

แนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุม

โรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

**Guidelines For Developing Community Leader Participation in
Covid-19 infectious Disease Prevention and Control
in Ubon Ratchathani Municipality**

อาร์มานี่ เซลลง,

รัตนะ ปัญญาภา และ ไพศาล พากเพียร

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Armani Selong,

Rattana Panyapa and Paisarn Phakphian

Ubon Ratchathani Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: anyaa29panpan27@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ในการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรได้แก่ ผู้นำชุมชน จำนวน 848 คน ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนโดยรวมพบว่ามีในระดับมาก ($\bar{x} = 4.36$) เมื่อพิจารณารายด้านที่มีสูงสุดตามลำดับ คือ ด้านการป้องกันโรคติดต่อ ($\bar{x} = 4.43$) รองลงมา ด้าน บริการการให้บริการ ($\bar{x} = 4.37$) ด้านการประสานงาน ($\bar{x} = 4.33$) และด้านที่มี ต่ำสุด คือ ด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{x} = 4.31$) เมื่อพิจารณาข้อที่มีสูงสุด 3 ตามลำดับ คือ การประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนให้ประชาชนในชุมชนตื่นตัว การมีส่วนร่วมในการแนะนำการปฏิบัติตนรักษา การให้ความรู้แก่ประชาชน และการวางแผนประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมาตรการป้องกันตามลำดับ 2) ส่วนแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ด้านป้องกันโรคติดต่อโดยภาพรวมมีอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.31$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.61$) รองลงมาคือ การให้วัคซีนป้องกันโรคครอบคลุมในชุมชน ($\bar{x} = 4.53$) การกักตัวเมื่อเกิดโรคระบาด ($\bar{x} = 4.49$) และผลของมาตรการป้องกันเชื้อโควิด -19 ต่อชุมชน ($\bar{x} = 4.13$) ตามลำดับ

* วันที่รับบทความ : 18 มิถุนายน 2567; วันที่แก้ไขบทความ 27 มิถุนายน 2567; วันที่ตอบรับบทความ : 2 กรกฎาคม 2567

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม; ผู้นำชุมชน; การป้องกันและควบคุม; โรคติดต่อโควิด 19

Abstracts

This mixed-methods research aims to study the participation and ways to develop community leaders' participation in the prevention and control of COVID-19 infectious disease in Ubon Ratchathani Municipality. In the quantitative research, the population included 848 community leaders, 265 of them were selected as the sample, a questionnaire was used to collect the data. In the qualitative research, 15 key informants were selected for data collection using structured interviews. Quantitative data were analyzed using frequency distributions, percentages, and standard deviations. Qualitative data were analyzed using content analysis. The results of the research found that: 1) The overall participation of community leaders was found to be at a high level ($\bar{x}=4.36$), when considering the areas with the highest scores in order of prevention of infectious diseases ($\bar{x}=4.43$). , followed by the service aspect ($\bar{x}=4.37$), coordination aspect ($\bar{x}=4.33$), and information dissemination aspect ($\bar{x}=4.31$). When considering the items with the highest number 3, respectively, they are public relations. Notifying people in the community to be alert, participating in recommending treatment practices, educating the public, and planning public relations regarding preventive measures, respectively; 2) As for the guidelines for developing the participation of community leaders in the prevention and control of COVID-19 infectious disease, the overall prevention of infectious disease is at a high level ($\bar{x}=4.31$), when considering each item, it was found that there is Participation with public health officials in the campaign to prevent infectious diseases had the highest average score ($\bar{x}=4.61$), followed by comprehensive vaccination in the community ($\bar{x}=4.53$), quarantine when epidemics occurred ($\bar{x}=4.49$).), and the effect of COVID-19 prevention measures on the community ($\bar{x}=4.13$), respectively.

Keywords: Participation; Community Leader; Prevention and Control; Covid-19 infectious Disease

บทนำ

โรคติดต่อโควิด 19 มีการระบาดตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศ ทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน การติดต่อผ่านทาง การไอ จาม สัมผัส โดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนและสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรัง โรค ปัจจุบันวัคซีนป้องกันอยู่ในขั้นของการทดลองใน มนุษย์ ส่วนยารักษาเฉพาะยังคงอยู่ระหว่างการศึกษา วิจัยโดยเฉพาะยาต้านไวรัส Favipiravir วันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่าง ประเทศ และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค สำหรับประเทศไทยมีมาตรการ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการ ระบาดในประเทศจีน ประเทศไทยตรวจพบผู้ป่วยรายแรก เป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563 ได้รับการตรวจ

ยืนยันผลและแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง พบผู้ป่วยกลุ่มถัดมาคือผู้ประกอบอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว จากนั้นพบการระบาดที่เป็นกลุ่มใหญ่ในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐบาลประกาศให้โรคติดต่อโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติ-โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการ เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงโดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น (โรคติดต่อโควิด-19 (COVID-19) มีการระบาดหลายระลอกและต่อเนื่องยาวนาน สถานการณ์ทั่วโลกวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2565 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั่วโลก 509,823,005 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 340,644 ราย เสียชีวิตสะสม 6,244,518 ราย ชีวิตรายใหม่ 1,541 ราย สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 13,816 ราย ผู้ป่วยสะสม 4,194,684 ราย เสียชีวิต 120 ราย เสียชีวิตสะสม 28,019 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จนกระทั่งประเทศไทยได้มีการประเมินสถานการณ์และเตรียมความพร้อมเข้าสู่โรคประจำถิ่น ซึ่งปัจจุบันอยู่ในระยะหลังการระบาดใหญ่หรือ Post Pandemic อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังคงมีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกเป็นคนจีน ได้เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 โดยรับเชื้อมาจากการแพร่ระบาดใหญ่ในประเทศจีนและเดินทางเข้ามายังประเทศไทย หลังจากนั้นไม่นานมีผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อหลายรายที่มาจากประเทศอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยยืนยันรายแรกที่เป็นคนไทย พบเชื้อไวรัสเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเกิดเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในคน มีข้อสมมติฐานว่าเชื้อไวรัสนี้เริ่มต้นมา จากสัตว์อย่างค่างคาว และเมื่อคนได้รับเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย ก็สามารถนำไปแพร่ให้กับอีกคนผ่านละออง ฝอย ผ่านช่องทางเดินหายใจเป็นหลัก สำหรับยอดตัวเลขผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมตั้งแต่ปี 2563 ถึงวันที่ 8 ธันวาคม 2564 จำนวนทั้งสิ้น 2,152,384 ราย ยอดรวมรักษาหายป่วยสะสม 2,067,149 ราย และยอด ผู้เสียชีวิตสะสม 21,035 คน (ข้อมูลจาก ศูนย์ข้อมูล COVID-19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) โดยเป็นการติดเชื้อของไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนและพบรายงานสายพันธุ์ย่อย โอมิครอน BA.4 และ BA.5 เพิ่มขึ้น (ศูนย์ข้อมูล COVID-19, 2565) ซึ่งผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการและความรุนแรง มากน้อยแตกต่างกัน อาการที่พบบ่อยได้แก่ เจ็บคอ ไข้ มีเสมหะ นอกจากนี้ยังพบอาการหลังป่วยโควิดหรือ ภาวะ Long COVID ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ไอ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ หนาว ร่วง เวียนศีรษะ วิดกกังวล เครียด ความจำสั้น เจ็บหน้าอก (กรมการแพทย์, 2565) สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและการทำงาน โดยที่โรคติดต่อโควิด-19 สามารถติดจากคนสู่คนโดยติดต่อผ่านทางละอองฝอยที่มีเชื้อ โควิด-19 จากการไอหรือจามรดกันแล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอดรวมไปถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ โดยที่มือสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโควิด

- 19 (วรรณมน จันทรเบญจกุล, 2563) ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัสเชื้อมากขึ้นจากกิจกรรมและสถานที่ซึ่งมีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก

เทศบาลนครอุบลราชธานี มีพื้นที่ 29.04 ตร.กม.มีจำนวน 106 ชุมชน มีประชาชนอาศัยอยู่ตามทะเบียนบ้าน จำนวน 31,258 ครัวเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 78,361 คน เป็นชาย 36,532 คน หญิง 41,829 คน (เทศบาลนครอุบลราชธานี, 2562) ซึ่งถือได้ว่าเป็นชุมชนเมือง ขนาดใหญ่ ประชากรอาศัยอย่างหนาแน่น จากปรากฏการณ์ทางสังคมในปัจจุบัน พบว่า ความเจริญ ของชุมชนเมืองทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่นปัญหาความแออัดของที่อยู่อาศัย ปัญหาด้านการจราจร ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ หรือมลพิษ (Pollution) ปัญหาการให้บริการสาธารณสุข และสาธารณสุขการ ปัญหาทางด้านสังคม และปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นล้วนเป็นภัยร้ายต่อประชาชนทั้งสิ้น ตามหลักการปกครองตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดให้ชุมชนในเมืองจึงต้องกำหนดให้มีผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน หรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ทำหน้าที่ช่วยเหลือประชาชนในชุมชนของตนเอง โดยตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน รวมถึงเป็นกระบอกเสียงระหว่างประชาชนในชุมชนกับหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดปัญหาโรคติดต่อโควิด 19 ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดและการเสียชีวิต ผู้นำชุมชนจึงเป็นบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องแสดงบทบาทในการช่วยเหลือชุมชน ประชาชนในชุมชนให้รอดพ้นจากโรคติดต่อโควิด 19 ได้อย่างไร รวมถึงชุมชนได้กำหนดมาตรการต่าง ๆ ในชุมชนอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โควิด-19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษา แนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ใช้วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ได้แก่ ผู้นำชุมชนในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จำนวน 106 ชุมชน ๆ ละ 3 คน (ประธานชุมชน 1 คน และรองประธานชุมชน 2 คน) อสม. ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จำนวน 106 ชุมชน ๆ ละ 5 คน รวมชุมชนละ 8 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 848 (สำนักงานเทศบาลนครอุบลราชธานี, 2566)

1.2 กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน และอสม. ชุมชน ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง 265 คน โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์คือ การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสถานการณ์โรคติดต่อโควิด 19 ในห้วงเวลาที่ยังไม่ประกาศเป็นโรคท้องถิ่น

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) 15 คน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้นำชุมชนจำนวน 10 คน อสม.จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 15 เพื่อหาแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (Questionnaire) แนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เพื่อสำรวจสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพและประสบการณ์การทำงานให้กับชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการให้บริการ ด้านการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการป้องกันโรคติดต่อ และด้านการประสานงานภาครัฐ/เอกชน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interviews Guide) ใช้สัมภาษณ์ ตามแนวทางที่กำหนดไว้แต่ละประเด็นคำถาม จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านการให้บริการ ด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านการป้องกันโรคติดต่อ และด้านการประสานงาน เพื่อสัมภาษณ์แนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและพัฒนาเครื่องมือการวิจัยในขั้นตอนนี้ ดังนี้

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อเตรียมสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถาม ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ข้อเสนอแนะต่าง ๆ

3. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยดำเนินการดังนี้

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามความเที่ยงตรง (Content Validity) เพื่อพิจารณา ว่าเนื้อหาในคำถาม วัดได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด หรือวัดได้ตรงกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยพิจารณาความสอดคล้อง ระหว่างเนื้อหากับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ และแนวคิด (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555 : 121) โดยกำหนด ระดับการแสดงความคิดเห็น 5 ประเด็น คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด นอกจากนี้ในแต่ละข้อ ยังเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีปรับปรุง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ คือ .50 ขึ้นไป คำถามที่มีค่า IOC < .50 ควรปรับปรุงให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัดหรือปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปร (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555 : 122) ให้ระบุไปเลยว่า ค่า I.O.C เท่าไหร่

4. การตรวจสอบค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้นำชุมชนในเขตเทศบาลตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบคุณภาพความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ตามวิธีการของ Cronbach (1990:204) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .83

5. จากนั้นปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยเป็นฉบับสมบูรณ์และนำไปเก็บข้อมูลต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผู้ได้ศึกษาไว้ก่อนแล้ว เช่นแนวทางทางมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน แนวทางการควบคุมโรคติดต่อ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวทางพัฒนา เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยการสอบถาม การสังเกตปรากฏ ปรากฏการณ์ และการสัมภาษณ์แบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย โดยทำหนังสือขออนุญาต ลงเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 265 คน ทั้งแบบสอบถามที่สามารถเก็บคืนมาได้คิดเป็นร้อยละ 100

ขั้นตอนที่ 4 การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อศึกษาแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ผู้วิจัยทำการ สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายด้วยตนเองตามจำนวนที่กำหนด จำนวน 15 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group descriptive)

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาเพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis)

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพและประสบการณ์ในการทำงานให้กับชุมชน โดยแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

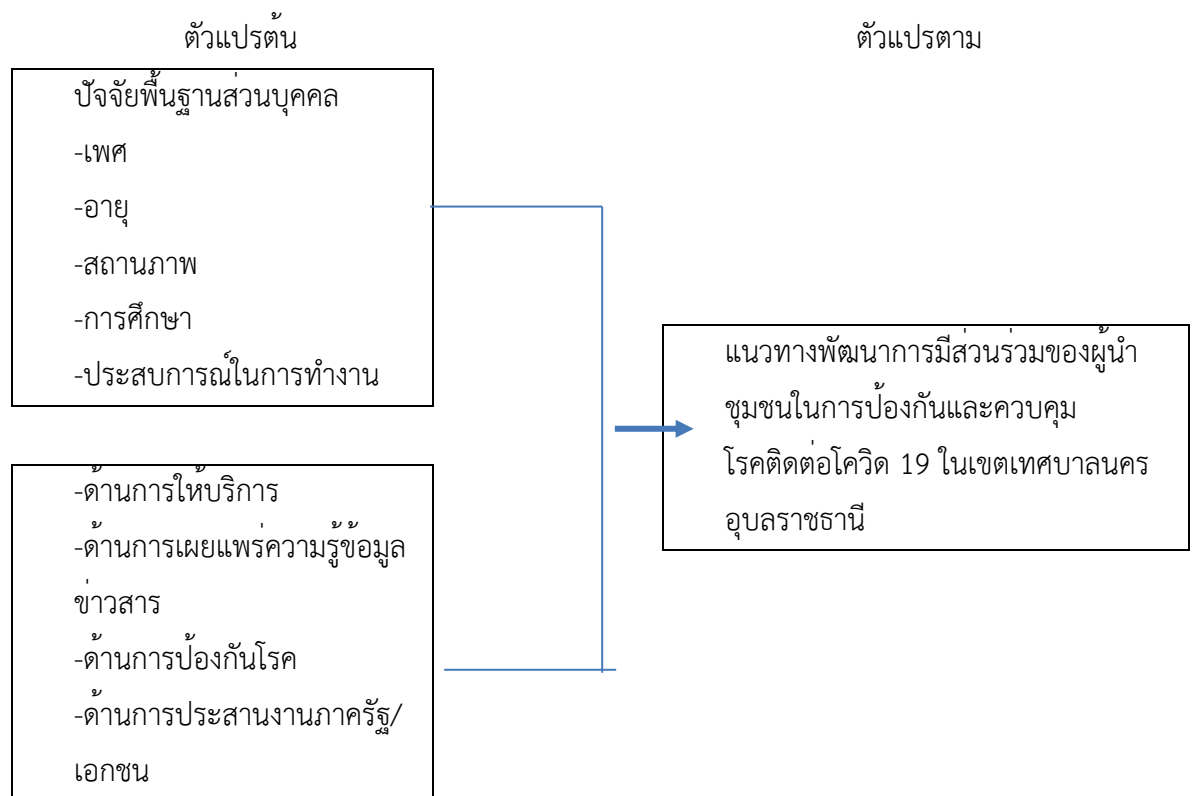
1.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นแปลความหมาย ด้วยประโยคความเรียงทั้งรายด้านและรายข้อ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) เกี่ยวกับแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโควิด - 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วนำเสนอแบบพรรณนาวิเคราะห์

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามผู้วิจัยได้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ผลการวิจัย

จากข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.32 เป็นเพศหญิงร้อยละ 48.67 มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.96 และอายุ 46 -55 ปี ร้อยละ 30.18 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 53.96 รองลงมาคืออนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 30.94 อาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 63.39 รองลงมาคือ ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 18.49 และประสบการณ์ในการทำงานให้แก่ชุมชน 5 – 10 ปี ร้อยละ 65.28 ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 21.13 ตามลำดับ ส่วนผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์มี ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี มีผลการวิจัยตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี โดยภาพรวม

ข้อที่	การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี	ความคิดเห็น		แปลผล
		$\bar{x}$	S.D.	
1	ด้านการให้บริการ	4.37	0.19	มาก
2	ด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร	4.31	0.16	มาก
3	ด้านการป้องกันโรคติดต่อ	4.43	0.16	มาก
4	ด้านการประสานงาน	4.33	0.17	มาก
	เฉลี่ยรวม	4.36	0.17	มาก

จากตารางที่ 4.2.2 พบว่า แนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.36$) เมื่อพิจารณา รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดตามลำดับ คือ ด้านการป้องกันโรคติดต่อ (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.43$) รองลงมา ด้านบริการการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.37$) ด้านการประสานงาน (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.33$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.31$) ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดรายด้านดังนี้

1.1 การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.36$) เมื่อพิจารณา รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดตามลำดับ คือ ด้านการป้องกันโรคติดต่อ (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.43$) รองลงมา ด้าน บริการการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.37$) ด้านการประสานงาน (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.33$) และด้านที่มี ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.31$) ตามลำดับ

1.2 การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ด้านการให้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.37) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ตามลำดับ คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการเสนอชื่อประชาชนในชุมชนเข้ารับวัคซีนน้อยเพียงใด (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.73) ท่านได้มีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกในการรักษาผู้ติดเชื้อมากน้อยเพียงใด (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.63) ท่านได้มีส่วนร่วมตั้งศูนย์บริการเครื่องอุปโภค-บริโภคให้ผู้ป่วยในชุมชนมากน้อยเพียงใด (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.44) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามผู้ป่วยหลังจากรักษาหายจากโรงพยาบาลมากน้อยเพียงใด (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.02)

1.3 การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานีด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.33) เมื่อ พิจารณารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ตามลำดับ คือ ตลอดระยะเวลาที่เกิดโรคระบาดท่านได้ประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนให้ประชาชนในชุมชนตื่นตัวระมัดระวัง (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.47) ท่านได้มีส่วนร่วมในการแนะนำการปฏิบัติตน - รักษา (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.42) ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.39) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านได้มีการวางแผนประชาสัมพันธ์ในชุมชนของท่านเกี่ยวกับมาตรการป้อง โรคติดต่อ (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.12)

1.4 การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ด้านป้องกันโรคติดต่อ โดยภาพรวมมีอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.31) และเมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ตามลำดับ คือ ท่านได้มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขในการณรงค์ป้องกันโรคติดต่อ (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.61) ท่านคิดว่าการให้วัคซีนป้องกันโรคครอบคลุมในชุมชน (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.53) ท่านคิดว่าประชาชนในชุมชนของท่านให้ความร่วมมือ กักตัว เมื่อเกิดโรคระบาด(ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.49) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านคิดว่านโยบายของรัฐที่กำหนดมาตรการป้องกันเชื้อโควิด -19 มีผลกระทบต่อชุมชนของท่าน (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.13)

1.5 การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ด้านการประสานงาน โดยภาพรวมมีอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.31) และเมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ตามลำดับ คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการขอความช่วยเหลือช่วยเหลือผู้ติดเชื้อภายในชุมชน (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.47) ท่านคิดว่าภายหลังผู้ติดเชื้อโควิด19หรือที่เรียกว่าลองโควิดมีโอกาสได้กลับมาเผยแพร่เชื้อได้ (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.39) ท่านได้ขอความช่วยเหลือภาครัฐให้บริจาคแอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย มาให้ประชาชนในชุมชนของท่าน (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.38) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านคิดว่าในปัจจุบันยังมีการแพร่กระจายเชื้อโควิด19อย่างต่อเนื่อง ซึ่งประชาชนกำลังละเลย เพราะถือเป็นโรคประจำถิ่นท่านได้ตระหนักถึงภัยที่จะตามมามากมาย (ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 4.08)

2. แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้นำชุมชนมีความต้องการให้มีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน โดยกำหนดรูปแบบโครงสร้าง หน้าที่ในการทำงานให้มีความชัดเจน รวมถึงการสื่อสาร การช่วยเหลือผู้ป่วย การขนย้ายผู้ป่วย จัดตั้งศูนย์พักพิง ศูนย์ในการให้บริการ ควรจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ให้เพียงพอ โดยอาศัยประสบการณ์ในการทำงานให้มีการคัดกรองผู้ป่วย เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น ออกกำลังกาย นันทนาการ สถานที่ออกกำลังกายลานกีฬา รวมถึงปรับปรุงทัศนในชุมชนให้น่าอยู่ปราศจากโรค

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี มีประเด็นอภิปรายผล ดังนี้

1.1 ในด้านการให้บริการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้มีส่วนร่วมในการเสนอชื่อประชาชนในชุมชนให้เข้ารับวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และผู้นำชุมชนได้มองเห็นสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นอันตรายต่อชีวิตความเป็นอยู่และเศรษฐกิจ ถ้าบุคคลใดในชุมชนต้องติดเชื้อโควิด 19 เหมือนกับตัดขาดจากโลกภายนอก ขาดการเยี่ยมเยียนจากญาติมิตรเพราะมีการแพร่กระจายของเชื้อโรค ได้อย่างรวดเร็ว จึงทำให้ไม่มีบุคคลใดต้องการเข้าไปเยี่ยมให้กำลังใจ ผู้นำชุมชนที่สามารถทำได้ก็คือ แจกรายชื่อ ประชาชนในชุมชนให้หน่วยงานภาครัฐจัดหาวัคซีนมาฉีดให้ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น ศรัทธา ทั้งในการทำงานและประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ นฤมล นามชัย (2550 : 22) ที่กล่าวว่าผู้นำคือบุคคลที่ได้รับแต่งตั้งอย่างเป็นทางการหรือไม่ทางการ ประชาชนให้การยอมรับมีอิทธิพล มีการประสานงาน และ แนวคิดของฉวีวรรณ จันทรมั่ง (2552 : 20) ที่กล่าวว่า ผู้นำคือคุณลักษณะของบุคคลที่แสดงออกในการสร้างสรรค์ หรือปลุกฝังศรัทธา ความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจให้เกิดขึ้น เพื่อนำองค์กรสู่ความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุทัศนญา จำนงค์ ฉัตรสมุน พลฤทธิบุญ และศรียามน ติรพัฒน์ (2567 : 79-90) เรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า การวัดระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.6) ซึ่งการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย สามารถอธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร มีการ ดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงที่ผ่านมา

1.2 ในด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จากการศึกษาแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ตลอดระยะเวลาที่เกิดโรคระบาดท่านได้ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนให้ประชาชนตื่นตัวระมัดระวัง ผู้นำได้ตระหนักถึงภัยมืดที่มองไม่เห็น และเป็นภัยคุกคามที่อันตรายต่อชีวิต หน้าที่ผู้นำจะช่วยเหลือประชาชนได้เป็นอันดับแรกคือการแจ้งเตือน แบนยาและยาอีก โดยการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆทั้งในด้านเอกสาร และเครื่องกระจายเสียงให้ประชาชนได้รับข้อมูลเชิงลึก ทั้งเข้า – เย็น เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการป้องกัน ซึ่งสอดคล้องแนวคิดของสุพิศ สุขเสน (2554 : 8) ที่ได้ให้ความสำคัญของผู้นำไม่ว่าเป็นผู้นำในระดับใดย่อมจะต้องเป็นตัวแทนในการตัดสินใจ ประชาสัมพันธ์ ติดต่อสื่อสารกับบุคคล และแนวคิดของโกวิท พวงงาม (2545 : 8) ที่เสนอไว้ว่า การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาแต่ละท้องถิ่น หากประชาชนไม่รับรู้เข้าใจสภาพปัญหา การดำเนินการต่างๆเพื่อแก้ไขปัญหาย่อมไร้ประโยชน์เพราะประชาชนอาจจะไม่เข้าใจ การให้ข้อมูลประชาชนทำให้ประชาชนได้รับรู้โอกาสเสี่ยงมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของนงนา สิงค์วีระธรรม (2563) ที่ระบุว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก

1.3 ในด้านการป้องกันโรค จากการศึกษาแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ด้านการป้องกันโรค พบว่า ผู้นำได้มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อ ผู้นำจะต้องเป็นบุคคลที่มีหน้าที่ให้รายละเอียดแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ ปัญหาทุกปัญหาในชุมชน ผู้นำชุมชนที่ได้รับการแต่งตั้ง จะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลได้ดีที่สุด เพราะใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด อสม.เป็นผู้สื่อข่าวสารระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน แจ้งข่าวร้าย จะกระจายข่าวดี ข้าราชการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน เป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับอภิญญา อินทรรัตน์ (2557) ที่เสนอแนวคิดไว้ว่า ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข สามารถนำเสนอข้อมูล และสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของฐาปณี อินทะโร และคนอื่น ๆ (2565) เรื่องบทบาทผู้นำชุมชนในการจัดการโรคระบาดโควิด-19 กรณีศึกษา บ้านท่าสะท้อน ตำบลทุ่งหมอ อำเภอสระเดา จังหวัดสงขลา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบทบาทของผู้นำชุมชนท่า สะท้อนในการจัดการโรคระบาดโควิด-19 นั้น มีผลไปในทางบวก เนื่องจากการดำเนินการของผู้นำ ชุมชนนั้นมีผลทำให้ประชาชนได้ศึกษาความรู้ใหม่ และใช้ชีวิตอย่างปลอดภัยมากขึ้น

1.4 ด้านการประสานงาน จากการศึกษาแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ในด้านการประสานงาน พบว่า ผู้นำได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อภายในชุมชน การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นการแพร่เชื้อไป

อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในชุมชนเมืองในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี เช่น 106 ชุมชนมีความหนาแน่นของประชากร การคมนาคมสะดวก ดังนั้น การควบคุมป้องกันโรคจะเป็นเรื่องที่ลำบาก ประชานกรรมการชุมชนและอสม.จะต้องทำงานหนัก และขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานจากรัฐ ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุขจังหวัด เทศบาลนครอุบลราชธานี โรงพยาบาลต่างๆ ให้รับเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ให้ความช่วยเหลือเร็วเท่าไร ปัญหายิ่งลดลง เพราะจะได้ไม่มีการแพร่เชื้อไปยังชุมชน ผู้นำจึงต้องรีบดำเนินการขอความช่วยเหลือทั้งรถ-ขนย้าย-ยาฆ่าเชื้อ ทีมเฉพาะกิจให้รับเข้ามาดำเนินการ สอดคล้องกับข้อเสนอของสมชาย นพเกตุ (2550) ที่ว่าประชาชนทุกคนต้องร่วมดูแลสร้างจิตสำนึกในการดูแลไม่ให้มีโรคระบาดเกิดขึ้น และแนวคิดของปราณี อธิคนานนท์ (2550 : 18) ที่กล่าวว่าผู้นำมีลักษณะของบุคคลที่แสดงออกเพื่อสร้างสรรค์หรือสร้างศรัทธา ความร่วมมือร่วมใจในชุมชน ผู้ร่วมงานหรือผู้ตาม เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องการจัดการของชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของกฤติยาพร พลาเศรษฐ นิชนันท์ สุวรรณภูมิ ภูษณิศร มินาเขตร และ สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ (2565 : 908-923) ที่ระบุว่า ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ คือการมีส่วนร่วม การประสานงาน การประชาสัมพันธ์ที่ถูกต้องชัดเจน และบุคลากรที่มีศักยภาพ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลเฉพาะจากผู้นำชุมชนและ อสม. ซึ่งเป็นฝ่ายนโยบายหรือฝ่ายปฏิบัติการ ผลการวิจัยจึงอาจจะไม่ครอบคลุมหรือสะท้อนมาจากผู้ประสบกับภาวะติดเชื้อจากโรคติดต่อโควิด 19 อย่างแท้จริง และพื้นที่ทำการวิจัยจำเพาะเฉพาะในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตของประชาชนและมีคนผู้คนอาศัยอยู่จำนวนมาก ทำให้การดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อโควิด 19 อาจจะยากในห้วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนัก แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนากระบวนการป้องกันโรคติดต่ออื่น ๆ ได้ในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการ

2.1 ควรมีการจัดสรรด้านการสาธารณสุขให้ทั่วถึง มีสถานที่และเจ้าหน้าที่ประจำในพื้นที่แต่ละชุมชนในการให้บริการหรือประสานงาน การควบคุมโรคติดต่อเกี่ยวกับโรคติดต่อโควิด 19

2.2 ควรมีการให้บริการจากหลายหน่วยงานให้ทั่วถึง และควรสร้างทีมงานและเครือข่ายเพื่อประสานงานในแต่ละชุมชน

2.3 ควรให้อำนาจหน้าที่ผู้นำชุมชน และอสม.โดยให้อำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน ว่าสามารถหรือไม่สามารถทำอะไรได้

2.4 ควรมีการจัดกิจกรรมทางสังคมให้ผู้นำชุมชน หรือ อสม.เข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อฝึกอบรมในด้านต่างๆ เพื่อถ่ายทอดหรือเพื่อการช่วยเหลือประชาชนในชุมชนในเบื้องต้นเพื่อลดปัญหา

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2 ควรศึกษาเรื่องสวัสดิการด้านผลกระทบต่อผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2565). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คำแนะนำสำหรับประชาชนเพื่อการป้องกันโควิด 19 เมื่อเข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-pandemic). ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2567. แหล่งที่มา : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_220665.pdf
- กฤติยาพร พลาเศรษฐ, นิชนันท์ สุวรรณภูมิ, ภูษณิศ มินาเขตร, และ สุภัทร นักรู้กำพลพัฒน์. (2565). การจัดการของชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19). *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16 (3), 908-923.
- โกวิท พวงงาม. (2545). *การปกครองท้องถิ่นไทย หลักการและมิติใหม่ในอนาคต*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- โกวิท พวงงาม. (2545). *การเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ฉวีวรรณ จันทรเม่ง. (2552). *ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารส่งผลต่อมาตรฐานด้านผู้เรียนของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ฐาปนี อินทะโร, ณัฐพล ช่วยมาก, สุชาติพิทย์ วาริเพชร, บุษกร ศิริรักษา, ธัญชนก อินทร์เหมือน, พิพัฒพงศ์ สมณกิจ, และ กรวิทย์ เกาะกลาง. (2565). บทบาทผู้นำชุมชนในการจัดการโรคระบาดโควิด-19 กรณีศึกษา บ้านท่าสะท้อน ตำบลทุ่งหมอ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. *วารสารสันติสุขปริทรรศน์*, 3 (1), 30-46.
- เทศบาลนครอุบลราชธานี. (2562). สถิติข้อมูลประจำเดือนฝ่ายทะเบียนราษฎรและบัตรประจำตัวประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2562. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2567. แหล่งที่มา <https://www.cityub.go.th/New2017/index.php/2016-12-14-08-26-28?id=1684>.

- นภชา สิงห์วีระธรรม. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารสถาบัน บำราคนราคร. วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษกสถาบันพระบรมราชชนก, 14 (2), 104-15
- นฤมล นามเอี่ยม. (2550). ภาวะผู้นำเหนือผู้นำของผู้บริหารสถานศึกษาในโรงเรียนโสตศึกษาสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัตินิติ การวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2554). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุวีริยาสาส์น จำกัด.
- ปราณี อธิมานนท์. (2550). ภาวะผู้นำของผู้บริหารที่ส่งผลต่อการดำเนินงานปฏิรูปการศึกษา ของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตภูมิภาคตะวันตก. รายงานการวิจัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วรรณชน จันทระเบญจกุล. (2563). การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). เอกสารประกอบการบรรยายเวทีจุฬา เสวนาครั้งที่ 23 เรื่อง ตระหนักดีกว่าตระหนก เรียนรู้และป้องกันโคโรนาไวรัส 2019. รายงานการวิจัย. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมชาย นพเกตุ. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานเทศบาลนครอุบลราชธานี : 2566. แผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 แก้วไข ครั้งที่ 1/2566 - (31 มี.ค.66). ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2567. แหล่งที่มา : <https://www.Cityub.go.th/2022>
- สุทัศนญา จานงค์, ฉัตรสุนัน พฤตภูมิโย, และ ศรียามน ตีรพัฒน์. (2567). เรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 10 (1), 79-90.
- สุพิศ สุขเสน (2554). นโยบายสาธารณะและการวางแผน. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- อภิญา อินทรรัตน์. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. วารสารพยาบาลทหารบก, 15 (3), 174-178.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing(5th ed.)*. New York: Harper Collins.