

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค โควิด -19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข Factors Affecting Participation of Public Health Volunteers in COVID-19 Prevention and Control

^[1]ศิวาฤทธิ์ ปรีชาพุด

Siwarit Prechapood

^[2]ปัทมพร อภัยจิตต์

Patthamaporn Apaijitt

^[1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสะอาด จังหวัดบุรีรัมย์

Ban Kok Saad Tambon Health Promoting Hospital Buri Ram Province

^[2]โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

Nang Rong Hospital Buri Ram Province

Corresponding Author Email: ritar_ritar@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเชิงปริมาณภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข เลือกพื้นที่โดยการจับสลาก (Lottery sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2566 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม จำนวน 2 กลุ่มขึ้นไปโดยใช้ ค่าคะแนนทีเทส (T-test) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้ค่าเอฟเทส (F-test) ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.8) มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 50.5) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (ร้อยละ 57.3) สถานภาพทางสังคม คู่ (ร้อยละ 80.6) อาชีพ เกษตรกร (ร้อยละ 88.3) ระยะเวลาปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วงอายุงาน 5-10 ปี (ร้อยละ 23.3) ผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.27$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า โดยพิจารณาจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.39$) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ปฏิบัติการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.32$) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปฏิบัติการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.18$) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.17$) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมและทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวมและรายด้าน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างเฉลี่ยของกลุ่ม 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่า (t-test) และทดสอบระหว่างเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, โรคโควิด - 19, อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

This Cross-sectional quantitative research article was to study factors affecting participation of public health volunteers in COVID-19 prevention and Control. The lottery samplings were 103 public health volunteers at Ban Nong Phai Tambon Health Promoting Hospital. A questionnaire was constructed. The Data was collecting in July to August 2023. The statistical analysis mean used in this study are methodology of collective interview data, from frequency, percentage, average, standard deviation, T-test and F-test. As the research result, it is found as follow : The most of samplings were female (72.8%), aged between 51-60 years old (50.5%), primary education level (57.3%), social status, couple (80.6%), occupation: farmers (88.3%), distance Work time for public health volunteers, 5-10 years of work (23.3%). Results of Participation of Public Health Volunteers in COVID-19 Prevention and Control were found that the overall level was at a high level ($\bar{x} = 4.27$) By considering from the most to the least as follows: Participation in operation was at a high level ($\bar{x} = 4.39$), participation in receiving operating benefits was at a high level ($\bar{x} = 4.32$), participation in decision making was at a high level ($\bar{x} = 4.18$), and Participation in the evaluation was at a high level ($\bar{x} = 4.17$). To compare the difference between the mean of participation and test the difference between the mean of factors affecting the participation of COVID-19 prevention and control operations of public health volunteers overall and side Participation in decision-making Participation in operations Participation in receiving benefits Participation in the evaluation classified by gender, age, education level marital status, occupation and length of service By testing the difference between the mean of 2 groups by using t-test and testing between the mean of more than 2 groups by using one-way analysis of variance (ANOVA). The difference was statistically significant at the level of 0.05.

Keywords: Participation, Coronavirus 2019, Public Health Volunteers

บทนำ

โรคโควิด-19 เกิดจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสชื่อ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ที่ผ่านมามีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม 2562 (2019) เนื่องจากเมืองนี้มีประชากรหนาแน่นการแพร่ระบาดได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนัก และเสียชีวิตจำนวนมาก จึงมีการปิดเมือง และปิดประเทศ ซึ่งต่อมาได้มีการแพร่ระบาดไปในหลายประเทศทั่วโลก มีผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลก 174 ล้านคน เสียชีวิตกว่า 3.75 ล้านราย¹ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern : PHEIC) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (WHO, 2020) การแพร่ระบาดส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เช่น การเข้าถึงสิ่งของจำเป็นต่อการอุปโภค บริโภคการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ ผลกระทบด้านสาธารณสุขในส่วนของผู้ให้บริการ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานเพิ่มขึ้นพร้อม ๆ กับการขาดแคลนกำลังคนขาดแคลนวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ในขณะที่ผู้รับบริการก็ได้รับผลกระทบจากรูปแบบบริการ และวิธีการให้บริการแบบใหม่ (New normal) และประชาชนมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตวิถีใหม่ ที่เน้นการดูแลสุขภาพอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การดำเนินชีวิตในรูปแบบใหม่โดยมีเทคโนโลยีเข้ามาเป็นสื่อกลาง ตามนโยบายการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019²

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ง่ายโดยผ่านละอองฝอย การพูดคุยระยะใกล้ไม่เกิน 1-2 เมตร ไอ หรือจาม การสัมผัสโดยตรงกับ สารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อทำให้เชื้อโรคผ่านเข้าสู่ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ เชื้อไวรัสสามารถทำลายเนื้อปอดให้เสียหายได้ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักเสียชีวิตด้วยระบบทางเดินหายใจล้มเหลว (Respiratory failure)^{3,4} สถานการณ์การแพร่ระบาดในอำเภอหนองกี่⁵ ปี พ.ศ. 2563 - 2565 ดังนี้ 0 คน, 755 คน และ 1,276 คน ส่วนการระบาดในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์⁶ ปี พ.ศ. 2563 ไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่แต่ปี พ.ศ. 2564-2565 ดังนี้ 70 คน และ 103 คน โดยปี 2564 - 2565 ไม่มีผู้เสียชีวิตในพื้นที่ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการส่งเสริม ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข และทุกภาคส่วนได้ร่วมมือกันในการดำเนินงานควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาด อีกทั้งยังส่งเสริมให้ประชาชน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตวิถีใหม่ ที่เน้นการดูแลสุขภาพอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การดำเนินชีวิตในรูปแบบใหม่โดยมีเทคโนโลยีเข้ามาเป็นสื่อกลาง การดำเนินงานตามนโยบายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมของคนกลุ่มนี้ นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานโดยที่ผ่านมา พบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของแต่ละบุคคล เพศ วัย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนสวัสดิการช่วยเหลือ มีผลของการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน และพบว่า บางเรื่องการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น เพื่อให้การควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข”

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)

งานวิจัยภาคตัดขวาง (Cross sectional Descriptive Research) เชิงปริมาณ เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือแบบสอบถามโดยใช้กรอบแนวคิด Cohen, J.M., & Uphoff, N.T.¹¹ เลือกกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ดำเนินงานในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดหนักของโรคโควิด - 19 ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ประชากร เลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลาก (Lottery sampling) การจับสลากทำได้โดยการเขียนชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากทั้งหมด 11 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองกี่ โดยจับสลากได้พื้นที่ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ ตำบลหนองไผ่ มาเป็นตัวแทนที่ใช้ในการศึกษา การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข และทำการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกี่ทั้งหมดจำนวน 103 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ดำเนินงานในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดหนักของโรคโควิด-19 ในเขตรับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

2. อาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกุง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. อาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกุงที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้

ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกที่สร้างขึ้นเอง เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ ตามกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen, J.M., & Uphoff, N.T.¹³ ประกอบด้วย 1) ร่วมในการตัดสินใจ 2) ร่วมในการปฏิบัติการ 3) ร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) ร่วมในการประเมินผล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข

- 1 เพศ
- 2 อายุ
- 3 สถานภาพสมรส
- 4 การศึกษา
- 5 อาชีพ
- 6 รายได้
- 7 ประสบการณ์ในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข

ตอนที่ 2 ผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ลักษณะแบบสอบถามมีการกำหนดให้ตอบในลักษณะระดับการมีส่วนร่วม ดังนี้

มากที่สุด	กำหนดคะแนนเป็น	5	คะแนน
มาก	กำหนดคะแนนเป็น	4	คะแนน
ปานกลาง	กำหนดคะแนนเป็น	3	คะแนน
น้อย	กำหนดคะแนนเป็น	2	คะแนน
น้อยที่สุด	กำหนดคะแนนเป็น	1	คะแนน
ไม่มีส่วนร่วม	กำหนดคะแนนเป็น	0	คะแนน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด

2. การตรวจสอบเครื่องมือ

2.1 นำแบบสอบถามฉบับร่าง เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และความเหมาะสม แล้วนำไปแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ นำแบบสอบถามที่แก้ไข ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของ
สำนวนภาษา โดยใช้เกณฑ์การกำหนดคะแนนความคิดเห็นไว้ ดังนี้

- +1 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด
- 1 หมายถึง ข้อความไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

2.2 จากนั้นบันทึกผลการพิจารณาถึงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ในแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความ
เที่ยงตรงเชิงเนื้อหา หรือค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 โดยมีข้อคำถามที่
ตัดออก 2 ข้อ (16, 40) และข้อคำถามที่ปรับปรุง 2 ข้อ (32, 39) เหลือข้อคำถามไว้ใช้ จำนวน 38 ข้อ สรุปค่า IOC เท่ากับ
0.92

2.3 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องทั้งในเรื่องภาษา และเนื้อหา ตามข้อเสนอแนะของ
ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ถูกต้องสมบูรณ์

2.4 นำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try – out) กับอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านลุงชี้หนู ตำบลท่าโพธิ์ชัย อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คนเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้
ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล (C - Coefficient) ของครอนบาค¹² (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.859

2.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว มาแก้ไข
ปรับปรุง โดยเลือกคำถามที่สมบูรณ์ 38 ข้อ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

3. ตัวแปรในการวิจัย

3.1 ตัวแปรต้น

ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้
ประสบการณ์ในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข

3.2 ตัวแปรตาม

ผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การมี
ส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการ
ประเมินผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกี่ ถึงประธาน
อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบ้านหนองไผ่ ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถามในการ
เก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของ
อาสาสมัครสาธารณสุข แจกและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.
2566

3. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน 103 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อนำแบบสอบถามมาพิจารณา
ตรวจสอบความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 103 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รวบรวมแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณหาค่าสถิติ ต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในมีส่วนร่วมการดำเนินงาน

ป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ร่วมในการตัดสินใจ 2) ร่วมในการปฏิบัติการ 3) ร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) ร่วมในการประเมินผล โดยใช้เกณฑ์การตัดสินใจการวิเคราะห์ข้อมูลของค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ต่อระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 โดยแบ่งระดับผลต่อการมีส่วนร่วมเป็น 5 ระดับ ดังนี้

4.51-5.00	หมายถึง	ระดับผลต่อการมีส่วนร่วม	มากที่สุด
3.51-4.50	หมายถึง	ระดับผลต่อการมีส่วนร่วม	มาก
2.51-3.50	หมายถึง	ระดับผลต่อการมีส่วนร่วม	ปานกลาง
1.51-2.50	หมายถึง	ระดับผลต่อการมีส่วนร่วม	น้อย
1.00-1.50	หมายถึง	ระดับผลต่อการมีส่วนร่วม	น้อยที่สุด

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม จำนวน 2 กลุ่มขึ้นไปโดยใช้ค่าคะแนนทีเทส (T-test) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้ค่า เอฟเทส (F-test) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. วิเคราะห์ข้อแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ได้แก่ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัย เลขที่ BRO ๒๐๒๓- ๐๕๒ วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 จึงทำหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการให้บุคลากรตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีร่วมมือตอบแบบสอบถาม และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวิธีตอบคำถาม แล้วเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการศึกษานี้ทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับจะมีเพียงผู้ทำการศึกษาเท่านั้นที่สามารถทราบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลต่างๆ จะไม่ถูกนำไปเปิดเผยแก่บุคคลอื่นๆ นอกเหนือจากผลสรุปการวิจัยในภาพรวม และได้อนุมัติการดำเนินการวิจัย และเผยแพร่จากสาธารณสุขอำเภอหนองกี่แล้ว

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข มีจำนวน 103 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.8) มีอายุอยู่ในช่วง 51- 60 ปี (ร้อยละ 50.5) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (ร้อยละ 57.3) สถานภาพทางสังคม คู่ (ร้อยละ 80.6) อาชีพ เกษตรกร (ร้อยละ 88.3) ระยะเวลาปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วงอายุงาน 5-10 ปี (ร้อยละ 23.3)

2. ผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด -19 พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.27) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า โดยพิจารณาจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.39) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ปฏิบัติการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.32)

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปฏิบัติการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.18$) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.17$) สอดคล้องกับงานวิจัยของพิษณุ คลังสิน²⁵ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ไม่สอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศิลป์ ไชยบุตร²⁶ ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร พบว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งยังสอดคล้องกับจริยทธ์ คงนุ่น⁹ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. ในจังหวัดพิจิตร ในภาพรวม (ร้อยละ 52.4) และทุกด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน (ร้อยละ 51.4) ด้านการตัดสินใจ (ร้อยละ 43.0) ด้านการปฏิบัติการ (ร้อยละ 48.9) ด้านการรับผลประโยชน์ (ร้อยละ 48.9) และด้านการประเมินผล (ร้อยละ 46.2) ส่วนใหญ่ พบว่า อยู่ในระดับมาก ตลอดจนสอดคล้องกับ Chinnabutr & Phakdisorawit¹⁰ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับมาก ซึ่งการศึกษาออกมาในแนวนี้อาจเป็นผลจากการที่โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อที่อุบัติขึ้นใหม่ (Emerging infectious diseases) มีความรุนแรง และสามารถระบาดแพร่กระจายได้รวดเร็วจึงทำให้ อสม. เกิดการตื่นตัว และสนใจที่จะร่วมกันป้องกัน และแก้ไขการระบาดของโรคเพื่อเป็นการป้องกันตนเองครอบครัวและชุมชนของตนเองให้รอดพ้นจากภัยจากการระบาดของโรค และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษยาภัสสร ชาวประทุม²⁷ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.18$) สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นนัท บณขุนทด และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า ดังนี้ ข้อ 4 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดในการจัดงานบุญ หรือกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ในชุมชน ($\bar{x} = 4.45$) ข้อ 9 ท่านเข้าร่วมประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้าและประเมินสถานการณ์โรคโควิด -19 ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 4.35$) ข้อ 1 ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหา รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์สถานการณ์โรคโควิด -19 ของชุมชน ($\bar{x} = 4.32$) ข้อ 2 ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($\bar{x} = 4.27$) ข้อ 3 ท่านมีส่วนร่วมในเลือกกิจกรรมเพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ($\bar{x} = 4.24$) ข้อ 5 ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานเฝ้าระวังงานคัดกรอง รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่รักษาตัวที่บ้าน ($\bar{x} = 4.24$) ข้อ 12 ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ การประเมินผลในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคโควิด-19 ในระดับชุมชนของท่าน ($\bar{x} = 4.19$) ข้อ 6 ท่าน มีส่วนร่วมในการกำหนดช่องทางการสื่อสารเพื่อประชาสัมพันธ์ การบริการ การคัดกรองการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ($\bar{x} = 4.12$) ข้อ 10 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดสรรเครื่องมือ อุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ในระดับหมู่บ้านเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนได้รับอย่างเท่าเทียม ($\bar{x} = 4.08$) ข้อ 8 ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ($\bar{x} = 4.07$) ข้อ 7 ท่านสามารถเลือกทีมงานหรือคณะทำงานเพื่อให้การทำงานร่วมกันได้ราบรื่นรวมถึงเพื่อลดข้อขัดแย้งในการทำงานที่อาจเกิดขึ้นชุมชน ($\bar{x} = 4.00$) และข้อ 11 ท่านมีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อจัดวัสดุอุปกรณ์ในส่วนที่ขาดแคลน เช่น กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ร้านค้า ประชาชนทั่วไปหรือจากแหล่งอื่นๆ ในชุมชน ($\bar{x} = 3.87$)

2.2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.39$) สอดคล้องกับปิ่นนัท บณขุนทด

และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ไม่สอดคล้องกับอัจฉราพร ยาสมุทร และ นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์¹⁴ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.26$, $SD = 1.54$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า ดังนี้ ข้อ 13 ท่านมีส่วนร่วมในการคัดกรองบุคคลที่เดินทางมาจากต่างพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อและแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ($\bar{x} = 4.50$) ข้อ 14 ท่านมีส่วนร่วมในการออกเชิญชวนประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในระดับชุมชน ($\bar{x} = 4.50$) ข้อ 15 ท่านเป็นผู้นำในการปฏิบัติตัวให้ปลอดภัยจากการสัมผัสเชื้อโควิด-19 เช่น สวมหน้ากากอนามัยเว้นระยะห่าง และล้างมือให้สะอาด เป็นต้น เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในชุมชน ($\bar{x} = 4.46$) ข้อ 20 ท่านได้ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานงานตามภารกิจอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชน ($\bar{x} = 4.44$) ข้อ 21 ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงาน และประชาสัมพันธ์ การดำเนินงาน การควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ($\bar{x} = 4.39$) ข้อ 16 ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุม การกักตัวและประเมินอาการของผู้ป่วย/ผู้สัมผัสหรือกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในระหว่างกักตัวที่บ้าน ($\bar{x} = 4.38$) ข้อ 18 ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังคัดกรอง และวางมาตรการในกรณีที่มีงานบุญ งานมหรสพ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่รวมกลุ่มคนจำนวนมากในชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ($\bar{x} = 4.37$) ข้อ 17 ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย/ผู้สัมผัสในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองและการประสานเพื่อการส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ($\bar{x} = 4.26$) และข้อ 19 ท่านเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและเป็นแกนนำในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้านในส่วนที่ตนรับผิดชอบ เพื่อชี้แจงแนะนำ ให้ข้อมูลที่จำเป็นประโยชน์ ($\bar{x} = 4.22$)

2.3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด - 19 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.32$) สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นนัต บุนขุนทดและคณะ¹⁹ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับจันทิมา เหล็กไหล และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์¹⁵ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.65$, $SD = 0.33$) โดยมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มากที่สุด

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า ดังนี้ ข้อ 31 ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชนแก่คนในชุมชน ($\bar{x} = 4.59$) ข้อ 29 ท่านมีความเต็มใจเสียสละในการมีส่วนร่วมเพื่อการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และพัฒนาสังคมให้น่าอยู่เพื่อคนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสมัคสมานสามัคคีและมีความสุข ($\bar{x} = 4.57$) ข้อ 24 ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ต่อชุมชนในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ($\bar{x} = 4.52$) ข้อ 26 ท่านมีความสัมพันธ์อันดีขึ้นกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.35$) ข้อ 25 ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนบ้านมากขึ้นจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.27$) ข้อ 22 ท่านมีความรู้เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเช่นได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ในวันประชุม หรือไปประชุมสัณจรต่าง ๆ ($\bar{x} = 4.23$) ข้อ 28 ท่านมีสุขภาพและอนามัยที่ดีมากขึ้นจากการเป็นแกนนำ สาธารณสุขในการป้องกันโรค การณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น ($\bar{x} = 4.21$) ข้อ 27 ท่านได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.20$) ข้อ 30 ท่านได้ความรู้จากการศึกษาดูงานนอกสถานที่ และได้นำความรู้มาปรับใช้ในการทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.16$) และข้อ 23 ท่านได้รับการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำมากขึ้น และมีส่วนร่วมในการแบ่งปันให้ความรู้ต่อชุมชน ($\bar{x} = 4.11$)

2.4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด -19 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.17$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นนัท บณขุนทด และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยรวมอยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า ดังนี้ ข้อ 35 ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 และดำเนินงาน กิจกรรมและโครงการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ($\bar{x} = 4.30$) ข้อ 37 ท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อสรุปผลการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนที่จัดขึ้นและเสนอแนะ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป ($\bar{x} = 4.28$) ข้อ 38 ท่านมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นและเสนอขั้นตอนในการสรุปผลปฏิบัติงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ($\bar{x} = 4.24$) ข้อ 36 ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม และประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ในชุมชน เช่น เข้าประชุมฟังสรุปผลงานของโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ($\bar{x} = 4.15$) ข้อ 33 ท่านมีส่วนร่วมเข้าไปปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชนอุปสรรคของการดำเนินงานการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ($\bar{x} = 4.12$) ข้อ 32 ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการจัดกิจกรรมเพื่อการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของคน ในชุมชนเข้าในที่ประชุม ($\bar{x} = 4.08$) และข้อ 34 ท่านมีส่วนร่วมในการรับทราบผลและติดตามการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการจัดกิจกรรมควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น งบประมาณของชมรม ($\bar{x} = 4.06$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมและทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวมและรายด้าน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างเฉลี่ยของกลุ่ม 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่า (t-test) และทดสอบระหว่างเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม 4 ด้าน จำแนกตามเพศ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมและรายด้าน โดยจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากกว่าเพศหญิง โดยรวม ($\bar{x} = 4.27$) และรายด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{x} = 4.32$) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{x} = 4.27$) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{x} = 4.24$) และด้านการมีส่วนร่วม ในการประเมินผล ($\bar{x} = 4.23$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Phramaha Prakasit Sirimedho²⁰ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ที่แตกต่างกันไม่มี อิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานและไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pannilai Nitirochana²¹ ที่พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมในทุกด้านไม่แตกต่างกัน อาจกล่าวได้ว่าในปัจจุบันผู้หญิงมีบทบาทในสังคมใน หลายๆ เรื่องเสมอภาคกับผู้ชายทำให้ผู้หญิงมีสิทธิ์ มีเสียงในการแสดงออก ในการมีส่วนร่วม มากขึ้นจากในอดีตที่ผ่านมา

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม 4 ด้าน จำแนกตามช่วงอายุ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวม และรายด้านโดยจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า กลุ่มช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมโดยรวมมากกว่า กลุ่มอื่น ($\bar{x} = 4.34$) และรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกลุ่มอายุ ≤ 40 ปี ($\bar{x} = 4.32$) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 4.47$) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์กลุ่มอายุ 41-50 ปี

($\bar{x} = 4.39$) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอายุ 61 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 4.47$) สอดคล้องกับการศึกษาของปณิตทัต บณขุนทด และคณะ¹⁹ ที่พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thitima Udomsri²² พบว่าประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Orathai Prata²³ พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 อาจกล่าวได้ว่าประชาชนที่มีอายุน้อย อาจจะยังไม่เห็นความสำคัญของการมี ส่วนร่วม ยังมองไม่ออกว่าการมีส่วนร่วมสำคัญเพียงใด ซึ่งต่างจากประชาชนที่มีอายุมากกว่าที่มีประสบการณ์ในหลาย ๆ ด้าน มองภาพได้กว้างกว่าและเห็นความสำคัญและความจำเป็น ของการมีส่วนร่วม ประชาชนที่มีอายุต่างกันจึงมีระดับการมีส่วนร่วมต่างกัน

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม 4 ด้าน จำแนกตามระดับการศึกษา เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวม และรายด้าน โดยจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีส่วนร่วมโดยรวมมากกว่ากลุ่มอื่น ($\bar{x} = 4.63$) และรายด้าน พบว่า กลุ่มระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ ($\bar{x} = 4.92$) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{x} = 4.89$) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{x} = 4.40$) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{x} = 4.29$) สอดคล้องกับการศึกษาของปณิตทัต บณขุนทด และคณะ¹⁹ ที่พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pannilai Nitirochana²¹ พบว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยรวมรายด้าน แตกต่างกันและงานวิจัยของ Nuchara Punrak²⁴ พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น ในภาพรวม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจกล่าวได้ว่าประชาชนที่ได้รับการศึกษามากกว่า ย่อมเข้าใจเรื่องของการมีส่วนร่วมได้มาก เนื่องจากในทุกกระบวนการของการศึกษานั้นต้อง เกิดการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน จึงทำให้ผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่า สามารถเข้าใจและ เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม 4 ด้าน จำแนกตามสถานภาพทางสังคม เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวม และรายด้านโดยจำแนกตามสถานภาพทางสังคม พบว่า กลุ่มโสดมีส่วนร่วมโดยรวมมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ($\bar{x} = 4.29$) และรายด้าน พบว่า กลุ่มหม้าย ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{x} = 4.46$) กลุ่มสถานภาพคู่การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{x} = 4.33$) กลุ่มสถานภาพโสด มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{x} = 4.31$) กลุ่มโสดส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{x} = 4.21$)

3.5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม 4 ด้าน จำแนกตามอาชีพ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวม และรายด้านโดยจำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มค้าขายมีส่วนร่วมโดยรวม ($\bar{x} = 4.43$) และรายด้าน พบว่า กลุ่มค้าขายมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{x} = 4.70$) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{x} = 4.43$) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{x} = 4.33$) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{x} = 4.25$) สอดคล้องกับการศึกษาของปณิตทัต บณขุนทด และคณะ¹⁹ ที่พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Orathai Prata²³ พบว่าประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นแตกต่างกัน ที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และงานวิจัยของ Nuchara Punrak²⁴ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนโดยรวม แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และงานวิจัยของ Pannilai Nitirochana²¹ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนา

โดยรวมรายด้านแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจกล่าวได้ว่าประชาชนที่ต่างอาชีพกัน ย่อมมีมุมมอง และ ประสบการณ์ที่เกิดจากความเคยชินในการประกอบอาชีพของตนจึงอาจทำให้เกิดความแตกต่างเรื่องความคิดเห็นในการมีส่วนร่วม

3.6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม 4 ด้าน จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวม และรายด้านโดยจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มอายุ 21 - 30 ปี มีส่วนร่วมโดยรวม ($\bar{x} = 4.45$) และรายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{x} = 4.56$) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{x} = 4.45$) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{x} = 4.42$) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{x} = 4.36$)

4. วิเคราะห์ข้อแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด -19 ใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ออกเป็นด้านๆ โดยแสดงความถี่ ร้อยละ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์การแสดงความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีผู้แสดงความคิดเห็นทั้งหมด 89 จากผู้แบบสอบถามทั้งหมด 103 คน โดยจำแนกความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ออกเป็นด้านต่างๆจากเนื้อหา และแจกแจงความถี่จากคำตอบ หลังจากนั้นมาเรียงลำดับตามความถี่จากมากไปหาน้อย คือ

1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร้อยละ 53.40 (55 คน) ได้แก่ ต้องการให้ทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร้อยละ 45.46 (25 คน)

2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ร้อยละ 26.21 (27 คน) ได้แก่ มีที่ปรึกษาที่ใกล้ชิดในการตัดสินใจ ในการปฏิบัติงานได้เร็ว ร้อยละ 100 (27 คน)

3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ร้อยละ 40.60 (48 คน) ได้แก่ การทบทวนสวัสดิการให้ทุก 6 เดือน ร้อยละ 68.75 (33 คน)

4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ร้อยละ 35.92 (37 คน) ได้แก่ ระยะเวลาในการประเมินให้ได้ทุกเดือน และ ทบทวนทุกไตรมาส ร้อยละ 100 (37 คน)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำแนวทางการดำเนินงานของงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

1.2 ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งความรู้ ศักยภาพคน ทักษะการปฏิบัติงาน และทรัพยากรที่จำเป็น รวมทั้งการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ก่อนดำเนินงานทุกครั้ง เพื่อความเข้าใจในเป้าหมาย และการดำเนินงานที่ตรงกัน

1.3 การสร้างการทำงาน ส่งเสริมความร่วมมือกันข้ามองค์กร ข้ามหน่วยงาน และเครือข่าย การสร้างเครือข่ายในการให้บริการสุขภาพ ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลลูกข่าย รวมทั้งมีการทำงานประสานกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และองค์กรอื่นๆ ในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแล ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยได้ ครบองค์รวม ตลอดจนการติดตามสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาความต้องการการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.2 ปัจจัยที่ส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระบาดอื่น ๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุข

บทสรุป

การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมของคนกลุ่มนี้ นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงาน โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของแต่ละบุคคล เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนสวัสดิการช่วยเหลือ มีผลของการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน และพบว่าบางเรื่องการดำเนินงานอาจไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นหน่วยงานจึงต้องให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายที่มาจากความร่วมมือของผู้นำชุมชน ประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจากเป็นเจ้าของพื้นที่ตัวจริงที่รู้ปัญหาในพื้นที่ โดยการดำเนินงานประกอบด้วย 1) ร่วมในการตัดสินใจ 2) ร่วมในการปฏิบัติการ 3) ร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) ร่วมในการประเมินผล เพื่อการบรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดีถ้วนหน้า

รายการอ้างอิง

- 1 Worldmeter Covid. (2021). **Covid live update**. Retrieved January 1, 2021, from https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas17%20.
- 2 United Nations Thailand. **Socio - economic impact assessment of COVID - 19 in Thailand**. [internet]. Oct 2020 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://thailand.un.org/sites/default/files/2021-02/UN%20Thailand%20SocioEconomic%20Impact%20Assessment%20of%20Covid-19%20in%20Thailand-EN-low%20res.pdf>.
- 3 Ministry of public health; Department of medical service. Medical practice guidelines for diagnosis treatment and infections control in hospital; for coronavirus 2019 approve version 21 July 2021 [Internet]. 2021 [Cited 2021 SEP 7]. Available from: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640721115923AM_CPG_COVID_v.16.4.n.pdf
- 4 World health organization. WHO Coronaviruses (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021 [Cited 2021 Dec 3]. Available from: <https://covid19.who.int/>.

- 5 ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลหนองกี่. (2566). สถิติผู้ป่วยโควิด-19 อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์.
- 6 ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์. (2566). สถิติผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์.
- 7 Centers for disease control and prevention. (2023). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19)**. [Internet]. [Cited 2023 Mar 25]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms_testing/symptoms.html
- 8 Department of Disease Control. (2021). **Situation of COVID-19 in Thailand**. Retrieved June 10,2021, from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>.(in Thai).
- 9 จิรยุทธ์ คงนุ่น. (2564: 49-51). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดพิจิตร. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร**. 3(3)
- 10 Chinnabutr, W., & Phakdisorawit, N. (2020:304-318). The role of village health volunteers (VHVs) in preventing the Coronavirus 2019 outbreak according to governmentpolicy of Mueng District SuphanburiProvince. **Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology**, 6(2). (In Thai).
- 11 Kiattikajon Wajanasawat. (2007). **People's Participation in Policy Implementation Government Recruitment Services**. (Bangkok: Planning and Information Division, Department of Employment Ministry of Labor, 2007), 5-6.
- 12 จินตวิทย์ เกษมสุข. (2554). **การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม**.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 2.
- 13 Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). **Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies**. New York: Cornell University Press.
- 14 อัจฉราพร ยาสมุทร และนิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 11(1):1-11.
- 15 จันทิมา เหล็กไธล และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 30 (3) : 132-144.
- 16 เสาวลักษณ์ วิบุรณกาล และปิยากร หวังมหาพร. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี. **วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์ (มสป.)**. 23(2):171-185.
- 17 โสริยา สุภาพล, อมรรัตน์ ทัดจันทิก, ทศพล ปรีชาศิลป์ และอานนท์ มณีอินทร์. (2565). ปัจจัยด้านสหกรณ์ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของสมาชิกสหกรณ์การเกษตรแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารวิชาการ มทร.สุวรรณภูมิ(มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)**. 7(1):68-82.
- 18 Conbach, L. Joseph. (1984). **Essential of Psychology and Education**. New York: Mc-Graw Hill.
- 19 ปิ่นนัตถ์ บณุนทด และคณะ. (2562). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. **วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์**. 6(1): 210-222.
- 20 Phramaha Prakasit sirimedho. (2013). **Participation of People in Community Development of Sufficiency Economy Village of Ban Khlong Mai Community, Sampran District**,

- Nakhonpathom Province.** The Requirement for the Degree of Master of Arts. Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- 21 Pannilai Nitirochana. (2014). **People Participation in Community Development of Bangkok Metropolitan : Case Study ; Wangthonglang District's Self-Reliance Community Plan.** The Requirement For the Degree of Master of Arts (Law and Management) National Institute of Development Administration.
- 22 Thitima Udomsri. (2012) . People's Participation in Local Administration: Case Study of Tambon Naikhleng Bangplakot Administration Organization, Phrasamut Chedi, Samutprakarn. **Veridian e-Journal, Su**, 5(3), 220-238.
- 23 Orathai Pratad. (2015). **Participation of Citizens in Community Development in Fort Mahakan, Rattanakosin Island,Thailand.** The Requirements for the Degree of Master of Political Science (Public Affairs) Executive Program in Public Affairs Faculty of Political Science Thammasat University.
- 24 Nuchsara Punrak. (2012). **Participations of People in a Community Development: a case Study of Klong-Chuk-Kra-Choe Subdistrict, Muang District, Chachoengsao Province.**The Requirement for the Degree of Master of Political Science and Law. Graduate School: Burapha University.
- 25 พิษณุ คลั่งสิน (2552). **การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี.** (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- 26 ทวีศิลป์ ไชยบุตร. (2550). **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร. วิจัยระบบสาธารณสุข**, 8.(2), 7-13.
- 27 กฤษยาภัสร์ ขาวประทุม. (2556). **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอยุทธมณฑลจังหวัดนครปฐม.** (ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).