

การพัฒนาแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

วีรชัย ยอดวิเศษศักดิ์, ส.บ.*

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การมีส่วนร่วม พัฒนาและประเมินรูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และภาคีเครือข่ายรวม 260 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ การมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การประชุมเชิงปฏิบัติการ และแบบประเมินรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า

1. สภาพปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาคีเครือข่ายมีความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.46 และมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.54

2. รูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาขึ้นมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาและสาเหตุของการเกิดโรค ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่อำเภอองครักษ์ ภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบทั้ง 4 ขั้นตอน และผลการประเมินพบว่า รูปแบบมีความสอดคล้องความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และยอมรับได้อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.26, SD. = 0.63)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคในแต่ละพื้นที่โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

คำสำคัญ : รูปแบบการบริหารจัดการ, การมีส่วนร่วม, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ภาคีเครือข่าย

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

Developing a management model to create participation in disease prevention and control infected with Corona Virus 2019 (COVID-19), Ongkharak District Nakhon Nayok Province

Werachai Yodwisitsak, P.H.*

Abstract

This Action research aimed to study knowledge, and participation, and develop and evaluate the management model to create in the Coronavirus Disease 2019 prevention and control participation. The sample group was the District Health Board committee, public health officials, VHVs, and network associates were an involved total of 260 people. The research tools were a questionnaire about personal information, knowledge, prevention and control of coronavirus disease 2019 participation, workshops, and a model assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The study found that

1. The problem of prevention and control of the coronavirus 2019 found that the network partners had a moderate level of coronavirus 2019 knowledge at 73.46 percent and had a low level of participation in disease prevention and control at 61.54 percent.

2. The management model for creating participation in the prevention and control of the coronavirus disease 2019 infection was divided into 4 steps: Step 1: finding problems and causes of the disease; Step 2: planning disease prevention and control, Step 3 disease prevention and control operations and Step 4, evaluation of disease prevention and control performance.

3. The results of the experimental model in the area of Ongkharak district, network partners have participated in the prevention and control of the Coronavirus Disease 2019 in all 4 steps and the results of the assessment showed that the form is consistent, appropriate, and feasible and acceptable at a high level (Mean = 4.26, SD. = 0.63).

Recommendations from this research; public health agencies apply the model to strengthen the network partner's participation in disease prevention and control in each area through the District Health Board committee and network partners in all sectors' participation.

Keywords: Management model, Participation, Coronavirus Disease 2019, Network Partners

* Ongkharak District Public Health, Nakhon Nayok Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” หรือ “โควิด19” (Coronavirus Disease 2019 หรือ COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบไปทั่วโลกในปลายปี 2562⁽¹⁾ และระบาดไปทั่วโลกส่งผลให้ WHO ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2563 และประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาเป็น “การระบาดใหญ่ทั่วโลก” หรือ “Pandemic” ในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563⁽²⁾ ความรุนแรงของโรคดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงจนถึงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันด้านโรคไม่แข็งแรง หรือเชื้อไวรัสเข้าไปทำลายการทำงานของปอด และสามารถแพร่ระบาดโดยติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอย่างรวดเร็ว จนเกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว มีรายงานพบ ผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า 93,612,520 คน ใน 213 ประเทศ และมีผู้เสียชีวิตจากการระบาดของโรคแล้วมากกว่า 2,004,449 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่หายแล้วมากกว่า 66,917,580 คน แต่อย่างไรก็ตาม ณ ปัจจุบันยังคงพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽³⁾

การมีส่วนร่วมของประชาชนคือ กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน พัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และความชำนาญร่วมกับ วิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง⁽⁴⁾ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนมีประโยชน์อย่างยิ่ง ในการสร้างความเข้าใจ และทำให้ประชาชนมีความรู้สึกรับรู้ของการเป็นเจ้าของ เข้ามาช่วยกันอย่างกระตือรือร้น สร้างการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการทำงานควบคุมโรคที่มีการระบาดสูง และมีอัตราการตายสูงอย่างโรคโควิด-19 การดำเนินงานที่ดีต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการควบคุมป้องกันโรคซึ่งจะเกิดประสิทธิภาพในชุมชน ลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19⁽⁵⁾

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครนายกเป็น 1 ใน 29 จังหวัด ที่ถูกประกาศให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด และเข้มงวด สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ เดือนกรกฎาคม 2564 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,984 ราย เสียชีวิตสะสม 41 ราย⁽⁶⁾ ซึ่งจังหวัดนครนายกได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครนายก โดยมีผู้ว่าจังหวัดนครนายก เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก เป็นเลขานุการ ดำเนินการขับเคลื่อนแนวทางการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีการออกคำสั่งและมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้น ทั้งนี้ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า การระบาดในระลอกที่ 1 และ 2 ยังไม่พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ จนกระทั่งการระบาดในระลอกที่ 3 ผลจากการประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และการประกาศใช้มาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น มาตรการปิดประเทศ เคอร์ฟิว มาตรการปิดเมือง (lock down) ปิดโรงงาน ปิดห้างสรรพสินค้า ปิดแคมป์คนงาน ปิดร้านอาหาร และกิจการต่างๆ ทำให้ประชาชนอำเภองครักษ์ที่ทำงานในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล รวมถึงจังหวัดอื่นๆ ที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต้องเดินทางกลับภูมิลำเนาจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 พบผู้ป่วย จำนวน 47 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นบุคคลที่เดินทางมาจากจังหวัดที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽⁷⁾ จากสถานการณ์ปัญหาของโรค COVID-19 ในพื้นที่อำเภองครักษ์ ส่งผลให้หลายหน่วยงานต้องนำนโยบายมาแปลงสู่การปฏิบัติ ภายใต้มาตรการสำคัญที่รัฐบาลเป็นผู้กำหนด ดังนั้น อำเภองครักษ์จึงเน้นให้ความสำคัญของการบริหารจัดการเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับมือกับวิกฤตโรคระบาด COVID-19

จากการศึกษาสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบผู้ป่วย จำนวน 47 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564) ผู้ป่วยทั้งหมดเป็น

บุคคลที่เดินมาจากจังหวัดที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽⁷⁾ จากสถานการณ์ปัญหาของโรค COVID-19 ในพื้นที่อำเภอองครักษ์ดังกล่าว ส่งผลให้หลายหน่วยงานต้องนำนโยบายมาแปลงสู่การปฏิบัติ ภายใต้มาตรการสำคัญที่รัฐบาลเป็นผู้กำหนด ดังนั้น อำเภอองครักษ์ จึงเน้นให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับมือกับวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ได้แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินรูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ของ Kemmis และ Taggart⁽⁸⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นสังเกตผล และขั้นสะท้อนกลับ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินรูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 21 คน ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน 116 คน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 116 คน ตัวแทนของ อบต. 11 คน รพ.สต. 12 คน สสอ. 1 คน โรงพยาบาลชุมชน 1 คน รวม 260 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่มีสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย
2. สามารถติดต่อ สื่อสารและให้ข้อมูลได้
3. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน
2. มีการเจ็บป่วยรุนแรง
3. ย้ายออกจากพื้นที่การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 จำนวน 5 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นคำถามชนิดปลายปิดและปลายเปิดได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่ง จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามเป็นชนิดถูกผิด ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน มีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ คำถามเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-3, 5, 7-8 และ 10-12 คำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 9 รวมจำนวน 12 ข้อ แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom⁽⁹⁾ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-7 คะแนน) ระดับต่ำ ร้อยละ 60-79 (คะแนน 8-10 คะแนน) ระดับปานกลาง และคะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนน 11-12 คะแนน) ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 34 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ (1) ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา (2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ (5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 34 ข้อ และแบบสอบถามความคิดเห็นในด้านความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของรูปแบบฯ จำนวน 35 ข้อ แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best⁽¹⁰⁾ ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 เป็นระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66 เป็นระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 เป็นระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการพิจารณาพบว่า เครื่องมือมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.89-1.00 และนำไปทำการทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษาของอำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก ทำการวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

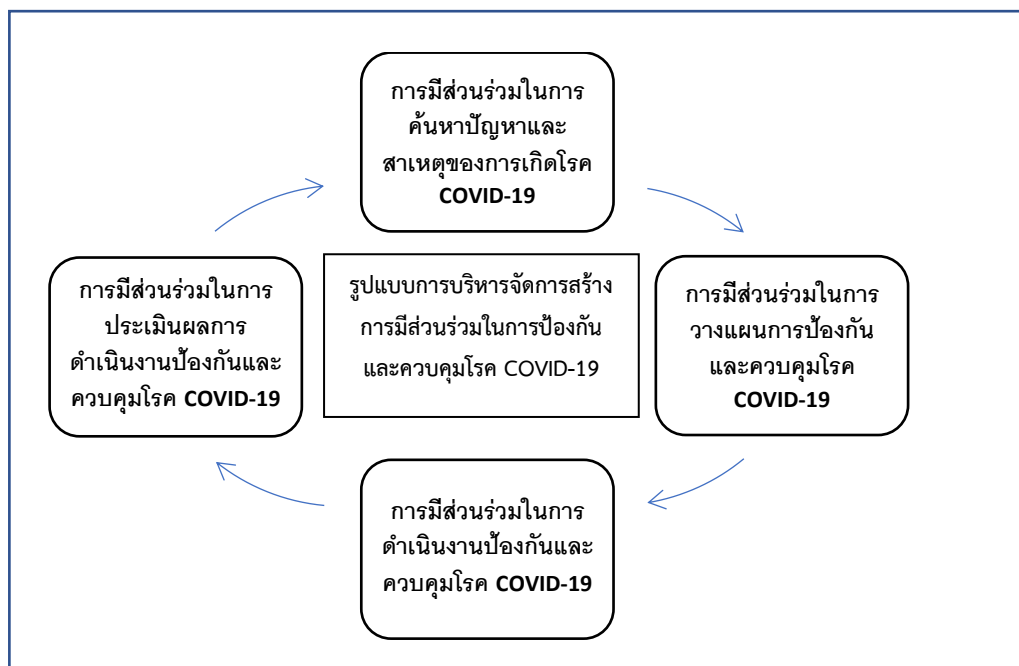
การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เลขที่ NPHO 2022-022 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2565 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม โดยสมัครใจและแสดงความยินยอมในเอกสารให้ทำการศึกษาทุกคน ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้เมื่อต้องการ

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการวิจัย พบว่า

1. ผลการศึกษาลักษณะประชากร ความรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.69 มีอายุเฉลี่ย 55.13 ± 10.33 ปี มีสถานภาพสมรส คู่/สมรสแล้ว ร้อยละ 66.80 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.81 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.46 รองลงมามีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 18.46 และมีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 8.08 ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.54 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 36.92 และมีส่วนร่วมระดับสูงเพียงร้อยละ 1.54 เท่านั้น

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

จากภาพที่ 1 รูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การกำหนดมาตรการให้ภาคีเครือข่ายในแต่ละตำบล ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้นำในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ทำการวิเคราะห์วิเคราะห์ปัญหาและสรุปผลเพื่อนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจให้ได้รับทราบ และร่วมกันสรุปเป็นประเด็นปัญหาของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย แผนงานหลัก 3 แผน คือ (1) แผนการอบรมฝึกทักษะการจัดการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 (2) แผนการประชุมร่วมวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 และ (3) แผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค COVID-19

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) ดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อ โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำในการดำเนินการ 2) การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ผ่านหอกระจายข่าว เสียงตามสาย ช่างเช้าและช่างเย็นทุกวันทุกหมู่บ้าน 3) กิจกรรมการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DMHTT ให้กับประชาชนทุกหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) 4) ดำเนินการจัดตั้งศูนย์กักกันตัว ผู้ป่วย Home Isolation หลังคาเรือนที่มีผู้ติดเชื้อ จัดตั้ง Community Isolation ตำบลละ 1 แห่ง 5) จัดกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ทุกตำบล พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในการเดินทางมารับวัคซีน 6) จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การตรวจคัดกรองการเดินทางออกนอกพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด เพื่อป้องกันและควบคุมโรคให้แก่ประชาชนผ่านหอกระจายข่าว เสียงตามสายทุกหมู่บ้าน ช่างเช้าและช่างเย็นทุกวัน 7) ติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โดยมีการประเมินก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ ประกอบด้วย การประเมินผลระบบดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงโรค ประเมินความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์กักกันตัวทุกระดับ ประเมินผลจำนวนประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับวัคซีนโรค 8) ประชุมชี้แจงการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 เพื่อนำเสนอข้อมูลแก่ภาคีเครือข่ายและประชาชนให้ได้รับทราบถึงผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคที่ต้องแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

การประเมินคุณภาพของรูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกที่สร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของรูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกที่สร้างขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

เกณฑ์ประเมิน	Mean	S.D	ระดับ
1. ด้านความสอดคล้อง	4.13	0.63	มาก
2. ด้านความเหมาะสม	4.53	0.50	มากที่สุด
3. ด้านความเป็นไปได้	4.04	0.69	มาก
4. ด้านการยอมรับได้	4.34	0.70	มาก
ภาพรวม	4.26	0.63	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ภาพรวมของรูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่สร้างขึ้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.26, SD = 0.63) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 4.53, SD = 0.50) รองลงมาคือ ด้านการยอมรับได้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.34, SD = 0.70) ด้านความสอดคล้องอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.13, SD = 0.63) และด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.04, SD = 0.69) สรุปได้ว่า รูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่สร้างขึ้นมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.46 สอดคล้องกับการศึกษาของบัณฑิต เกียรติจรดรงค์ ที่ผลการศึกษาพบว่า ภาควิชาเคหะวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.54 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 36.92 และมีส่วนร่วมระดับสูงเพียงร้อยละ 1.54 เท่านั้น ด้านการมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาของโรค COVID-19 พบว่า ภาควิชาเคหะวิทยามีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชนเพื่อการค้นหาปัญหา และสาเหตุของโรคอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาควิชาเคหะวิทยา เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรค และเพื่อการวางแผนการป้องกัน และควบคุมโรค ซึ่งหากภาควิชาเคหะวิทยาได้ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนนี้แล้วจะทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาพื้นที่ได้อย่างถูกต้องแล้วนำไปวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร และคณะ⁽⁵⁾ ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 พบว่า บุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และทีมงานสำรวจแล้วนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงาน กำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบนพื้นฐานของชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินงาน

ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 พบว่า ภาควิชาเคหะวิทยามีส่วนร่วมกำหนดกิจกรรม วิธีการ แผนการถ่ายทอดองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การตรวจคัดกรอง การเดินทางออกนอกพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดเพื่อป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ให้แก่ประชาชน

เครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทำให้การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของระนอง เกตุดาว และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ และภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ภายใต้ “คนอุดรไม่ทอดทิ้ง กันฝ่าฟันโควิด” โดยสื่อสารข้อมูลความรู้อย่างรวดเร็วด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย

ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแนะนำให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปในชุมชน หรือพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 และการมีส่วนร่วมในการแนะนำให้ประชาชนล้างมือบ่อย ด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลถูเช็ดมือเมื่อสัมผัสกับสิ่งของที่ใช้ร่วมกันโดยเฉพาะในที่สาธารณะ ไม่นำมือมาสัมผัสเยื่อบุตา จมูก ปาก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า พฤติกรรมที่ควรส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 คือ การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ และเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร

ด้านการมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล พบว่า การประเมินผลทำให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ สอดคล้องกับข้อเสนอของเดชา บัวเทศและคณะ⁽¹³⁾ และบัณฑิต อ่อนคำ⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานที่ได้ทำลงไปว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด และเพื่อที่จะตัดสินใจว่าจะดำเนินงานไปข้างหน้า หรือหยุดพักเพื่อการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานใหม่

รูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่พัฒนาขึ้นมีผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบพบว่า รูปแบบฯ มีความสอดคล้องเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับได้ ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่าหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่อำเภองครักษ์ ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภองครักษ์ โรงพยาบาลงครักษ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล ผู้นำชุมชน อสม. ได้ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน โดยให้การสนับสนุนทั้งทางด้านการวิชาการ และวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ทำให้ภาคีเครือข่ายเกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมทั้งด้านความสอดคล้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านการยอมรับได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของบัณฑิต เกียรติจตุรงค์ (2564) ที่พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาขึ้นมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรค ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรค ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมโรค และสอดคล้องกับแนวคิดของอकिन รพีพัฒน์⁽¹⁵⁾ และปาริชาติ บัวเจริญ⁽¹⁶⁾ ที่มีการกล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และ ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อนำรูปแบบนี้ไปทดลองใช้ในพื้นที่พบว่า ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง ทุกขั้นตอน ผู้นำชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจําหมู่บ้าน (อสม.) ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรค COVID-19 แก่ประชาชนในพื้นที่ผ่านทางหอกระจายข่าวประจําหมู่บ้าน เสียงตามในตอมเช้าทุกวัน มีส่วนร่วมเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ในพื้นที่ลดลงอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการผลการวิจัยไปใช้

1) รูปแบบการบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ดำเนินการในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคได้ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรให้ความรู้และความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้เกิดการมีส่วนร่วมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้การประชุมถ่ายทอดความรู้ และ/หรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของภาคีเครือข่ายอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปใช้ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ เมื่อเกิดการระบาดได้อย่างทันเหตุการณ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยและพัฒนาารูปแบบการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกส่วนในดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในพื้นที่ชุมชนแออัด และพื้นที่เขตเมือง เพื่อให้องค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคในอนาคตต่อไป

2) ควรมีการวิจัยและพัฒนาารูปแบบการสื่อสาร มาตรการ แนวปฏิบัติ รวมถึงข้อมูลข่าวสารสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ให้ประชาชนได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอันจะส่งผลต่อการเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ที่ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2563.
2. World Health Organization [Internet]. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19); 2020 [cited 2 April 2023]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข[อินเทอร์เน็ต]. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ฉบับที่ 575; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation_more.php.
4. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. การมีส่วนร่วมเพื่อการส่งเสริมสิทธิสุขภาพภาคประชาชน. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด; 2559.
5. กาญจนา ปัญญาธร, กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภ, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, วรธนี ครองยุติ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID – 19 บ้านหนองสวรรค์ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2564;32(1):189-204.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก [อินเทอร์เน็ต]. รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://anyflip.com/uxykp/vryk/basic>.
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภองครักษ์. รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขอำเภองครักษ์. (เอกสารอัดสำเนา); 2564.
8. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research. In NK Denzin, YS Lincoln (Eds.). Handbook of qualitative research (2nd ed., pp. 567-607). Thousand Oaks, CA: Sage; 2000.
9. Bloom B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
10. Best J. W. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
11. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี ไทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(1):53-61.
12. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2563;21(2):29-39.
13. เดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และระพีพร บุรณคุณ. การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำชุมชนบ้านหนองคันที หมู่ที่ 4 ตำบลพุก่าง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี; 2547.
14. บัณฑิต อ่อนคำ. รูปแบบการแก้ปัญหาเสพติดในระดับพื้นที่โดยเน้นบทบาทชุมชนและระบบกลไกของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เอื้ออำนวยต่อการแก้ปัญหาเสพติดในชุมชน: กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันยาเสพติดให้โทษ; 2539.

15. อคิน รพีพัฒน์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยในการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา. บรรณาธิการโดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณะสุข; 2547.
16. ปาริชาติ บัวเจริญ. การพัฒนาแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา [ดุชนิพนธ์สาขาวิชาบริหารศาสตร์] สำนักงานบัณฑิตศึกษา: มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2551.