

บทความวิจัยฉบับ :

รูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมในงานป้องกัน
และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา

**Management Model of Participation Community Health System Policy in Prevention
and Control of Coronavirus 2019 Ban Koh Subdistrict Mueang Nakhon Ratchasima
District Nakhon Ratchasima Province.**

ประยูร ยูพิน

Prayun yupin

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระละเลิง

Sisa Laloeng Tambon Health Promoting Hospital

เบอร์โทรศัพท์ 08-1999-0982 ; E-mail : prayun0073@gmail.com

วันที่รับ 19 ส.ค.2565; วันที่แก้ไข 8 ก.ย. 2565; วันที่ตอบรับ 23 ก.ย.2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการดำเนินงาน และการนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมในงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน อายุ 35 - 75 ปี จำนวน 201 คน จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงของประชากร อายุ 35 - 75 ปี จำนวน 416 คน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความ

เชื่อมั่น ค่าความแปรปรวน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 76.1 มีอายุระหว่าง 56-65 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 99 คน คิดเป็น ร้อยละ 49.3 มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 3,000-10,000 บาท จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านความรู้ การรับรู้ ประโยชน์และพฤติกรรมกาปฏิบัติตัว ในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งยังพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือน ที่ต่างกัน จะมี

วารสารอิเล็กทรอนิกส์วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว
ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: รูปแบบการบริหารจัดการ; นโยบาย
ระบบสุขภาพชุมชน; การมีส่วนร่วม; งานป้องกัน
และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

The purpose of Survey research. The objective for study system Management Model of Participation in Prevention and Control of Coronavirus 2019 Problems and obstacles to the operation and Management Model of Participation Community Health System Policy in Prevention and Control of Coronavirus 2019 by study from a sample is 35 – 75 years old of 201 people from a population of 416 people. The data gathering instrument were questionnaire and semantic differential scale. Include general data ,comments of knowledge, Perception of benefit and practice . The statistics that use in data analysis of Descriptive Statistics by use Statistical Package for the Social Science.

The research finding were as follows. The majority of them were female, with 153 people or 76.1 percent. Age 56 – 65 year, 66 people, accounting for 32.8 percent. Most of them have marital status is marry of 133 people or 66.2 percent. Primary School of 108 people or 53.7 percent. Most of them work in private business / hire of 99 people or 49.3 percent. Monthly income between 3,000 - 10,000 bath of 82 people or 40.8 percent. Everybody respects the Buddhism or 100

percentages. Knowledge, Perception of benefit and Practice in the overall is very level of Approximation is at .05 moreover meet that Age, Marital status, Education level, Occupation and Monthly income is different will have Knowledge ,Perception of benefit and Practice of different of Approximation is at .05

Keyword: Management Model of Participation; Participation Community Health System Policy; Prevention and Control of Coronavirus 2019

บทนำ

ในปัจจุบันมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคภัยพิบัติและ
ภัยสุขภาพ คือ เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID-19) ทางรัฐบาลจึงมีนโยบาย
การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยใช้นโยบาย
การมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้วิถีชีวิตของคนใน
ชุมชนเปลี่ยนแปลงไปจากวิถีชีวิตดั้งเดิมที่เรียกว่า
New Normal มีการใช้ชีวิตภายใต้มาตรการทาง
สังคม ได้แก่ มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม
มาตรการสวมหน้ากากอนามัย มาตรการการเดินทาง
มาตรการการรายงานตัว มาตรการการกักตัว
มาตรการการเฝ้าระวัง มาตรการจำกัดเวลาในการออก
จากบ้าน ยกเว้นบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้ง
มาตรการปิดร้านค้า และสถานบริการ^[1] แต่
มาตรการตามนโยบายนั้นก็จะส่งผลการดำรงชีวิต
ของคนในชุมชนได้ รวมทั้งระบบสุขภาพชุมชน ใน
ประเทศไทยมีองค์กรภาคีสุขภาพหลายองค์กรที่มี
การดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
หลากหลายรูปแบบและกระบวนการ^[2] เช่น
กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนการดำเนินงาน

ตามนโยบายของรัฐบาลปัจจุบัน โดยเฉพาะ ข้อที่ 4.3 ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังภัยพิบัติและภัยสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขมี เป้าหมายการพัฒนา ที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรคและภัยคุกคามตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพรวมทั้งแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีสถานะเศรษฐกิจที่เหมาะสม โดยได้พัฒนาแผนงาน/โครงการต่าง ๆ เช่น ตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนเข้มแข็ง ตำบลสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (DHB) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) โดยมีการสนับสนุนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาย เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนได้มีมาตรการปิดหมู่บ้าน แต่ชุมชนยังไม่มีรูปแบบการบริหารจัดการในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงได้ร่วมกันกับชุมชนในการศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาและความเป็นไปได้ ของรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมในงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้มาตรการของรัฐบาล คือศูนย์บริหารสถานการณ์

แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งใช้การวิจัยเชิงสำรวจเป็นตัวขับเคลื่อนในการสร้างความร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ อันจะเกิดประโยชน์ต่อชุมชน^[3] และศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรด่านหน้าที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อศึกษาการนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนในงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปปฏิบัติ

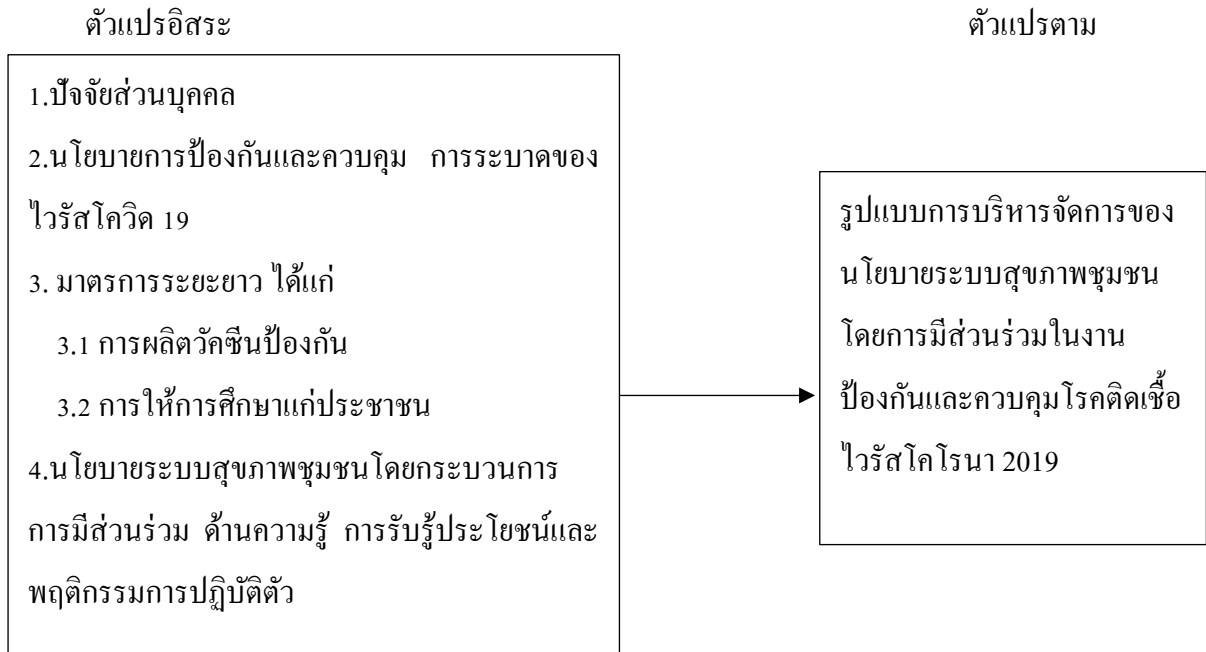
ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา รูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมในงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษากิจกรรมชุมชนในการมีส่วนร่วม ด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมปฏิบัติตัวของนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชน อายุ 35- 75 ปี (ตาม

มดที่ประชุมของชุมชนตำบลบ้านเกาะ คุณสมบัติของบุคลากรด้านหน้า มีอายุ 35-75 ปี) ของ ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัด

นครราชสีมา จำนวน 201 คน ระยะในการศึกษา ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2564 ถึง 5 มกราคม 2565

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรที่เป็นบุคลากรด้านหน้า อายุ 35 - 75 ปี ที่อาศัยใน ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป นับถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 416 คน

กลุ่มตัวอย่างและขนาดของกลุ่มอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ประชากรที่เป็นบุคลากรด้านหน้า อายุ 35 - 75 ปี จำนวน 201 คน ที่อาศัยใน ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป นับถึงวันที่ 30

กันยายน 2563 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ ประชากรที่เป็นบุคลากรด้านหน้า อายุ 35 - 75 ปี จำนวน 201 คน อ้างอิงตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกนใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ประกอบด้วย ผู้นำชุมชนจำนวน 21 คน บุคลากรในส่วนราชการของชุมชนจำนวน 10 คน สมาชิกชมรมต่าง ๆ ในชุมชนจำนวน 20 คน และ อสม. จำนวน 150 คน ที่อาศัยใน ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป นับถึงวันที่ 30

วารสารอิเล็กทรอนิกส์วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

กันยายน 2563 ที่อาศัยใน ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป นับถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criterion) ของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. เป็น ผู้นำชุมชน บุคลากรในส่วนราชการของชุมชน สมาชิกชมรมต่าง ๆ ในชุมชน และ อสม. ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป นับถึงวันที่ 30 กันยายน 2563

2. อายุอยู่ในช่วง 35-75 ปี เป็นเวลา 1 ปี ขึ้นไป นับถึงวันที่ 30 กันยายน 2563

3. สนใจเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัย

รวมทั้งเกณฑ์การคัดออก (exclusion criterion) ของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. มีความประสงค์ออกจากการวิจัย

2. สูญเสียการรับรู้หลังจากเข้าการวิจัย

3. ย้ายที่อยู่หรือเสียชีวิต

4. กลุ่มตัวอย่างลาออกจากการเป็นผู้นำชุมชน บุคลากรในส่วนราชการของชุมชน สมาชิกชมรมต่าง ๆ ในชุมชน และ อสม. ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัย จากหน่วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2020-117 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2563

2. จัดทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

3. จัดทำหนังสือถึงผู้นำชุมชน ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตแจ้งถึงรายละเอียดของการทำวิจัยในครั้งนี้

4. จัดทำหนังสือถึงประชาชน ของ ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายรายละเอียดของข้อมูล เช่น เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/สกุลของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและเซ็น ใบยินยอมรวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่เน้นการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคอร์ต โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันดับ มี 5 ระดับ คือ ระดับ 5 หมายถึงมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึงมาก ระดับ 3 หมายถึงปานกลาง ระดับ 2 หมายถึงน้อยและระดับ 1 หมายถึงน้อยที่สุด เพื่อวัดความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ถึงการนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งการวัดระดับด้านความรู้ มีจำนวน 20 ข้อ ส่วนการแปลผลระดับคะแนนของความคิดเห็นด้านความรู้ โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของสุพัตร์ พิบูลย์⁴¹ เป็น 5 ระดับ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึงว่าระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึงว่าระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึงว่าระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึงว่าระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึงว่าระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ แบบมาตราส่วนประมาณค่า ของลิเคอร์ต โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันดับ มี 5 ระดับ คือ ระดับ 5 หมายถึงมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึงมาก ระดับ 3 หมายถึงปานกลาง ระดับ 2 หมายถึงน้อยและระดับ 1 หมายถึงน้อยที่สุด เกี่ยวกับการวัดระดับความคิดเห็นเจตคติในการรับรู้ประโยชน์ มีจำนวน 10 ข้อ เพื่อวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับ เจตคติต่อการนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ ส่วนการแปลผลระดับคะแนนของความคิดเห็นด้านความรู้ โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของสุพัตร์ พิบูลย์⁴¹ เป็น 5 ระดับ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึงว่าระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึงว่าระดับมาก คะแนน

เฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึงว่าระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึงว่าระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึงว่าระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติตัว จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าโดยแบ่งเป็น 3

ระดับ คือระดับ 3 ปฏิบัติเป็นประจำ

ระดับ 2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ระดับ 1 ไม่ปฏิบัติ

แปลผลระดับคะแนนของความคิดเห็นด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัว โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์¹⁵¹ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวระดับน้อย

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย ดำเนินการดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการกำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวของกรอบแนวความคิดในการวิจัย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นชนิดสอดคล้องภายใน แบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ส่งแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 3 ท่าน นำเครื่องมือเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาหรือความสอดคล้องระหว่างข้อความที่เขียนขึ้นในแบบสอบถามกับนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยมีค่า IOC ตั้งแต่ .67–1.00 หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชาชนที่เป็นบุคลากรด้านหน้าอายุ 35–75 ปี ของ ตำบลตลาด อำเภอเมือง นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา (ที่มีบริบทใกล้เคียงกับตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา) จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach coefficient alpha) ได้ผลวิเคราะห์ค่าคำนวณเพื่อหาค่าความเที่ยงโดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .97

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง ทุกขั้นตอน ได้แก่ การเก็บรวบรวมปริมาณโดยการทำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตแจกแบบสอบถาม ในเวลา 09.00 – 16.00 น. ที่ศาลาขนาดใหญ่ริมสระน้ำวัดสระบัวเคลื่อน ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเองโดยอิสระ ซึ่งผู้วิจัยคอยสังเกต (observation) เมื่อกลุ่มตัวอย่างสงสัย พร้อมคอยให้คำแนะนำตลอดเวลาเก็บข้อมูล จำนวน 201 ฉบับ ใช้เวลาประมาณ 1 วัน วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2564 หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ จัดหมวดหมู่ของข้อมูล เพื่อ

ศึกษาวิเคราะห์ต่อไป รวมทั้ง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือการเก็บรวบรวมคุณภาพ โดย เมื่อเก็บแบบสอบถามมา ได้มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ผลตามขั้นตอนของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย
ประกอบด้วย

1. วิจัยเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ด้วยการหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเชื่อมั่น ด้วยสถิติ t-test และ f-test. โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ t - test ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มเดียว และในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระหว่างตัวอย่าง 2 กลุ่ม ใช้ F-test : ANOVA (analysis of variance) โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 76.1 และเป็นเพศชาย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56-65 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 รองลงมาคืออายุ ระหว่าง 46-55 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 อายุระหว่าง 66-75 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 และอายุระหว่าง 35-45 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ตามลำดับ ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ จำนวน 133 คน คิดเป็น

ร้อยละ 66.2 รองลงมาคือสถานภาพสมรส หม้าย จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 มีสถานภาพสมรส โสด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 และสถานภาพสมรส หย่า จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 ระดับปริญญาตรี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ ด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 99 คน

คิดเป็น ร้อยละ 49.3 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 อาชีพ เกษตรกร จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 และอาชีพรับราชการ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ตามลำดับ ด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 3,000-10,000 บาท จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมาคือรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 และรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-30,000 บาท จำนวน 25คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 ตามลำดับ

ตาราง 1 การนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ในการใช้มาตรการควบคุมป้องกันการระบาด ของไวรัสโควิด 19 ในด้านความรู้

ความรู้	ผลการสำรวจ		95%CI		t-test	Sig(2-tails)
	\bar{X}	S.D.	lower	upper		
1.โรคไวรัสโคโรนา 2019เป็นโรคติดต่อที่ ต้องมีมาตรการ การควบคุมโรค	4.96	3.60	4.45	5.46	47.096	p<0.0001
2.นโยบายการควบคุม โรคไวรัสโคโรนา 2019ต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกคน	4.74	0.79	4.63	4.85	85.181	p<0.0001
3.นโยบายการสวมหน้ากากผ้า ไม่สามารถ ป้องกัน โรคไวรัสโคโรนา 2019ได้	2.60	1.54	2.39	2.82	23.908	p<0.0001
4.นโยบายการอยู่บ้าน สามารถลดการระบาดของ โรคไวรัสโคโรนา 2019ได้	4.23	1.23	4.06	4.40	48.672	p<0.0001
5.นโยบายควบคุมป้องกันการระบาดของ โรคไวรัสโคโรนา 2019เช่น การคัดกรอง โดยวัดอุณหภูมิก่อนเข้าทำบุญที่วัด	4.39	0.85	4.28	4.51	73.413	p<0.0001
6.นโยบายการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ ไม่สามารถควบคุมป้องกันการระบาดของ โรคไวรัสโคโรนา 2019	2.70	3.78	2.17	3.22	73.413	p<0.0001

ตาราง 1 การนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดย
กระบวนการมีส่วนร่วม ในการใช้มาตรการควบคุมป้องกันการระบาดของไวรัสโควิด 19
ในด้านความรู้ (ต่อ)

ความรู้	ผลการสำรวจ		95%CI		t-test	Sig(2-tails)
	\bar{X}	S.D.	lower	upper		
7.การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์สามารถควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.45	0.76	4.34	4.55	82.906	p<0.0001
8.นโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคมช่วง 1-2 เมตร เป็นมาตรการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019	4.54	0.85	4.42	4.66	75.400	p<0.0001
9.นโยบายการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยสมาชิกในครอบครัวสามารถใช้ของใช้ร่วมกันได้	1.59	1.04	1.45	1.74	21.692	p<0.0001
10. ในหมู่บ้านของท่านช่วยกันป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยจำกัดคนเข้างานศพ	3.90	1.17	3.74	4.06	47.073	p<0.0001
11. การเดินห้างสรรพสินค้าและสวมหน้ากากผ้าจะทำให้ลดการติดโรคไวรัสโคโรนา 19	4.24	0.99	4.11	4.38	60.614	p<0.0001
12.รัฐบาลมีนโยบายในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทุกพื้นที่ทั่วประเทศ	4.61	0.70	4.51	4.70	93.331	p<0.0001
13.อาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ ปวดตามร่างกายเป็นอาการของโรคไวรัสโคโรนา 2019	4.21	1.06	4.07	4.36	56.477	p<0.0001
14.การป้องกันของโรคไวรัสโคโรนา 2019 สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการสวมหน้ากากผ้าทุกคน	4.42	0.86	4.30	4.54	72.635	p<0.0001

ตาราง 1 การนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดย
กระบวนการการมีส่วนร่วม ในการใช้มาตรการควบคุมป้องกันการระบาด ของไวรัสโควิด 19
ในด้านความรู้ (ต่อ)

ความรู้	ผลการสำรวจ		95%CI		t-test	Sig(2-tails)
	\bar{X}	S.D.	lower	upper		
15.นโยบายการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019ในระยะยาวคือ การผลิตวัคซีนป้องกันโรค	4.21	0.97	4.08	4.35	61.962	p<0.0001
16.ประเทศไทยไม่สามารถผลิตวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019ต้องรอวัคซีนจากต่างประเทศเท่านั้น	3.11	1.37	2.92	3.30	32.273	p<0.0001
17.รัฐบาลมีนโยบายการเยียวยาภายในกลุ่มบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากโรคไวรัสโคโรนา 2019	4.26	0.91	4.13	4.38	66.565	p<0.0001
18.ถ้าลูกท่านเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019ควรกักตัวให้อยู่ในบ้าน	4.30	1.06	4.15	4.45	57.318	p<0.0001
19.ถ้าวัคซีนหาไม่ได้ 37.7 องศาเซลเซียสสามารถไปทำงานได้ปกติ	1.91	1.42	1.71	2.11	19.048	p<0.0001
20.การทำความสะอาดลูกบิดประตูสามารถควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019ได้	3.93	1.06	3.79	4.08	52.467	p<0.0001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความรู้ ของการนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดยกระบวนการการมีส่วนร่วม ในการใช้มาตรการควบคุมป้องกันการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 2 การนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดย
กระบวนการมีส่วนร่วม ในการใช้มาตรการควบคุมป้องกันการระบาด ของไวรัสโควิด 19
ในด้านการรับรู้ประโยชน์

การรับรู้ประโยชน์	ผลการสำรวจ		95%CI		t-test	Sig(2-tails)
	\bar{X}	S.D.	lower	upper		
1.การมีนโยบายควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019เป็นผลดีต่อท่าน	4.67	0.77	4.56	4.77	85.893	p<0.0001
2. การสวมหน้ากากผ้าในการเดินทางสรรพสินค้า มาจากนโยบายของรัฐบาล	4.62	0.67	4.52	4.71	96.772	p<0.0001
3.นโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้ท่านใช้ชีวิตลำบากขึ้น จึงไม่ปฏิบัติตามก็ได้	2.70	1.41	2.51	2.90	27.143	p<0.0001
4.นโยบายการอยู่บ้านหยุดเชื้อ(โรคไวรัสโคโรนา 2019) เพื่อชาติ เป็นการลดронสิทธิเสรีภาพ	2.87	1.57	2.66	3.09	25.891	p<0.0001
5.นโยบายกักตัวผู้ที่เสี่ยงต่อโรคไวรัสโคโรนา 2019ในสถานที่รัฐบาลจัดให้ จะทำให้เกิดการระบาดของโรคมามากขึ้น	2.56	1.55	2.34	2.77	23.315	p<0.0001
6.นโยบายควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019ระยะยาว ได้แก่ การให้ความรู้แก่ประชาชน และการผลิตวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	4.24	1.14	4.08	4.40	52.662	p<0.0001
7.จากนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงเดียวที่มีหน้าที่ในการควบคุมการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019	3.55	1.46	3.35	3.76	34.519	p<0.0001
8.นโยบายการควบคุม ป้องกัน การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019สามารถป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019ได้	4.46	0.85	4.34	4.58	74.059	p<0.0001
9.รัฐบาลมีนโยบายการควบคุมป้องกัน การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019ที่ประชาชนทำตามได้	4.66	3.66	4.15	5.17	18.072	p<0.0001

ตาราง 2 การนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดย
กระบวนการการมีส่วนร่วม ในการใช้มาตรการควบคุมป้องกันการระบาด ของไวรัสโควิด 19
ในด้านการรับรู้ประโยชน์ (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์	ผลการสำรวจ		95%CI		t-test	Sig(2-tails)
	\bar{X}	S.D.	lower	upper		
10.รัฐบาลมีนโยบายการเยียวยาภายในกลุ่มบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเหมาะสม	4.33	0.99	4.19	4.46	62.254	p<0.0001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ประโยชน์ ของการนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดยกระบวนการการมีส่วนร่วม ในการใช้มาตรการควบคุมป้องกันการระบาด ของไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3 แสดงการนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดย
กระบวนการการมีส่วนร่วม ในการใช้มาตรการควบคุมป้องกันการระบาด ของไวรัสโคโรนา
2019 ในด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว	ผลการสำรวจ		95%CI		t-test	Sig(2-tails)
	\bar{X}	S.D.	lower	upper		
1.ท่านสวมหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่พบปะผู้คน	2.64	0.68	2.54	2.73	54.973	p<0.0001
2.ท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นด้วยช้อนกลาง	2.66	0.65	2.57	2.75	58.358	p<0.0001
3.ท่านใช้ของใช้ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	2.01	2.40	1.68	2.35	11.929	p<0.0001
4.หลังประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ท่านดำเนินชีวิตประจำวันเหมือนเดิม	2.26	0.76	2.15	2.36	41.949	p<0.0001
5.ท่านอยู่บ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	2.61	0.71	2.51	2.71	52.282	p<0.0001
6.ท่านจัดอุปกรณ์ล้างมือ เช่น น้ำและสบู่ ไว้หน้าบ้าน และล้างมือก่อนเข้าบ้าน	2.24	0.83	2.13	2.36	38.151	p<0.0001

ตาราง 3 แสดงการนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดย
กระบวนการการมีส่วนร่วม ในการใช้มาตรการควบคุมป้องกันการระบาด ของไวรัสโคโรนา
2019 ในด้านพฤติกรรมปฏิบัติตัว

พฤติกรรมปฏิบัติตัว	ผลการสำรวจ		95%CI		t-test	Sig(2-tails)
	\bar{X}	S.D.	lower	upper		
7.ท่านจะสัมผัสใบหน้า หลังจากท่านล้างมือ ด้วยเจลแอลกอฮอล์	1.98	0.84	1.86	2.10	33.563	p<0.0001
8.ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	2.66	0.67	2.56	2.75	56.364	p<0.0001
9.การรับประทานอาหารของสมาชิกใน ครอบครัว ท่านจัดแยกสำรับเฉพาะคน	2.00	0.75	1.90	2.11	37.557	p<0.0001
10.ท่านทำความสะอาดลูกบิดประตูบ้านด้วย น้ำผสมผงซักฟอก	2.24	0.76	2.14	2.35	41.941	p<0.0001
11.ท่านติดตามข่าวสาร นโยบายควบคุม ป้องกัน โรคไวรัสโควิด 19	2.62	0.71	2.52	2.72	52.079	p<0.0001
12.ท่านเว้นระยะห่างทางสังคม 1-2 เมตร เมื่อไปร่วมงานในชุมชน	2.57	0.70	2.47	2.67	51.641	p<0.0001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมปฏิบัติตัว ของการนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดยกระบวนการการมีส่วนร่วม ในการใช้มาตรการควบคุมป้องกันการระบาด ของไวรัสโคโรนา 2019ในด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และ ผล การ วิ จั ย ยั ง พ บ บั จ จั ย ที่ มี ความสัมพันธ์กับการมีความรู้ การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมปฏิบัติตัว ในรูปแบบการบริหารจัดการของการนำนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมในงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สุทธิต่อเดือน

อภิปรายผล

จากสมมติฐานการวิจัย ที่ว่า การนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมในงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยศึกษากิจกรรมชุมชน ในการมีส่วนร่วม ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการรับรู้ประโยชน์ และด้านพฤติกรรมปฏิบัติตัว พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีความรู้ มีการรับรู้ประโยชน์ และมีพฤติกรรมปฏิบัติตัว ของ

การนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมในงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย รวมทั้งสอดคล้องกับมาตรการ การมีส่วนร่วมของ สังคมมาตรการทางสังคม 8 ประการ ในควบคุมป้องกัน การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ (1) มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (2) มาตรการสวมหน้ากากอนามัย (3) มาตรการการเดินทาง (4) มาตรการการรายงานตัว (5) มาตรการการกักตัว (6) มาตรการการเฝ้าระวัง (7) มาตรการจำกัดเวลาในการออกจากบ้าน ยกเว้นบุคลากรทางการแพทย์ (8) มาตรการปิดร้านค้า และสถานบริการ รวมทั้ง มาตรการระยะยาว ได้แก่ การผลิตวัคซีนป้องกันและ การให้การศึกษาแก่ประชาชน เมื่อบุคคลมีความรู้และรับรู้ประโยชน์จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมใน การนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ (พฤติกรรมการปฏิบัติตัว) ทำให้เกิดการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อของโรค COVID 19 ได้ ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี ในชุมชนตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มงคลจันทร์ส่อง^[6] ได้ศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากร ป่าไม้ของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ ได้แก่ ความคาดหวังผลประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการนำนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติ โดยกระบวนการ การมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก อีกทั้งสอดคล้องกับ

ผลการวิจัยของเจ บี พริทซ์เกอร์^[7] ผู้ว่าการรัฐอิลลินอยส์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาท้องถิ่น ในชิคาโก People's Participation Affecting Local Development In Chicago. ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาท้องถิ่น ในชิคาโกใน ด้านการค้นพบสาเหตุของปัญหา และด้านสิทธิประโยชน์ของประชาชน อยู่ในระดับสูง อีกทั้งสอดคล้องกับวิจัยของจิตตานันท์ ดิกุล และคณะ^[8] ได้ศึกษาวิจัย รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มทส. ควรมีการบริหารจัดการที่ครอบคลุมทุกด้าน อีกทั้งพบผลการศึกษา ของการนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายไปปฏิบัติ ที่จะประสบผลสำเร็จต้องมี กระบวนการ การมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งพบปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือน ที่แตกต่างกัน จะทำให้การมีส่วนร่วมในการนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมในงานป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปปฏิบัติ ได้แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีข้อมูลส่วนบุคคลของ กรรณิการ์ เหมือนประเสริฐ^[9] ได้กล่าวไว้ว่า ในองค์กรต่าง ๆ จะประกอบไปด้วยบุคลากรเป็นจำนวนมาก บุคลากรแต่ละคนก็จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่แสดงออกแตกต่างกันไปนั้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งได้แก่อายุ เพศ สถานภาพ ลักษณะพฤติกรรมในการทำงานของ

บุคคล และสอดคล้องงานวิจัยของมงคล จันทร์ส่อง^[6] ได้ศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ ขึ้นอยู่กับตัวแปรหลายอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึง การนำรูปแบบการบริหารจัดการของนโยบายระบบสุขภาพชุมชนไปปฏิบัติโดยกระบวนการ การมีส่วนร่วม ในมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นประโยชน์ต่อนโยบายของรัฐบาลลงมาสู่การปฏิบัติโดยผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะอยู่ 2 เรื่อง ได้แก่ การส่งข่าวสารที่เป็นปัจจุบันในหลายช่องทางของสื่อเพื่อการเข้าถึงของประชาชนทุกระดับของประเทศ และ มาตรการเยียวยาทุกกลุ่มอาชีพที่เท่าเทียม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมี ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรให้มีการศึกษา ในกลุ่มประชาชนทุกระดับ ทุกจังหวัด เพื่อนำผลการนำนโยบายระบบสุขภาพชุมชน ไปปฏิบัติ มาพัฒนาการวางแผนนโยบายระบบสุขภาพชุมชนสู่ปฏิบัติ ได้ครอบคลุมมากขึ้นและมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุนรวมทั้งให้

ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ ดร.พิเชษฐ คงสตรี นายแพทย์ เอนก มุ่งอ้อมกลาง นายชวฤทธิ์ ศิริชาติ ที่ได้กรุณา เป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องและความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งขอขอบพระคุณ ข้าราชการ ผู้นำชุมชน สมาชิกชมรมต่าง ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน ตำบลบ้านเกาะ ที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

[1] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การป้องกันและควบคุมโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 DMHTTA. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โบรชัวร์ กรุงเทพฯ; 2563

[2] วรฉัตร เรสลิ. โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สมุทรปราการ: บริษัทพิมพ์รุ่ง อินเทอร์เน็ต จำกัด; 2563.

[3] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ โควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. นนทบุรี: โรงพิมพ์วัชรินทร์ พี.พี.; 2563.

[4] สุพักตร์ พิบูลย์. บทความ ปัญหาการใช้ช่วงระดับคะแนนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง 5 ระดับช่วง. จุลสารทางสถิติของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2555

[5] วิเชียร เกตุสิงห์. การประยุกต์ใช้การแบ่งช่วงระดับความคิดเห็น 3 ระดับช่วง.

- จุดสารทางสถิติของมหาวิทยาลัย -
 สุขุโขทัยธรรมมาธิราช; 2558
- [6] มงคล จันทร์ส่อง. ระดับความรู้และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของสมาชิก อบต. อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม; 2555
- [7] Governor JB Pritzker. People's Participation Affecting Local Development In Chicago; 2019
- [8] จิตตานันท์ ติกุล และคณะ. รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://sutir.sut.ac.th:8080/jspui/handle/123456789/7919>
- [9] กรรณิการ์ เหมือนประเสริฐ. ทักษะคิของพนักงานที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพนักงานในองค์กรบริษัทคูเวต ปีโตเลียม (ประเทศไทย) จำกัด. สารนิพนธ์; 2558.