

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในเขตอำเภอทรายทองวัฒนา

Factors Affecting Surveillance Operations, Prevention, and Control of COVID-19 at Sai Thong Watthana District.

สืบศักดิ์ ศรีสุวรรณ ส.บ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในเขตอำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จำนวน 249 คน ส่วนที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้เคยป่วยหรือถูกกักกันโรค และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 11 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามด้านต่างๆ ดังนี้ แบบสอบถามความรู้ การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 0.97 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 0.84, 0.86, 0.90 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 64.50 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ควรมีการกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน จัดตั้งคณะทำงานทุกภาคส่วนพร้อมทั้งแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ มีการวางแผนการดำเนินงาน มีการกำหนดมาตรการหรือสร้างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ให้ชัดเจน จัดทำขั้นตอนการดำเนินงาน และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และจัดสรรงบประมาณทรัพยากรจากแหล่งที่มีอยู่ เพื่อสนับสนุนให้สามารถดำเนินงานได้อย่างสอดคล้องทันต่อสถานการณ์

คำสำคัญ : การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค, โรคโควิด-19, อำเภอทรายทองวัฒนา.

Abstract

The purpose of this research was to study factors affecting surveillance operations. Prevention and control of COVID-19 and guidelines for surveillance Prevention and control of COVID-19 in Sai Thong Watthana District Kamphaeng Phet Province The research model is a 2-part blended research model. Part 1 was quantitative research The study population was community leaders and village health volunteers. The samples were obtained by systematic random sampling of 249 people. Part 2 was qualitative research. The study population was community leaders, health volunteers, People who have been sick or quarantined, and public health officials The sample group was obtained by purposive random sampling of 11 people. Data were collected

using questionnaires as follows. knowledge questionnaire role recognition Performance Motivation gaining social support, and the operation in surveillance, prevention, and control of COVID-19 passed the quality inspection of the equipment by 3 experts with an IOC value of 0.97 The reliability values were 0.78, 0.84, 0.86, 0.90, and 0.80, respectively. Data were analyzed by multiple regression coefficient statistics.

The study found that Factors Affecting Surveillance Operations prevention and control of COVID-19 with statistical significance, including role recognition Performance Motivation, and gaining social support can contribute to predicting surveillance performance. Prevention and control of COVID-19 at 64.50%. Recommendations from the study. There should be guidelines for the operation. Set up a working group for all sectors along with the division of responsibilities. There is an operational plan. Measures or constitutions for health in the area are clearly defined. Establish operational procedures, have ongoing activities, and allocate budget resources from existing sources to promptly support operations.

Keywords : Surveillance, prevention, and disease control, COVID-19, Sai Thong Watthana District.

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ พบครั้งแรกในประเทศจีน (เมืองอู่ฮั่น) โดยมีรายงานครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ ก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจในมนุษย์ ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีความรุนแรงสูง ในระยะเวลาไม่กี่เดือน พบว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการระบาดไปในหลายประเทศทั่วโลก มีผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลก สำหรับประเทศไทยในช่วงเดือนมกราคม-ธันวาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 2,197,427 คน เสียชีวิตสะสม 21,614 คน⁽¹⁾ ในขณะที่โรงพยาบาลหลายแห่งออกมาประกาศตรวจหาเชื้อโควิด-19 ชั่วคราวเพราะเตียงเต็ม ไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วย และไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ดูแล ผู้ป่วยจึงต้องรอเตียงอยู่บ้านและบางรายเสียชีวิตที่บ้านตนเอง แต่ก็ มีประชาชนหลายรายที่ไม่สามารถทนอยู่กับปัญหาช่วงนี้ได้ เนื่องจากได้รับผลกระทบมากมาย ส่วนการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดกำแพงเพชร ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 8,499 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 113 ราย ในส่วนของอำเภอทรายทองวัฒนา พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 แบบสะสมจำนวน 71 ราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย⁽²⁾ การติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นการนำเข้าจากประชาชนในพื้นที่ที่เดินทาง ไปทำงาน

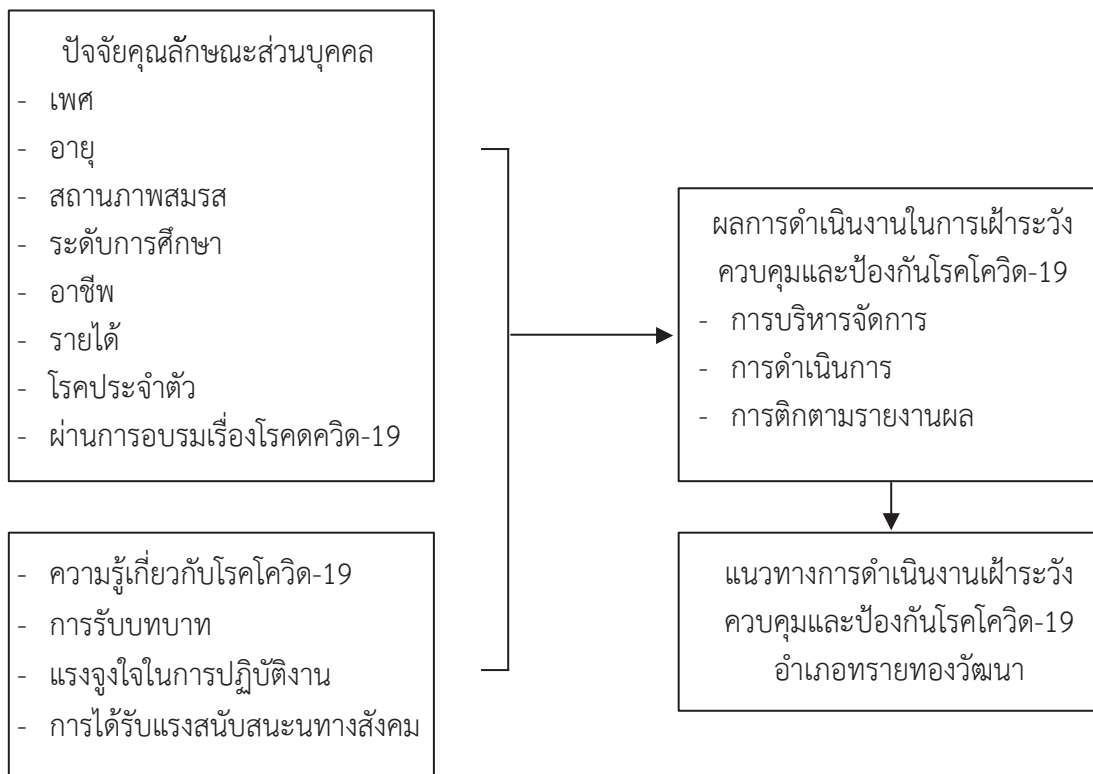
ในกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล เมื่อติดเชื้อแล้วต้องการกลับมาพักรักษาตัวที่ภูมิลำเนา

ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่ผ่านมา กลุ่มผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกำลังหลักในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งในช่วงที่มีการระบาดระยะแรกๆ ทุกคนมีความกลัวการติดเชื้อโควิด-19 เพราะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงความไม่ชัดเจนในแนวทาง และมาตรการในการปฏิบัติงานต่างๆ ที่มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาทำให้เกิดความล่าช้า จึงทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร แต่ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในระดับอำเภอและตำบล มีความร่วมมือกันทั้งเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่คอยคัดกรองการเข้าออกของประชาชนในพื้นที่ คอยกำกับติดตาม เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่ำ กักกันกลุ่มเสี่ยงสูง ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามมาตรการอย่างเข้มข้น แต่ก็ยังมีรายงานการติดเชื้อของประชาชนในพื้นที่อย่างเนืองๆ อย่างไรก็ตาม การที่ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะสามารถดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น

ย่อมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายด้าน เช่น องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม หรืออาจมีปัจจัยส่วนบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง

จากความสำคัญข้างต้นและการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อำเภอรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร ยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 มาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในเขตอำเภอรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาคาดว่าจะสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ในชุมชนต่อไป

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัย 2 รูปแบบคือ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนิน งานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

2. เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

และควบคุมโรคโควิด-19 ในเขตอำเภอรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรศึกษา คือ กลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 กลุ่ม รวมจำนวนทั้งสิ้น 535 คน ประกอบไปด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 370 คน ผู้นำท้องที่ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล

สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 115 คน ผู้นำท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหาร และสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 50 คน

กลุ่มตัวอย่างใช้ตารางของเครจซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan)⁽³⁾ ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 249 ตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแยกประชากรออกเป็นรายกลุ่ม 3 กลุ่ม หาสัดส่วนของแต่ละกลุ่มตัวอย่างเสร็จแล้วสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร โดยนำรายชื่อมาเรียงลำดับแล้วสุ่มตามรายชื่อจนได้ตัวอย่างครบทุกรายตำบล รวมทั้งสิ้น 249 ราย

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในการศึกษาคครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองโดยผู้ศึกษาสร้างจากตำราเอกสาร บทความวิชาการ โดยศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว การได้รับการอบรมเรื่องโรคโควิด-19 ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็น คำตอบ คือ ใช่/ไม่ใช่/มีเกณฑ์ การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ⁽⁴⁾ คือ ความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 – 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท จำนวน 15 ข้อ, แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 22 ข้อ, แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ⁽⁵⁾ แปลผลเป็นคะแนนเฉลี่ย ได้แก่ระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย

1.50–2.49) และระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.49) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) 0.97 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามความรู้ โดยใช้วิธีของ Kuder-Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยใช้วิธีของ Cronbach มีค่าความเชื่อมั่น 0.84, 0.86, 0.90 และ 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้รับผิดชอบงานพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง ประสานผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชุมชี้แจงเพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา จากนั้นรวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว การอบรมเรื่องโรคโควิด-19 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในเขตอำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ

ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในเขตอำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้วิธีการศึกษาโดยการสนทนา

กลุ่ม (Focus group discussion-FGD) กับกลุ่มเป้าหมายคัดเลือกโดยวิธีเจาะจง คือ ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น ผู้เคยติดเชื้อโควิด-19 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 11 คน ประกอบด้วยตัวแทนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คนตัวแทนผู้บริหาร/สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน ผู้เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยนำไปจัดจายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมาเป็นประเด็นคำถาม ได้แก่ ความรู้เรื่องโควิด-19 การรับรู้บทบาท แรงจูงใจ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมการบริหารจัดการ การดำเนินงาน และการติดตามรายงานผล มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร และควรเป็นอย่างไร โดยนำข้อคำถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบและข้อคำถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดกิจกรรม สนทนากลุ่ม (Focus group discussion – FGD) โดยมีการบันทึกเสียงระหว่างสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยจะป้อนคำถามให้แก่ที่ประชุมกลุ่มเพื่อให้ที่ประชุมได้ร่วมกันให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูล (n = 249)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	66	26.51
หญิง	183	73.49
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	4	1.61
31 - 40 ปี	38	15.26

และร่วมกันอภิปรายในประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยได้ป้อนเข้าสู่ที่ประชุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลที่ได้จากการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion – FGD) ของกลุ่มเป้าหมาย โดยนำข้อมูล ข้อความที่ได้มาถอดข้อความ แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ จัดประเด็นสำคัญแล้ว Coding ถ้อยคำสำคัญ และจากนั้นนำมาสรุป เรียบเรียงถ้อยคำใหม่โดยการขยายความ (Explanation) เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) พรรณนารายละเอียด ตีความ หาความหมายและอธิบายความสังเคราะห์ ข้อสรุปสาระสำคัญ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analysis induction) แล้ววิเคราะห์หาความเชื่อมโยง

3. รวบรวมแนวทางตามข้อมูลที่ได้รับโดยนำข้อมูล และความรู้ที่รวบรวมได้ มาประกอบกันจนได้ข้อสรุปว่า จะเลือกวิธีการแก้ปัญหา หรือวิธีการสนองความต้องการเป็นแบบใด โดยวิธีการที่เลือกอาจยึดแนวที่ว่า เมื่อเลือกแล้วจะทำให้สิ่งนั้นดีขึ้น (Better) สะดวกสบาย หรือรวดเร็วขึ้น (Faster speed) ประหยัดขึ้น (Cheaper) รวมทั้งวิธีการเหล่านี้จะต้องสอดคล้องกับทรัพยากร (Resource) ที่มีอยู่

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม ในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ก่อนดำเนินการเก็บแบบ สอบถามและรวบรวมข้อมูล เลขที่ 650334 ลงวันที่ 14 กันยายน 2565

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูล (n = 249)	จำนวน	ร้อยละ
41 - 50 ปี	99	39.76
51 - 60 ปี	93	37.35
61 ปีขึ้นไป	15	6.02
(Min= 21 ปี, Max=71 ปี, \bar{X} = 49.12 ปี, SD= 8.67)		
สถานภาพการสมรส		
โสด	32	12.85
คู่	190	76.31
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	27	10.84
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	98	39.36
มัธยมศึกษาตอนต้น	49	19.68
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	83	33.33
อนุปริญญา/ปวส.	7	2.81
ปริญญาตรีขึ้นไป	12	4.82
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	169	67.87
รับจ้าง	46	18.47
ค้าขาย/ธุรกิจ	18	7.23
พนักงานรัฐ/เอกชน	9	3.61
อื่น ๆ	7	2.81
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	125	50.20
5,001 - 10,000 บาท	96	38.55
10,001 - 15,000 บาท	11	4.42
15,001 - 20,000 บาท	10	4.02
20,001 บาทขึ้นไป	7	2.81
(Min= 600 บาท, Max=50,000 บาท, \bar{X} = 7,160.84 บาท, SD= 6,435.01)		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	167	67.07
มี	82	32.93
เคยผ่านการอบรมเรื่องโรคโควิด-19		

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.49 อายุ 41-50ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.76 อายุเฉลี่ย 49.12 ปี (\bar{X} = 49.12, SD=8.67) มีสถานภาพการสมรส เป็นคู่มากที่สุด ร้อยละ 76.31 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.36 มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร

ร้อยละ 67.87 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 18.47 มีรายได้เฉลี่ย 7,160.84 บาทต่อเดือน (\bar{X} = 7,160.84, SD=6,435.01) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 32.92 และผ่านการอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ร้อยละ 32.93

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	231	92.80
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	16	6.40
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	2	0.80

(Min= 11 คะแนน, Max= 20 คะแนน, \bar{X} = 17.94 คะแนน, SD= 1.70)

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.80 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.40 โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 17.94 คะแนน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

ปัจจัย (n = 249)	\bar{X}	SD	แปลผล
1. การรับรู้บทบาท	4.14	.75	มาก
2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	3.89	.75	มาก
3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	4.16	.61	มาก
4. การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19	4.00	.70	มาก

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง การรับรู้บทบาทในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.14, SD = .75) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.89, SD = .75) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.16, SD = .61) และมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.00, SD = .70)

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ กับการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

ปัจจัย (n = 249)	b	SE b	β	t
การรับรู้บทบาท	.259	.052	.292	4.982*
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	.219	.044	.329	5.011*
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	.401	.099	.248	4.050*

Constant (a)= 6.088; R = .803 ; R² = .645; F = 73.226 ; *p-value < .05

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน พบว่าปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายสูงที่สุด คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (β = .329) การรับรู้บทบาท (β = .292) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (β = .248) สามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจการทำนาย ร้อยละ 64.50 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Z\hat{Y} = 6.088 + (.259 *Zx1) + (.219 *Zx2) +$$

(.401 *Zx3)

$Z\hat{Y}$ = การดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

Zx1 = การรับรู้บทบาท

Zx2 = แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

Zx3 = การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 64.50 (R square=.645 x 100) จากสมการคะแนนมาตรฐานแสดงว่า เมื่อค่าการรับรู้บทบาท (Zx1) เปลี่ยนไป

1 หน่วย ค่าดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 จะเพิ่มขึ้น .259 หน่วย ค่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($Z \times 2$) เปลี่ยนไป 1 หน่วย ค่าดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 จะเพิ่มขึ้น .219 หน่วย และเมื่อค่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($Z \times 3$) เปลี่ยนไป 1 หน่วย ค่าดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 จะเพิ่มขึ้น .401 หน่วย

ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ส่วนใหญ่ในระยะแรกขาดความรู้ และการรับรู้บทบาท ควรกำหนดมาตรการ แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ให้ทุกภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่ แบ่งความรับผิดชอบที่ชัดเจน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ กลุ่มตัวอย่างต่างมีความกลัวการติดเชื้อ การสื่อสารจากแหล่งต่างๆ มีทั้งทางบวกและทางลบ บางครั้งจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ ในการออกคำสั่ง ควรมีเจ้าหน้าที่มากำกับหรือเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน พร้อมทั้งเสริมสร้างความรู้ สร้างความมั่นใจกับผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ได้รับวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องอุปโภค-บริโภค สำหรับผู้ที่ถูกกักกันตัว และคนใช้ค่อนข้างน้อย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บางท่านขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ควรพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองหน่วยงานต้นสังกัดควรจัดให้มีการมอบรางวัล หรือชื่นชมในผลการดำเนินงาน

การบริหารจัดการพบว่า ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีการบูรณาการและบริหารจัดการ โดยมีการประชุม/ประชาคม ปรีกษาหารือถึงมาตรการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาช่วย พร้อมทั้งสามารถบริหารจัดการทรัพยากรตามบริบทพื้นที่ได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสมทันต่อสถานการณ์

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19พบว่าประชาชน ยังขาดความเชื่อมั่นในมาตรการต่างๆ ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น แนวทางและ ข้อเสนอการที่ไม่ชัดเจนรวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางและข้อ

ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น แนวทางแก้ไขร่วมกัน คือ ควรมีการสื่อสารความเสี่ยง โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีศูนย์ปฏิบัติการในระดับพื้นที่ที่ชัดเจน และมอบหมายบทบาท อำนาจการสั่งการในระดับพื้นที่การติดตามผลการดำเนินงานพบว่า หน่วยงานและผู้ปฏิบัติมีการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการนี้ได้มีข้อสรุปร่วมกันว่า ควรมีการเตรียมความพร้อมในระดับหมู่บ้าน และรายงานเหตุการณ์ต่างๆ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

ระดับผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก และปัจจัยการรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 64.50 ซึ่งสอดคล้องกับพะยอม ทองใบ และอารี บุตรสอน⁽⁶⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากการกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่ การเพิ่มทักษะ และการได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 มีดังนี้

ปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่ ($\beta = .292$) สอดคล้องกับงานวิจัยของสรวิณี เอี่ยมนุ้ย⁽⁷⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดสุโขทัย พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะมีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากจะช่วยยืนยันว่ารู้การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และตรงกับวัตถุประสงค์ของผู้รับบริการ เนื่องจากการรับรู้บทบาทเป็นการยืนยันการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทราบ

ขอบเขตของการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และหน้าที่ในการประสานงานระหว่างชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมไปถึงการเป็นจิตอาสาที่มุ่งมั่น ตั้งใจทำงานในสถานการณ์โควิด-19

ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\beta = .329$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชัย ศิริวรวิจิตรชัย⁽⁸⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน พบว่า แรงจูงใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทำให้เกิดการพัฒนาทักษะ ความรู้เพิ่มเติม เพื่อลดความกังวลต่อการปฏิบัติงานของตนเอง ทำให้มีความมั่นใจ สามารถแนะนำและปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลในชุมชนได้

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .248$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์⁽⁹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากครอบครัว เพื่อนบ้าน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน มีส่วนช่วยเป็นกำลังใจในการทำงาน สนับสนุนเครื่องมือ ประสานงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

สำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 แนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย การบูรณาการและการบริหารจัดการทรัพยากรในท้องถิ่นที่เหมาะสม พร้อมทั้งกำหนดแนวทางในการดำเนินงานอย่างชัดเจน เริ่มตั้งแต่การประชุมในหมู่บ้านหรือชุมชน จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กำหนดมาตรการหรือธรรมนูญสุขภาพให้ชัดเจน วางแผนการดำเนินงาน กำหนดมาตรการหรือธรรมนูญสุขภาพให้ชัดเจน จัดทำขั้นตอนการดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนให้เกิดเป็นนิสัย รายงานการดำเนินงานทุกระยะอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้งบประมาณอย่างรวดเร็ว และ

ทันเหตุการณ์ โดยมีคณะกรรมการ การดำเนินงานในทุกภาคส่วนเพื่อให้รู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ครรชิต เชื้อข้า⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษา บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการท่องเที่ยวในสถานการณ์โควิด-19: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลิบง จังหวัดตรัง พบว่า ควรมีการประสานความร่วมมือในการจัดการท่องเที่ยวในพื้นที่ ในสถานการณ์โควิด-19 โดยวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ นำแผนการทำงานไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และประสานทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ นอกจากนี้ นันทน์ภัส วงษ์พิรา และพายุพ พะยอมยนต์⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของเครือข่าย ประกอบด้วย การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย การเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่าย การมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยน และการมี การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน

สรุป

แรงจูงใจในการดำเนินงาน มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 มากที่สุด ดังนั้น ควรเสริมสร้างและสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ควรสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย โดยกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน จัดตั้งคณะกรรมการทุกภาคส่วนพร้อมทั้งแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ มีการวางแผนการดำเนินงาน มีการกำหนดมาตรการหรือสร้างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ให้ชัดเจน จัดทำขั้นตอน การดำเนินงานและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และจัดสรรงบประมาณทรัพยากรจากแหล่งที่มีอยู่ เพื่อสนับสนุนให้สามารถดำเนินงานได้อย่างสอดคล้องทันต่อสถานการณ์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการกำหนดแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 รวมถึงโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่
2. ควรส่งเสริมให้มีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีการยกย่องชมเชย และเกิดกิจกรรมเสริมขวัญกำลังใจในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง

3. ควรพัฒนารูปแบบหรือกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ให้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรที่อนุญาตให้ใช้ฐานข้อมูล (HDC-Report) บุคลากรสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้เกิดผลงานวิชาการนี้ขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19). สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2565,จาก <https:// ddc.moph.go.th/ viralpneumonia/ index.php>.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. รายงานสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดกำแพงเพชร 2565.
3. บุญชม ศรีสะอาด. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น;2556.
4. เสรี ลาซโรจน์. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหาร การจัดการ และการประเมินผลการศึกษา (หน่วยที่ 1-7). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช;2537.
5. วัฒนา สุนทรชัย. เรียนสถิติด้วย SPSS ภาคความรู้เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2551.
6. พะยอม ทองใบ และอารี บุตรสอน. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุม

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2565;16(3):741-57.

7. สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564;1(2):75-90.
8. วิชัย ศิริวรรณชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภออุ้มผาง จังหวัดน่าน. มหสารชนครศรีธรรมราช 2564;4(2):63-75.
9. ยุทธนา แยมคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย.วารสารการพยาบาลการสาธารณสุข และการศึกษา 2561; 19(3):145-55.
10. ครรชิต เชื้อขำ. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการท่องเที่ยวในสถานการณ์โควิด-19: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลิบง จังหวัดตรัง. วารสารมหาจุฬานาครธรรม์ 2565;9(4):53-65.
11. นันทน์ภัส วงษ์พิรา และพายัพ พะยอมยนต์. ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน:กรณีศึกษาตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.วารสารควบคุมโรค 2557;40(1):100-10.