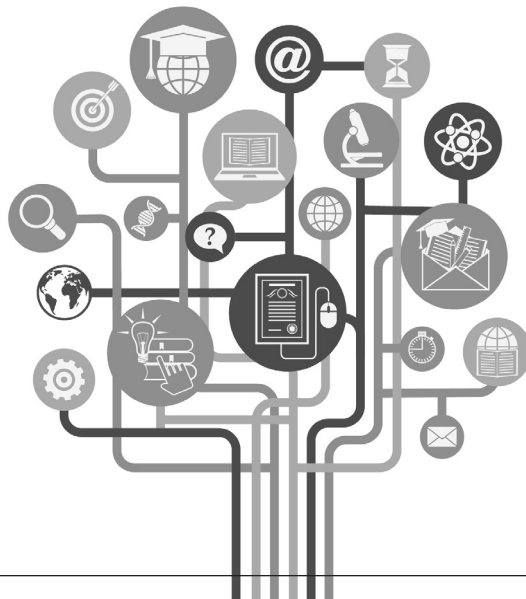


การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการระบาดของ
โรคโควิด-19 ในชุมชนบางบัว เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
Community Participation in Preventing COVID-19 Pandemic
in Bang Bua Community Bang Khen Bangkok

ประคอง สุคนธ์จิตต์ วิเชียร จันทะเนตร ศุภรดา ไชยรบ
และ ชูติพัฒน์ วงศ์ชัยสุวรรณ

Prakong Sukonthachit Wichian Chanthanet Suparada Chairab
and Chutipat Wongchaisuwan





การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนบางบัว เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

Community Participation in Preventing COVID-19 Pandemic
in Bang Bua Community Bang Khen Bangkok

ประคอง สุคนธ์จิตต์¹ วิเชียร จันทะเนตร^{2*} ศุภรดา ไชยรบ³ และ ชุตติพัฒน์ วงศ์ชัยสุวรรณ⁴
Prakong Sukonthachit Wichian Chanthanet Suparada Chairob
and Chutipat Wongchaisuwan

¹คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก กรุงเทพฯ 10220 ประเทศไทย
Faculty of Liberal Arts, Krirk University, Bangkok 10220, Thailand
e-mail: suprakong1@gmail.com

^{2*}คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก กรุงเทพฯ 10220 ประเทศไทย
Faculty of Liberal Arts, Krirk University, Bangkok 10220, Thailand corresponding author
e-mail: wichian_krirk@hotmail.com

³คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกริก กรุงเทพฯ 10220 ประเทศไทย
Faculty of Business Administration, Krirk University, Bangkok 10220, Thailand
e-mail: maew_1965@hotmail.com

⁴คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก กรุงเทพฯ 10220 ประเทศไทย
Faculty of Liberal Arts, Krirk University, Bangkok 10220, Thailand
e-mail: honeychutipat@gmail.com

Received : May 16, 2023 Revised : September 4, 2023 Accepted : September 11, 2023

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ประชากรคือชุมชนบางบัว เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 229 หลังคาเรือน และสมาชิกจำนวน 1,284 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลัก จำนวน 13 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้จำนวน 296 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการตีความและสรุปจากข้อเท็จจริงที่ปรากฏในเชิงบูรณาการ และการอ้างอิงเชิงเหตุผลตามแนวคิดทฤษฎี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติเชิงอนุมาน ผลการวิจัยยืนยันสมมติฐานที่กำหนดไว้คือ ความรู้ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วม ส่งผลต่อความสำเร็จของการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมี

*ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยเกริก ปีการศึกษา 2564

นัยสำคัญทางสถิติ ($R=0.673$, $R^2=0.453$, $p<.01$) ทั้งยังพบด้วยว่า ภายหลังจากพัฒนารูปแบบในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดียิ่งขึ้นของคนในชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่เพิ่มสูงขึ้นทุกตัวแปรและในภาพรวม (ก่อนพัฒนา $M=0.745$, $SD=0.139$ หลังพัฒนา $M=0.920$, $SD=0.134$)

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของชุมชน; การป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19; การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Abstract

This article aimed to examine and develop a model for community participation in preventing the COVID-19 pandemic. The population was Bang Bua community members, Bang Khen District, Bangkok, with 229 households and 1,284 members. Using a purposive sampling method, 13 people were the key informants, and a simple random sampling method was used, with a total of 296 people. While the qualitative analysis of data involved integrated interpreting and summary of the facts accompanied by rational references based on theoretical concepts, the quantitative analysis used descriptive statistics and inferential statistics for hypothesis testing. The research result confirmed the hypothesis that knowledge, behavior, and participation affecting the success of preventing the spread of COVID-19 were statistically significant. ($R=0.673$, $R^2=0.453$, $p<.01$) Furthermore, the development of a model for preventing the COVID-19 pandemic under the participatory action research activities resulted in better change for people in the community and stakeholders and was consistent with the empirical results of all variables and the overall increase. (Before development, $M=0.745$, $SD=0.139$; after development, $M=0.920$, $SD=0.134$.)

Keywords: Community Participation; Preventing the COVID-19 Pandemic; Participatory Action Research

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ลุกลามไปทั่วโลกและได้กลาย เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 กระทั่งปี พ.ศ. 2565 การระบาดของโรคโควิด-19 ยังไม่คลี่คลาย ทั้งยังมีอัตราการติดเชื้อและ



เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากเชื้อกลายพันธุ์โอมิครอนซึ่งมีลักษณะไม่ต่างจากไข้หวัดใหญ่ คือ ติดต่oได้ง่ายจากการแพร่กระจายเชื้อผ่านละอองเสมหะ การไอหรือจาม และการรับเชื้อผ่านจุดสัมผัสร่วมในที่สาธารณะ ฯลฯ ส่วนระยะการฟักตัวสั้นลงเหลือประมาณ 2-10 วัน เมื่อพิจารณาความสามารถในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชนในเมืองหลายแห่งและชุมชนบางบัวซึ่งเคยเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง ยังคงพบว่าด้วยประสิทธิภาพเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อในปัจจุบันกับจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดของช่วงระยะเวลาก่อนหน้านี้ (กรมควบคุมโรค, 2565; คณะกรรมการชุมชนบางบัว, 2565) จากข้อมูลสถิติในรอบปี พ.ศ. 2564 ชุมชนบางบัว มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.02 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วประเทศ (21,744 คน) ขณะที่ในรอบปี พ.ศ. 2565 (ม.ค.-มี.ค.) มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (10 คน 25 คน 70 คน) คิดเป็นร้อยละ 0.11 ร้อยละ 0.16 และร้อยละ 0.30 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วประเทศ (9,090 คน 15,430 คน 23,110 คน) จะเห็นได้ว่า ในระยะเริ่มต้นการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว สามารถรับมือกับการแพร่ระบาดได้ดี (ร้อยละ 0.02) อันเป็นผลมาจากการได้รับปัจจัยสนับสนุนการป้องกันโรคของหน่วยงานภายนอกเป็นหลัก แตกต่างจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในรอบปี พ.ศ. 2565 ที่เชื้อโรคโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอนแพร่กระจายรวดเร็ว (ร้อยละ 0.11) อีกทั้งหน่วยงานภายนอกที่เคยช่วยเหลือชุมชนก็ได้ลดทอนบทบาทการสนับสนุนลง ประกอบกับความไม่พร้อมในหลายด้านของชุมชนทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 3 เดือน ผลของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนที่กระจายตัวอย่างรุนแรงได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชาวชุมชน โดยมีลักษณะการติดเชื้อแบบเป็นกลุ่มก้อนทั้งครัวเรือน ซึ่งผู้สัมผัสเชื้อส่วนใหญ่ล้วนจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกชุมชนและนำกลับเข้ามาแพร่เชื้อโรคในครัวเรือนตนเองโดยไม่ตั้งใจ จากข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน (มกราคม-มีนาคม) พบว่ายอดผู้ติดเชื้อสะสมกระจายตัวทั่วทั้งชุมชน คิดเป็นร้อยละ 69 ต่อหลังคาเรือน อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคตจึงเป็นสิ่งสำคัญเร่งด่วนที่จะแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ โดยการนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ในชุมชนบวกกับภาคีเครือข่ายภายนอก เพื่อออกแบบเครื่องมืออันเป็นกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมแก้ไขปัญาและพัฒนาศักยภาพของชาวชุมชนไปพร้อมกัน

จากการลงพื้นที่และได้ทำงานร่วมกับทีมนักวิจัยชุมชน ทำการสำรวจปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน นำมาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่

ต้องรีบดำเนินการ จึงมีมติร่วมกันในแนวทางการเรียนรู้เพื่อแสวงหาวิธีป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน อันคาดว่ามูลเหตุอาจจะมาจาก 4 ประการเหล่านี้ คือ (1) ชาวชุมชนบางส่วนยังขาดความรู้จริงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่เคยมีความรู้มาก่อน บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและผู้นำชุมชนให้ความรู้แก่ชาวชุมชนได้ไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ (2) ชาวชุมชนบางส่วนยังขาดการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค จากการที่อยู่แต่บ้าน เป็นผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียว ผู้ป่วยติดเตียง และการมุ่งทำงานหาเลี้ยงชีพ (3) ชาวชุมชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่เหมาะสม ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เนื่องจากรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก และคิดว่าไม่จำเป็นต้องสวมเพราะอยู่ในบ้านหรือชุมชน มีความยุ่งยากในการใช้และหน้ากากอนามัยมีไม่เพียงพอ และไม่เว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเหมาะสม และ (4) ชาวชุมชนบางส่วนยังขาดความร่วมมือกันในการนำมาตรการป้องกันโรคไปปฏิบัติใช้อย่างจริงจังและมีแบบแผนที่ถูกต้อง เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและพัฒนาารูปแบบในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชนบางบัว เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ประกอบด้วย (1) แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน อันเป็นแนวคิดพื้นฐานของการทำความเข้าใจมูลเหตุแห่งการเต็มใจหรือไม่เต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทั้งยังเพื่อให้ถึงทราบรูปแบบ ระดับและปัจจัยการมีส่วนร่วมของชาวชุมชนบางบัวในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 (Arnstein, 1969; Reeder, 1974; United Nations, 1981; จินตนา สุขจรรย์, 2549; อรพินท์ สฟโชคชัย, 2538; ถวิลวดี บุรีกุล, 2550; ปรีดี โชติช่วง และคณะ, 2536; ไชยชนะ สุทธิวรชัย, 2536; อำภรณ์ ช่างเกวียน, 2540) และ (2) มาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของภาครัฐ ประกอบด้วย กรมควบคุมโรค (2564) กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุขสุข (สบส.) 24 บางเขน และทุนความรู้ในชุมชน (3) การทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องบางส่วน (สัญญา ยีอราน และ ศิวีไลซ์ วนรัตน์ วิจิตร, 2561; ญัฐวรรธน์ คำแสน, 2564; กาญจนา ปัญญาธร และคณะ, 2564; บัณฑิต



เกียร์ติจตุรงค์, 2564) ต่างชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนและการทำงานร่วมกันในลักษณะภาคีเครือข่าย กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ส่งผลเชิงบวกต่อความสำเร็จในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 หรือการนำนโยบายด้านสุขภาพไปปฏิบัติในชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือทางการวิจัย ทั้งแผนพับ มาตราวัด แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการผสมวิธีวิจัย ในเชิงคุณภาพใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เป็นเครื่องมือโดยมุ่งเน้นการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างทีมนักวิจัย นักวิจัยชุมชน ชาวชุมชนและภาคีเครือข่าย จำนวน 12 กิจกรรม 3 ระยะคือ (1) ต้นน้ำ โดยมีทีมนักวิจัย (อาจารย์ 4 คน ตัวแทนชุมชน 5 คน) และที่ปรึกษาโครงการวิจัย ร่วมกันทำความเข้าใจในแผนงานวิจัย แนวคิดการวิจัย แนวคิดในการทำงานร่วมกับมวลชน และวิธีการลงพื้นที่เพื่อสังเกตการณ์และการเคลื่อนไหวของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน (2) กลางน้ำ การกำหนดแผนงานและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมในชุมชน โดยมีทีมนักวิจัยและภาคีเครือข่ายภาครัฐ (สปส. 24 บางเขน) และชาวชุมชนทุกหลังคาเรือนเข้าร่วมการสำรวจข้อมูลทั่วไปของชุมชน วิถีการปฏิบัติ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาดในชุมชน สถานทางเศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยการมีส่วนร่วมในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และทำการตรวจสอบร่วมกันระหว่างทีมนักวิจัยและตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนก่อนนำรูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วม ไปสู่ขั้นตอนการปฏิบัติ (3) ปลายน้ำ คือการติดตามและประเมินผลโครงการ ด้วยการลงพื้นที่เป็นจำทุก ๆ 1 เดือนเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมในชุมชน โดยการสัมภาษณ์ของทีมนักวิจัย และคณะทำงาน (อาสาสมัครสาธารณสุข: อสส.) ชุมชนบางบัว ร่วมกับการสังเกตการณ์ พฤติกรรมและปรากฏการณ์ในชุมชนทั้งหมด ภายหลังจากการนำแผนงานไปปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบูรณาการจากเอกสาร การเดินสำรวจ การจัดเวทีชุมชนแบบมีส่วนร่วมหรือการสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในเชิงปริมาณ เป็นการพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามที่มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน

พบว่าผ่านเกณฑ์ชี้วัดค่าคะแนนความสอดคล้อง (0.950-1.000) และผลการทดสอบหาความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach (1990) ปรากฏว่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นผ่านเกณฑ์ชี้วัดทุกตัวแปร (0.856-0.980) ประชากรในการวิจัย คือ ชุมชนบางบัว เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 229 หลังคาเรือน และเป็นสมาชิกในชุมชน 1,284 คน กำหนดกลุ่มเป้าหมายในเชิงคุณภาพแบบเจาะจงเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 13 คน กลุ่มตัวอย่างในเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณหาสัดส่วนตัวอย่างที่ระดับช่วงของความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้จำนวน 296 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการตีความ การอ้างอิง การให้เหตุผลตามแนวคิดทฤษฎี รวมถึงการสรุปจากข้อเท็จจริงที่ปรากฏในเชิงบูรณาการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติเชิงอนุมานเพื่อหาความสัมพันธ์และการถดถอยพหุ

ผลการวิจัย

รูปแบบในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว ดำเนินการภายใต้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำแนกออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างเครื่องมือ เป็นขั้นตอนสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและการตระหนักรู้ในเรื่องการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว ซึ่งกำหนดเป็นรูปแบบแผนพับที่ทีมนักวิจัยได้รวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องคำแนะนำ มาตรการที่ประกาศโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นำมาหารือและกลั่นกรองร่วมกันในเวทีแลกเปลี่ยน ประกอบด้วยที่ปรึกษา ทีมนักวิจัย คณะทำงาน และภาคีเครือข่าย ศบส. 24 บางเขน “รูปแบบในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว” ที่มี 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ (1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (2) การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคโควิด-19 แบ่งตามกลุ่มสี (3) การปฏิบัติตัวผู้ป่วยแยกกักตัวที่บ้าน (4) คำแนะนำการรักษาตัวที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 และ (5) การปฏิบัติตัวร่วมกันระหว่างการกักตัวในที่พักอาศัย

ระยะที่ 2 การนำเครื่องมือไปปฏิบัติ ที่มีผลลัพธ์โดยตรงต่อการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจและความชำนาญในด้านการใช้เครื่องมือสำหรับผู้นำไปปฏิบัติ ซึ่งได้กระทำผ่านคณะทำงานที่ทีมนักวิจัยร่วมกันจัดตั้งขึ้น ประกอบด้วยทีม อสส. ชุมชนบางบัว เป็นผู้มีบทบาทหน้าที่หลัก โดยมีกลุ่มเป้าหมายในกิจกรรมนี้คือครัวเรือนในชุมชนบางบัว



และแบ่งพื้นที่รับผิดชอบออกเป็น 4 โซน ภายใต้การทำงานของทีม อสส. 5 คน ได้แก่ (1) ฬิมะลิ ดูแลพื้นที่โซน 1 มี 68 หลังคาเรือน (2) ป่าต๋อย โซนที่ 2 มี 55 หลังคาเรือน (3) ป่ารชนี โซนที่ 3 มี 31 หลังคาเรือน (4) ป่าสม และ (5) ฬ็อย ร่วมดูแลพื้นที่โซน 4 จำนวน 75 หลังคาเรือน ผลที่เกิดขึ้นภายหลังการนำเครื่องมือไปปฏิบัติ สะท้อนได้อย่างเห็นชัดเจนใน 3 มิติหลัก คือ 1) มิติการพัฒนาศักยภาพของผู้นำไปปฏิบัติ ดังปรากฏผลที่เกิดจากกิจกรรมของคณะทำงานด้านการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว ล้วนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้และส่งต่อหรือการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีแก่สมาชิกในชุมชน โดยมีทีมนักวิจัยร่วมให้ความรู้ผ่านวิธีการพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งการทดลองปฏิบัติการผ่านการนำเสนอเป็นรายบุคคล ปรากฏว่า ทีม อสส. ชุมชนบางบัว สามารถเรียนรู้เทคนิค วิธีการ ตามที่ได้รับการถ่ายทอด รวมถึงเทคนิควิธีการเฉพาะ บางอย่างเช่น ป่ารชนี ป่าสมและฬ็อย ใช้สายสัมพันธ์ส่วนตัวพูดคุยเรื่องราวส่วนตัวด้านอื่น ก่อนที่จะทำการสอดแทรกเนื้อหาสาระของแผนพับขณะที่ ฬิมะลิ และ ป่าต๋อย ใช้ความสัมพันธ์และสถานะกรรมการสร้างความน่าเชื่อและการไว้วางใจในการบอกเล่าเรื่องราวในแผนพับด้วยการพูดที่เป็นธรรมชาติ เป็นต้น 2) มิติการปลูกฝังจิตสำนึกด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังปรากฏว่า มีการตื่นตัวและความพร้อมในการเข้าร่วมเป็นจิตอาสาตามมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน สอดคล้องกับผลสำรวจความคิดเห็น ที่มีค่าคะแนนเต็ม (100%) ในข้อคำถาม (1) ข้อมูลแผนพับ “รูปแบบป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19” มีประโยชน์แก่ท่านและชุมชน (2) ท่านมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ได้ดียิ่งขึ้น (3) ท่านเห็นด้วยกับรูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชน (4) ท่านยินดีให้ความร่วมมือในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชน (5) ท่านพร้อมให้การสนับสนุนในกิจกรรมการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชน 3) มิติการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการมีทัศนคติที่ดีแก่ชาวชุมชนบางบัว ดังปรากฏว่า ชาวชุมชนมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อมาตรการการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนมากยิ่งขึ้น สะท้อนได้จากการให้ข้อมูลของทีม อสส. ชุมชนบางบัว ทั้ง 5 คน บอกเล่าตรงกันว่า “ชาวชุมชนสามารถเรียนรู้และเข้าใจในรูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว ที่ทีม อสส. ชุมชนบางบัว นำไปถ่ายทอด” โดยสาเหตุหนึ่งที่ป่าต๋อยกล่าวเสริมไว้คือ “ข้อความในแผนพับล้วนเป็นข้อมูลที่ชาวชุมชนเคยได้รับฟังหรือได้พบเห็น แต่ไม่

ค่อยได้ใส่ใจนำไปปฏิบัติตามอย่างจริงจัง เพราะยังมองเป็นเรื่องไกลตัว กระทั่งทีม อสส. นำแผ่นพับมาแสดงพร้อมกับอธิบายเพิ่มเติมบางประเด็นที่สงสัย จึงทำให้ตนเองเข้าใจ ได้ดียิ่งขึ้น”

ระยะที่ 3 การสะท้อนผล เป็นขั้นตอนการรายงานผลการนำรูปแบบการป้องกัน การระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัวปฏิบัติ จำแนกผลที่ได้ออกเป็น 2 มุมมองคือ

1. การสะท้อนผลเชิงคุณภาพ เป็นการถอดความในข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทีม อสส. และคณะกรรมการชุมชนบางบัว ระหว่างการทำกิจกรรมการนำแผนงานไป ปฏิบัติ พบว่า (1) ลักษณะการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน จำแนกเป็น ระดับครัวเรือนซึ่ง ในชุมชนที่ให้การต้อนรับ และมีความตั้งใจรับฟังการบอกเล่าถ่ายทอดสาระในแผ่นพับ อีกทั้งยังได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านแบบสำรวจชุมชน ที่ทีม อสส. และคณะกรรมการชุมชน ร่วมกันนำมาถ่ายทอดทุก ๆ หลังคาเรือน ด้วยวิธีการเดินเคาะ ประตูบ้าน ที่ทำให้สามารถเข้าถึงสมาชิกในครัวเรือนทุกคนในขณะนั้นจะเข้าร่วมรับฟัง รวมถึงสามารถร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนต่อกัน และเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจ สานสัมพันธ์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของชาวชุมชนได้เป็นอย่างดี (2) ทำให้เกิดความรู้ เกี่ยวกับภาวะของโรคโควิด-19 ที่มากขึ้น ตัวอย่างเช่นความรู้ที่เกี่ยวกับอาการของโรค ซึ่งพบได้บ่อยที่สุด คือ มีไข้สูงเกิน 37.5 องศา อาการปวดเมื่อยตามตัว ทานอาหารไม่ ค่อยได้ ไอ มีเสมหะ เจ็บคอนานเกิน 4 วัน หรืออาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หายในลำบาก และในกรณีอาการรุนแรงจะเกิดปอดอักเสบหรือปอดบวม เป็นต้น (3) การมีความเข้าใจที่ถูกต้องในด้านการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งการ ป้องกันการรับเชื้อคือ การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์หรือเจลล้างมือบ่อย ๆ ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อเข้าไปใกล้กลุ่มเสี่ยงหรือไปในสถานที่คนแออัดที่ไม่มีการคัดกรอง ตามมาตรการภาครัฐอย่างเหมาะสม งดการจับหรือสัมผัสใบหน้าโดยตรง หลีกเลี่ยงการใช้ สัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น งดรับประทานอาหารในระยะใกล้ร่วมกับผู้อื่น และการหมั่น ทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ บ้านเรือน เป็นประจำ ฯลฯ (4) การเสริมสร้างและ ปลุกฝังการมีจิตสำนึกสาธารณะ สำนึกรักและห่วงหาผูกพันชุมชน การตระหนักถึงคุณค่า ของการรวมกลุ่มให้เป็นองค์กรชุมชนอันจะนำไปสู่การสร้างพลังทางสังคมที่มีความ ยั่งยืน กิจกรรมนี้ผู้นำชุมชนเป็นผู้กระทำการบอกเล่าเรื่องราวความภาคภูมิใจใน อดีตของคณะกรรมการชุมชน ที่เคยผ่านการต่อสู้ การเสียสละของชาวชุมชนและผู้นำ โดยเฉพาะการเทียบเคียงกรณีโครงการบ้านมั่นคง ซึ่งเป็นช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่าน



ไม่ต่างไปจากวิกฤติการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ย่อมทำให้ชุมชนตื่นตัวที่จะเข้ามารวมพลังชุมชนให้เข้มแข็งและมีศักยภาพอีกครั้ง (5) การเข้ามามีส่วนร่วมที่แนบแน่นมากยิ่งขึ้นของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพมีหมอและพยาบาลจาก ศบส. 24 บางเขน เข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดต่อ ที่ครอบคลุมถึงการเฝ้าดูแลตรวจสุขภาพชาวชุมชน เน้นที่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยติดเชื้อ และ (6) นักวิจัยมหาวิทยาลัยเกริกให้บริการวิชาการด้านการจัดการ การประสานงานองค์กรชุมชนกับเครือข่ายภายนอก การทบทวน วิเคราะห์ สังเคราะห์มาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมก่อนนำมาร่วมระดมความคิดเห็นในระดับพื้นที่ การออกแบบแบบสื่อสิ่งพิมพ์ การนำเสนอ รวมถึงการถ่ายทอดเทคนิค วิธีการถ่ายทอดความรู้หรือการสื่อสารอย่างไรให้ผู้รับสารเข้าใจและสนใจรับฟัง

2. การสะท้อนผลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 296 คน ของสมาชิกในชุมชนบางบัว ด้วยโปรแกรมสถิติทางสังคมศาสตร์ พบว่า รูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว ทุกตัวแปรมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 68.20-82.40) จำแนกเป็นค่าคะแนนด้านพฤติกรรมในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 มากที่สุด (82.40) รองลงมาคือการมีส่วนร่วม (80.10) ความสำเร็จ (77.00) และความรู้ (68.20) ตามลำดับ ขณะที่ค่าความเบ้อยู่ในระดับใช้ได้ และมีลักษณะเบ้ซ้ายทุกตัวแปร (2.141-3.186) มีค่าความโด่งมากกว่าปกติ (4.314-11.570) ซึ่งอยู่ในวิสัยที่ยอมรับได้สำหรับข้อคำถามแบบการเลือกคำตอบถูก/ผิด สอดคล้องกับการยืนยันผลและพัฒนารูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ที่เหมาะสมกับชุมชน โดยใช้แบบสอบถามรวบรวมความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างใน 4 ประเด็น คือ ความรู้ พฤติกรรม การมีส่วนร่วม และความสำเร็จในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในการสำรวจนี้กระทำ 2 รอบ ทั้งก่อนและหลังด้วยเครื่องมือชุดเดิมและเก็บรวบรวมจากตัวอย่างกลุ่มเดิม ผลที่ได้ปรากฏว่า ดัชนีชี้วัดมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกตัวชี้วัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.000 จำแนกเป็น ด้านพฤติกรรม และด้านการมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากถึง 0.952 และ 0.951 ตามลำดับ ในขณะที่ ด้านความรู้และด้านความสำเร็จในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมีความรู้สูงมากเช่นกันคือ เท่ากับ 0.988 และ 0.878 สอดคล้องกับผลการเปรียบเทียบในภาพรวม ที่พบว่าการพัฒนาค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.745

และเมื่อพัฒนาเครื่องมือแล้ว ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น เท่ากับ 0.920 สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการวิจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง “ด้านของ” ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19

ตัวแปรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	Sig.
	M	SD	M	SD		
ความรู้	0.685	0.256	0.878	0.228	9.381	0.000**
พฤติกรรม	0.743	0.217	0.952	0.121	16.552	0.000**
การมีส่วนร่วม	0.775	0.184	0.951	0.121	14.882	0.000**
ความสำเร็จ	0.777	0.261	0.899	0.229	5.945	0.000**
ภาพรวม	0.745	0.139	0.920	0.134	15.546	0.000**

**p<0.01

ขณะที่ การพัฒนารูปแบบในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว ด้วยวิธีการเชิงปริมาณโดยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ความสำเร็จในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนบางบัว ได้รับอิทธิพลจากกิจกรรมในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งประกอบด้วยเหตุปัจจัยด้านความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับสูง ($R=0.63$, $R^2=0.453$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่มีปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อความสำเร็จ มากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ตามลำดับ ($Beta=0.570, 0.323, 0.140$)

สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

ผลงานวิจัยครั้งนี้รวมถึงผลงานวิจัยทั้งหลายที่ผ่านมา (กาญจนา ปัญญาธร และคณะ, 2564; กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2563; ญัฐวรณ คำแสน, 2564; ธาณี กล่อมใจ และคณะ, 2563; บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี, 2564; บัญชา เกติมณี



และคณะ, 2563; บัณฑิต เกียรติจตุรงค์, 2564; พิษณุรักษ์ กันทวิ และคณะ, 2563; ระนอง เกตุดาว และคณะ, 2564; รัชนี เต็มอุดม, 2564; สมพร สังข์แก้ว, 2563; สัญญา ยีอราน และ ศิวไลซ์ วนรัตน์วิจิตร, 2561; สุมาลี จุทอง และคณะ 2562; สุรัชย์ โชคครชิตไชย, 2563; Abdulah et al., 2020; Al-Hanawi et al., 2020; Azlan et al., 2020; Bashirian et al., 2020; Hussein et al., 2020; Zhong et al., 2020) ต่างพบว่า เหตุปัจจัยด้าน (1) การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 (2) การเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน และ (3) การสนับสนุนกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมของคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายภายนอก ล้วนมีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวโยงซึ่งกันและกันกับความสำเร็จในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ยิ่งไปกว่านั้นคือ กิจกรรมการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการภายใต้การนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ของงานวิจัยที่ได้มากกว่าหนึ่งสิ่ง นั่นคือ ได้ทั้ง “คน” (นักปฏิบัติการ) และ “ของ” (ความสำเร็จในการป้องกันโรคโควิด-19) ได้แก่

1. การมีความรู้ และมีความเข้าใจที่ถูกต้องของชาวชุมชนบางบัว เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อความสำเร็จในการป้องกันการระบาดของโรคมากที่สุด (Beta=0.570) ดังปรากฏว่า การที่ชาวชุมชนบางบัวมีความรู้ที่แท้จริงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทั้งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการรับเชื้อโรคโควิด-19 การเฝ้าระวังรักษาและเฝ้าระวังผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ส่งผลโดยตรงต่อการรับมือการระบาดของโรคและยังช่วยลดผลกระทบด้านจิตใจ ความวิตกกังวล มีอาการเครียด และส่งผลต่อสุขภาพกาย ตามที่ได้รับรู้จากการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ในช่วงต้นของโครงการ กระทั่งการนำรูปแบบกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเข้ามาสอดแทรกการให้ความรู้ที่ถูกต้องผ่านผู้เชี่ยวชาญ และการแลกเปลี่ยนมุมมองแบบชาวบ้าน ทำให้ชาวชุมชนคลายความวิตกกังวล และยอมรับปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ได้ พืศุ่ย กล่าวว่า “การได้ร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ส่งผลดีต่อตนเองและชุมชนหลายอย่าง โดยเฉพาะการได้รับรู้ที่นำไปของโรคฯ รวมถึงได้รับทราบแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง นอกจากจะช่วยลดปัญหาการวิตกกังวลที่ตนเองเคยเป็นมาในอดีต ผ่อนคลายลง ยังทำให้ปัญหาการระบาดของโรคฯ เบาบางลงอีกด้วย” ด้วยความตระหนักและเข้าใจในสำคัญของเหตุปัจจัยดังกล่าวเหล่านั้นของชาวชุมชน จึงส่งผลให้การป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัวประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ

กาญจนา ปัญญาธร และคณะ (2564) ที่ว่า การมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มสูงขึ้น จะทำให้คนในชุมชนตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงในการรับเชื้อโรคโควิด-19 ว่ามาจากสาเหตุ/ปัจจัยใดบ้าง อีกทั้งยัง สามารถบอกหรือจำแนกความรุนแรงของโรคตามกลุ่มสีเขียว เหลือง แดง ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการเฝ้าระวังและส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในชุมชน

2. การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญเป็นลำดับที่สอง ($\text{Beta}=0.323$) สะท้อนได้จากพฤติกรรมของชาวชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการที่เปลี่ยนแปลงไปตามจุดมุ่งหมายโครงการ ทั้งยังส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชน ในคำบอกเล่าของพี่ต๋อย เรื่องพฤติกรรมในการรับมือในการป้องกันระบาดของโรคโควิด-19 ของชาวชุมชนบางบัว ไว้ว่า “พี่ต๋อยกลัวมาก จึงใช้วิธีการแยกตัวเองออกจากสังคม ไม่พบใคร ไม่พูดคุยกับใคร ไม่ต้อนรับใคร ไม่ยอมให้ใครเข้าบ้าน แต่กลับพบว่ายิ่งทำให้พี่ต๋อย มีภาวะเครียดมากขึ้นยิ่งกว่าเดิมอีก” เช่นเดียวกับ ตัวแทนชุมชนที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ต่างพบว่า การรับมือการแพร่ระบาดของชาวชุมชน คือ การปิดกั้นตนเอง โดยเฉพาะกับคนนอกชุมชนจะไม่ยอมให้เข้าบ้านเด็ดขาด รวมไปถึงการพกอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรคอย่างสเปรย์แอลกอฮอล์ 70% ที่มีการใช้งานอย่างไม่ถูกต้อง คือการใช้ฉีดพ่นในอากาศ พื้นผิวสัมผัส เสื้อผ้า และตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยไม่มีการเช็ดถูตาม การใช้หน้ากากอนามัยที่ชาวบ้านใช้ซ้ำมากกว่า 3 ครั้ง หรือบางคนใช้มากกว่าสัปดาห์ เพราะมองว่าช่วยประหยัดและดูว่ายังใช้ได้เพราะไม่มีรอยขาดใด ๆ ด้วยวิธีการรับมือการระบาดของชาวชุมชนที่ต่างคนต่างทำ จึงเป็นเหตุให้ผลลัพธ์ในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ด้อยประสิทธิภาพ กอปรกับการบริหารจัดการของคณะกรรมการชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ นำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพจิตการวิตกกังวล สอดคล้องกับ สุมาลี จุทอง (2562) การให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากจะช่วยให้การรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังสามารถลดความตื่นตระหนกของคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี จึงเป็นเหตุอันควรให้ทีมนักวิจัย ชาวชุมชน และภาคีเครือข่าย ช่วยกันหนุนเสริมความรู้และปรับทัศนคติชาวชุมชน ด้วยแบบแผนของกิจกรรมการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ปรากฏนัยสำคัญ น้อยที่สุด ($\text{Beta}=0.140$) อาจมีความแตกต่างจากศักยภาพชุมชนบางบัว ที่เคยได้รับการกล่าวถึงเป็นอย่างมากในด้าน

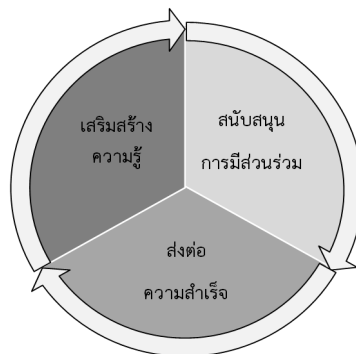


ความสมัครสมานสามัคคี การร่วมแรงร่วมใจกันของคนในชุมชนที่เหนียวแน่น ทว่า ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผลักให้คนในสังคมต้องเว้นระยะห่างต่อกัน จึงเปรียบเสมือนสิ่งปิดกั้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ยิ่งทำให้การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแทบจะไม่เกิดขึ้นในชุมชน กอปรกับการกำหนดวิธีการป้องกันโรคของผู้นำและคณะกรรมการชุมชน ที่ทำการงดการทำกิจกรรมในชุมชนทั้งหมด ยิ่งทำให้การรวมพลังชุมชนถูกลดทอนลงไปโดยปริยาย กล่าวคือ ในระยะแรกของการสำรวจปรากฏผลอยู่ในระดับต่ำ คือ เป็นได้เพียงผู้รับสารจากการประกาศเสียงตามสายของคณะกรรมการชุมชนเท่านั้น และสมาชิกส่วนใหญ่ยังปฏิเสธการเข้าร่วมทำกิจกรรมอาสาใด ๆ ในช่วงนี้ สอดคล้องกับประธานชุมชนบางบัว กล่าวว่า “การไม่เข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการระบาดโควิด-19 มาจากสองเหตุผล หนึ่งคือคณะกรรมการชุมชนเป็นผู้จัดเว้นกิจกรรมการรวมกลุ่ม และสองคือชาวบ้านตื่นกลัวการรวมกลุ่ม มีการเว้นระยะห่างทางสังคมด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้องมากนักคือการกักตัวเองอยู่แต่ในบ้าน” ยิ่งไปกว่านั้น ในช่วงต้นที่ทีมนักวิจัยได้ลงพื้นที่ชุมชน และสังเกตเห็นได้ว่า ชาวชุมชนยังหวาดระแวงการรวมกลุ่มคนอยู่ โดยเฉพาะการเข้าร่วมกิจกรรมกับคนนอกพื้นที่ ทำให้ชุมชนบางบัวไม่เปิดรับโครงการวิจัยหรือการศึกษาดูงานใด ๆ ในช่วงนี้ ซึ่งคณะกรรมการชุมชนบางบัวล้วนกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า “นี่เป็นโครงการงานวิจัยเรื่องแรกที่พวกเราชาวชุมชนบางบัวอนุญาตให้เข้ามาในชุมชน ภายหลังการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ระลอกล่าสุด” และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังกิจกรรมการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (มกราคม - กรกฎาคม) ปรากฏว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับสูง คือ ชาวชุมชนเป็นคนต้นคิด เป็นผู้มีส่วนในการตัดสินใจ เป็นผู้ลงมือปฏิบัติเอง รวมถึงเป็นผู้รับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในชุมชน ภายใต้แผนดำเนินงานและรูปแบบการจัดกิจกรรมของโครงการวิจัยที่จัดกระทำขึ้นภายใต้เงื่อนไขการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะเป็นการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าสถานที่จัดงาน การจัดให้มีแอลกอฮอล์เจลและสเปรย์เพื่อล้างทำความสะอาดมือไว้คอยบริการ การจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมงาน การเว้นระยะห่างอย่างเหมาะสมระหว่างที่ทำกิจกรรม ผู้ร่วมงานต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และไม่รับประทานอาหารร่วมกันในห้องประชุม ฯลฯ ทำให้การจัดกิจกรรมลงพื้นที่สำรวจข้อมูลพื้นฐานของชาวชุมชนบางบัว และจัดงานประชุม ณ ห้องประชุมชุมชนบางบัว ในทุกครั้งมีทีมวิจัยชาวบ้านสนใจเข้าร่วม และเล่าถึงประสบการณ์ ผลกระทบของตนและคนในชุมชนบางบัว ที่ได้รับจากการระบาด

ของโรคโควิด-19 และมีการประชุมลงพื้นที่หารือกับนักวิจัยชุมชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ระนอง เกตุดาว และคณะ (2564) ที่พบว่า การดูแลสุขภาพในสภาวะวิกฤติ ต้องใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อให้เกิดความร่วมมือของประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และ พิชณรรัชช์ กันทวี และคณะ (2563) กล่าวว่า ผลการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ที่ยั่งยืนได้ ต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหาร ทั้งในระดับกระทรวง กรม และระดับพื้นที่ซึ่งก็คือการมีส่วนร่วมของประชาชนและนักปฏิบัติการในชุมชน

การพัฒนารูปแบบในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19

ด้วยนัยสำคัญของปัจจัยเชิงสาเหตุและการมีส่วนร่วมของชุมชน เปรียบเสมือนเป็นยารักษาโรคและเข็มทิศนำทาง ที่สามารถเยียวยาและบ่งชี้ให้เห็นทุนชุมชน อันเป็นทรัพยากรทางการจัดการของชุมชน และในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ชุมชนกำลังเผชิญอยู่ ยิ่งไปกว่านั้น ทีมนักวิจัย ชาวชุมชน และภาคีเครือข่าย ที่ได้ร่วมมือกันขับเคลื่อนกิจกรรมการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว กระทั่ง ประสบความสำเร็จ ต่างเห็นพ้องต้องกันในการถอดบทเรียนที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสามารถสรุปเป็นข้อเสนอ (Proposition) อันเป็นตัวแบบในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 คือ กิจกรรมปฏิบัติการ 3ส. บางบัวโควิด-19 โมเดล (สสส.) ดังแสดงในภาพที่ 2 กล่าวคือ



รูปภาพที่ 1 กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ 3ส. บางบัวโควิด-19 โมเดล (สสส.)



1. การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นกระบวนการแรกที่มีความสำคัญต่อการสนับสนุนกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วม ความสำเร็จและการส่งต่อความสำเร็จในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน เนืองด้วยความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง ย่อมนำมาซึ่งการตระหนักรู้ในวิถีแห่งการปฏิบัติที่มีความเหมาะสมของคนในชุมชน รวมถึงจะช่วยขจัดการต่อต้านและก่อให้เกิดการยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ ในการพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ชาวชุมชน ควรจำแนกกลุ่มเป้าหมายในการเรียนรู้ ออกเป็น 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มผู้นำ คณะกรรมการ และทีม อสส. ชุมชนบางบัว ต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้อย่างเข้มข้นจนเกิดความเข้าใจ สามารถตัดสินใจในขั้นตอนการออกแบบเครื่องมือและนำไปถ่ายทอดต่อได้ วิธีการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายแรกนี้อาจกระทำการผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มเป้าหมายกับทีมนักวิจัย เพื่อพูดคุย การละลายพฤติกรรม สร้างการยอมรับการปรับเปลี่ยน และถ่ายทอดเทคนิคการสื่อสารอย่างเป็นระบบ นอกจากนั้น ต้องมีภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้มีความรู้เฉพาะด้านวิชาชีพนั้น ๆ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ในงานวิจัยนี้ คือ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ เสนอแนะ และช่วยตรวจทานเครื่องมือ (แผ่นพับ) “แนวทางในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว” ทั้งนี้ กระบวนการดังกล่าวต้องกระทำการผ่านกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันหลายครั้ง และต้องมีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ก่อนนำไปปฏิบัติจริงในชุมชน และ (2) กลุ่มชาวบ้านทุกหลังคาเรือน เป็นผู้รับสารและส่งต่อความรู้ ความเข้าใจแก่คนในครอบครัว เรียกได้ว่าเป็นผู้นำเครื่องมือไปสู่ขั้นตอนของการปฏิบัติด้วยตนเอง สำหรับเนื้อหาสำคัญใน รูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคโควิด19 ชุมชนบางบัว ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เช่น ที่มาของโรค สายพันธุ์การระบาดที่แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค รูปแบบการรับเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค วิธีการป้องกันการรับเชื้อ การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง และการเฝ้าระวังรักษาในกรณีเป็นผู้ติดเชื้อหรือมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ เป็นต้น

2. การสนับสนุนกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้ชาวชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ในฐานะภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะหน่วยงาน

ภาครัฐและภาควิชาการ มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและการขยายความ
ข้อกำหนดเชิงนโยบายไปสู่วิธีการปฏิบัติ ขณะเดียวกัน ก็ต้องพยายามดึงคนในพื้นที่เข้า
มาร่วมให้ได้มากที่สุด ในฐานะผู้รับเอานโยบายไปสู่ขั้นตอนการปฏิบัติ ถึงกระนั้น
ในกรณีของการมีส่วนร่วมในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ได้จำแนกผู้เข้าร่วม
ตามระดับความสำคัญและผลกระทบที่ได้รับจากการเข้าร่วม ออกเป็น 3 ระดับ/กลุ่ม
ได้แก่ 1) ผู้มีส่วนร่วมในระดับสูง คือ ร่วมคิด ตัดสินใจ วางแผน นำไปปฏิบัติ และประเมินผล
ประกอบด้วย ทีมนักวิจัยชุมชนและทีม อสส. ชุมชนบางบัว จำนวน 8 คน กลุ่มนี้จะ
ทำหน้าที่ประสานงาน ให้ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน พร้อมทั้ง
ประสานการทำงานร่วมกับทีมนักวิจัยและภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขในพื้นที่
เป็นนักปฏิบัติการในชุมชนทำงานอยู่ส่วนหน้าและเครื่องมือไปปฏิบัติตามแผนดำเนินงาน
วิจัย ร่วมกับนักวิจัยมหาวิทยาลัยเกริก จำนวน 4 คน 2) ผู้มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
ร่วมเป็นกลไกและการเสนอแนะทางด้านวิชาชีพ ในฐานะภาคีเครือข่ายภายนอก
ประกอบด้วย (1) ทีมนักวิจัยมหาวิทยาลัยเกริกและที่ปรึกษาโครงการ จำนวน 5 คน
ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาหรือทีมกลไกสนับสนุนการดำเนินงานของทีมนักวิจัยชุมชน
(2) ทีมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จากศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน (ศบส.24
บางเขน) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 คน (นางอรพรรณ บุญฉั่ว และ
นางพรพรรณ รัชนิพนธ์) ในฐานะตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ที่มีความชำนาญและอำนาจ
หน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงด้านการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ชุมชน
บางบัว เขตบางเขน 3) ผู้มีส่วนร่วมระดับต่ำ ร่วมกิจกรรม รับรู้ รับฟังและร่วมปฏิบัติ
ตามแผนงาน ประกอบด้วย สมาชิกทั้งหมดในชุมชนบางบัว 1284 คน 229 หลังคาเรือน
ในฐานะที่เป็นผู้ให้ข้อมูลการระบาดของโรคโควิด-19 แจ้งจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19
ในครัวเรือนของตน เป็นผู้ร่วมรับฟัง เสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบในการ
ป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ที่เหมาะสมกับชุมชนบางบัว รวมถึงเป็นกลุ่มคนที่
จะได้มีความตระหนักรู้ถึงผลกระทบด้านสุขภาพและชุมชน ในกรณีไม่ปฏิบัติตามคำ
แนะนำของชุมชนฯ และในทางกลับกัน ก็จะเป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ได้รับผลประโยชน์
จากความสำเร็จของการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 กระนั้นการเข้ามามีส่วน
ร่วมของชุมชนในทุกระดับและจากทุกภาคส่วนล้วนเป็นพลังขับเคลื่อนสำคัญและม
ีความเชื่อมโยงกันในแต่ละกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ ระดับของการมีส่วนร่วมสูง กลาง ต่ำ
จึงไม่ใช่สาระสำคัญมากกว่าผลลัพธ์สุดท้ายในภาพรวมคือความสำเร็จของการก้องกันการ
ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน



3. การส่งต่อความสำเร็จในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีความยั่งยืน เนื่องด้วยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ไปปฏิบัติ ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนหน้า (ไม่พบผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ในครัวเรือน ทั้ง 4 โซน) กอปรกับการได้รับสิทธิเข้าร่วมเสนอแนะและตัดสินใจในกิจกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว ผ่านกิจกรรม/แบบสำรวจ ทำให้สมาชิกได้รับทราบว่ามีภาคีเครือข่ายภายนอกเข้ามาสนับสนุนการทำงานภายในชุมชน มีช่องทางการรับข่าวสารและติดต่อสื่อสารที่สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น ภายในชุมชน มีคณะทำงาน อันเป็นกลไกขับเคลื่อนกิจกรรมการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่องในชุมชน สำคัญที่สุดคือ การมีความรู้และเข้าใจ การมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางและนักปฏิบัติการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว ควรได้รับการถอดบทเรียนและส่งต่อการทำงานจากรุ่นสู่รุ่นในชุมชนเพื่อนำไปสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน มิเช่นนั้นแล้ว คงไม่แตกต่างกับโครงการวิจัยหลายชิ้นที่ผ่านมา ในชุมชน เมื่อคืนข้อมูลชุมชนเสร็จสิ้นและทีมนักวิจัยภายนอกถอนตัวออกจากพื้นที่แล้ว การดำเนินการต่าง ๆ มักหยุดชะงักลง จึงเป็นที่น่าเสียดายในทรัพยากรที่ต้องสูญเสียไปกับงานวิจัยแต่ไม่ได้รับการต่อยอดจากคนในชุมชน พึงตระหนักว่า ผลลัพธ์ของงานวิจัยนี้ ได้ทั้งคนและของ ฉะนั้น ผลลัพธ์ด้านคนจึงควรมีการต่อยอดด้วยการส่งต่อองค์ความรู้และวิธีการอย่างเป็นระบบ โดยให้ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน อสส. ชุมชนบางบัว และศบส. 24 บางเขน ร่วมเป็นพลังชุมชนที่ใช้ในการส่งต่อความสำเร็จในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 เพราะผลลัพธ์ที่ได้ ยิ่งไปกว่านั้น ยังสามารถต่อยอดไปยัง แผนงานด้านการสาธารณสุขของพื้นที่และชุมชน นางพรพรรณ รัชนิพนธ์ หนึ่งในภาคีเครือข่าย ที่เข้าร่วมกิจกรรมการคืนข้อมูลสู่ชุมชน กล่าวว่า “โครงการวิจัยนี้ได้สร้างคุณูปการแก่ชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ โดยเฉพาะความสำเร็จในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว ถูกนำไปเป็นกรณีศึกษาและบอกเล่าวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 แก่ชุมชนอื่น ที่อยู่ในความรับผิดชอบของทีม ศบส. 24 บางเขน ทั้งนี้ การดำเนินกิจกรรม 3ส. บางบัวโควิดโมเดล (สสส.) ยังมีอรรถประโยชน์โดยอ้อมต่อการขยายขอบเขตของแผนงานการป้องกันโรคระบาดอื่น ๆ ในชุมชน อย่างเช่นในปัจจุบัน มีการใช้โมเดลนี้มาประยุกต์ใช้เป็นแผนงานป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก ที่กำลังระบาดอย่างหนักในพื้นที่ ซึ่งเขตบางเขนมีจำนวนผู้ติดเชื้อฯ มากที่สุด ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร”

ยิ่งไปกว่านั้น ผลลัพธ์ของกิจกรรมปฏิบัติการ 3ส. บางบัวโควิด-19 โมเดล (สสส.) ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคนหรือนักปฏิบัติการ ทั้งที่เป็นนักวิจัยชุมชน นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน และภาคีเครือข่ายภาครัฐ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องเชื่อมโยงการทำงานและร่วมผลสำเร็จของงาน โดยเฉพาะ ผลที่ได้ของการหนุนเสริมการบริการวิชาการมหาวิทยาลัยเกริก ในฐานะเป็นที่พึ่งทางด้านความรู้ อันก่อให้เกิดเป็นคุณประโยชน์แก่ชุมชน และเป็นผู้ประสานองค์ความรู้เชิงวิชาการเข้ากับโลกความรู้ในภาคปฏิบัติ เป็นการสร้างความกลมเกลียวระหว่างหลักการทางวิชาการกับชุดความรู้หรือภูมิปัญญาของชาวบ้าน เป็นผู้กระจายความรู้ในชุมชนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางด้านความรู้ในทางอ้อม เป็นผู้สร้างโอกาสที่จะประยุกต์ใช้ความรู้ในสภาพการณ์จริง หรือนำความรู้ทางวิชาการที่มีอยู่แล้วไปทดลองใช้ในสนามจริง แม้ว่าจะมีความซับซ้อนกว่าในห้องปฏิบัติการของมหาวิทยาลัย ที่นักวิชาการสามารถควบคุมตัวแปรได้ทุกอย่าง เป็นผู้สร้างความรู้ใหม่จากฐานรากของชุมชน เป็นผู้ให้สถานภาพความรู้ของชุมชน ทั้งยังทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้สึกมีสิทธิหรือสถานภาพทางสังคมมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านมั่นใจว่าความรู้ที่มีนั้นเป็นที่น่าภาคภูมิใจกับชุมชน สร้างความมั่นใจหรือสร้างอัตลักษณ์ศักดิ์ศรีแก่ชุมชน เป็นผู้นำเสนอทางเลือกที่หลากหลายแก่ชุมชน และแม้ว่าชาวชุมชนจะมีความสามารถอยู่บ้างแล้ว เมื่อเกิดปัญหาจะแก้ปัญหาของตัวเองด้วยวิธีการหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัดเพราะประสบการณ์ ซึ่งนักวิชาการมีโอกาสดำลึกถึงความรู้ในการแก้ปัญหาที่กว้างขวางกว่า จึงเป็นผู้สร้างโอกาสพัฒนาความรู้ของชุมชน เป็นผู้ช่วยเสริมพลังให้กับชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาได้ เป็นผู้เชื่อมต่อความรู้แบบสหวิทยาการที่เป็นกระบวนทัศน์ใหม่ ซึ่งจะไม่ใช่การต่อยอดหรือลงลึกในแต่ละสาขาวิชา แต่จะเป็นการทำงานร่วมกันหลายสาขาวิชา อีกทั้งเป็นผู้ระดมพลังของสถาบันต่าง ๆ เพื่อเข้าร่วมให้บริการชุมชนและการเสริมพลังในการทำงานร่วมกัน เป็นผู้สร้างสรรคเรื่องราวชุมชนสู่ภายนอก การเป็นผู้สื่อสารต่อหรือบอกเล่าเรื่องราวของชุมชนสู่โลกภายนอกเพื่อการขยายผลไปสู่สังคมอุดมแห่งปัญญา

ข้อเสนอแนะ

ภายหลังการสรุปผลงานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะสำคัญ 2 ประการคือ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การถอดบทเรียนที่ได้จากโครงการวิจัยนี้ สามารถนำไปต่อยอดเป็นนโยบายด้านสุขภาพและการสาธารณสุขชุมชนพื้นที่อื่น และ/หรือการรับมือกับวิกฤติการณ์โรคระบาดอื่นในอนาคตได้ โดยใช้รูปแบบกิจกรรมการวิจัยเชิง



ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หรือ กิจกรรม 3ส. บางบัวโมเดล (สสส.) ที่สามารถสานต่อเป็นนโยบายได้ด้วยหลักการ (1) การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันการระบาดของโรค (2) การสนับสนุนกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน โดยภาครัฐควรเป็นแกนนำหลักในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อม เป็นผู้การแสวงหาความร่วมมือ และดึงผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนให้มากที่สุด (3) การส่งต่อความสำเร็จ ด้วยกระบวนการทำงานที่มีความต่อเนื่อง แต่งตั้ง มอบหมายงานที่ทีมสาธารณสุขชุมชนที่มีอยู่แล้วให้ทำงานเชิงรุกมากขึ้น พร้อมทั้งการแต่งตั้งมอบหมาย อสส. ชุมชนให้ทั่วถึงทุกชุมชนในเขตเมือง ดังเช่น อสม. อันเป็นหนึ่งในพลังของชุมชนในชนบทที่ใช้รับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ได้ผลลัพธ์ที่เกินความคาดหมายและได้รับการยกย่องในระดับโลก เกี่ยวกับระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่เป็นเลิศของไทย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ด้วยโครงการวิจัยนี้ ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และได้แสดงผลการวิจัยที่เป็นการอธิบายปรากฏการณ์ พร้อมทั้งได้ผลลัพธ์ที่เป็นคำตอบในการแก้ไขปัญหา (Solution) แก่ชุมชนบางบัว อีกทั้งยังได้รูปแบบ (Model) ซึ่งผลที่ได้ในงานวิจัยนี้จึงมีความลุ่มลึกแต่แคบไปในเชิงพื้นที่ จึงมีอาจนำไปใช้อนุมาณผลสำเร็จของพื้นที่อื่นได้ หรือไม่อาจสรุปผลที่เป็นสากลได้ ฉะนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการนำรูปแบบ “กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนบางบัว” ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน หรืออาจจะนำตัวชี้วัดในงานวิจัยนี้ไปพัฒนาเป็นเครื่องมือและยืนยันผลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมีความเป็นสากลมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2565, 5 พฤศจิกายน). รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation_more.php.

กาญจนา ปัญญาธร ฤชณา ทรัพย์ศิริโสภา กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และวรรณิ์ ครองยุติ. (2564). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 บ้านหนองสวรรค์ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 32(1), 189-204.

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 92-103.
- จินตนา สุจางนันท์. (2549). *การศึกษาและการพัฒนาชุมชน*. โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮ้าส์.
- ไชยชนะ สุทธิรัชชัย. (2536). *ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนศึกษาเฉพาะ กรณีอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภูมิคุ้มกัน). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2550). *ทศธรรม: ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี*. สถาบันพระปกเกล้า.
- ธานี กล่อมใจ และคณะ. (2563). ความรู้พฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติ และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 9(15), 179-195.
- บัญชา เกติมณี สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล ญาณพินิจ วชิรสุรงค์ บดินทร์ชาติ สุขบท และสมบัติ ทิมทรัพย์. (2563). แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19. *วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์*, 20(1), 1-12.
- บัณฑิต เกียรติจตุรงค์. (2564). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 3(2), 194-206.
- ปรีดี โชติช่วง และคณะ. (2536). *การพัฒนาชุมชนและการบริหารงานพัฒนาชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). บพิการพิมพ์.
- พิษณุรักษ์ กันทวิ ภัทรพล มากมี ทศพล เมืองอิน และกนกวรรณ สุวรรณรงค์. (2563). การจัดการระบบสุขภาพชุมชนชายแดนไทย-ลาว กรณีศึกษาบริเวณชุมชนที่มีจุดผ่อนปรน อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย. *วารสารควบคุมโรค*, 46(4), 579-594.



- ระนอง เกตุดาว อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี โทอินทร์. (2564). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี - Udon Model COVID-19. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(1), 53-61.
- รัชณี เต็มอุดม และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 28(1), 1-13.
- สมพร สังข์แก้ว. (2563). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่. *วารสารสมาการพยาบาล*, 35(3), 69-86.
- สัญญา ยีอราน และศิริไลซ์ วนรัตน์จิตร. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(2), 288-300.
- สมาลี จุทอง. (2562). การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ. (การค้นคว้าอิสระมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง). MPA. http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2562_1597737114_6114832048.pdf.
- สุรัชย์ โชคครรชิตไชย. (2563). โควิด19: การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทย ปลายปี 2563. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 10(3), ฏ.
- อรพินทร์ สฟโชคชัย. (2538). การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน. *มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย*.
- อำภรณ์ ช่างเกวียน. (2540). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาป่าชายเลนชุมชน ตำบลเขาไม้แก้ว อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Abdullah, M., Dias, C., Muley, D., & Shahin, M. (2020). Exploring the impacts of COVID-19 on travel behavior and mode preferences. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, 8(10025), 1-13.
- Al-Hanawi, M.K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A.M.N., Helmy, H.Z., Abudawood, Y., Alqurashi, M., Kattan, W.M., Kadasah, N.A., Chirwa, G.C., & Alsharqi, O. (2020). Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Front Public Health*, 8(217), 1-8.

- Arnstien, S.R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.
- Azlan, A.A, Hamzah, M.R., Sern, T.J., Ayub, S.H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS One*, 15(5), e0233668. 10.1371/journal.pone.0233668.
- Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Barati, M., KarimiShahanjarini, A., Zareian, S., & Moeini, B. (2020). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. *The Journal of hospital infection*, 105(3), 430-433.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). Harper Collins.
- Hussein, N. R., Naqid, I. A., Jacksi, K., & Abdi, B. A. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 virus among university students in Kurdistan region, Iraq: Online cross-sectional study. *Journal of family medicine and primary care*, 9(9), 4809–4814.
- Reeder, W.W. (1974). *Some aspects of the information social participation of farm families in New York State*. Cornell University Press.
- United Nations. (1981). *Popular participation as a strategy for promoting community-level action and national development*. United Nations.
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752

