**การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด**

**The Development of an Operational Model for Surveillance Prevention and Control of the Coronavirus Disease 2019 on the Qualityof Life Development Committee**

**atBuengNakhonsub-district level Thawatchaburi District Roi-Et Province.**

**วิษณุพงษ์ จตุเทน\***

**WitsanupongJatuten**

Corresponding author: E-mail: [Witchatu\_1972@hotmail.com](mailto:Witchatu_1972@hotmail.com)

(Received: June28, 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 ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ percentage difference

**ผลการวิจัย:**หลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ เพิ่มขึ้น 38.63% การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น 38.97%ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง เพิ่มขึ้น 22.00%ทัศนคติการเฝ้าระวัง เพิ่มขึ้น34.36% 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 ข้างต้นไปขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาสู่ประชาชนในชุมชนชนบทพื้นที่อื่นๆ

**คำสำคัญ :** การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา2019; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับตำบล

\*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี

**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 BuengNakhonsub-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 wereused 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 dutieshas 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 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อทุกประเทศทั่วโลก และมีผลกระทบในการแพร่ระบาดสูงในปัจจุบันประเทศต่าง ๆ กำลังดำเนินความพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการนำเชื้อเข้าจากต่างประเทศและควบคุมการระบาดในประเทศ ทั้งนี้โรคสามารถติดต่อโดยผ่านทางการไอ จาม การสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคน และสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค1

สำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตรวจคัดกรองอุณหภูมิผู้เดินทางที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 มาอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ทำให้สามารถตรวจจับผู้ป่วยชาวจีนรายแรกที่นำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทยได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2563 หลังจากนั้นพบผู้ป่วย วันที่ 31 มกราคม 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน หลังจากนั้นเป็นต้นมาเริ่มพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ในกลุ่มอาชีพเสี่ยงสูงที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติได้แก่ ขับรถสาธารณะ มัคคุเทศก์ พนักงานขายของ นอกจากนี้ยังมีคนไทยที่ป่วยภายหลังกลับจากเดินทางไปท่องเที่ยวต่างประเทศ การป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในคนไทยเหล่านี้ ทำให้เกิดการแพร่เชื้อต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยเฉพาะคนในครอบครัว อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ทำการค้นหาและติดตามผู้สัมผัสอย่างรวดเร็วจนสามารถควบคุมให้การระบาดยังอยู่ในวงจำกัดได้ 1

ส่วนสถานการณ์ในจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า มีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 – 31 ธันวาคม 2564จำนวน 13,774 คน เสียชีวิตสะสม จำนวน 118 คน ในพื้นที่อำเภอธวัชบุรี มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 828 คน เสียชีวิตสะสม จำนวน 6 คน สำหรับพื้นที่ตำบลบึงนคร มีผู้ป่วยสะสม จำนวน81 คน เสียชีวิตสะสม จำนวน 1 คน2การเข้ารับบริการฉีดวัคซีน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 พบว่า เข็ม 1ร้อยละ 77.74 เข็ม 2 ร้อยละ 70.58 เข็ม 3 ร้อยละ 8.083

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับมอบหมายรับผิดชอบหลักในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลในการดำเนินการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล ทำให้ทราบสถานการณ์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของตำบลระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามความพอเพียงของข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการบริหารจัดการยังไม่เพียงพอ และเป็นประเด็นท้าทาย จึงจำเป็นต้องศึกษาและรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบถึงกระบวนการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะที่สำคัญจากผู้ปฏิบัติในพื้นที่ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสังเคราะห์รูปแบบการขับเคลื่อนบทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน การมีส่วนร่วม โดยมีกระบวนการ การวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนการเฝ้าระวัง การดำเนินงาน การประเมินผลและเผยแพร่ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยกำหนดนโยบายให้เป็นรูปธรรมและพร้อมที่จะนำปฏิบัติ การถ่ายทอดแผนปฏิบัติ ให้เกิดการพัฒนางานและความต่อเนื่อง สู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งการปรับปรุงและสะท้อนผลด้วยการสะท้อนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดรูปแบบกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนายุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนการเฝ้าระวัง การดำเนินงาน การประเมินผลและเผยแพร่การ

เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Researchand Development Design ) โดยมีวิธีการ

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**กลุ่มประชากร**ที่ศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 64 คน4ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 30เมษายน2565

**กลุ่มตัวอย่าง**กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง

(Purposive Sampling)คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล 2) อายุระหว่าง 20 ปีขึ้นไป 3) เป็นบุคคลที่สามารถทำงานเป็นทีม ทำงานร่วมกับคนอื่นได้ 4 )สามารถเป็นผู้นำด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยได้ 5) มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยสำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)คือผู้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอด

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วม ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยกำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดแบบสอบถาม (Questionnaire) ทั้งหมด7ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของแต่ละบุคคล เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิด

ให้เติมข้อความประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงาน รายได้ อายุราชการ/อายุที่ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงาน เคยอบรมพัฒนาศักยภาพ และความพึงพอใจเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ประกอบด้วย 5ด้าน คือ 1) กำลังคน(Man) 2) การเงิน (Money) 3) วัสดุอุปกรณ์ (Material) 4)บริหารจัดการ(Management) และ 5) เวลา (Time)ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ประกอบด้วย 5ด้าน

ดังนี้1) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน(practice) 4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) 5) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน(Evaluation) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตระดับตำบล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 2 ระดับ

ส่วนที่ 5 ทัศนคติ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ระดับ

ส่วนที่ 7 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานของ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**ดำเนินการหลังการผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด แล้วมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการขอความร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

บึงนคร เพื่อประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลตอบแบบสอบถาม ไม่ต้องระบุชื่อ ที่อยู่ โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก เมื่อผู้วิจัยได้ชี้แจงคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเข้า กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่จะสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วหากมีข้อสงสัยให้ซักถามถึงปัญหา อุปสรรคจนมีความเข้าใจจึงให้สมัครเข้าร่วมโครงการกับผู้วิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัยเมื่อผู้วิจัยได้ชี้แจงเกณฑ์การคัดออก กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลแล้ว เช่น ไม่ได้อยู่ในเกณฑ์การคัดเข้า จะย้ายไปปฏิบัติหน้าที่กับองค์กรอื่น ๆ หมดวาระการดำรงตำแหน่งไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดเวลา และรับจ้างต่างถิ่น หากมีข้อสงสัยให้ซักถามถึงปัญหา อุปสรรคจนเสร็จสิ้น จึงขอถอนตัวไม่เข้าร่วมโครงการกับผู้วิจัย

2. ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในการศึกษา ดังนี้

1) สัปดาห์ที่ 1- 2 ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาแบบมีส่วนร่วมและความต้องการในการเฝ้า

ระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2)สัปดาห์ที่ 3 – 4 ระยะที่ 2 วางแผนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาเพื่อให้การดำเนิน

งานบรรลุเป้าหมายดังนี้ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล5ประกอบด้วย 5ด้าน คือ 1) กำลังคน(Man) 2) การเงิน (Money) 3) วัสดุอุปกรณ์ (Material) 4)บริหารจัดการ(Management) และ 5) เวลา (Time) และการมีส่วนร่วม6ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติ 4) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ 5) การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล โดยใช้กระบวนการ ประกอบด้วยประชุมชี้แจง นำเสนอข้อมูลกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนา ประชุมคณะทำงานรายไตรมาสเพื่อรายงานผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน สรุป รายงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน ให้กับชุมชนรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ ดำเนินการเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว ประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชุมประจำเดือนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน คัดกรองคนเข้ามาในชุมชน มาตรการการกักตัวของกลุ่มเสี่ยง ป้ายประชาสัมพันธ์ รถบริการประชาชนของภาคเอกชน การสื่อสารความเสี่ยงอย่างเป็นทางการและผ่านแอฟพลิเคชันไลน์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลิตสื่อสปอตโฆษณาเผยแพร่ในชุมชน การเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็ปไซด์ขององค์กร การสนับสนุนบริการรับ-ส่งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยรับการรักษากับโรงพยาบาล การฉีดวัคซีน การสังเกตการณ์

3) สัปดาห์ที่ 5 – 8 ระยะที่ 3 ดำเนินการทดลองใช้การขับเคลื่อนประเด็นพัฒนา

4) สัปดาห์ที่ 9 – 10 ระยะที่ 4 ประเมินผล สะท้อนข้อมูล ปรับปรุงการดำเนินงาน

5)สัปดาห์ที่ 11 – 14 ระยะที่ 5 เผยแพร่ผลการดำเนินงาน

3.ถ้าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลตอบแบบสอบถามไม่ครบ ภายใน 30 วัน

ผู้วิจัยจะประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านให้ช่วยติดตามการเก็บรวบรวมข้อมูล จนได้ข้อมูลครบตามจำนวน

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้**7ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ percentage difference

**การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่การรับรอง COE 0062565การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งได้อธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลและการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลไปอภิปรายผลจะกระทำในภาพรวมเฉพาะในการนำเสนอเชิงวิชาการ

**ผลการวิจัย**

การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลอยู่ในระดับสูง

(µ = 4.54,=0.49) ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง (µ = 4.66,= 0.41) ภาพรวมระดับความรู้หลังการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับสูง (µ = 11.45,**=** 0.66, Min =10Max =12 ) ภาพรวมทัศนคติหลังการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับสูง (µ = 4.74,= 0.36) ภาพรวมหลังการปฏิบัติการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับสูง (µ = 2.95,= 0.07) ภาพรวมค่า Percentage difference พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ เพิ่มขึ้น 38.63% การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น 38.97% ความรู้การเฝ้าระวัง เพิ่มขึ้น 22.00%ทัศนคติการเฝ้าระวัง เพิ่มขึ้น 34.36% การปฏิบัติการเฝ้าระวัง มีค่าเพิ่มขึ้น 20.15% การได้รับวัคซีนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข็ม 1 เพิ่มขึ้น 4.93% เข็ม 2 เพิ่มขึ้น 14.79% เข็ม 3 เพิ่มขึ้น66.35%รายละเอียดดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร พบว่า ส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง 54.7% อายุเฉลี่ย 54.3 ปี (= 6.43) อายุต่ำสุด 39ปี อายุสูงสุด 71 ปี สถานภาพสมรส87.5%การศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช. 51.6% ภาคเอกชน 35.9% รายได้เฉลี่ย 9,998.28บาท ( = 10,933.49 ) รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด 45,000 บาท อายุราชการ/อายุที่ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งปัจจุบันต่ำกว่า 5 ปี 28.1% ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานในบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล 5 ปี 35.9% ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 35 ปี เวลาเฉลี่ย 5.23 ปี ( = 5.89)เคยอบรมพัฒนาศักยภาพพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล 84.4% ความพึงพอใจในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลระดับมาก 60.9%

2. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลพบว่าภาพรวม

ระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล อยู่ในระดับสูง (µ = 4.54,= 0.49) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (µ = 4.57,= 0.50) รองลงมาคือด้านกำลังคนอยู่ในระดับสูง (µ = 4.56,=0.49) น้อยที่สุด คือด้านการเงิน อยู่ในระดับสูง (µ = 4.49,= 0.56)ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับหลังการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร (n = 64)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่** | **µ (****)** | **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 ของ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล พบว่า ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับสูง (µ = 4.66,=0.41) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการวิเคราะห์ปัญหาอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (µ = 4.71,= 0.42) รองลงมาคือด้านการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับสูง (µ = 4.69, = 0.41) น้อยที่สุด คือด้านการวางแผนการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง (µ = 4.63,= 0.44) และ ด้านการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง (µ = 4.63,= 0.45) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมหลังการเฝ้าระวัง ป้องกัน

และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

บึงนคร (n = 64)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การมีส่วนร่วม** | **µ**(**)** | **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 ของคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล อยู่ในระดับสูง่ากับ( ี้ณนา นำเสนอแจกแจงความถี่(µ = 11.45,**=** 0.66 Min = 10Max = 12 ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3**จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร(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** |

|  |  |
| --- | --- |
| **µ**= 9.18**=** 1.27Min = 5Max = 12 | **µ** = 11.45**=** 0.66Min= 10Max= 12 |

5.หลังการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตระดับตำบล ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (µ = 4.74,= 0.36) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันได้มีค่าคะแนนมากที่สุดอยู่ในระดับสูง (µ = 4.84,= 0.36)และการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้ เจลแอลกอฮอล์ ล้างมือบ่อยๆ ก่อนรับประทานอาหารหรือหลังขับถ่ายทุกครั้ง ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้(µ = 4.84,= 0.36) รองลงมา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถรักษาให้หายได้ (µ = 4.80,= 0.40) การสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ปิดปากปิดจมูก ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ (µ = 4.80,= 0.40) การเว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ (µ = 4.80,= 0.40) การวัดอุณหภูมิก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือเข้ารับบริการหน่วยงานราชการ เอกชน ทุกครั้ง ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้(µ = 4.80,= 0.40) มีทัศนคติค่าคะแนนน้อยที่สุด ท่านพักผ่อนให้เพียงพออยู่เสมอ ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ (µ = 4.56,= 0.56) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4**ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับ ทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร(n = 64)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ก่อนดำเนินการ** | | **หลังดำเนินการ** | |
| µ() | ระดับ | µ() | ระดับ |
| 3.35(1.13) | ปานกลาง | 4.74(0.36) | สูง |

6.การปฏิบัติหลังการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (µ = 2.95,= 0.07) เมื่อพิจารณารายด้าน ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ ล้างมือบ่อยๆ ก่อนรับประทานอาหารหรือหลังขับถ่ายทุกครั้งมีค่าคะแนนมากที่สุดอยู่ในระดับสูง (µ = 3.00,= 0.00)สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ปิดปากปิดจมูกเวลา ไอ หรือจาม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น (µ = 3.00,= 0.00)สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ปิดปากปิดจมูกตลอดเวลาเมื่อออกนอกเคหะสถานทุกครั้ง(µ = 3.00,= 0.00)หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก(µ = 3.00,= 0.00)ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง(µ = 3.00,= 0.00)หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูกและปาก โดยไม่ได้ล้างมือด้วยสบู่ หรือ ใช้เจลแอลกอฮอล์ ล้างมือ (µ = 3.00,= 0.00)รับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ เสมอ (µ = 3.00,= 0.00)หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้กับผู้อื่น เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค (µ = 3.00,= 0.00)รองลงมา วัดอุณหภูมิก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือเข้ารับบริการหน่วยงานราชการ เอกชน ทุกครั้ง อยู่ในระดับสูง (µ = 2.98, = 0.12)ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคม หรือเข้ารับบริการหน่วยงานราชการ เอกชน ทุกครั้ง (µ = 2.98,= 0.12)ใช้ผงซักฟอกทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าม่าน ผ้าปูเตียง หรือผ้าต่างๆ (µ = 2.98, = 0.12) มีค่าคะแนนน้อยที่สุด ใช้น้ำยาเดทตอล(4.8%คลอโรไซเรนอล)ทำความสะอาดเสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้ เฟอร์นิเจอร์และพื้นผิวโลหะ อยู่ในระดับสูง (µ = 2.75,= 0.43) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร(n= 64)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ก่อนดำเนินการ** | | **หลังดำเนินการ** | |
| µ() | ระดับ | µ() | ระดับ |
| 2.41(0.36) | สูง | 2.95(0.07) | สูง |

7. การเปรียบเทียบค่า Percentage difference ก่อนและหลัง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่การมี

ส่วนร่วม ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย

ภาพรวมค่า Percentage differenceการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตระดับตำบล เพิ่มขึ้น 38.63% การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพิ่มขึ้น 38.97% ความรู้การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพิ่มขึ้น 22.00%ทัศนคติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพิ่มขึ้น 34.36%การปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพิ่มขึ้น 20.15%การได้รับวัคซีนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข็ม 1 เพิ่มขึ้น 4.93% เข็ม 2 เพิ่มขึ้น 14.79% เข็ม 3 เพิ่มขึ้น 66.35%ดังรายละเอียดในตารางที่6

**ตารางที่ 6**การเปรียบเทียบค่า Percentage differenceของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วม

ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติการได้รับวัคซีน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |
| ทัศนคติ | 67.00 | 94.80 | + 34.36 |
| การปฏิบัติ | 80.33 | 98.33 | + 20.15 |
| วัคซีนประชากรกลุ่มเป้าหมาย |  |  |  |
| 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**

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับเนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของดำรงค์วัฒนา8ที่กล่าวไว้

ว่ารูปแบบการพัฒนาเป็นการแสดงถึงการวางแผนอย่างเป็นระบบ ความโปร่งใสในการบริหาร ให้เกิดความเป็นธรรมแก่ประชาชนโดยส่วนรวม ใช้ความรู้ ทักษะกระบวนการทางปัญญาในการจัดทำแผนและอาศัยการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ตั้งไว้ขององค์กร

สำหรับกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์สภาพปัญหาแบบมีส่วนร่วม การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการดำเนินงาน โดยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลประกอบด้วย 5ด้าน ดังนี้1) ด้านกำลังคน 2) ด้านการเงิน 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4)ด้านบริหารจัดการและ 5) ด้านเวลา จากผลการวิจัยพบว่าภาพรวมระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของดำรงค์วัฒนา8หลักการบริหารของอเนก นนทะมาตย์5ประกอบด้วยหลักการ 4M+1T ที่กล่าวไว้เป็นปัจจัยสำคัญและจำเป็นต่อการบริหารการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติ 4) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ 5) การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลองใช้ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล สะท้อนข้อมูล ปรับปรุงการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 5 เผยแพร่ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของ สิงขร ศรีสงคราม6มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมใน

การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของอับดุลคอเล็ดเจะแต9ได้ศึกษาเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนบ้านเกาะสวาด ตำบลไพรวัน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า ลำดับขั้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนากิจกรรมในชุมชน นำมาใช้ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาชุมชนเกิดขึ้นในช่วงที่ชุมชนกำลังประสบปัญหา ส่งผลให้การดำเนินงานของคณะทำงานที่เกิดจากการรวมตัวกันของแกนนำในชุมชนสามารถดำเนินงานได้ง่ายขึ้น

ระดับความรู้ ทัศนคติการปฏิบัติ หลังการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ระนอง เกตุดาว, อัมพร เที่ยงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์10ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี-Udon Model COVID-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย ยืนยาว,เพ็ญนภา บุญเสริม11ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 ) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)หญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ด้านความรู้การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (M=12.4,S.D.=0.9) ด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม (M=4.3,S.D.=0.5) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดรัญชนก พันธ์สุมา,พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา12ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 61.3 ± 2.6 อยู่ในระดับดี พฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย (37.0 ± 2.1) อยู่ในระดับดี

สรุปการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า

ภาพรวมระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลอยู่ในระดับสูงภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ภาพรวมระดับความรู้หลังการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับสูง ภาพรวมทัศนคติหลังการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับสูง ภาพรวมหลังการปฏิบัติการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับสูง ภาพรวมค่า Percentage differenceของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วมความรู้การเฝ้าระวัง ทัศนคติการเฝ้าระวัง การปฏิบัติการเฝ้าระวัง การได้รับวัคซีนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มขึ้น

**ข้อเสนอแนะ**

ควรส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนการเฝ้าระวัง การดำเนินงาน การประเมินผลเผยแพร่และปรับปรุงรูปแบบการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาสู่ประชาชนในชุมชนชนบทพื้นที่อื่น ๆ

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลธวัชบุรี สาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี ผู้สนับสนุนการดำเนินงานอีกทั้งให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือทั้ง 3 ท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในเนื้อหาของเครื่องมือรวมทั้งเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้มีความถูกต้องครบถ้วนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาม ตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ทุกท่านผู้ประสานงานที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลบึงนครที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมตอบแบบสอบถามทุกท่าน จนทำให้การวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

**เอกสารอ้างอิง**

1. กรมควบคุมโรค. กองโรคติดต่อทั่วไป.รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: กอง; 2564.

2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.ข่าวประชาสัมพันธ์ สถานการณ์โควิด-19 ร้อยเอ็ด[อินเตอร์เน็ต].

ร้อยเอ็ด:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 31ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก :

http://www.sasuk101.moph.go.th/203.157.184.6/news\_info/view.php?id=6671

3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.Data Center สถานการณ์วัคซีน[อินเตอร์เน็ต].ร้อยเอ็ด:

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด; 2564 :[เข้าถึงเมื่อ31ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก :

<http://www.sasuk101.moph.go.th/203.157.184.46/ret_vaccine/page-reports-vill.php?By=450520>

4.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ

อำเภอ(พชอ.) ครั้งที่ 1/2564 9 ธันวาคม 2563. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี; 2563.

5.อเนก นนทะมาตย์.ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์[วิทยานิพนธ์].ขอนแก่น:

มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2557.

6.สิงขร ศรีสงคราม. การพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ : บ้านคอน

สวรรค์ หมู่ที่ 15 ตำบลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ[วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.

7.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์.รวมบทความวิจัย การวัดผลและประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:ศรี

อนันต์; 2543.

8.ดำรงค์ วัฒนา. การจัดทำยุทธศาสตร์**.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย; 2545.

9.อับดุลคอเล็ตเจะแต. กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนบ้านเกาะสวาด ตำบล

ไพรวัน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2555.

10.ระนอง เกตุดาว, อัมพร เที่ยงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและ

ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี -Udon

Model COVID-19.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(1):53-61.

11.ธวัชชัย ยืนยาว, เพ็ญนภา บุญเสริม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการ

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)หญิงใน

จังหวัดสุรินทร์.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีษะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2563;35(3):555-64.

12.ดรัญชนก พันธ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา.ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของ

ประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.ศรีนครินทร์เวชสาร.2564;36(5):597-

604**.**