

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

บัณฑิต เกียรติจตุรงค์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 ดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม 2564 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน มาจากตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนชุมชน ซึ่งถูกคัดเลือกแบบเจาะจงให้เข้าร่วมในกระบวนการ 4 กระบวนการหลัก มีเครื่องมือ 4 ประเภทที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเพื่อศึกษาลักษณะประชากร กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ แผนงานและโครงการในการดำเนินงาน และแบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อประเมินรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้าง ความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรค ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรค ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลป้องกัน และควบคุมโรค เมื่อนำรูปแบบไปทดลองใช้ พบว่า ภาคีเครือข่ายได้ดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 ตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน ครบทุกกิจกรรม และผลการประเมินรูปแบบพบว่า มีความสอดคล้อง มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ในการนำไปปฏิบัติ

คำสำคัญ : โรค COVID - 19, การป้องกันและควบคุมโรค, การมีส่วนร่วม

¹ สาธารณสุขอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

Corresponding Author; บัณฑิต เกียรติจตุรงค์, Email: bundith22470@gmail.com

Received: December 10, 2021; Revised December 13, 2021; Accepted December 14, 2021

The Development of Network Participation Model to Corona Virus Disease 2019 Prevention, and Control in Muang Yang District, Nakhon Ratchasima Province.

Bundith Kiatjaturong¹

ABSTRACTS

This research is participatory action research aimed to developed a model to prevention and control Corona Virus Disease (COVID-19) under network participation. Conducted from August to October 2021. The amount 105 samples were participants from any network, who were selected to involving within 4 key processes. There are 4 Tools: population characteristic study questionnaire; workshop; strategy plan and action plan; and opinion assessment questionnaire. The data were analyzed by descriptive statistics.

The results found the 4 key processes were developed as (1) Awareness building on the problem and cause; (2) Strategy formulation of disease prevention and control; (3) Operation determination of disease prevention and control; and (4) Monitoring and evaluation of disease prevention and control. The model had been tried out, which found that the networks were completely collaborative any activities of the program. The result of model evaluation found that on any processes were indicated that: according; fit; possible; and accepted to implementation.

Key words: COVID - 19, Prevention and Control, Participation

¹ Muang Yang District Public Health Executive, Nakhon Ratchasima Province

บทนำ (Introduction)

โรคติดเชื้อไวรัส “โคโรนา 2019” หรือ “โควิด 19” (Coronavirus Disease 2019 หรือ COVID - 19) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) กำหนดให้เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบไปทั่วโลกในปลายปี 2562 โดยค้นพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งรัฐบาลจีนได้รายงานผู้ติดเชื้อให้แก่องค์การอนามัยโลกประจำสาธารณรัฐประชาชนจีนทราบ เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562¹ และระบาดไปทั่วโลก ส่งผลให้ WHO ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาเป็น “การระบาดใหญ่ทั่วโลก” หรือ “Pandemic” ในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563²

ความรุนแรงของโรคดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงจนถึงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคไม่แข็งแรง หรือเชื้อไวรัสเข้าไปทำลายการทำงานของปอด และสามารถแพร่ระบาดโดยติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอย่างรวดเร็ว จนเกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว มีรายงานพบ ผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า 93,612,520 คน ใน 213 ประเทศ และมีผู้เสียชีวิต จากการระบาดของโรคแล้วมากกว่า 2,004,449 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่หายแล้ว มากกว่า 66,917,580 คน

แต่อย่างไรก็ตาม ณ ปัจจุบันยังคงพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง³ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รายแรกซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน และเกิดการระบาดของโรคในระลอกที่ 1 เมื่อเดือนมกราคม 2563 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง ผู้ประกอบอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว จนกระทั่งปลายปี 2563 ได้เกิดการระบาดระลอกที่ 2 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในตลาดกุ่ม และแพร่ระบาดจากบ่อนการพนัน แค้มป์คนงานก่อสร้าง ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการแพร่กระจายไปในหลายจังหวัด⁴ ต่อมาในช่วงเดือนเมษายน 2564 ได้เกิดการระบาดในระลอกที่ 3 จากเหตุการณ์แพร่ระบาดในผับเขตทองหล่อ และการระบาดได้กระจายไปทุกภาคทั่วประเทศ แนวโน้มการแพร่ระบาดยังคงพบกลุ่มการระบาดใหม่ในสถานที่ทำงาน สถานประกอบการต่างๆ และแพร่เชื้อต่อในชุมชนและในครัวเรือน การระบาดในระลอกนี้พบผู้ติดเชื้อสะสมสูงถึง 810,908 คน ทั้งนี้ มีผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 839,771 คน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 22,782 คน ผู้เสียชีวิตสะสม 6,848 คน⁵ แม้ระบบควบคุมโรคของประเทศ ไทย มีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามผู้ที่สัมผัสเชื้อทุกราย และมีการตรวจเชื้อจากผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แต่การระบาดในประเทศไทยก็ยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง⁶

จังหวัดนครราชสีมาเป็น 1 ใน 29 จังหวัด ที่ถูกประกาศให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด และเข้มงวด สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ณ เดือนกรกฎาคม 2564 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,984 ราย เสียชีวิตสะสม 41 ราย⁷ ซึ่งจังหวัดนครราชสีมาได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา โดยมีผู้ว่าจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นเลขานุการ ขับเคลื่อนแนวทางการจัดการการแก้ไขปัญหาภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) มีการออกคำสั่งและมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้น ทั้งนี้ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การระบาดในระลอกที่ 1 และ 2 ยังไม่พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ จนกระทั่งการระบาดในระลอกที่ 3 ผลจากการประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และการประกาศใช้มาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค 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 ทำให้ประชาชนอำเภอเมืองยางที่ทำงานในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล รวมถึงจังหวัดอื่นๆ ที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต้องเดินทางกลับภูมิลำเนาจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการการแพร่ระบาดของโรค COVID - 19 ในพื้นที่ ซึ่ง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 พบผู้ป่วยจำนวน 47 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นบุคคลที่เดินทางมาจากจังหวัดที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)⁸

จากสถานการณ์ปัญหาของโรค COVID - 19 ในพื้นที่อำเภอเมืองยาง ส่งผลให้หลายหน่วยงานต้องนำนโยบายมาแปลงสู่การปฏิบัติ ภายใต้มาตรการสำคัญที่รัฐบาลเป็นผู้กำหนด ดังนั้น อำเภอเมืองยางจึงเน้นให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับมือกับวิกฤตโรคระบาด COVID - 19 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะทำให้ได้แนวทางการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการ

ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม - เดือนตุลาคม 2564 แบ่งกระบวนการหลักออกเป็น 4 กระบวนการ ดังนี้

กระบวนการที่ 1 การสำรวจและอธิบายคุณลักษณะของประชาชน ประกอบไปด้วย การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรค COVID - 19 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่ง 7 กลุ่ม ได้แก่ (1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 21 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้ดังนี้ คือ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนภาคเอกชน และผู้แทนภาคประชาชน รวมทั้งสิ้น 3 คน (2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 284 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกประธาน อสม. หมู่ละ

1 คน รวมทั้งสิ้น 46 คน (3) กำนันผู้ใหญ่บ้าน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 46 คน (4) บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกบุคลากรจาก อบต. ที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรค แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 4 คน (5) บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกบุคลากรจาก รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรค แห่งละ 1 คน จำนวน 4 คน (6) บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกบุคลากรจาก สสอ. ที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรค จำนวน 1 คน และ (7) บุคลากรจากโรงพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากบุคลากรที่ รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรค จำนวน 1 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 105 คน

2) เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ประกอบ ด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรค COVID - 19 ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19

กระบวนการที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์ สาเหตุปัญหาและสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 กลุ่ม

ผู้มีส่วนร่วม คือ ตัวแทนชุมชนที่ได้คัดเลือกมาจากกระบวนการที่ 1 ใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นเครื่องมือในกระบวนการนี้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคี และ ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคี

กระบวนการที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกัน และควบคุมโรค COVID - 19 โดยให้ผู้เกี่ยวข้องและชุมชนวางแผนการดำเนินงานเพื่อการนำไปปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรค COVID - 19 มีการติดตามควบคุม กำกับ และประเมินผลลัพธ์ทุก 1 เดือน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขวิธีการดำเนินงานจนกว่าผลลัพธ์จะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

กระบวนการที่ 4 การประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกัน และควบคุมโรค COVID - 19 กลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลการประเมิน ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ได้คัดเลือกมาแล้วในกระบวนการที่ 1 จำนวน 105 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นในด้านความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีการป้องกัน และควบคุมโรค COVID - 19 โดยให้นำมาประกอบการประเมินร่วมกับจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรค COVID - 19 ในพื้นที่ เพื่อสรุปเป็นรายงานผลลัพธ์การ

ดำเนินงานการป้องกัน และควบคุมโรค COVID - 19

ผลการวิจัย (Result)

จากการศึกษาลักษณะประชากร และการมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (56.19%) มีอายุเฉลี่ย 33.33 ปี (สูงสุด 66 ปี และต่ำสุด 20 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส พบร้อยละ 70.48 โดยร้อยละ 43.81 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพเกษตรกร (56.19%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท (สูงสุด 45,000 บาท ต่ำสุด 4,500 บาท) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อยู่ในระดับระดับต่ำร้อยละ 49.52 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.29 และมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 16.19 ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกัน และควบคุมโรค COVID - 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 อยู่ในระดับระดับต่ำ โดยพบร้อยละ 56.19 รองลงมา คือ มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 30.48 และมีส่วนร่วมระดับสูงเพียงร้อยละ 13.33 เท่านั้น

สำหรับผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 พบว่า ชุมชนได้กำหนดรูปแบบเพื่อนำไปปฏิบัติ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรค COVID - 19 ผลการประเมินรูปแบบพบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.99$) มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.03$) และมีการยอมรับได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.25$) หลังการตรวจสอบ พบว่า กิจกรรมทั้งหมดมีความเหมาะสมกันทั้ง 5 กิจกรรมหลัก 5 กิจกรรมย่อย ได้กำหนดมาตรการให้ภาคีเครือข่ายในแต่ละตำบล ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้นำในการค้นหาปัญหา และสาเหตุเป็นผู้นำในการค้นหาปัญหา และสาเหตุ ทำการวิเคราะห์วิเคราะห์ปัญหาและสรุปผล เพื่อนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจให้ได้รับทราบ และร่วมกันสรุปเป็นประเด็นปัญหาของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 ผลการประเมินรูปแบบพบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.19$) มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.20$) และมีการยอมรับได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.29$) หลังการตรวจสอบ พบว่า กิจกรรมทั้งหมดมีความเหมาะสมกันทั้ง 5 กิจกรรมย่อย และ 9 กิจกรรมย่อย ประกอบด้วยแผนหลัก 3 แผน คือ (1) แผนการอบรมฝึกทักษะการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรค (2) แผนการประชุมร่วมวางแผนการป้องกันและควบคุม

โรค และ (3) แผนการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 ผลการประเมินรูปแบบพบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.26$) มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.22$) และมีการยอมรับได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.24$) หลังการตรวจสอบ พบว่า กิจกรรมทั้งหมดมีความเหมาะสมกันทั้ง 8 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1) ดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อ โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำในการดำเนินการ

2) การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ผ่านหอกระจายข่าวช่วงเช้า และช่วงเย็นทุกวันทุกหมู่บ้าน

3) กิจกรรมการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DMHTT ให้กับประชาชนทุกหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)

4) ดำเนินการจัดตั้งศูนย์กักกันตัวผู้ป่วย Home Isolation หลังคาเรือนที่มีผู้ติดเชื้อ จัดตั้ง Community Isolation ตำบลละ 1 แห่ง

5) จัดกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID - 19 ทุกตำบล พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในการเดินทางมารับวัคซีน โดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทุกแห่ง

6) จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การตรวจคัดกรองการเดินทางออกนอกพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคให้แก่ประชาชนผ่านหอกระจายข่าวทุกหมู่บ้าน ช่างเช้า และเย็น ทุกวัน

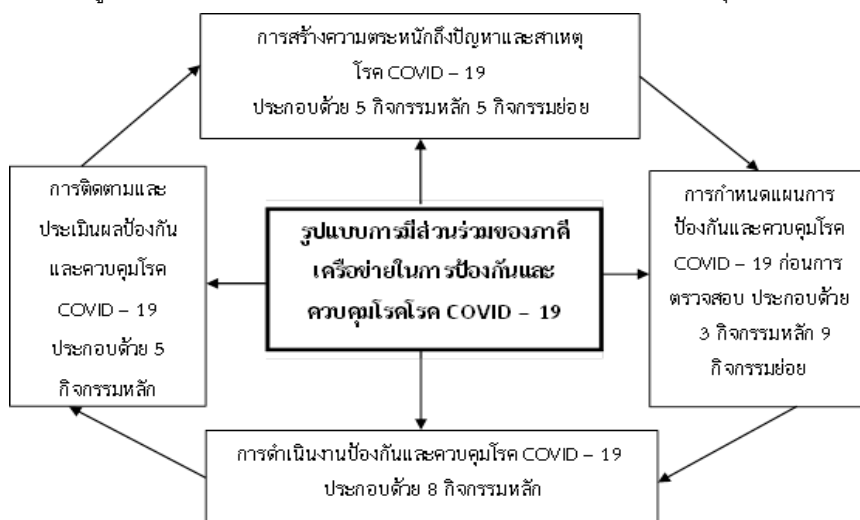
7) ติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมโรค โดยมีการประเมินก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ ประกอบด้วย การประเมินผลระบบดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง ค้นหา กลุ่มเสี่ยงโรค ประเมินความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์กักกันตัว

ทุกระดับ ประเมินผลจำนวนประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับวัคซีนโรค

8) ประชุมชี้แจงการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 เพื่อนำเสนอข้อมูลแก่ภาคีเครือข่าย และประชาชนอำเภอเมืองยางให้ได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน และปัญหา อุปสรรคที่ต้องแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 ผลการประเมินรูปแบบพบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$) มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$) และมีการยอมรับได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$) หลังการตรวจสอบ พบว่า กิจกรรมทั้งหมดมีความเหมาะสมกันทั้ง 5 กิจกรรมหลัก สามารถสรุปเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19

ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19



อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกัน และควบคุมโรค COVID - 19 จากการศึกษาลักษณะประชากร ด้านการค้นหาสภาพปัญหาของโรคพบว่า ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชนเพื่อการค้นหาปัญหา และสาเหตุของโรคอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรค และเพื่อการวางแผนการป้องกัน และควบคุมโรค ซึ่งหากภาคีเครือข่ายได้ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนนี้แล้วจะทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง แล้วนำไปวางแผนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาร, กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภา, กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง และ วรธนี ครองยุติ (2563)⁹ ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID - 19 พบว่า บุคลากรทางสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และทีมงานสำรวจ แล้วนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงาน กำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบนพื้นฐานของชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินงาน ด้านการวางแผนการ

ป้องกันและควบคุมโรค พบว่า ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม วิธีการแผนการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกัน และควบคุมโรค และการมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม วิธีการ แผนการประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การตรวจคัดกรองการเดินทาง ออกนอกพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดเพื่อป้องกัน และควบคุมโรค COVID - 19 ให้แก่ประชาชน ร้อยละ 64.76 เท่ากัน ซึ่งหากทุกกลุ่ม ทุกเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะทำให้การดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค COVID - 19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี ไทอินทร์ (2563)¹⁰ ศึกษาการพัฒนาแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ภายใต้อุดมการณ์ “คนอุดรไม่ทอดทิ้ง กันฝ่าฟันโควิด” โดยสื่อสารข้อมูล ความรู้รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีทันสมัย ข้อเสนอแนะสามารถนำรูปแบบดังกล่าวไป ประยุกต์ใช้ตามบริบทพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค COVID - 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแนะนำให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปในชุมชน หรือพื้นที่เสี่ยงต่อ

การติดเชื้อ COVID - 19 และการมีส่วนร่วมในการแนะนำให้ประชาชนล้างมือบ่อย ด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลถูเช็ดมือเมื่อสัมผัสกับสิ่งของที่ใช้ร่วมกันโดยเฉพาะในที่สาธารณะ ไม่นำมือมาสัมผัสเยื่อตา จมูก ปาก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัยวัฒน์ (2563)¹¹ ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า พฤติกรรมที่ควรส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 คือ การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ และเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร และ ด้านการติดตามและประเมินผลพบว่า การประเมินผลจะทำให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของเดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และระพีพร บุรณคุณ (2547: 43)¹² และบัณฑิต อ่อนคำ (2539: 116)¹³ ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานที่ได้ทำลงไปว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด และเพื่อที่จะตัดสินใจว่าจะดำเนินงานไปข้างหน้า หรือหยุดพักเพื่อการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานใหม่

รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 ได้ถูกทำการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านการยอมรับได้ ซึ่งผลการประเมินพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ถูกนำไปทดลองใช้ มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับได้ ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งการที่ภาคีเครือข่าย อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ให้คะแนนการประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และผู้นำชุมชน ได้ให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน โดยทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน และประชาชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จึงทำให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่

เกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วม ทั้งทางด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านการยอมรับได้

ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ซึ่งรูปแบบมีความแตกต่างจากแนวคิดของเดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และระพีพร บุรณคุณ (2547: 43) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมมี 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนดำเนินการ ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในกระบวนการรับผลประโยชน์ และมีความแตกต่างจากแนวคิดของบัณฑิต อ่อนคำ (2539: 116) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนา มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาในชุมชน ขั้นที่ 2 ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผน ขั้นที่ 3 ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาขั้นที่ 4 ขั้นมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา และขั้นที่ 5 ขั้นมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา ซึ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นที่แตกต่างไปนั้นเนื่องจากไม่มีขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าผลประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมใน

การดำเนินการตามขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอน จะส่งผลให้ประชาชน หรือชุมชนได้รับผลประโยชน์โดยตรง หรือทางอ้อมอย่างเป็นรูปธรรมอยู่แล้ว จึงไม่ได้รับรู้ หรือกำหนดไว้ แต่รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดของอดิน รพีพัฒน์ (2547: 49)¹⁴, ปาริชาติ บัวเจริญ (2551: 67)¹⁵ ที่มีการกล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อนำรูปแบบนี้ไปทดลองใช้ในพื้นที่อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไข มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งทุกขั้นตอน อีกทั้ง ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้เรื่องโรค COVID - 19 แก่ประชาชนในพื้นที่ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านในตอนเช้าทุกวัน มีส่วนร่วมเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อโรค COVID - 19 มีจำนวนลดลงอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. เติงนโยบาย

1) ควรบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ ไม่ก่อให้เกิดความยุ่งยากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และควรส่งเสริมให้มีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างพอเพียง

2) ควรส่งเสริมการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน หรือชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมครบทุกมิติ

2. เติงการนำไปใช้

1) รูปแบบการมีส่วนร่วมร่วมของภาคีในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน หากมีการเพิ่มขั้นตอนอีก 1 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 5 เป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมในกระบวนการรับผลประโยชน์ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ภาคีเครือข่ายและประชาชนจะได้รับผลตอบแทนจากการเข้าไปร่วมกิจกรรม โดยเป็นสิ่งของ หรือสิ่งตอบแทนทางด้านจิตใจ จะทำให้ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจที่เห็นชุมชนเกิดการพัฒนา และยังเป็นเครื่องตัดสินใจที่สำคัญมากต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

2) เครือข่ายขาดความรู้ ความเข้าใจในการวิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุปัญหาของโรค COVID - 19 ด้านการจัดทำแผนการป้องกัน และควบคุมโรค หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จำเป็นต้องให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่ให้เกิด

การมีส่วนร่วมตามรูปแบบทั้ง 4 ขั้นตอน โดยอาจจัดประชุมถ่ายทอดความรู้ หรือการประชุมสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง และสม่ำเสมอ

3) หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้การสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกัน และควบคุมโรค COVID - 19 ของภาคีเครือข่ายอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรคของภาคีเครือข่าย เมื่อเกิดการระบาดได้อย่างทันเหตุการณ์

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบล บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และบุคลากรจากโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี ทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2563.

2. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [Online]. 2020. [cited 2 April 2021]; Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 575 [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2564]; เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation_more.php.
4. สุรัชย์ โชคครวชิตไชย. การระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ในประเทศไทย. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2563; 10(1): 12-15.
5. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 23 มกราคม 2564]; เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no7-100163.pdf>.
6. ปัญญา เกติณีน, สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ญาณพินิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติสุขบท, และสมบัติ ทิมทรัพย์. แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด - 19. วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์. 2563; 20(1): 1-12.
7. ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19). รายงานสถานการณ์การตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19). นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2564.
8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2564 (เอกสารอัดสำเนา). นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา; 2564.
9. กาญจนา ปัญญาธร, กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภา, กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง และ วรณิศา ครอบงูติ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID - 19 บ้านหนองสวรรค์ ตำบลเขียงพิน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก: [file:///D:/Downloads/247388-Article%20Text-922928-1-10-20210629%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/247388-Article%20Text-922928-1-10-20210629%20(2).pdf).
10. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, และ ภาสินี ไทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 30 ฉบับที่ 1 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2564 [อินเทอร์เน็ต].

2564. [เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก: file:///D:/Downloads/9845-Article%20Text-14863-1-10-20210302.pdf
- 11.ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และ ทักษิณา ชัยวรรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีละยา [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2564]; เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/243309/165906>
- 12.เดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และระพีพร บุรณคุณ. การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและ กำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำชุมชนบ้านหนองคณที หมู่ที่ 4 ตำบลพุทรา อําเภอ พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 สระบุรี; 2547.
- 13.บัณฑิต อ่อนคา. รูปแบบการแก้ปัญหา ยาเสพติดในระดับพื้นที่โดยเน้นบทบาทชุมชนและระบบกลไกของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน: กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันยาเสพติดให้โทษ; 2539.
- 14.อคิน รพีพัฒน์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา. บรรณานุกรม โดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์.กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข, 2547: 49.
- 15.ปาริชาติ บัวเจริญ. การพัฒนาแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ลํานา. [ดุสิตนิพนธ์ สาขาวิชาบริหารศาสตร์]. สำนักงานบัณฑิตศึกษา: มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2551.