฏิบัติ
งานอยู่ในตำแหน่งปัจจุบัน ต่ำกว่า 5 ปี 28.1% ระยะเวลา
เข้าร่วมดำเนินงานในบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
ตำบล 5 ปี 35.9% ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 35 ปี เวลาเฉลี่ย 5.23
ปี ($\sigma = 5.89$) เคยอบรมพัฒนาศักยภาพพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับตำบล 84.4% ความพึงพอใจในการเข้าร่วมเป็น
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลระดับมาก
60.9%

2. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลพบว่าภาพรวมระดับการ
ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับตำบล อยู่ในระดับสูง ($\mu = 4.54, \sigma = 0.49$) และ
เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการอยู่ใน
ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\mu = 4.57, \sigma = 0.50$)
รองลงมาคือด้านกำลังคนอยู่ในระดับสูง ($\mu = 4.56, \sigma = 0.49$) น้อยที่สุด คือด้านการเงิน อยู่ในระดับสูง ($\mu = 4.49, \sigma = 0.56$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับหลังการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลปีงบประมาณ (n = 64)

การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่	$\mu (\sigma)$	ระดับ
1.ด้านการบริหารจัดการ	4.57(0.50)	สูง
2.ด้านกำลังคน	4.56(0.49)	สูง
3.ด้านวัสดุอุปกรณ์	4.55(0.50)	สูง
4.ด้านเวลา	4.55(0.55)	สูง
5.ด้านการเงิน	4.49(0.56)	สูง
เฉลี่ยโดยรวม	4.54(0.49)	สูง

3. การมีส่วนร่วมหลังการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล พบว่า ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับสูง ($\mu = 4.66$, $\sigma=0.41$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการวิเคราะห์ปัญหา อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

($\mu = 4.71$, $\sigma= 0.42$) รองลงมาคือด้านการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับสูง ($\mu = 4.69$, $\sigma= 0.41$) น้อยที่สุด คือด้านการวางแผนการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง($\mu = 4.63$, $\sigma= 0.44$) และ ด้านการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ($\mu = 4.63$, $\sigma= 0.45$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมหลังการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลปีงบประมาณ (n = 64)

การมีส่วนร่วม	$\mu (\sigma)$	ระดับ
1.การวิเคราะห์ปัญหา	4.71(0.42)	สูง
2.การรับผลประโยชน์	4.69(0.41)	สูง
3.การติดตามและประเมินผลงาน	4.64(0.46)	สูง
4.การวางแผนการดำเนินงาน	4.63(0.44)	สูง
5.การปฏิบัติงาน	4.63(0.45)	สูง
เฉลี่ยโดยรวม	4.66(0.41)	สูง

4.ระดับความรู้หลังการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตระดับตำบล อยู่ในระดับสูง ($\mu = 11.45$, $\sigma= 0.66$ Min = 10 Max = 12) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลปีงบฯ (n = 64)

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)	25	39.1	64	100
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	34	53.1	0	0
ระดับต่ำ (ร้อยละ 60)	5	7.8	0	0
รวม	64	100	64	100
$\mu = 9.18 \sigma = 1.27 \text{ Min} = 5 \text{ Max} = 12$				
$\mu = 11.45 \sigma = 0.66 \text{ Min} = 10 \text{ Max} = 12$				

5. หลังการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\mu = 4.74, \sigma = 0.36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันได้มีค่าคะแนนมากที่สุดในระดับสูง ($\mu = 4.84, \sigma = 0.36$) และการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้ เจลแอลกอฮอล์ ล้างมือบ่อย ๆ ก่อนรับประทานอาหารหรือหลังขับถ่ายทุกครั้ง ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ ($\mu = 4.84, \sigma = 0.36$) รองลงมา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถรักษาให้หายได้ ($\mu = 4.80, \sigma = 0.40$)

การสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ปิดปากปิดจมูก ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ ($\mu = 4.80, \sigma = 0.40$) การเว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ ($\mu = 4.80, \sigma = 0.40$) การวัดอุณหภูมิก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือเข้ารับบริการหน่วยงานราชการ เอกชน ทุกครั้ง ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ ($\mu = 4.80, \sigma = 0.40$) มีทัศนคติค่าคะแนนน้อยที่สุด ท่านพักผ่อนให้เพียงพออยู่เสมอ ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ ($\mu = 4.56, \sigma = 0.56$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับ ทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลปีงบฯ (n = 64)

ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
$\mu(\sigma)$	ระดับ	$\mu(\sigma)$	ระดับ
3.35(1.13)	ปานกลาง	4.74(0.36)	สูง

6. การปฏิบัติหลังการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.95, \sigma = 0.07$) เมื่อพิจารณารายด้าน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ ล้างมือบ่อย ๆ ก่อนรับประทานอาหารหรือหลังขับถ่ายทุกครั้งมีค่าคะแนนมาก

ที่สุดในระดับสูง ($\mu = 3.00, \sigma = 0.00$) สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ปิดปากปิดจมูกเวลา ไอ หรือจาม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ($\mu = 3.00, \sigma = 0.00$) สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ปิดปากปิดจมูกตลอดเวลา เมื่อออกนอกเคหสถานทุกครั้ง ($\mu = 3.00, \sigma = 0.00$) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะ

ที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ($\mu = 3.00$, $\sigma = 0.00$) ไม่คลุกคลีใกล้ชิด กับผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง ($\mu = 3.00$, $\sigma = 0.00$) หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูกและปาก โดยไม่ได้ล้างมือด้วยสบู่ หรือ ใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ($\mu = 3.00$, $\sigma = 0.00$) รับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ เสมอ ($\mu = 3.00$, $\sigma = 0.00$) หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้กับผู้อื่น เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค ($\mu = 3.00$, $\sigma = 0.00$) รองลงมา วัตถุประสงค์ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือ เข้ารับบริการหน่วยงานราชการ เอกชน ทุกครั้ง อยู่ในระดับสูง

($\mu = 2.98$, $\sigma = 0.12$) ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมหรือเข้ารับบริการหน่วยงานราชการเอกชน ทุกครั้ง ($\mu = 2.98$, $\sigma = 0.12$) ใช้ผงดักพอกทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้ามาส์น ผ้าปูเตียง หรือผ้าต่างๆ ($\mu = 2.98$, $\sigma = 0.12$) มีค่าคะแนนน้อยที่สุด ใช้น้ำยาเดทอล (4.8%คลอโรไซเรนอล) ทำความสะอาดเสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้ เฟอร์นิเจอร์และพื้นผิวโลหะอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.75$, $\sigma = 0.43$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการปฏิบัติการณ์เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร (n= 64)

ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
$\mu(\sigma)$	ระดับ	$\mu(\sigma)$	ระดับ
2.41(0.36)	สูง	2.95(0.07)	สูง

7. การเปรียบเทียบค่า Percentage difference ก่อนและหลัง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วม ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติที่ได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย

ภาพรวมค่า Percentage difference การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพิ่มขึ้น 38.63% การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพิ่มขึ้น 38.97% ความรู้ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับตำบล เพิ่มขึ้น

22.00% ทักษะการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพิ่มขึ้น 34.36% การปฏิบัติการณ์เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพิ่มขึ้น 20.15% การได้รับวัคซีนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข็ม 1 เพิ่มขึ้น 4.93% เข็ม 2 เพิ่มขึ้น 14.79% เข็ม 3 เพิ่มขึ้น 66.35% ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่า Percentage differenceของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วม ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติที่ได้รับวัคซีน

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ (ร้อยละ)	หลังดำเนินการ (ร้อยละ)	Percentage difference (ร้อยละ)
การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่	61.40	90.80	+ 38.63
การมีส่วนร่วม	62.80	93.20	+ 38.97
ความรู้	76.50	95.41	+ 22.00
ทักษะ	67.00	94.80	+ 34.36
การปฏิบัติ	80.33	98.33	+ 20.15

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ (ร้อยละ)	หลังดำเนินการ (ร้อยละ)	Percentage difference (ร้อยละ)
วัดขึ้นประชากรกลุ่มเป้าหมาย			
เข็ม 1	77.49	81.41	+ 4.93
เข็ม 2	70.59	81.87	+ 14.79
เข็ม 3	8.08	28.07	+ 66.35
กลุ่มประชากร 608			
เข็ม 1	59.62	89.75	+ 40.34
เข็ม 2	40.73	73.29	+ 56.61
เข็ม 3	16.51	35.34	+ 72.64
กลุ่มประชากรอายุ 18-59 ปี			
เข็ม 1	71.87	87.35	+ 19.45
เข็ม 2	61.28	76.57	+ 22.18
เข็ม 3	8.98	45.76	+ 134.38

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับเนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของดำรงค์ วัฒนา⁸ ที่กล่าวไว้ว่ารูปแบบการพัฒนาเป็นการแสดงถึงการวางแผนอย่างเป็นระบบความโปร่งใสในการบริหาร ให้เกิดความเป็นธรรมแก่ประชาชนโดยส่วนรวม ใช้ความรู้ ทักษะกระบวนการทางปัญญาในการจัดทำแผนและอาศัยการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ตั้งไว้ขององค์กร

สำหรับกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์สภาพปัญหาแบบมีส่วนร่วม การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการดำเนินงาน โดยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านกำลังคน 2) ด้านการเงิน 3) ด้านวัสดุ

อุปกรณ์ 4) ด้านบริหารจัดการและ 5) ด้านเวลา จากผลการวิจัยพบว่าภาพรวมระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของดำรงค์วัฒนา⁸ หลักการบริหารของ อนเก นนทะมาตย์⁵ ประกอบด้วยหลักการ 4M+1T ที่กล่าวไว้เป็นปัจจัยสำคัญและจำเป็นต่อการบริหารการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ค้นหา ปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติ 4) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ 5) การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลองใช้ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล สะท้อนข้อมูลปรับปรุงการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 5 เผยแพร่ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของ สิงขร ศรีสงคราม⁶ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมใน การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ

การศึกษาของอับดุลคอเล็ด เจะแด⁹ ได้ศึกษาเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาชุมชนบ้านเกาะสวาด ตำบลไพรวัน อำเภอดงไกรลาส ผลการศึกษาพบว่า ลำดับขั้นการ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนากิจกรรมในชุมชน นำมาใช้ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาชุมชนเกิดขึ้นในช่วงที่ชุมชนกำลังประสบปัญหา ส่งผลให้การดำเนินงานของคณะทำงานที่เกิดจากการรวมตัวกันของแกนนำในชุมชนสามารถดำเนินงานได้อย่างขึ้น

ระดับความรู้ ทักษะการปฏิบัติ หลังการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี ไทอินทร์¹⁰ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี-Udon Model COVID-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย ยืนยาว, เพ็ญญา บุญเสริม¹¹ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการปฏิบัติต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)หญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ด้านความรู้ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M=12.4, S.D.=0.9$) ด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม ($M=4.3, S.D.=0.5$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ตรีญชนก พันธุ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา¹² ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 61.3 ± 2.6 อยู่ในระดับดี พฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย (37.0 ± 2.1) อยู่ในระดับดี

สรุปการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตระดับตำบลอยู่ในระดับสูงภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ภาพรวมระดับความรู้หลังการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับสูง ภาพรวมทัศนคติหลังการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับสูง ภาพรวมค่า Percentage difference ของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วมความรู้การเฝ้าระวัง ทัศนคติการเฝ้าระวัง การปฏิบัติการเฝ้าระวัง การได้รับวัคซีนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนการเฝ้าระวัง การดำเนินงาน การประเมินผลเผยแพร่และปรับปรุงรูปแบบการขับเคลื่อน ประเด็นพัฒนาสู่ประชาชนในชุมชนชนบทพื้นที่อื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลธวัชบุรี สาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี ผู้สนับสนุนการดำเนินงานอีกทั้งให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในเนื้อหาของเครื่องมือรวมทั้งเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาม ตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ทุกท่านผู้ประสานงานที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลบึงนครที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมตอบแบบสอบถามทุกท่าน จนทำให้การวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. กองโรคติดต่อทั่วไป. รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.
นนทบุรี: กอง ; 2564.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. ข่าวประชาสัมพันธ์ สถานการณ์โควิด-19 ร้อยเอ็ด [อินเทอร์เน็ต]. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : http://www.sasuk101.moph.go.th/203.157.184.6/news_info/view.php?id=6671
 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. Data Center สถานการณ์วัคซีน [อินเทอร์เน็ต]. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด; 2564: [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : http://www.sasuk101.moph.go.th/203.157.184.46/ret_vaccine/page-reports-vill.php?By=450520
 4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ครั้งที่ 1/2564 9 ธันวาคม 2563. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี; 2563.
 5. อนเนก นนทะมัตย์. ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์[วิทยานิพนธ์].ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2557.
 6. สิงขร ศรีสงคราม. การพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ : บ้านคอนสวรรค์ หมู่ที่ 15 ตำบลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ[วิทยานิพนธ์].ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
 7. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. รวมบทความวิจัย การวัดผลและประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศรี อนันต์; 2543.
 8. ดำรงค์ วัฒนา. การจัดทำยุทธศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
 9. อับดุลคอเล็ด เจะแต. กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนบ้านเกาะสวาด ตำบลไพรวัน อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา[วิทยานิพนธ์].
 - กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2555.
 10. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี -Udon Model COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(1):53-61.
 11. ธวัชชัย ยืนยาว, เพ็ญญา บุญเสริม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)หญิงในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2563;35(3):555-64.
 12. ดรัญชนก พันธุ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา.ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันการโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร.2564;36(5):597-604.