

อิทธิพลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบ  
ทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร



นายพฤษก์ พิพิธภักดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

**Influence on the Implementation of Respiratory Disease Control Strategies among  
Community Leader in Pang Ta Wai Subdistrict,  
Kamphaeng Phet Province**

**Mr. Phrut Piphitpakdee**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health  
School of Health Sciences  
Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ อิทธิพลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบ

ทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

ชื่อและนามสกุล นายพฤกษ์ พิพิธภักดี

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

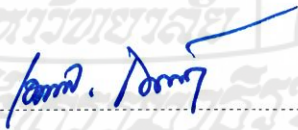
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี


วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศีร์ราม)

คศ ๖๖๙

**ชื่อวิทยานิพนธ์** อิทธิพลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบ  
ทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

**ผู้วิจัย** นายพดุง พิพิธภักดี รหัสนักศึกษ 2635001007 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล  
กาะดี **ปีการศึกษา** 2564

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้  
ทัศนคติ และการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ (2) ศึกษาปัจจัย  
ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และ  
(3) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดิน  
หายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

ประชากรคือผู้นำชุมชน จำนวน 206 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างเป็นระบบและคำนวณ  
ขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*power ได้จำนวน 113 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม  
มีค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ฯ แบบสอบถามทัศนคติฯ และการปฏิบัติตามกลยุทธ์การ  
ควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเท่ากับ 0.72 0.83 และ 0.85 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์  
ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายและแบบพหุคูณ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 51 ปี จบการศึกษา  
ระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรส มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 12 ปี มีความรู้ และทัศนคติ  
เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง และมีการ  
ปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับดี (2) ปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่  
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชน ความรู้ และทัศนคติ และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ  
ตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ คือ การดำรงตำแหน่งของผู้นำชุมชน  
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ  
โดยสามารถทำนายการปฏิบัติตามกลยุทธ์ได้ร้อยละ 18.4 ( $R^2 = 0.184$ ) ดังนั้นการให้ความรู้  
การมีทัศนคติที่ดี และเสริมสร้างเครือข่ายการทำงานให้แก่ผู้นำชุมชน จะช่วยให้การปฏิบัติตาม  
กลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อดีขึ้น

**คำสำคัญ** การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ผู้นำชุมชน  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



**Thesis title:** Influence on the Implementation of Respiratory Disease Control Strategies among Community Leader in Pang Ta Wai Subdistrict, Kamphaeng Phet Province

**Researcher:** Mr. Phrut Piphitpakdee; **ID:** 2635001007;

**Degree:** Master of Public Health;

**Thesis advisors:** )1( Dr.Araya Prasertchai, Associate Professor;

(2( Dr.Akaphol Kaladee, Assistant Professor; **Academic year:** 2021

### Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to (1) explore personal factors, knowledge and attitudes in implementing respiratory disease control strategies, (2) investigate factors related to the implementation of respiratory disease control strategies, and (3) analyze factors influencing the implementation of respiratory disease control strategies among community leaders in Pang Ta Wai subdistrict, Kamphaeng Phet province.

The study involved a sample 113 community leaders selected using the systematic sampling from all 206 leaders in the subdistrict, based on the G\*Power sample size calculation. Data were collected using a questionnaire and then analyzed to determine frequencies, percentages, means, and standard deviations; and regression analyses were performed using the significance level of 0.05.

The results showed that: (1) Among the respondents, most of them were married women with a mean age of 51 years, completed primary schooling, and had 12 years of work experience on average as community leaders. In implementing the respiratory disease control strategies, they had moderate levels of knowledge and attitudes and a good level of performance. (2) The factors significantly related to the implementation of respiratory disease control strategies were years of work as community leaders, knowledge and attitudes and (3) The factors significantly affecting the implementation of respiratory disease control strategies were the 10 or more years of work as community leaders and knowledge about the disease control; both could predict 18.40% ( $R^2 = 0.184$ ) of the variations. Thus, the capacity of community leaders should be enhanced so as to improve their knowledge, attitudes, and networking ability for the effective implementation of respiratory disease control strategies.

**Keywords:** Respiratory disease control strategies, Community leader, Village health volunteer (VHV)

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี ที่ให้ความกรุณาแนะนำและให้คำปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิด ในทุกกระบวนการแก่ผู้วิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวิจัย จนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ที่ให้ความกรุณาเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่าน ได้แก่ อาจารย์ ดร.สุพัฒน์ อาสนะ นายอนุพล เขื่อนยัง และนายศตวรรษ สวัสดิ์รักษา ที่ให้ความกรุณาพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือวิจัย รวมทั้งให้คำปรึกษาในทุกกระบวนการทำวิจัย นอกจากนี้ขอขอบพระคุณนายพิริยะ เมืองมูลชัย สาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง และนายอลงกต พวงพุ่ม ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำวิจัยอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบคุณท่านนายอำเภอปางศิลาทอง ที่ได้อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย และให้ความร่วมมือประสานงานเป็นอย่างดี และขอขอบคุณคณะผู้บริหารท้องถิ่น สภาท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลปางตาไว และตำบลหินลาดทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลกับการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปลาสร้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรเจริญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินลาดทุกท่านที่ให้ความกรุณาเอื้อเฟื้อข้อมูล และเป็นผู้ประสานงานหลักในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณนางวารินทร์ เขื่อนยัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปลาสร้อย ที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการทำวิจัย เป็นส่วนหนึ่งทำให้วิทยานิพนธ์นี้เสร็จสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง ที่ให้กำลังใจสู่ความสำเร็จของงานวิจัย และใคร่ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของงานวิจัยแต่ไม่ได้กล่าวนามไว้ทุกท่าน ณ ที่นี้ด้วย

พฤกษ์ พิพิธภักดี

ธันวาคม 2565

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	6
ข้อจำกัดในการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ .....	9
กลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ .....	22
แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุม โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน .....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	53

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	55
ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ.....	58
ตอนที่ 3 ทักษะติดต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ.....	62
ตอนที่ 4 การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ.....	66
ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะดี กับการปฏิบัติ ตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร.....	70
ตอนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะดีที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร.....	72
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	74
สรุปการวิจัย.....	74
อภิปรายผล.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	81
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	89
ก ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	90
ข แบบสอบถามการวิจัย.....	92
ค การทดสอบ Assumption ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ.....	109
ง เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	112
จ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power.....	114
ประวัติผู้วิจัย.....	116

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 การแบ่งเกณฑ์ระดับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ.....	51
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	56
ตารางที่ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจภาพรวม.....	58
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จำแนกเป็นรายข้อ.....	59
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ในภาพรวม.....	62
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทัศนคติต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ในภาพรวมและแยกรายข้อ.....	63
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ในภาพรวม.....	66
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ในภาพรวมและแยกรายด้านของกลยุทธ์.....	67
ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ด้วยการถดถอยอย่างง่ายในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร.....	70
ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ถดถอยของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบ Enter (Enter Multiple Linear Regression Analysis).....	72

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข).....	24
ภาพที่ 2.2 แสดงกระบวนการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการแม่บท.....	31
ภาพที่ 2.3 กระบวนการของ PRECEDE - PROCEED model.....	39
ภาพที่ 2.4 กระบวนการของแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief model).....	43





# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ของสหประชาชาติ เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพหรือด้านสุขภาพโดยตรง ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายย่อยเกี่ยวกับการยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ที่เป็นยุทธศาสตร์ชาติของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช 2560 กำหนดเป้าหมายจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1)ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง 2)ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3)ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 4)ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม 5)ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ 6)ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ (ชล บุนนาค และคณะ, 2561) ซึ่งนโยบายตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการพัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนนำไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยมีแนวคิดการจัดทำจากแนวโน้มสถานการณ์สุขภาพในอนาคต ที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายคือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” นั้น ได้กล่าวถึงสถานการณ์ของโรคติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก และวัณโรค (วิรงรอง แก้วสมบูรณ์ และคณะ, 2561)



โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและส่งผลกระทบต่อประชากรโลกเป็นอย่างมาก ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ (Influenza A และ B) ไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (Coronavirus; SARS coronavirus, MERS coronavirus) โรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumonia) และวัณโรค (Tuberculosis) (Idubor, O. et al., 2020) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคโลกาภิวัตน์ ยิ่งทำให้การแพร่กระจายของโรคเป็นไปได้ง่าย รวดเร็วและเป็นวงกว้าง ถึงแม้โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจบางโรคจะมีความรุนแรงน้อย เช่น ไข้หวัดใหญ่ แต่ก็ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและสังคมต่อระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศได้ (วิไลวรรณ ไชยวัฒน์, 2552) ซึ่งในปลายปี พ.ศ.2562 ได้เกิดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอุบัติใหม่ คือ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือว่าเป็นการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่รุนแรงที่สุดในรอบ 100 ปี ส่งผลกระทบไปทั่วโลก ทั้งผลกระทบด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ การเดินทางและขนส่ง การท่องเที่ยว การพาณิชย์กรรม การศึกษา ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจำนวนมาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มมีการระบาด ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นมา และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศเมื่อวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ.2563 ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) เพราะมีการระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วทุกทวีปทั่วโลก รัฐบาลไทยจึงได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 จนถึงปัจจุบัน

การติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจมีจุดเริ่มต้นเกิดจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ หรือการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยไม่มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง ทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและบุคคลที่ใกล้ชิด ซึ่งส่วนหนึ่ง เนื่องมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ความไม่ตระหนัก และพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งการป้องกันโรคสามารถเริ่มจากตัวเองก่อน แล้วคลุมกว้างไปในระดับครอบครัวและ ชุมชน ซึ่งพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อลดการแพร่เชื้อมีหลายวิธี เช่น การปิดปาก และจมูกเวลาไอหรือจาม การใช้หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นผู้นำให้ชุมชนดูแลสุขภาพของตนเอง ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่ค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน เป้าหมายดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งช่วยกันคิดค้นนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน (เฟื่องวิทย์ ชูตินันท์, 2563) ดังนั้นผู้นำชุมชนนับเป็นปัจจัย

สำคัญของการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุข เนื่องด้วยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการชุมชน รวมทั้งการติดต่อประสานงาน การชักจูง และกระตุ้นให้คนในชุมชนนำศักยภาพของตนเองมาใช้ประโยชน์และแก้ไขความขัดแย้งระหว่างคนในชุมชน ช่วยให้ชุมชนพัฒนาต่อไป (แสงจันทร์ อินทะนัน, 2560)

ตำบลปางตาไว เป็นหนึ่งในสามตำบลของอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร มีลักษณะทางภูมิศาสตร์พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ ทางทิศตะวันตกมีเทือกเขาสูงเป็นแหล่งต้นน้ำสำคัญหลายสาย และเป็นพื้นที่เขตอุทยานแห่งชาติแม่วงก์ จังหวัดกำแพงเพชร มีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ เอื้อต่อการทำเกษตรกรรม เนื่องจากมีความอุดมสมบูรณ์ของลำคลองธรรมชาติ พื้นที่สูงจากระดับน้ำทะเล 135 เมตร มีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติที่สำคัญหลายแห่ง เช่น ช่องเย็น จุดชมวิวกว๊วกระทิง ยอดเขาโมกฏ การปกครองแบ่งเป็น 11 หมู่บ้าน ประชากรรวมทั้งสิ้น 8,381 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 4,272 คน เพศหญิง จำนวน 4,134 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 2,791 ครัวเรือน สภาพสังคมเป็นสังคมชนบท ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เนื่องจากเป็นกลุ่มประชาชนที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานในตำบลปางตาไวจากหลายพื้นที่ เช่น จังหวัดเลย จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสกลนคร จังหวัดชัยภูมิ เป็นต้น และมีบางกลุ่มเป็นชาวเขาเผ่าลาหู่ (องค์การบริหารส่วนตำบลปางตาไว, 2561)

สถานการณ์โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2561 – 2565) พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ทั้งหมดจำนวน 118 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,404.260 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม หรือ ปอดอักเสบ (Pneumonia) ทั้งหมดจำนวน 152 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,808.878 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตทั้งหมดจำนวน 1 ราย และพบผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างปีพ.ศ.2564 ถึงปัจจุบันทั้งหมดจำนวน 91 ราย คิดเป็นอัตรา 1,082.947 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตทั้งหมด 3 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2565) โดยพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นลักษณะกลุ่มก้อน (Cluster) จำนวน 3 ระลอก โดยระลอกที่ 1 เกิดขึ้นระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ.2564 ณ หมู่ที่ 1 บ้านไพรสวรรค์ ลักษณะการแพร่กระจายของโรคเกิดขึ้นในสถานผลิตอาหารแปรรูป ระลอกที่ 2 เกิดขึ้นระหว่างเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.2564 ณ หมู่ที่ 6 บ้านปางเหนือ ลักษณะการแพร่กระจายของโรคเกิดขึ้นในกลุ่มญาติพี่น้องเดินทางไปร่วมงานศพและมีกิจกรรมร่วมกันในหมู่บ้าน และระลอกที่ 3 เกิดขึ้นระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ.2565 ณ หมู่ที่ 5 บ้านตากฟ้าพัฒนา ลักษณะการแพร่กระจายของโรคเกิดขึ้นในการทำกิจกรรมร่วมกันของประชาชนในหมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง, 2565) จากสถานการณ์โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

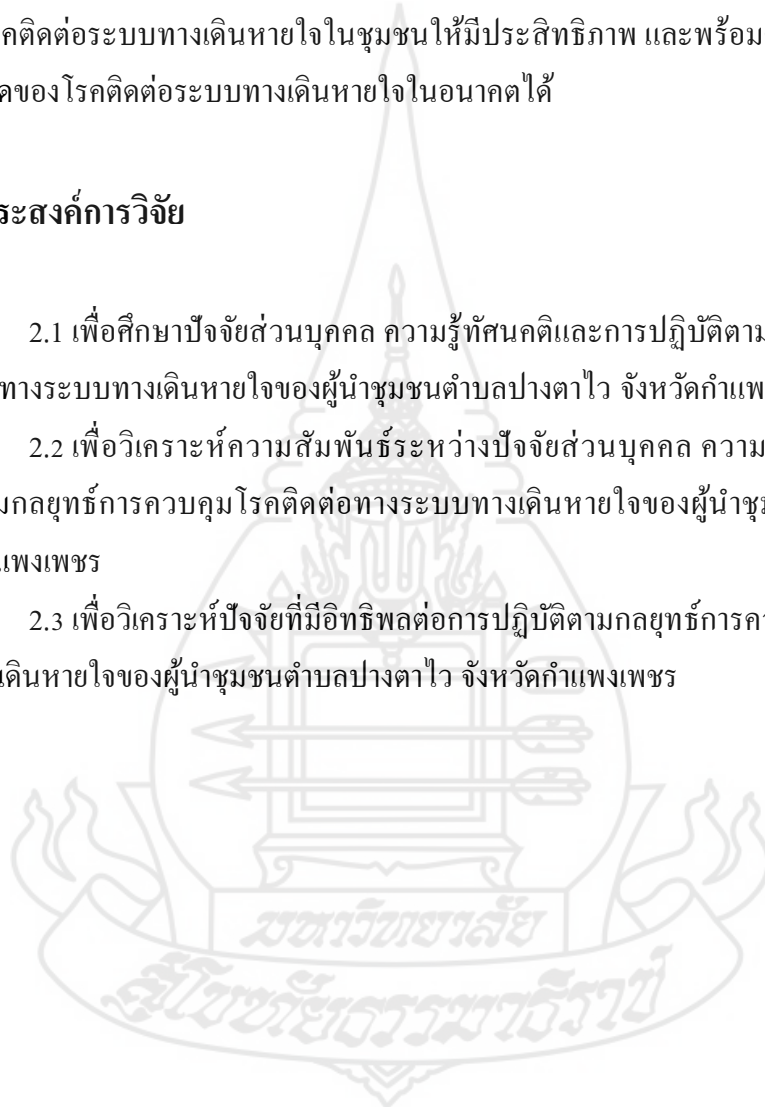
ในตำบลปางตาไว จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก มีผู้ป่วยบางรายเสียชีวิต และมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นลักษณะกลุ่มก้อน (Cluster) จำนวนมาก เกิดผลกระทบด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่เศรษฐกิจ เกิดการติดรอกันในชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชรเพื่อเป็นการสร้างระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ และพร้อมต่อการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในอนาคตได้

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

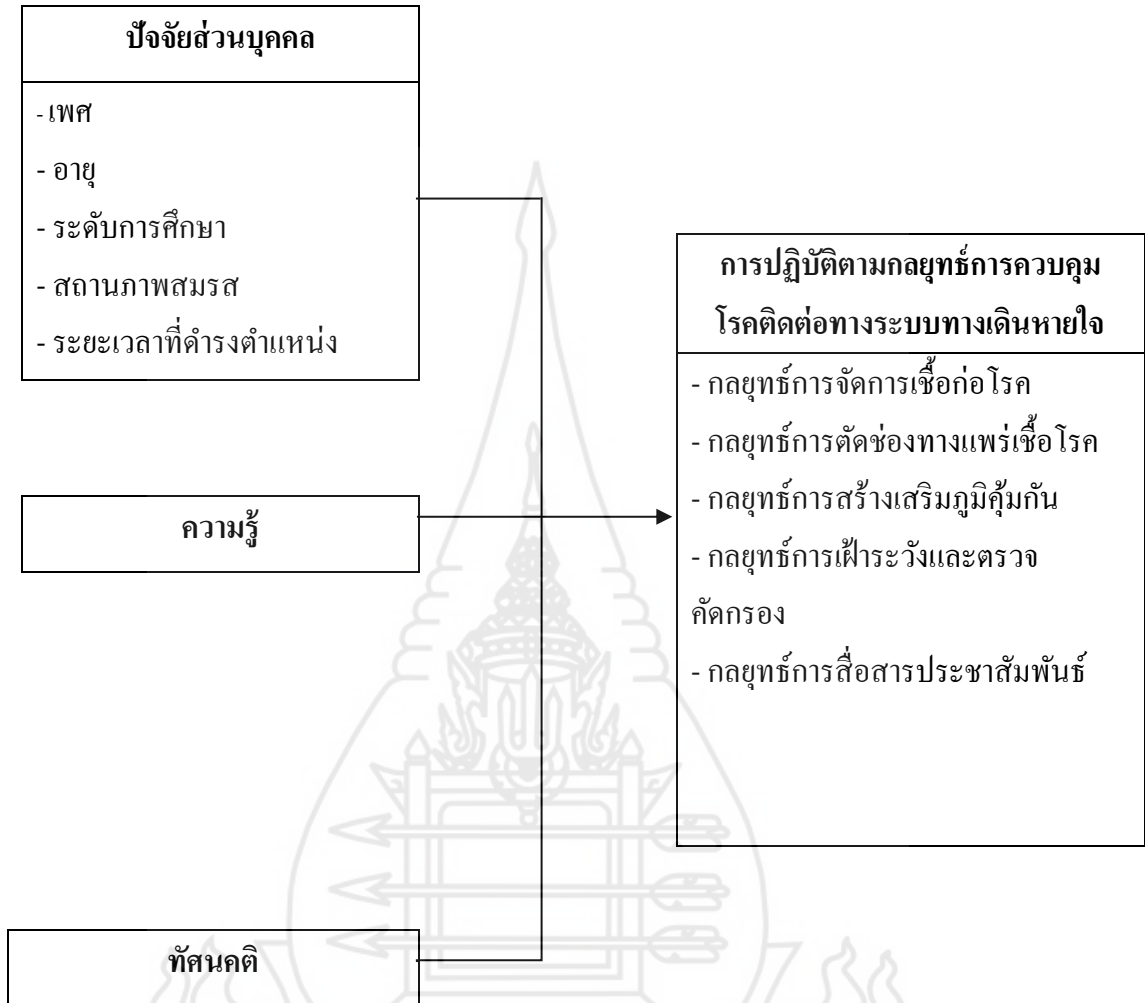
2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตามกลยุทธการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

2.2 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามกลยุทธการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

2.3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร



### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านประชากร/ตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล รองนายกองจัดการบริหารส่วนตำบล เลขานุการนายกองจัดการบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในตำบลปางตาไว อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 206 คน

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

5.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ.2565 รวมระยะเวลา 8 เดือน

## 6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 ตัวแปรอิสระ ทั้งหมด 7 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งของผู้นำชุมชน ความรู้ และทัศนคติ

6.2 ตัวแปรตาม 1 ตัว ได้แก่ การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

## 7. ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการทำการศึกษาวิจัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ในการเว้นระยะห่าง และการรวมกลุ่มคน และประชากรที่ทำการศึกษามีส่วนใหญ่มิได้เคยทำการตอบแบบสอบถามผ่านทางแบบออนไลน์ จึงอาจทำให้ใช้เวลาในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลนานกว่าสถานการณ์ปกติ

## 8. นิยามศัพท์เฉพาะ

**8.1 โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ** หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อระบบหายใจ ตั้งแต่จมูก คอ กล่องเสียง หลอดคอ หลอดลมใหญ่ หลอดลมฝอยจนถึงปอด ทำให้มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกใส หายใจผิดปกติ ซึ่งในการศึกษานี้จะหมายถึง โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

**8.2 ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะที่แสดงเป็นเอกลักษณ์ส่วนตัวเฉพาะบุคคลที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของแต่ละคนต่างกัน ไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง

**8.2.1 อายุ** หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์

**8.2.2 ระดับการศึกษา** หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จการศึกษา

**8.2.3 สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพการสมรสล่าสุดของกลุ่มตัวอย่าง

**8.2.4 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง** หมายถึง ระยะเวลาที่เข้าสู่ตำแหน่งปัจจุบัน นับเป็นปีเต็ม หากระยะเวลาเกิน 6 เดือน ปัดเป็นปีเต็ม

**8.3 ความรู้** หมายถึง ความสามารถในการบอกถึงที่มาและความสำคัญ หรือสาระสำคัญของข้อเท็จจริงตามเนื้อหาเกี่ยวกับแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560 – 2564) และแผนกลยุทธ์ในการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

**8.4 ทักษะ** หมายถึง ระดับความคิดเห็นของผู้นำชุมชนหรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการปฏิบัติตัวตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560 – 2564) และแผนกลยุทธ์ในการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

**8.5 กลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ** หมายถึง แนวทาง วิธีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจให้สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย คือ การลดอัตราป่วยและอัตราตาย มีที่มาจากแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560 – 2564) ประกอบไปด้วย 5 กลยุทธ์ ได้แก่ 1)กลยุทธ์การจัดการเชื้อก่อโรค 2)กลยุทธ์การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรค 3)กลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน 4)กลยุทธ์การเฝ้าระวังและตรวจคัดกรอง และ 5)กลยุทธ์การสื่อสารประชาสัมพันธ์



**8.6 การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ** หมายถึง การปฏิบัติตัวตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เพื่อการควบคุม ป้องกัน โรคในชุมชนของผู้นำชุมชน ไม่ให้เกิดการระบาดหรือแพร่กระจาย ลดการป่วย การตายจาก โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ตาม 5 กลยุทธ์ ได้แก่ 1)กลยุทธ์การจัดการเชื้อก่อโรค 2)กลยุทธ์การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรค 3)กลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน 4)กลยุทธ์การเฝ้าระวังและ ตรวจคัดกรอง และ 5)กลยุทธ์การสื่อสารประชาสัมพันธ์

**8.7 ผู้นำชุมชน** คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตร กำนัน นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล รองนายกองจัดการบริหารส่วนตำบล เลขานุการนายกองจัดการ บริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลปางตาไว อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร อย่างน้อย 1 ปีก่อนเริ่มการศึกษา

## 9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รับทราบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทาง ระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนที่เป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจต่อไปในอนาคต และเป็นแนวทางการดำเนินงานสุขภาพ ส่งเสริมให้ ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอย่างถูกต้องเหมาะสม

9.1 เพื่อส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวตามกลยุทธ์การ ควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่ถูกต้อง

9.2 อัตราการแพร่ระบาดของโรค อัตราการป่วย และความรุนแรงจากโรคติดต่อทางระบบ ทางเดินหายใจลดลง



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. กลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
3. แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน
  - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
  - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
  - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำชุมชน
  - 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
  - 3.5 แนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรม (PRECEDE model) และ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief model)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

โรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลัน (acute respiratory infection) หรือ โรคกลุ่มอาการไขหวัดและปอดบวม คือ การติดเชื้อของระบบหายใจตั้งแต่จมูก คอ กล่องเสียงหลอดคอ หลอดลมใหญ่ หลอดลมฝอย และปอด ที่เกิดขึ้นทันที มีอาการไข้ ไอ หรือ หายใจลำบาก เกิดขึ้นภายใน 3-4 วันแรก ต่อเนื่องกันไม่เกิน 4 สัปดาห์ เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากการทบทวนอุบัติการณ์การเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในประเทศที่กำลังพัฒนา ในปี พ.ศ.2543 - 2558 พบว่าโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีจำนวน 231 ต่อ 1,000 ราย และร้อยละ 50 ถึง 80 ของเด็กที่เป็นโรคต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีอัตรา

การเสียชีวิต อยู่ระหว่างร้อยละ 0.3 ถึง 15 (McAllister et al., 2019) สำหรับสถานการณ์ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 18 เมษายน พ.ศ.2560 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จำนวน 67,424 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 103.05 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 70 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.11 ต่อแสนประชากร โดยมีอัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง 1:0.85 (วัลลภ นาคศรีสังข์, 2564)

### สาเหตุของโรค

สาเหตุของโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันในเด็กนั้น เกิดได้ทั้งจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย โดยเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคปอดบวมที่พบบ่อยคือ เชื้อเสดริฟโตค็อกคัส นิวโมเนีย (*Streptococcus pneumoniae*) และเชื้อฮีโมฟิลัส อินฟลูเอนซ่า (*Haemophilus influenzae*) โดยที่เชื้อไวรัสจะเป็นสาเหตุที่สำคัญและพบบ่อยของโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันส่วนบน การแบ่งชนิดของโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลัน แบ่งตามลักษณะกายวิภาคศาสตร์ ได้ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2563)

1. โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับทางเดินหายใจ ตั้งแต่ช่องจมูก จนถึงกล่องเสียง เช่น (1) โรคหวัดธรรมดา (common cold หรือ acute nasopharyngitis, rhinitis, coryza) (2) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) (3) โรคคออักเสบ (pharyngitis) (4) ต่อมทอนซิลอักเสบ (tonsillitis) (5) ต่อมอดีนอยด์โตและอักเสบ (adenoid hypertrophy and adenoiditis) (6) หูชั้นกลางอักเสบ (otitis media) (7) โพรงกระดูกรอบจมูกอักเสบหรือไซนัสอักเสบ (sinusitis)

2. โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนล่าง หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับทางเดินหายใจส่วนปลายตั้งแต่ส่วนบนของหลอดลมคอ ไปจนถึงถุงลมในปอด เช่น (1) โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis) (2) โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchiolitis) (3) โรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอด ได้แก่ โรคปอดอักเสบ (pneumonia)

โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้แก่ กลุ่มอาการที่เรียกว่า croup ซึ่งพวกนี้อาจมีการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนล่างร่วมด้วยก็ได้ เช่น acute laryngotracheobronchitis, acute epiglottitis แบ่งตามระดับอาการออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2563)

1. กลุ่มอาการไม่รุนแรง ได้แก่ อาการไข้ต่ำ ๆ ไอเล็กน้อย น้ำมูกไหล หรือคัดจมูกเจ็บคอเล็กน้อย

2. กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ อาการไข้ ไอ น้ำมูกข้นไหล หรือคัดจมูกและเจ็บคอที่มีอาการไม่ดีขึ้น ใน 1 สัปดาห์ หรือมีไข้สูงติดต่อกันเกิน 3 วัน หรือมีฝ้าขาวหรือจุดหนองในคอหรือปอดหู หรือมีหนองไหลจากหู หรือมีอาการหายใจเร็ว

3. กลุ่มอาการรุนแรงมาก ได้แก่ อาการไข้ ไข้ร่วมกับหายใจลำบาก เช่น หายใจเข้ามีชายโครงบวม หายใจเสียงดัง ปีกจมูกบานริมฝีปาก และเล็บมือ เล็บเท้าเขียว ดูดนมหรือรับประทานอาหารได้น้อยลง หายใจหอบมากหรือมีอาการชักร่วมด้วย

## 1.1 ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

### ลักษณะโรค

- เป็นการติดเชื้อไวรัสที่ระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน โดยมีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ มีไข้สูงแบบทันทีทันใด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่สำคัญที่สุดโรคหนึ่งในกลุ่มโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เนื่องจากเกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) มาแล้วหลายครั้ง แต่ทุกครั้งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางเกือบทุกทวีป ทำให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตนับล้านคน

### สาเหตุ

- เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งมี 3 ชนิด (type) คือ A, B และ C ไวรัสชนิด A เป็นชนิดที่ทำให้เกิดการระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก ไวรัสชนิด B ทำให้เกิดการระบาดในพื้นที่ระดับภูมิภาค ส่วนชนิด C มักเป็นการติดเชื้อที่แสดงอาการอย่างอ่อนหรือไม่แสดงอาการ และไม่ทำให้เกิดการระบาด

- เชื้อไวรัสชนิด A แบ่งเป็นชนิดย่อย (subtype) ตามความแตกต่างของโปรตีนของไวรัสที่เรียกว่า hemagglutinin (H) และ neuraminidase (N) ชนิดย่อยของไวรัส A ที่พบว่าเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในคนที่พบในปัจจุบันได้แก่ A(H1N1), A(H1N2), A(H3N2), A(H5N1) และ A(H9N2) ส่วนไวรัสชนิด B ไม่มีแบ่งเป็นชนิดย่อย

- เนื่องจากไวรัสไข้หวัดใหญ่มีจีโนมเป็น RNA แยกเป็น 7-8 ชิ้น ทำให้จีโนมมีการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมได้ค่อนข้างบ่อย เรียกว่า genetic variation การเปลี่ยนแปลงจีโนมทำให้แอนติเจนซึ่งเป็นผลผลิตของยีนส์เปลี่ยนแปลงไปด้วย คือมี antigenic variation ซึ่งมี 2 แบบคือ

- Antigenic drift เป็นการเปลี่ยนแปลงแอนติเจนเพียงเล็กน้อย เนื่องจากเกิด RNA point mutation ทำให้ amino acid เพียงหนึ่งหรือมากกว่านั้นเปลี่ยนไป แต่ไม่มากพอที่จะทำให้ H หรือ N เปลี่ยนไป antigenic drift ทำให้เกิดการระบาดในวงไม่กว้างนัก

- Antigenic shift เกิดขึ้นจากขบวนการ gene reassorting คือการที่ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A 2 สายพันธุ์เกิดการติดเชื้อในเซลล์หนึ่งเซลล์ มีการนำจีโนมจากไวรัสสายพันธุ์หนึ่งไปใส่ในอนุภาคของไวรัสอีกสายพันธุ์หนึ่งในเซลล์เดียวกัน ทำให้เกิดอนุภาคของไวรัสชนิดใหม่ ซึ่งแอนติเจนเปลี่ยนไปจนทำให้ H หรือ N เปลี่ยนไปจนเกิดชนิดย่อย (subtype) ใหม่ทำให้เกิดการระบาดใหญ่ (pandemic) มาแล้วในอดีต

- ปัจจุบันสามารถพบ hem agglutinin (H) ที่แตกต่างกันถึง 15 ชนิด และ neuraminidase (N) 9 ชนิดของไวรัสชนิด A แต่มีเพียง H1N1 และ H3N2 ที่พบติดเชื้อในคนบ่อย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของแอนติเจนที่เกิดได้บ่อยทำให้มีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ๆ เกิดขึ้นต่างสถานที่และต่างระยะเวลา ดังนั้นจึงต้องมีระบบการเรียกชื่อเพื่อป้องกันความสับสน คณะผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดให้เรียกชื่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามหลักสากลทั่วโลกดังนี้ ชนิดไวรัส/ชื่อเมืองหรือประเทศที่พบเชื้อ/ลำดับสายพันธุ์ที่พบในปีนั้น/ปี ค.ศ.ที่แยกเชื้อได้/ชนิดย่อยของ H และ N เช่น A/Sydney/5/97(H3N2), A/Victoria/3/75/(H3N2)

- การศึกษาด้านนิเวศวิทยาบ่งชี้ว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมมีกำเนิดมาจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ของสัตว์ตระกูลนก (Avian influenza virus) สัตว์นกอ้น้ำ (aquatic bird) เป็นแหล่งรังโรค (reservoir) เชื้อไวรัสสามารถแบ่งตัวได้ในลำไส้ของสัตว์ประเภทเป็ดป่า (wild duck) โดยไม่ทำให้สัตว์เกิดอาการ สัตว์เหล่านี้ขับถ่ายเชื้อไวรัสจำนวนมากออกมาพร้อมอุจจาระ ในแต่ละปีจะมีลูกนกเป็ดน้ำจำนวนมากเกิดขึ้นทั่วโลกลูกนกเหล่านี้ได้รับเชื้อไวรัสที่อยู่ในน้ำ เมื่อลูกนกเป็ดน้ำโตขึ้นก็จะย้ายถิ่นและแพร่กระจายเชื้อไวรัสไปอย่างกว้างขวาง

- การระบาดของ Avian influenza บนเกาะฮ่องกงในปี พ.ศ.2540 ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส H5N1 บ่งชี้ว่าเชื้อแพร่กระจายจากนกที่อยู่ตามชายฝั่ง (shorebird) ไปสู่เป็ดโดยการปนเปื้อนของอุจจาระ จากนั้นแพร่ไปสู่ไก่และปีกหลักอยู่ในตลาดขังสัตว์ปีกมีชีวิต (live bird market) นกที่อยู่ตามชายฝั่งและเป็ดไม่เป็นโรคเพราะเป็นแหล่งเก็บเชื้อโดยธรรมชาติ ส่วนไก่เป็นโรคติดเชื้อรุนแรงและตายมาก คนติดเชื้อมาจากไก่ทางอุจจาระที่ปนเปื้อน (fecal oral) เชื้อไวรัสที่ผ่านสัตว์มาหลายเผ่าพันธุ์จะมีฤทธิ์ก่อโรคได้สูงในไก่และคน การผสมกัน (reassortment) ระหว่างไวรัสต่างเผ่าพันธุ์ (species) เกิดขึ้นได้ง่ายอาจทำให้เพิ่มชนิดย่อยใหม่ที่สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในคนได้ มีการศึกษาว่าการใช้อุจจาระเป็ดไปเลี้ยงปลาจะนำไปสู่การแพร่เชื้อไวรัส Avian influenza ไปสู่หมู เชื้ออาจแพร่ไปในอาหารและซากนกที่นำไปเลี้ยงหมู

#### วิธีการติดต่อ

- เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ติดต่อทางการหายใจ โดยจะได้รับเชื้อที่ออกมาปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูด ในพื้นที่ที่มีคนอยู่รวมกันหนาแน่น เช่น โรงเรียน โรงงาน การแพร่เชื้อจะเกิดได้มาก นอกจากนี้การแพร่เชื้ออาจเกิดโดยการสัมผัสฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย (droplet transmission) จากมือที่สัมผัสกับพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ แล้วใช้มือสัมผัสที่จมูกและปาก

#### ระยะฟักตัว

- ประมาณ 1-3 วัน

### ระยะติดต่อ

- ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ 1 วันก่อนมีอาการและจะแพร่เชื้อต่อไปอีก 3-5 วันหลังมีอาการในผู้ใหญ่ ส่วนในเด็กอาจแพร่เชื้อได้นานกว่า 7 วัน ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่แต่ไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อในช่วงเวลานั้นได้เช่นกัน

### การวินิจฉัยแยกโรค

- การวินิจฉัยแยกโรคไข้หวัดใหญ่จากเชื้ออื่นโดยอาศัยลักษณะทางคลินิกอย่างเดียวทำได้ยาก เชื้ออื่นๆที่ทำให้เกิดอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ Mycoplasma pneumoniae, adenovirus, respiratory syncytial virus (RSV), rhinovirus, parainfluenza virus, และ Legionella spp.

### การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค

- ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในเสมหะที่ป้ายหรือดูดจากจมูกหรือลำคอ หรือ
- ตรวจพบแอนติเจนของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ใน epithelial cell จาก nasopharyngeal secretion โดยวิธี fluorescent antibody หรือ
- ตรวจพบว่ามี การเพิ่มขึ้นของระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อในซีรัมอย่างน้อย 4 เท่าในระยะเฉียบพลันและระยะพักฟื้น โดยวิธี haemagglutination inhibition (HI) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐาน หรือ complement fixation (CF) หรือ Enzyme - linked immunosorbent assay (ELISA)

### อาการและอาการแสดง

- อาการจะเริ่มหลังได้รับเชื้อ 1-4 วัน ผู้ป่วยจะมีไข้แบบทันทีทันใด (38 องศาเซลเซียส ในผู้ใหญ่ ส่วนในเด็กมักจะสูงกว่านี้) ปวดศีรษะ หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก และอาจพบอาการคัดจมูก เจ็บคอ ถ้าป่วยเป็นระยะเวลานานอาจมีอาการไอจากหลอดลมอักเสบ (post viral bronchitis) อาการจะรุนแรงและป่วยนานกว่าไข้หวัดธรรมดา (common cold) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติภายใน 1-2 สัปดาห์ แต่มีบางรายที่มีอาการรุนแรง เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ปอดบวม ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต ได้แก่
  - ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป
  - เด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี
  - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ โรคไต เบาหวาน ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
  - เด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาแอสไพรินเป็นเวลานาน
  - หญิงตั้งครรภ์ระยะที่ 2 หรือ 3 ในฤดูกาลที่มีไข้หวัดใหญ่สูง



### การรักษา

- การให้ยาต้านไวรัส amantadine hydrochloride หรือยา rimantidine hydrochloride ภายใน 48 ชั่วโมง นาน 3-5 วัน จะช่วยลดอาการและจำนวนเชื้อไวรัสชนิด A ในสารคัดหลั่งที่ทางเดินหายใจได้ ขนาดยาที่ใช้ในเด็กอายุ 1-9 ปี ให้ขนาด 5 มก./กก./วัน แบ่งให้ 2 ครั้ง สำหรับผู้ป่วยอายุ 9 ปีขึ้นไปให้ขนาด 100 มก. วันละ 2 ครั้ง (แต่ถ้าผู้ป่วยน้ำหนักน้อยกว่า 45 กก. ให้ใช้ขนาดเดียวกับเด็กอายุ 1-9 ปี) นาน 2-5 วัน สำหรับผู้ป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่การทำงานของตับและไตผิดปกติ ต้องลดขนาดยาลง

- ในช่วงหลังๆ ของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาจพบการคือยาดตามด้วยการแพร่โรคไปยังคนอื่นได้ กรณีนี้อาจต้องให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้เสี่ยงโรคสูงที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ถ้ามีอาการแทรกซ้อนจากเชื้อแบคทีเรียต้องให้ยาปฏิชีวนะด้วย และควรหลีกเลี่ยงยาลดไข้พวก salicylates เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค Reye's syndrome

### การป้องกันและมาตรการในสถานศึกษา

โรคไขหวัดใหญ่ ไข้หวัดใหญ่ เป็นการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ สาเหตุเกิดจากเชื้อ Influenza virus ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดศีรษะปวดตามตัวปวดกล้ามเนื้อมาก จะพบมากทุกอายุ โดยเฉพาะในเด็กจะพบมากเป็นพิเศษ แต่อัตราการเสียชีวิตมักจะพบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคตับ โรคไต เป็นต้น การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด สามารถลดอัตราการติด เชื้อ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดโรคแทรกซ้อน ลดการหยุดงานหรือหยุดเรียน สถานศึกษาเป็นแหล่งชุมชนกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นแหล่งของการแพร่กระจายเชื้อโรค ไข้หวัดใหญ่ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขขอให้คำแนะนำมาตรการป้องกันควบคุมโรคของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานศึกษา ดังนี้

1. ควรจัดให้มีระบบการคัดกรองเด็กป่วย วิธีการที่ใช้ในการคัดกรองเด็กขึ้นอยู่กับเด็กแต่ละวัย ลักษณะของโรงเรียน และการจัดกิจกรรมในช่วงเช้าของโรงเรียน โดยการคัดกรองจะพิจารณาทั้งอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก หากพบว่าเด็กมีอาการเข้าได้กับไข้หวัดใหญ่ เช่น มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ให้โรงเรียนทำการคัดแยกเด็ก ใส่หน้ากากอนามัยให้กับเด็ก ให้นักเรียนที่ป่วยพักในสถานที่จัดเตรียมไว้และติดต่อให้ผู้ปกครองมารับ กลับไปพักฟื้นที่บ้าน อนึ่ง โรงเรียนควรให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านกับเด็กนักเรียน และผู้ปกครองด้วย

2. หากพบว่ามึนนักเรียน หรือนิสิต นักศึกษาป่วย ควรพิจารณาปิด/เปิดสถานศึกษา เพื่อการชะลอการ ระบาดของโรคและการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้ดุลยพินิจร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผู้บริหาร สถานศึกษา และคณะกรรมการสถานศึกษา รวมทั้งเครือข่ายผู้ปกครอง ให้นักเรียน นิสิต นักศึกษาที่มีอาการ ป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้

ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น หยุดเรียนและพักผ่อนที่บ้าน หรือหอพัก (หากเป็นไปได้ควรรักษาผู้ป่วยนอนแยกห้อง)

3. ดำเนินมาตรการ เพื่อการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานศึกษา ซึ่งจะเน้นเรื่องพฤติกรรมอนามัยเช่น การล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย ไอจาม ให้ปิดปาก การทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ต้องสัมผัสส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ ไม่ใช่ แก้วน้ำ ช้อนรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การใช้ช้อนกลาง การจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกกำจัดขยะมูลฝอยเป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

### คำแนะนำในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งควรได้รับการฉีดวัคซีนประกอบด้วย

- ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

1. หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป
2. เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี
3. ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย

ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน

4. บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป
5. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
6. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)
7. โรคอ้วน (น้ำหนักตัว >100 กิโลกรัม หรือ BMI >35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)

- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไข้หวัดใหญ่

### 1.2 โรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumonia)

#### ลักษณะโรค

• ปอดอักเสบ เป็น โรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ นับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดจากสาเหตุหลัก 2 กลุ่ม คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อและปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ โดยทั่วไปพบปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อมากกว่า ชนิดของปอดอักเสบจำแนกได้หลายแบบ ปัจจุบันนิยมจำแนกตามสภาพแวดล้อมที่เกิดปอดอักเสบเป็น ปอดอักเสบในชุมชน (community-acquired pneumonia - CAP) และปอดอักเสบในโรงพยาบาล (nosocomial pneumonia หรือ hospital-acquired pneumonia -HAP) เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาตั้งแต่แรก



- ปอดอักเสบในชุมชน หมายถึงปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาล โดยไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์

- ปอดอักเสบในโรงพยาบาล หมายถึงปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย 48-72 ชั่วโมง

#### สาเหตุ

- โรคปอดอักเสบอาจเกิดได้ทั้งจากไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ

#### วิธีการติดต่อ มีหลายวิธีดังนี้

1. การสำลักเชื้อที่สะสมรวมกลุ่มอยู่บริเวณทางเดินหายใจส่วนบน (upper airway colonization) เชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่ทำให้เกิดปอดอักเสบในชุมชนและปอดอักเสบในโรงพยาบาลจากการสำลักเชื้อที่สะสมรวมกันอยู่บริเวณหลอดคอ (oropharyngeal aspiration) ลงไปสู่เนื้อปอด เช่นสำลักน้ำลาย อาหาร หรือสารคัดหลั่งในทางเดินอาหาร หากในระยะนั้นผู้ป่วยมีร่างกายอ่อนแอ มีการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน เป็นผู้สูงอายุ หรือมีโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมร่วมด้วยก็จะทำให้เกิดปอดอักเสบได้

2. การหายใจนำเชื้อเข้าสู่ปอดโดยตรง การสูดหายใจเอาเชื้อที่อยู่ในอากาศในรูปละอองฝอยขนาดเล็ก (droplet nuclei) เป็นวิธีสำคัญที่ทำให้เกิดปอดอักเสบจากเชื้อกลุ่ม atypical organisms เชื้อไวรัส เชื้อวัณโรค และเชื้อรา จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเหล่านี้ได้ง่ายในกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกัน โดยเฉพาะครอบครัว ชั้นเรียน ห้องทำงาน สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน โรงแรม หอพัก กองทหาร ค่ายผู้อพยพ ลูก หรือในบริเวณที่มีคนอยู่แออัด

3. การแพร่กระจายของเชื้อตามกระแสโลหิต เป็นทางสำคัญที่ทำให้เกิดปอดอักเสบจากเชื้อที่ก่อโรคในอวัยวะอื่น โดยอาจมีลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อที่อวัยวะอื่นนำมาก่อน และ/หรือควบคู่กันไปกับปอดอักเสบ เช่นผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะหรือใส่สายเข้าหลอดเลือดดำใหญ่เป็นเวลานานๆ

4. การลุกลามโดยตรงจากการติดเชื้อที่อวัยวะข้างเคียงปอดเช่น เป็นฝีในตับแตกเข้าสู่เนื้อปอด

5. การแพร่เชื้อจากมือของบุคลากรทางการแพทย์ เชื้อจากผู้ป่วยคนหนึ่งสามารถแพร่ไปยังผู้ป่วยอื่นได้ทางมือของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ล้างให้สะอาด ทำให้เกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้

6. การทำหัตถการบางอย่าง เช่น การทำ bronchoscopy การดูดเสมหะที่ไม่ระวัง การปนเปื้อน การใช้เครื่องมือช่วยหายใจหรือเครื่องมือทดสอบสมรรถภาพปอดที่มีเชื้อปนเปื้อน

7. การได้รับเชื้อผ่านทางละอองฝอยของ nebulizer ที่ไม่สะอาด หรือมีน้ำขังอยู่ในท่อของเครื่องช่วยหายใจ เชื้อที่สะสมอยู่จะเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนขึ้น เมื่อเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างก็สามารถทำให้เกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้

#### ระยะฟักตัว

- ไม่แน่ชัดขึ้นกับชนิดของเชื้อ อาจสั้นเพียง 1 - 3 วัน หรือนาน 1 - 4 สัปดาห์

ระยะติดต่อ

- สามารถแพร่เชื้อได้จนกว่าเสมหะจากปากและจมูกจะมีเชื้อไม่รุนแรงและปริมาณไม่มากพอ เด็กที่เป็นพาหะของเชื้อ โดยไม่มีอาการซึ่งพบได้ในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนก็สามารถแพร่เชื้อได้

#### อาการและอาการแสดง

- ไข้ ไอ หายใจเร็วอาจมีอาการหอบ หายใจลำบาก มี chest retraction, nasal flaring หรือ อาการอื่นๆของภาวะหัวใจล้มเหลว

- ฟังเสียงปอดอาจได้ยินเสียงกรอบแกรบ (fine or medium crepitation) อาจได้ยินเสียง rhonchi ร่วมด้วย ในกรณีที่มีพยาธิสภาพเป็นแบบ consolidation อาจได้ยินเสียง bronchial breath sound

- มีอาการแสดงอื่นๆที่ไม่จำเพาะ เช่น ท้องอืด อาเจียน ซึมโดยเฉพาะเด็กเล็ก

#### การวินิจฉัย

1. จากอาการแสดงคือ ไข้ ไอ หายใจเร็ว ร่วมกับฟังปอดได้ยินเสียง crepitation หรือ bronchial breath sounds

2. ภาพรังสีทรวงอก ช่วยยืนยันการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่ประวัติและการตรวจร่างกายไม่ชัดเจน ในรายที่มั่นใจในการวินิจฉัยแล้วไม่จำเป็นต้องถ่ายภาพรังสีทรวงอก นอกจากต้องการประเมินว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบหรือไม่

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและเป็นแนวทางในการแยกเชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้แก่

- การตรวจนับเม็ดเลือดขาวในเลือด ควรทำทุกรายแม้จะไม่สามารถใช้แยกสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสได้ชัดเจน กรณีที่พบ neutrophil สูงมากและมี toxic granules ช่วยสนับสนุนว่าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย

- การย้อมเสมหะ (sputum หรือ nasopharyngeal aspiration) gram stain เป็นวิธีที่มีความไว (sensitive) แต่ไม่จำเพาะ (specific) ต่อเชื้อที่เป็นสาเหตุ อาจเป็นแนวทางคร่าวๆ ถึงเชื้อก่อโรค
- การตรวจเสมหะเพาะเชื้อ มีความไวและความจำเพาะต่ำ
- การเพาะเชื้อจากเลือด (hemoculture) ควรทำเฉพาะรายที่เป็นรุนแรง เชื้อที่มักก่อให้เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตได้แก่ Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenza

### การรักษา

#### 1. การรักษาจำเพาะ

- ในรายที่เป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส ไม่มียารักษาที่จำเพาะควรให้การรักษาแบบประคับประคอง และบำบัดรักษาทางระบบหายใจที่เหมาะสม
- ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเร็วที่สุดทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย การพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะควรเลือกใช้ตามเชื้อที่คิดว่าเป็นสาเหตุ และมีข้อมูลทางคลินิกและทางระบาดวิทยาของท้องถิ่นนั้นๆ

#### 2. การรักษาทั่วไป

- ให้สารน้ำให้เพียงพอ แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ในรายที่หอบมาก ท้องอืดรับประทานอาหารไม่ได้ พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและงคอาหารทางปาก
- ให้ออกซิเจนในรายที่มีอาการเขียวหายใจเร็ว หอบชายโครงนูน กระวนกระวาย หรือซีม
- ใช้ยาขยายหลอดลมในรายที่ได้ยินเสียง wheeze หรือ rhonchi และมีกรตอบสนองต่อขยายหลอดลม
- พิจารณาให้ยาขับเสมหะ หรือละลายเสมหะในกรณีที่ให้สารน้ำเต็มที่แต่เสมหะยังเหนียวอยู่ ไม่ควรให้ยากดอาการไอโดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
- ทำกายภาพบำบัดทรวงอก (chest physical therapy) เพื่อช่วยให้เสมหะถูกขับออกจากปอดและหลอดลมได้ดีขึ้น
- การรักษาอื่นๆ ตามอาการ ได้แก่ ให้ยาลดไข้
- ผู้มีภาวะหายใจล้มเหลวหรือหยุดหายใจพิจารณาใส่ท่อหลอดลมและเครื่องช่วยหายใจ

### การป้องกันและควบคุมโรค

#### มาตรการป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีผู้คนหนาแน่น เช่น ศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ โดยเฉพาะไม่ควรพาเด็กเล็กๆ ไปในสถานที่ดังกล่าว

- หลีกเลี้ยงปัจจัยเสี่ยง ภาวะทุพโภชนา ควันบุรี ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ หรืออากาศที่หนาวเย็น
- ไม่ควรให้เด็กเล็กโดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปีและผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงคลุกคลีกับผู้ป่วย
- ให้วัคซีนป้องกันแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง วัคซีนที่ได้รับการพิจารณาว่ามีผลในการลดอัตราการเกิดโรคปอดอักเสบในชุมชนในต่างประเทศ คือวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ สำหรับวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบเป็นชนิด 23 - polyvalent vaccine มีประสิทธิภาพในการป้องกันปอดอักเสบหรือการติดเชื้อ Streptococcus pneumoniae ชนิดมีเชื้อเข้ากระแสโลหิตในผู้ที่ภูมิคุ้มกันปกติได้ดี (เฉลี่ยร้อยละ 60) แต่ประสิทธิภาพจะลดลงในผู้สูงอายุและอาจไม่ค่อยได้ผลเลยในผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง จึงควรฉีดในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่ไม่มีม้ามหรือม้ามทำหน้าที่ได้ไม่ดี, โรค sickle cell, nephrotic syndrome, ไตวายเรื้อรัง, เบาหวาน, โรคหัวใจหรือโรคปอดเรื้อรัง, พิษสุราเรื้อรัง, โรคตับแข็ง, ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องระยะแรกหรือภูมิคุ้มกันเริ่มดีขึ้นหลังได้รับการรักษา เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะแรกและผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มตอบสนองต่อยาต้านไวรัสเอชไอวี ส่วนผู้สูงอายุทั่วไปพิจารณาฉีดตามความเหมาะสมทางเศรษฐฐานะ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบมีความปลอดภัยสูงมาก หากจำเป็นต้องฉีดทั้งสองชนิดสามารถฉีดพร้อมกันได้ โดยฉีดในช่วงที่ผู้ป่วยมาตรวจแบบผู้ป่วยนอก หรือกรณีที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลให้ฉีดวัคซีนก่อนกลับบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อของทางเดินหายใจในครั้งต่อไป

#### การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม

1. รายงานการระบาด: เมื่อพบการป่วยเป็นกลุ่มก้อนให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทันทีทางโทรศัพท์หรือโทรสาร แล้วส่ง รง.506 ไปตามลำดับขั้นของเครือข่ายระบาดวิทยา
2. การแยกผู้ป่วย: จัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ติดต่ออยู่ปฏิบัติชีวิตอยู่ห้องแยก เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้ป่วยอื่นที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ
3. การทำลายเชื้อ: ทำลายเชื้อที่ออกมาในสารคัดหลั่ง เช่น เสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยปิดปากและจมูกด้วยผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูเวลาไอหรือจามล้างมือหลังสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรือ เสมหะ และควรพักอยู่บ้าน 2-3 วัน ขณะมีไข้หรือไอมากซึ่งเป็นระยะที่แพร่เชื้อได้มาก
4. การสอบสวนผู้สัมผัสและแหล่งโรค: ไม่มีความจำเป็นยกเว้นกรณีที่สงสัยว่าจะเป็นปอดอักเสบจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่จะทำให้เกิดการระบาด หรือปอดอักเสบจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

### มาตรการในระยะระบาด

- การระบาดของปอดอักเสบจาก Streptococcus pneumoniae ในกลุ่มประชากรที่ไม่ใหญ่มาก ควรให้วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบจาก Streptococcus pneumoniae ที่ประกอบด้วยแคปซูลแอนติเจน 23 ชนิด (serotype) แม้ว่าจะไม่มีเชื้อชนิดที่เป็นสาเหตุอยู่ในส่วนประกอบของวัคซีน
- โอกาสการระบาดใหญ่ มีโอกาสเกิดการระบาดในที่พักแรมชั่วคราวที่มีคนอยู่หนาแน่น โดยเฉพาะในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

### 1.3 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19

โคโรนาไวรัส หรือ COVID-19 เป็นกลุ่มไวรัสที่สามารถทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจในมนุษย์ โดยชื่อของเชื้อไวรัสชนิดนี้นั้นมาจากลักษณะหนามแหลมคล้ายมงกุฎ COVID-19 นั้นเป็นเชื้อไวรัสในกลุ่มเดียวกับกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ประชาชนทั่วโลกได้รับการรายงานเกี่ยวกับการมีอยู่ของไวรัสครั้งแรกเมื่อปลายเดือน ธันวาคม พ.ศ.2562 โดยเชื่อกันว่าไวรัสชนิดนี้ มีต้นกำเนิดมาจาก เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และได้แพร่กระจายไปทั่วโลกภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว เชื้อไวรัส COVID-19 นั้นสามารถเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ผ่านทางจุกปาก หรือตา เช่น การสัมผัสเชื้อโรคแล้วนำไปสัมผัสกับบริเวณหน้าโดยตรง ไวรัสจะเดินทางไปทางด้านหลังของทางเดินจุก และ เชื้อจุกและจะเคลื่อนที่เข้าสู่ปอดในเวลาต่อมา จากนั้นไวรัสจะสามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ผู้ติดเชื้อไวรัสนั้นอาจมีไข้สูง หายใจถี่หรือหายใจลำบาก ไอแห้ง ปวดเมื่อยตามร่างกาย และการสูญเสียความสามารถในการได้กลิ่นหรือลิ้มรสอาหาร เป็นต้น หน่วยงานอนามัยโลกและผู้ให้บริการด้านสุขภาพต่างทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนานโยบาย และขั้นตอนเพื่อจะลดอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสชนิดนี้ทั้งในระดับสากลจนถึงรายบุคคล (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน ในคนนั้นไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ไวรัสโคโรนาที่ค้นพบล่าสุดทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19

### อาการของโรค

อาการทั่วไปของโรคโควิด 19 ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ ไอ ลื่นไม่รับรส จุกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลียอาการที่พบน้อยกว่าแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางรายคือ ปวดเมื่อย ปวดหัว คัดจมูก



น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสียตาแดง หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือนิ้วเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่มีรุนแรงนักและค่อยๆเริ่มทีละน้อย บางรายติดเชื้อแต่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนมาก (80%) หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีอาการหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมะเร็งมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า

### การป้องกันโรค

ประเทศกำลังมีการระบาดใหญ่ ทางการบางประเทศประสบความสำเร็จในการชะลอการระบาด อย่างไรก็ตามสถานการณ์ไม่สามารถคาดเดาได้จึงควรติดตามข่าวสารต่อเนื่อง เราสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อหรือการแพร่เชื้อได้ด้วยการทำตามข้อควรระวัง ดังนี้

- ล้างมือบ่อยๆให้สะอาดด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำและสบู่ สองวิธีนี้เป็น การมาเชื้อโรคที่อยู่บนมือเรา

- รักษาระยะอย่างน้อย 1 เมตร จากผู้อื่น เพราะเมื่อคนไอ จาม หรือ พูด จะทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็กจากจมูกและลำคอซึ่งอาจมีเชื้อโรคได้ ถ้าอยู่ใกล้เกินไปก็จะหายใจเอาละอองเหล่านั้นเข้าไปด้วยซึ่งมีเชื้อโรคปนอยู่ในกรณีที่คุณนั้น ไม่สบาย

- สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าหากไม่สามารถรักษาระยะห่างได้

- เลี่ยงการไปพื้นที่ที่ผู้คนรวมตัวหนาแน่นหรือการระบายอากาศไม่ดี เพราะเมื่อคนมารวมตัวกันเป็นจำนวนมาก เรามีโอกาสเสี่ยงที่จะเข้าไปใกล้ผู้ป่วยโควิด 19 และเมื่อคนหนาแน่นก็จะรักษาระยะห่าง 1 เมตรได้ยาก

- เลี่ยงการเอามือมาจับตา จมูกและปาก เพราะมือไปสัมผัสอะไรมาหลายอย่างและอาจไปสัมผัสเชื้อโรคมาด้วย เมื่อมือปนเปื้อนก็จะส่งต่อเชื้อโรคไปยังตา จมูกและปาก จากนั้นเชื้อโรคก็จะเข้าสู่ร่างกายและทำให้เราป่วย

- ทั้งตัวเราเองและคนรอบข้างควรมีสุขลักษณะที่ดีเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ซึ่งหมายความว่าต้องปิดปากทุกครั้ง ไอหรือจามด้วยข้อพับแขนด้านในหรือด้วยกระดาษทิชชู จากนั้นทิ้งกระดาษทิชชูทันทีและล้างมือ เพราะละอองแพร่เชื้อได้ การมีมารยาทในการไอ/จามที่ดี เราก็ป้องกันคนรอบตัวจากเชื้อโรคอื่นๆ ด้วยเช่น หวัด ไข้หวัดและโรคโควิด 19

- อยู่บ้านและแยกตัวเองถึงแม้จะมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไอ ปวดศีรษะ ไข้ จนกว่าจะหายดี ให้ใครมาส่งเสบียงและสิ่งของจำเป็น แต่หากต้องออกจากบ้านให้ใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการไปแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เพราะการเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นเป็นการป้องกันผู้อื่นจากเชื้อโควิด 19 และเชื้อโรคอื่นๆ

- หากมีอาการไข้ และ/หรือไอร่วมกับอาการหายใจลำบาก/ติดขัด ควรปรึกษาแพทย์ทันที หากเป็นไปได้ แนะนำให้โทรไปล่วงหน้า เพื่อสถานพยาบาลจะได้ให้คำแนะนำ เพราะหน่วยงานของรัฐและท้องถิ่นมีข้อมูลของสถานการณ์ล่าสุดในพื้นที่ของท่าน การโทรไปแจ้งล่วงหน้าจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถแนะนำท่านให้ไปยังหน่วยบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันตัวท่านเองและป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสและเชื้อโรคอื่นๆด้วย

- ติดตามข่าวสารข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น องค์การอนามัยโลกและหน่วยงานสาธารณสุขเพราะทางการและท้องถิ่นจะให้ข้อมูลได้ดีที่สุดว่าคนในพื้นที่ควรจะทำอย่างไรเพื่อป้องกันตนเอง

### การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

รัฐบาลไทยมีนโยบายจัดสรรวัคซีนให้ทุกคนในประเทศไทย บนพื้นฐานของหลักการสิทธิมนุษยชนหลักจริยธรรมและความเท่าเทียมตามความสมัครใจ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามในระยะเริ่มต้นวัคซีนยังมีปริมาณจำกัด ประเทศไทยจึงมีแนวทางการจัดสรรวัคซีนที่สอดคล้องกับมาตรฐานนานาชาติ คือการจัดสรรวัคซีนตามวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการ คือ

1. เพื่อรักษาระบบสุขภาพให้ดำเนินไปได้ โดยพิจารณาให้วัคซีนแก่บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรด่านหน้าในการควบคุมโรค
2. เพื่อลดอัตราป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ซึ่งจะให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตเช่น ผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีโรคเรื้อรังประจำตัวเจ็บโรค ได้แก่ เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ โรคอ้วน (มีน้ำหนักเกิน 100 กิโลกรัม หรือมีดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) โรคหลอดเลือดสมอง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ปอดอุดกั้น และโรคไตวายเรื้อรัง

## 2. กลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

### 2.1 ความหมายของกลยุทธ์

ความหมายของ กลยุทธ์ (Strategy) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2554 "กลยุทธ์ หมายถึงการรบที่มีเล่ห์เหลี่ยม, วิธีการที่ต้องใช้กลอุบายต่างๆ, เล่ห์เหลี่ยมในการต่อสู้"

พสุ เดชะรินทร์ (2554) ระบุในจุฬาวินยานุกรมว่า กลยุทธ์ หรือ Strategy ในภาษาอังกฤษมาจากรากศัพท์ภาษากรีกว่า "Strategia" ซึ่งแปลเป็นภาษาอังกฤษว่า "Generalship" ซึ่งถือว่าเป็นศัพท์ทางการทหาร โดยอาจกล่าวได้ว่ากลยุทธ์ที่ใช้ในการบริหารงานในปัจจุบันมาจาก



แนวคิดของทางทหารที่มองว่ากลยุทธ์นั้นคือสิ่งที่ทำเพื่อเป็นการตอบโต้หรือตอบสนองต่อการปรับตัวหรือเคลื่อนไหวของคู่แข่ง

สุรชาติ ฅ นองคาย (2556) ได้ให้ความหมายของ กลยุทธ์ คือ การประเมินองค์การ โดยการประเมินปัจจัยภายใน ภายนอกองค์การที่ประกอบด้วยบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการที่เน้นความสามารถขององค์การ บุคลากรในองค์การ เรียนรู้เพื่อปรับตัวให้ทันสถานการณ์ ปัจจัยภายนอกประกอบด้วยสถานการณ์ การแข่งขันและการตลาด และประการสุดท้ายคือ ผลผลิตขององค์การ

พระมหากษัตริย์ กิติติโสภโณ และคณะ (2560) กล่าวว่า ความหมายที่ง่ายที่สุดของคำว่ากลยุทธ์ ก็คือแผนการปฏิบัติที่รวบรวมความพยายามทั้งหลายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ในยุคปัจจุบันนี้ จะเป็นการเที่ยงตรงมากกว่า หากพิจารณาว่า Strategy คือขบวนการตัดสินใจอันซับซ้อนซึ่งเชื่อมโยงวัตถุประสงค์ หรือจุดมุ่งหมายสุดท้าย (Ends) เข้ากับ วิธี หรือ หนทาง (Ways) และวิธีการ หรือเครื่องมือ (Means)

ดังนั้นจึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง กลวิธีการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งอาศัยการวิเคราะห์จากปัจจัยนำเข้าทั้งจากปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน

## 2.2 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อปรับทิศทางการทำงานของระบบสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติฉบับอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนตามกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) 4 ขั้นตอน คือ (1) การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (2) การกำหนดทิศทางขององค์การ (3) การกำหนดยุทธศาสตร์ และ (4) การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยผลลัพธ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) คือเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน มีจุดยืนองค์กรในส่วนกลางคือการพัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล ในส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) คือการบริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ด้วยวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี พันธกิจที่จะพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

ค่านิยมขององค์กร คือ MOPH: mastery, originality, people-centered และ humility พร้อมด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน

- (1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
- (2) บริการเป็นเลิศ
- (3) บุคลากรเป็นเลิศ และ
- (4) บริหาร

ดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะ ๆ ละ 5 ปี คือ (1) ปฏิรูประบบ (2) สร้างความเข้มแข็ง (3) คู่ความยั่งยืน และ (4) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย



ภาพที่ 2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ที่มา : กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560).

**ผลการทบทวนและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**

**1. นโยบายและทิศทางของรัฐบาล**

ประเทศไทยภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ให้ความสำคัญกับวาระการปฏิรูปประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิรูประบบราชการ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศครั้งใหญ่ในทุกมิติ โดยได้บรรจุประเด็นการปฏิรูปประเทศไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยซึ่งตราไว้ ณ วันที่ 6 เมษายน พุทธศักราช 2560 โดยได้กำหนดเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศไว้ดังต่อไปนี้

1. ประชาชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคีปรองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ

2. สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันดีที่เชื่อมกันเพื่อจัดความเหลื่อมล้ำ

3. ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ และการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

นอกจากนี้รัฐบาลยังได้มีนโยบายมุ่งเน้นให้ภาคราชการปรับตัวโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ตามโมเดล Thailand 4.0 ซึ่งมีเป้าหมายที่จะพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประชาชนมีความสุขอยู่ดีมีสุขทางสังคม ยกระดับคุณภาพมนุษย์และรักษาสິงแวดล้อม

ในส่วนของ การป้องกันควบคุมโรค รัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้เน้นให้ความสำคัญกับงานป้องกันควบคุมโรค ดังที่นโยบายรัฐบาลข้อ 5.2 ที่ได้แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติในวันศุกร์ที่ 12 กันยายน 2555 (กรมควบคุมโรค, 2560)

## 2. การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร

ปัจจุบันประชากรโลกได้เปลี่ยนผ่านสู่ประชากรสูงวัยแล้วในปีพ.ศ.2555 โลกมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ประมาณ ร้อยละ 8 ของประชากร โลกทั้งหมด 7,000 ล้านคน (ประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด จะนับว่าประเทศนั้นเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” แล้ว) สาเหตุที่ทำให้ประเทศต่างๆ เป็นสังคมสูงวัยเป็นผลมาจากการเปลี่ยนผ่านทางประชากรจากประเทศ ที่มีอัตราการเกิดและตายสูง เปลี่ยนผ่านมาเป็นมีอัตราการเกิดและตายต่ำ ประชากรมีชีวิดยืนยาวขึ้น อันเป็นผลมาจากการพัฒนาระบบสาธารณสุข และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้ผู้คนมีสุขภาพดี อายุยืนยาวขึ้น รวมถึงหนุ่มสาวส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะแต่งงานช้าลง และมีค่านิยมในการมีลูกน้อย จากการฉายภาพโครงสร้างประชากรของประเทศไทย จะเห็นได้ว่าจำนวนประชากรเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี ในช่วงปีพ.ศ. 2548 – 2578 จะมีจำนวนลดลงจาก 14 ล้าน (ร้อยละ 23 ของประชากร ทั้งหมด) เหลือ 9 ล้านคนเศษ (ร้อยละ 14) และประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนเพิ่มขึ้น อย่างเห็นได้ชัดในปี พ.ศ.2548 มีประชากรสูงอายุอยู่ 6 ล้านคนเศษ (ร้อยละ 10) เมื่อถึงปี พ.ศ.2578 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 16 ล้านคน (ร้อยละ 25) หรือเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัวในเวลาประมาณ 30 ปี ปัจจัยที่ส่งผลให้ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น คือ ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลง และ การมีอายุยืนยาวขึ้น ประเทศไทยมีช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านภาวะเจริญพันธุ์ที่สั้น ดังเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2513 มีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ที่ 6.0 แต่ในปีพ.ศ. 2556

มีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำกว่าระดับ ทดแทนแล้ว คือ อยู่ที่ 1.6 ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า คือ พ.ศ. 2583 คาดประมาณว่า อัตราเจริญพันธุ์ของคนไทยจะลดต่ำไปจนถึง 1.3 การมีอายุยืนยาวขึ้น เป็นปัจจัยส่งเสริมสำคัญที่ทำให้ประชากร สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดัชนีสำคัญสำหรับวัดความยืนยาวของชีวิตคืออายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดโดย เมื่อ 50 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2508 - 2513) ประเทศไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากร 58.7 ปี ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2548-2553) มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 73.6 ปี ในปีพ.ศ.2557 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในประชากรชาย เท่ากับ 71.3 ปี ประชากรหญิง เท่ากับ 78.2 ปี

### 2.3 แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี

การกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็นการกำหนดโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพในทางที่สร้างสรรค์เป็นหลักอักษะเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะตามกลุ่อกนามัยระหว่างประเทศ วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก หลักเศรษฐกิจพอเพียงร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2574) โมเดล Thailand 4.0 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศของประเทศ พ.ศ.2559-2563 แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านกลุ่อกนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 สำหรับช่วงปีพ.ศ.2560-2564 เป็นกรอบในการพัฒนายุทธศาสตร์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

#### 1. วิสัยทัศน์

“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปีพ.ศ.2579”

#### ความหมายวิสัยทัศน์

1. ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพลดลงลดการป่วยลดความพิการและลดการตายจากโรคและภัย ที่ป้องกันได้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สามารถจัดการตนเองรอบครัว และชุมชนได้

2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล หมายถึง ระบบการป้องกัน ควบคุมโรคที่มีสมรรถนะได้ตามตัวชี้วัดมาตรฐานสากลที่องค์กรระดับนานาชาติเป็นผู้กำหนด หรือ สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่องค์กรระดับนานาชาติกำหนดเช่น Sustainable Development Goals (SDGs) หรือกลุ่อกนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR) เป็นต้น

## 2. ภาพอนาคตที่พึงประสงค์

จากวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” สามารถฉายภาพระบบป้องกันควบคุมโรคที่พึงประสงค์ได้ดังนี้ ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ตรงความต้องการของประชาชน การป่วยการตายและความพิการจากโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองชุมชน และสังคม ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ประชาชนมีส่วนร่วม และแสดงบทบาทเป็นผู้ควบคุมป้องกันโรค ต้องช่วยกันดูแลสุขภาพ โดยถือว่าภาระในการป้องกันควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของตนเองและชุมชน ประชาชนทั่วไป ประชาชนกลุ่มที่มีความเสี่ยง และผู้ป่วย สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้อย่างครอบคลุม Smart Operation ทีมควบคุมโรคทุกระดับมีความเป็นมืออาชีพ มีศักยภาพสูง สามารถทำงานเป็นทีมอย่างเข้มแข็ง มีคุณธรรม จริยธรรม และรักการเรียนรู้ • มีนโยบาย มาตรการ และบริการที่มีคุณภาพ • มีสถานบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ • มีระบบข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันต่อเหตุการณ์ Innovation & Creativity • ระบบป้องกันควบคุมโรคสามารถพัฒนาความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่จำเป็นได้อย่างต่อเนื่อง • มีการลงทุนด้านงานวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง • ระบบป้องกันควบคุมโรคขับเคลื่อนงานด้วยเทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ บนพื้นฐานความรู้และวิชาการ Collaboration & Unity • มีเป้าหมายร่วมกัน ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างมีเอกภาพเกิดความร่วมมือในการทำงาน ของทุกภาคส่วน • องค์กร/หน่วยงานเครือข่ายสามารถทำงานและพัฒนางานไปในทิศทางเดียวกัน มีความร่วมมือ กันเป็นอย่างดีและมีความเข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกัน

## 3. พันธกิจ

1. วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
2. กำหนดและพัฒนานโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
3. เผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี นโยบาย มาตรการ บริการ และ คุณภาพมาตรฐานการดำเนินงาน ๖ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ของประชาชน ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน



4. จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง เตือนภัย สอบสวน ป้องกัน และควบคุม โรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินการตามกฎหมาย อนุสัญญา หรือ กฎข้อบังคับระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

5. ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และการควบคุม โรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

6. จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้ง บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อโดยเฉพาะ โรคติดต่ออันตรายในระดับ ตติยภูมิและกักกัน ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ผู้สัมผัสโรคหรือพาหะตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

#### 4. คุณลักษณะของระบบป้องกันควบคุมโรคที่พึงประสงค์

1. มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง
2. ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้น “การสร้างความเข้มแข็งจากภายใน เชื่อมโยง ไทยสู่ประชาคมโลก”
3. การสร้างความเข้มแข็งด้วยการใช้ปัญญาและนวัตกรรม
4. ยึดหลักธรรมาภิบาล
5. ความคุ้มค่า (value for money)

#### 2.4 แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ (พ.ศ.2560 - 2564)

เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ โดย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำ แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อรองรับการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง สืบเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. 2548 - 2550) แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และเตรียมพร้อมรับปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ฅบปีที่2 (พ.ศ.2551-2553) จนถึงแผนยุทธศาสตร์เตรียม ความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2559) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560-2564) จัดทำขึ้นโดยมติคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบการจัดทำ แผนปฏิบัติงาน และประสานความร่วมมือดำเนินงาน ต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ฉบับเดิมซึ่งจะสิ้นสุดในปี 2559



โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีในภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน และภาคประชาสังคมทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยพิจารณาสถานการณ์ และการประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงผลการประเมินการดำเนินงานระยะครึ่งแผนของแผนยุทธศาสตร์ฯ (พ.ศ. 2556 - 2559) รวมทั้งได้บูรณาการแนวคิดและทิศทางให้สอดคล้องกับแผนกฎหมาย ยุทธศาสตร์ กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2559

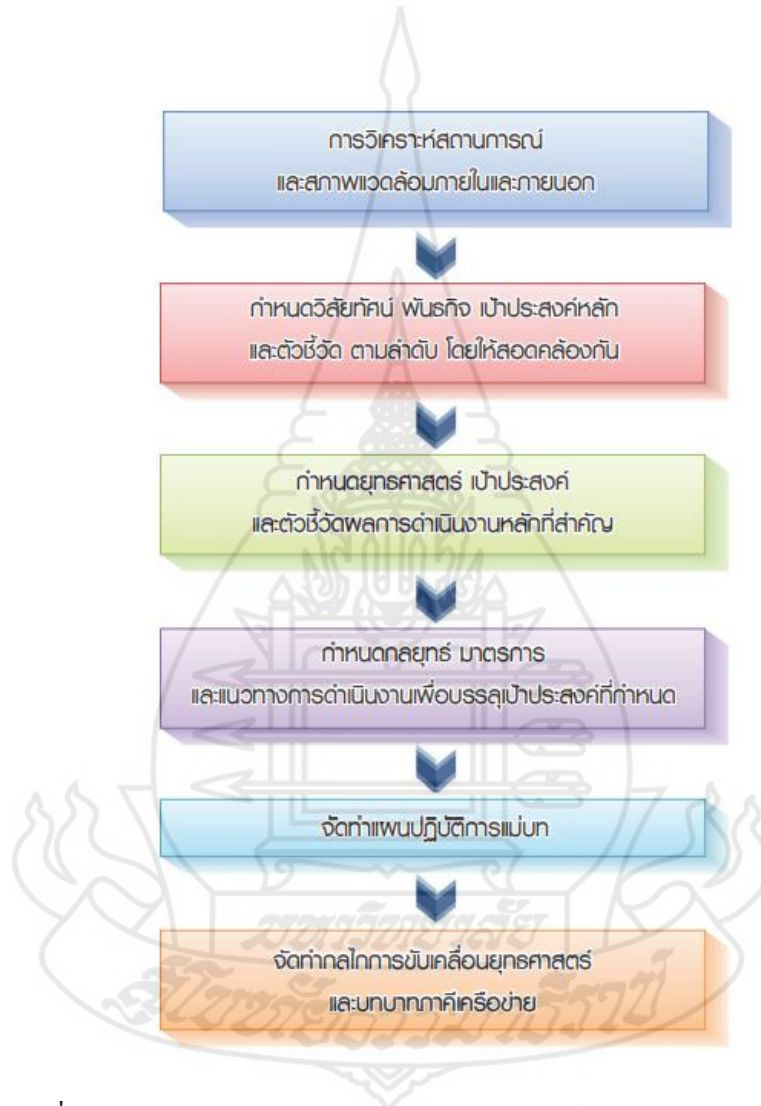
แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560-2564) จัดทำขึ้นตามมติของคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ อุบัติใหม่แห่งชาติซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินงาน ต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ ฉบับเดิม โดยจัดทำในกำกับของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งได้ตั้งคณะทำงานขึ้นดำเนินการด้วยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ ได้ศึกษาทบทวนนำสาระสำคัญของกฎหมาย แผน และกรอบความตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง มาพิจารณาประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นี้ด้วย อาทิ ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ.2559 (ฉบับรับร่างประชามติ 7 สิงหาคม 2559) ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) (สรุปย่อ) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครอง สัตว์ป่า พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาค เอเชียแปซิฟิก (Asia Strategy for Emerging Diseases) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558 - 2593 กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations 2005 : IHR 2005) แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) อนุสัญญา ว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (Convention on Biological Diversity) และกรอบความร่วมมืออาเซียน และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Association of Southeast Asian Nations : ASEAN) ในแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560-2564) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ พันธการณ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้และการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วน” และมีสาระสำคัญประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉิน  
ด้านสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่อ  
อุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์  
โรคติดต่ออุบัติใหม่
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน  
ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัย และพัฒนา
- ยุทธศาสตร์ทั้ง 6 มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และแต่ละยุทธศาสตร์ ได้กำหนด  
เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน



### กระบวนการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการแม่บท

ในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564) ครั้งนี้ ได้ใช้กระบวนการในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ (Strategic Plan) ในรูปแบบของแผนแม่บท (Master Plan) และการจัดทำ แผนปฏิบัติการแม่บท (Master Operation Plan) ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.2 แสดงกระบวนการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการแม่บท

ที่มา : สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560)

## การกำหนดกลยุทธ์มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนด

ผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการได้ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ (Tree Diagram) ให้สอดคล้องกัน ทั้งนี้ กลยุทธ์ในแต่ละยุทธศาสตร์ที่ดีควรมาจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน มุ่งเน้น ความคิดสร้างสรรค์เหนือความคาดหมาย มีความแปลกใหม่ ก่อให้เกิดผลกระทบที่ดีกว่าเดิม สามารถปฏิบัติได้ มีสาระชี้้นำสู่แนวทางปฏิบัติ และแผนงาน/โครงการ และสามารถยกระดับความสำเร็จได้แบบก้าวกระโดด มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน หมายถึงแนวทางการปฏิบัติ โดยคำว่า “มาตรการ” มีความหมายใกล้เคียงกับ “แผนงาน” ซึ่งเป็นการจัดกลุ่มของแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และคำว่า “แนวทางการดำเนินงาน” มีความหมายใกล้เคียงกับ “โครงการ” ซึ่งเป็นแนวทางที่นำไปสู่การปฏิบัติตามมาตรการ หรือแผนงาน ที่กำหนดไว้

เมื่อทบทวนจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้นแล้ว จึงสามารถสรุปกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ และชัดเจน จากยุทธศาสตร์การควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ ดังนี้

- 1) กลยุทธ์การจัดการเชื้อก่อโรค
- 2) กลยุทธ์การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรค
- 3) กลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
- 4) กลยุทธ์การเฝ้าระวังและตรวจคัดกรอง
- 5) กลยุทธ์การสื่อสารประชาสัมพันธ์

### 3. แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ หมายถึง สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่กำหนดช่วงเวลา (สำนักงาน ก.พ.ร.และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548)

**ความรู้** หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติของวิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

ความรู้ (Knowledge) คือ สิ่งที่สะสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์รวมทั้งความรู้ความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

ความรู้ หมายถึง การรู้ในข้อเท็จจริงทฤษฎีเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าสังเกตประสบการณ์ต้องอาศัยระยะเวลาสามารถที่จะวัดระดับความรู้ได้ โดยสรุปความรู้หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า การสังเกต รวมทั้งประสบการณ์ความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ หรือจากสื่อต่าง ๆ ประกอบกันการสื่อสารเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้ นักสังคมสงเคราะห์ได้บอกถึงหลักการเรียนรู้ คือ (สุภาวดี นุ่มอร่าม, 2549)

1. บุคคลแต่ละคนจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน เช่น วัย ระดับการศึกษา ภาษา เชื้อชาติ เป็นต้น
2. การตอบสนองทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการเรียน ซึ่งการให้รางวัลชมเชยจะมีประสิทธิภาพของการเรียนรู้มากกว่าลงโทษ แต่บางครั้งการลงโทษก็เป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ที่ดี เนื่องมนุษย์จะเรียนรู้ภายหลังการได้รับความเจ็บปวด
3. การแสดงให้เห็นเป็นการเรียนรู้ที่ดีกว่าการบอกให้ทำ โดยเฉพาะเรื่องที่มีความซับซ้อน
4. ทักษะดีมีผลต่อการเรียนรู้ ทักษะดีที่ผู้รับสารมีต่อผู้ส่งสาร จะมีผลต่อสารนั้นด้วย
5. ความจำมีความสัมพันธ์กับความใหม่ของสาร การได้รับข่าวสารสดการให้ข่าวสารซ้ำ จะทำให้เกิดการจดจำและเก็บข่าวสารนั้นไว้
6. การมีส่วนร่วม เช่น การทดลอง ทำให้เกิดการเรียนรู้
7. การนำเสนอข้อมูลหรือข่าวสารด้วยวิธีแปลกใหม่ จะเพิ่มความน่าสนใจและกระตุ้นการเรียนรู้ได้ดี

### **การวัดความรู้**

วิระวัฒน์ ภูกันดาน (2553) ได้แบ่งแบบทดสอบความรู้เป็น 3 ประเภทได้แก่

1. **แบบทดสอบวัดความเรียง (Essay Test)** เป็นแบบที่กำหนดคำถามให้และผู้ตอบต้องเรียบเรียงคำตอบเอง ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นแล้วเขียนคำตอบเองตามที่ถนัด ในการวิจัยไม่นิยมใช้เนื่องจากใช้เวลามาก เว้นแต่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์หรือสำรวจเบื้องต้น



**2. แบบทดสอบแบบตอบสั้น (Short Answer Test)** เป็นแบบที่กำหนดคำถามให้ และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ ผู้ตอบต้องหาคำตอบเองเหมือนกับความเร็ว แบ่งเป็น 3 ชนิด

2.1 แบบข้อคำถามสมบูรณ์ (Completion) รูปแบบการถามจะใช้ประโยคที่มี เนื้อหาสมบูรณ์แต่ให้ตอบสั้น ๆ เพียงคำเดียวหรือวลีเดียว

2.2 แบบข้อความไม่สมบูรณ์ (Incompletion) รูปแบบคำถามใช้ประโยค ไม่สมบูรณ์และเว้นช่องให้เติมคำหรือวลีจะทำให้ประโยคสมบูรณ์

2.3 แบบเติมคำที่มีความสัมพันธ์ รูปแบบนี้จะตั้งคำถามด้วยประโยคหลักแล้ว ตามด้วยคำหรือข้อความย่อย ๆ เว้นไว้ให้ผู้ตอบที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคำหรือข้อความย่อยที่กำหนดไว้

**3. แบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Items)** เป็นแบบที่กำหนดให้ทั้ง คำถามและคำตอบ ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนด นิยมใช้ในการรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัยเนื่องจาก ใช้เวลาในการตอบน้อย การตรวจและการวิเคราะห์ทำได้ง่ายและสะดวก มีหลายรูปแบบ ได้แก่

3.1 แบบสองตัวเลือก มีลักษณะเป็นแบบถูกผิดเป็นหลัก ใช้ถามข้อเท็จจริง และ วัดความรู้ในระดับความจำในการสร้างคำตอบจะต้องถูกหรือจริง ส่วนข้อคำถามต้องชัดเจน ไม่มีประโยคปฏิเสธ ให้ใช้ประโยคสั้น มีเนื้อความเดียว เว้นแต่คำถามในลักษณะเหตุผล แบบนี้นิยม ใช้ในการสัมภาษณ์ หรือใช้ส่งให้ประชาชนที่มีระดับการศึกษาน้อยตอบ

3.2 แบบหลายตัวเลือก เป็นแบบที่กำหนดคำตอบให้มากกว่า 2 คำตอบ ซึ่งมีตั้งแต่ 3-5 คำตอบ โดยทั่วไปนิยม 4 คำตอบ ผู้ตอบเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว ในการ สร้างข้อคำถามต้องชัดเจน มีเนื้อความเดียว แต่ละข้อคำถามเป็นอิสระกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการแนะนำ คำตอบในข้ออื่น คำถามไม่ควรใช้ประโยคปฏิเสธ ควรใช้ประโยคบอกเล่าที่สมบูรณ์ ส่วนคำตอบที่ กำหนดนั้นคำตอบทั้งหมดในข้อเดียวกันต้องเป็นเรื่องเดียวกัน มีโอกาสถูกพอ ๆ กัน สั้นยาวพอ ๆ กัน และจะต้องเป็นอิสระกัน อย่างให้ถูกผิดทับซ้อนกันจะทำให้ตอบลำบาก

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อมูลที่ผ่านมาจากการเรียนรู้ การศึกษา หรือการสั่งสมประสบการณ์ ที่เป็นเนื้อหาข้อมูลผ่านกระบวนการคิด ถูกรวบรวมและสะสมไว้เพื่อนำสิ่งนั้นไปทำประโยชน์ หรือนำไปใช้เพื่อเป้าหมายที่ต้องการ ตลอดจนทำให้เกิดการเรียนรู้และใช้ในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ



### 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

สุบัญญัติ ปลั่งกมล (2552) กล่าวว่าบุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน ได้แก่

1. ทัศนคติเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักจูง ให้บุคคลแสดงออก มีอารมณ์ความรู้สึกโต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดรวมถึงหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กร และอื่น ๆ

2. ทัศนคติเชิงลบ เป็นทัศนคติที่สร้างความรู้สึกในด้านเสื่อมเสีย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือ อาจมีความสงสัยไม่ไว้วางใจ รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคล เรื่องราวหรือปัญหาใด หรือหน่วยงาน องค์กร สถาบัน การดำเนินกิจการขององค์กร และอื่น ๆ

3. ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องใดหรือปัญหาใดหรือต่อบุคคล หน่วยงานสถาบัน องค์กร และอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง

พิชามญชุ์ ธีระพันธ์ (2559) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นตัวบุคคล แนวความคิด คำพูด สิ่งของ สภาวะ หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง และอาจทำให้มีการแสดงออกในการสนับสนุน หรือต่อต้านสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

ดังนั้นจึงสรุปว่า ทัศนคติ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึก และความเชื่อหรือการรับรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีตอบโต้ ในทางใดทางหนึ่งต่อจุดหมายของทัศนคตินั้น

### 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำชุมชน

ความหมายของผู้นำชุมชน วิจิต สุขศิริ (2561) ได้กล่าวว่า ผู้นำมีความหมาย 3 ลักษณะ คือ

1. เป็นผู้ที่สามารถชักจูงให้ผู้อื่นคล้อยตามได้ โดยการพดุงใจหรือทำกรรมที่ทำให้เกิดการยอมรับเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

2. เป็นผู้ที่สมาชิกในกลุ่มให้การยอมรับและเต็มใจปฏิบัติตามคำสั่งในสถานการณ์หนึ่งๆอาจเรียกว่าเป็นผู้นำตามสถานการณ์ (Situation Approach)

3. เป็นผู้ที่ได้รับการเลือกตั้งจากประชาชนในชุมชนนั้นๆ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองตำบลปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

จากแนวคิดข้างต้น (นัฐนรี ศรีทอง, 2551) มีความเห็นที่สอดคล้องพร้อมกับสรุปเสริมว่า ผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่ได้รับตำแหน่งมาโดยการคัดเลือก เพื่อให้เป็นศูนย์กลางของหน่วยงาน เป็นผู้กำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน ต้องประพฤติปฏิบัติตนให้มีความเหมาะสมกับบทบาท ต้องเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ที่มีอิทธิพลสูงสุดในกลุ่มบุคคล

ของหน่วยงาน เป็นผู้ที่มีอำนาจสั่งการแก่ผู้ตามให้ปฏิบัติงานไปในทิศทางที่ต้องการ เป็นความสามารถในการจูงใจให้ผู้ตามทำงานให้ประสบความสำเร็จด้วยความสมัครใจ เต็มใจ และด้วยความกระตือรือร้น เป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีในหน่วยงาน และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสานสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ตามและระหว่างคนภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างราบรื่น

ขณะเดียวกันคำว่าชุมชน ตามคำจำกัดความของสัมพันธ์ เตชะอริก และคณะ (2547) ได้ให้ความหมายว่า บุคคลหลายคน หลายครอบครัวตั้งถิ่นฐานอยู่ร่วมกัน และมีวิถีชีวิตที่เกี่ยวเนื่องกันชุมชนขนาดเล็กที่สุดในเมือง ได้แก่ ชุมชนย่อยในเขตเทศบาล สำหรับชนบท คือ หมู่บ้านชุมชนที่มีขนาดใหญ่ขึ้นมา คือ ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ ด้วยการตีความดังกล่าว (ณัฐนรี ศรีทอง, 2551) จึงได้ทำการเปรียบเทียบความสำคัญระหว่างผู้นำโดยทั่วไปกับผู้นำชุมชนเห็นถึงบทบาทความสำคัญที่แตกต่างกันระหว่างผู้นำทั้ง 2 ประเภท ซึ่งมีดังนี้

1. ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ (Informal Leader) เป็นผู้นำตามธรรมชาติ ซึ่งเกิดจากการมีสัมพันธภาพกับประชาชนในชุมชนมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จนทำให้ประชาชนให้ความไว้วางใจในการนำความคิดและการกระทำ เช่น ผู้อาวุโสในชุมชน ผู้ที่มีความสามารถในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นการเฉพาะ ข้าราชการบำนาญ ซึ่งอยู่อาศัยในชุมชนและผู้มีฐานะดี เป็นต้น

2. ผู้นำเป็นทางการ (Formal Leader) เป็นผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร การดำรงตำแหน่งได้ต้องมีการคัดเลือกหรือการเลือกตั้ง โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในตำแหน่งอย่างครบถ้วนสำหรับผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการมีหลายตำแหน่งที่สำคัญ เช่น

2.1 นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญคือ บริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามมติข้อบังคับ และแผนพัฒนาตำบลรับผิดชอบการขององค์การบริหารส่วนตำบล ต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาให้ความเห็นชอบและรายงานผลปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทราบ และปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ

2.2 กำนัน มีหน้าที่ป้องกันภัยให้ประชาชน แนะนำตักเตือนประชาชนให้ปฏิบัติตามกฎหมาย รักษาความสงบเรียบร้อยโดยทั่วไปในชุมชน รักษาความมั่นคงภายใน จัดประชุมชี้แจงราชการแก่ประชาชน รายงานเหตุผิดปกติ ไกล่เกลี่ย และระงับข้อพิพาท จัดทำและรักษาระเบียบท้องที่ ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปกครองอันเกี่ยวกับเขตปกครองประชากรครอบครัว และลักษณะพื้นที่ การคุ้มครองป้องกัน มิให้มีการบุกรุกทำลายแหล่งน้ำ ที่สาธารณะ ทรัพยากรธรรมชาติส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลในชุมชน การประสานพลังแผ่นดินและปฏิบัติงานอื่นๆ ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งของทางราชการ

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำจากแนวคิดของ วรเดช จันทรศร (2554) ที่กล่าวถึงภาวะผู้นำว่าภาวะผู้นำและพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน จะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสมการสร้างแรงจูงใจเชิงบวก การสร้างการมีส่วนร่วม การทำให้เกิดความผูกพัน และการยอมรับของสมาชิกโครงการและการทำงานเป็นทีม ตลอดจนการใช้มาตรการที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่ร่วมมือทำตามทำตามได้สำเร็จ และเพื่อให้ผู้ที่ตั้งใจไม่ร่วมมือ ไม่สามารถทำความเสียหายให้กับโครงการได้ "ภาวะผู้นำ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร สามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กรได้"

จากแนวคิดเกี่ยวกับผู้นำชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาในกลุ่มผู้นำชุมชนเป็นทางการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตร กำนัน นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล รองนายกองจัดการบริหารส่วนตำบล เลขานุการนายกองจัดการบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล รองประธานสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีตำแหน่ง อำนาจและหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

### 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

แฮริส และกูเติน (Harris & Guten ,1979:28) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมอนามัยเชิงป้องกันโรคว่าเป็น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health Protective Behavior) ซึ่งหมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่ทำเป็นกิจวัตรประจำวันปกติและต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยประชากรส่วนใหญ่จะยึดถือปฏิบัติ ซึ่งเป็นการปฏิบัติตัวที่มีความสำคัญต่อการป้องกันโรคหรือทำให้เกิดสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน สุขนิสัยส่วนบุคคล โดยจะเห็นว่าพฤติกรรมอนามัยเชิงป้องกันโรคสามารถตีความหมายได้หลายประเด็น ทั้งในด้านการป้องกันไม่ให้เกิดโรค และการรักษาเพื่อให้หายจากโรค

ดังนั้น การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจจึงหมายถึงพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติโดยมีเป้าหมายเพื่อจะป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจกับตนเอง และเพื่อควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจไม่ให้แพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้ โดยผู้วิจัยได้แบ่งการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเป็น 5 ด้าน ได้แก่ กลยุทธ์การจัดการเชื้อก่อโรค กลยุทธ์การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรค กลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน กลยุทธ์การเฝ้าระวังและตรวจคัดกรอง และกลยุทธ์การสื่อสารประชาสัมพันธ์

### 3.4 แนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรม (PRECEDE model) และ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief model)

การศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎี PRECEDE theory ของกรีน ลอเรนซ์ (Lawrence Green, 1980 71-78) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้วิเคราะห์และวางแผนงานสุขศึกษา เพื่อที่จะช่วยอธิบายให้เกิดความเข้าใจในการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ โดยทฤษฎีนี้ได้เสนอว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากหลายปัจจัยรวมกัน ดังนั้นการดำเนินงาน สุขศึกษา หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ ร่วมกันในลักษณะ การผสมผสานหรือบูรณาการในวิธีการที่เหมาะสม โดยจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อ พฤติกรรมนั้นเสียก่อนจึงจะสามารถนำมาวางแผน หรือจัด โครงการสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

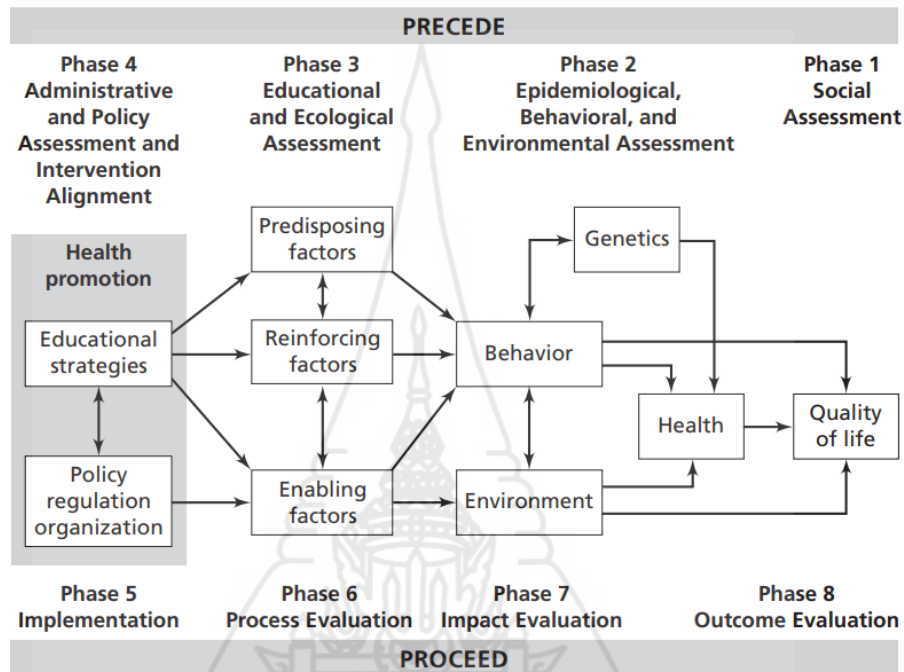
คำว่า PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่ง หมายถึง กระบวนการของการนำปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) มาใช้ในการวินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพได้จำแนกเป็น 3 กลุ่มได้แก่

1. **ปัจจัยนำ** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดง พฤติกรรมหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจส่วนบุคคลซึ่ง ได้จากการเรียนรู้ ความพึงพอใจนี้อาจมีผลทั้งในการสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละ บุคคล ปัจจัยที่เป็นปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ซึ่งการรับรู้นอกจากนี้ยังหมายความ รวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ด้วย

2. **ปัจจัยเอื้ออำนวย** หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดง พฤติกรรมของประชากรส่วนรวม ทั้งทางที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ข้อมูลค่า เวลา ระยะเวลา และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สิ่งสำคัญคือความสามารถในการเข้าถึง หรือสิ่งที่ จำเป็นสำหรับการแสดงพฤติกรรม หรือสิ่งที่ช่วยให้แสดงพฤติกรรมนั้นได้ง่ายขึ้น

3. **ปัจจัยสนับสนุน หรือ ปัจจัยเสริม** หมายถึง ผลตอบรับที่บุคคลจะได้รับ หรือคาดหวังว่าจะได้จากการแสดงพฤติกรรม ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทางสุขภาพ มีทั้งด้านผลดี คือ รางวัล ประโยชน์ตอบแทน และผลร้าย คือ การลงโทษ การถูกดำเนิน ซึ่งผลสะท้อนเหล่านี้จะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น ญาติพี่น้อง หัวหน้างาน แพทย์ เป็นต้น ซึ่งอิทธิพลของบุคคลต่างๆก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรม และสถานการณ์

กระบวนการของ PRECEDE model ดำเนินการจากผลที่เกิดย้อนไปหาสาเหตุ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน และ กระบวนการของ PROCEED model ที่ดำเนินการจากสาเหตุไปหาผล แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 กระบวนการของ PRECEDE - PROCEED model

ที่มา : Gielen, A. C., McDonald, E. M., Gary, T. L., & Bone, L. R. (2008)

จากแผนภาพที่ 2.3 กระบวนการของ PRECEDE-PROCEED model สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

#### ระยะที่ 1 การประเมินด้านสังคม (Social Assessment)

จุดมุ่งหมายของระยะนี้เพื่อระบุบ่งชี้และประเมินปัญหาด้านสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life : QOL) ของประชากร เป้าหมายระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนเข้าใจปัญหา ด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้บริ โภคบริการ นักเรียน/นักศึกษา หรือชุมชนตามที่ ประชาชนมองเห็นปัญหาเหล่านั้นที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาด้านสังคมจะเชื่อมโยงไปถึงปัญหาด้าน สุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมสุขภาพได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบสำคัญต่อชีวิต และ คุณภาพชีวิตส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคมอย่างไรบ้าง วิธีการวินิจฉัยด้านสังคมอาจจะดำเนินการได้ดังนี้



จัดเวทีชุมชน (Community Forums) การแสดงข้อตกลงร่วมในกลุ่ม (Nominal groups) การอภิปรายเฉพาะกลุ่ม (Focus group) การสำรวจ (Surveys) และการสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นต้น

### **ระยะที่ 2 การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Epidemiological Behavioral and Environmental Assessment)**

การวินิจฉัยระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนพิจารณากำหนดปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมอะไรบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตจุดเน้นของระยะนี้ก็เพื่อจะระบุปัจจัยสาเหตุอันเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพและไม่ใช่มหาโรคด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี การอธิบายปัญหาสุขภาพอาจรวมถึงสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรมด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถจะช่วยให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ เป็นต้น แต่ไม่สามารถควบคุมได้โดยพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านั้นอาจรวมถึงพันธุกรรม อายุ เพศ และการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้ว ดินฟ้าอากาศ สถานประกอบการ และความเพียงพอของการบริการสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งอาจมีการกำหนดความรับผิดชอบระหว่างวิชาชีพ องค์กร และหน่วยงานร่วมกันนอกจากนี้การจัดอันดับความสำคัญของปัญหาที่ยังสามารถนำไปใช้กำหนดวัตถุประสงค์ และประชากรกลุ่มเป้าหมายของแผนงานได้อีกด้วย เช่น ระบุผลลัพธ์อะไรบางอย่างที่ต้องการให้เกิด (What) และมากน้อยเพียงใด (How Much) ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะได้รับและจะได้รับเมื่อไร (When) ตัวอย่างข้อมูลการวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา เช่น สถิติชีพ จำนวนปีที่สูญเสียไป เนื่องจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (เทียบกับอายุขัยเฉลี่ยของประชากร ความพิการ ความชุกของความเจ็บป่วย / เกิดโรค การตาย อุบัติการณ์ของโรค และการเจ็บป่วย เป็นต้น)

### **ระยะที่ 3 การประเมินด้านการศึกษา และเชิงนิเวศวิทยา (Educational and Ecological Assessment)**

ระยะนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในระยะที่ 3 สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม (Enabling factors) ปัจจัยสนับสนุนหรือเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (Reinforcing factors) ประเด็นสำคัญของระยะนี้คือ การระบุปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การระบุปัจจัยจะต้องมองทั้งที่ส่งผลทางบวกและลบต่อพฤติกรรม และลำดับความสำคัญของแต่ละสาเหตุและความสามารถในการเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์การเรียนรู้หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจะต้องกำหนดตามปัจจัยสาเหตุเหล่านี้ ดังนั้นจึงต้องพุ่งตรงลงไปเลยว่าจะต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกิจกรรมและการดำเนินการตามวัตถุประสงค์กิจกรรมนั้นๆ



#### ระยะที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย และการกำหนดแผนงาน โครงการ (Administrative and Policy Assessment and Intervention Alignment)

เป็นการวางแผนและกำหนดนโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นสถานะขององค์กรซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ ในระยะนี้จะมีมุ่งเน้นการประเมินเกี่ยวกับการบริหารและการจัดองค์กรซึ่งจะต้องระบุให้ชัดเจนก่อนดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ซึ่งรวมถึงทรัพยากรต่าง ๆ การจัดสรรงบประมาณ การกำหนดตารางการปฏิบัติงาน การจัดองค์กรและบุคลากรในการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการ การประสานงานกับหน่วยงาน สถาบันและชุมชน การประเมินด้านการบริหาร เช่น การวิเคราะห์นโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ การประเมินนโยบายเป็นการประเมินว่าเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการว่าสอดคล้องเหมาะสมกับภารกิจ ภาวะเทียบขององค์กรหรือไม่

ในส่วนของ PROCEED ระยะที่ 5 - 8 เป็นขั้นตอนการประเมินกระบวนการปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นและประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการ ซึ่งในการศึกษาค้างนี้จะไม่กล่าวถึง

นอกจากการนำแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรม (PRECEDE model) มาอธิบายในการศึกษาค้างนี้แล้ว ยังได้นำแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief model) ของโรเซนสตีค และคณะ ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ยอมรับจากนักวิจัยเพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล เป็นการสนับสนุนและอธิบายพฤติกรรมสุขภาพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และได้อธิบายแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร 3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ 4) การปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย 5) ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความกระตือรือร้น และพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (พัญญา ชันติจิตร และคณะ ,2564) สามารถอธิบายองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความรุนแรงของโรค (Perceived susceptibility and Severity) หมายถึง บุคคลมีความเชื่อโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งอยู่ในช่วงปกติและช่วงเจ็บป่วย บุคคลเหล่านี้จึงเกิดการปฏิบัติตาม เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงโรค

ความเชื่อหรือการคาดคะเนของบุคคลว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ และเป็นความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวมานั้น อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลนั้นไม่ปรารถนา และมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยง

### 2. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค (Perceived Benefits)

หมายถึงปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อที่ว่า เป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ย่อมขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

### 3. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้า

ของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

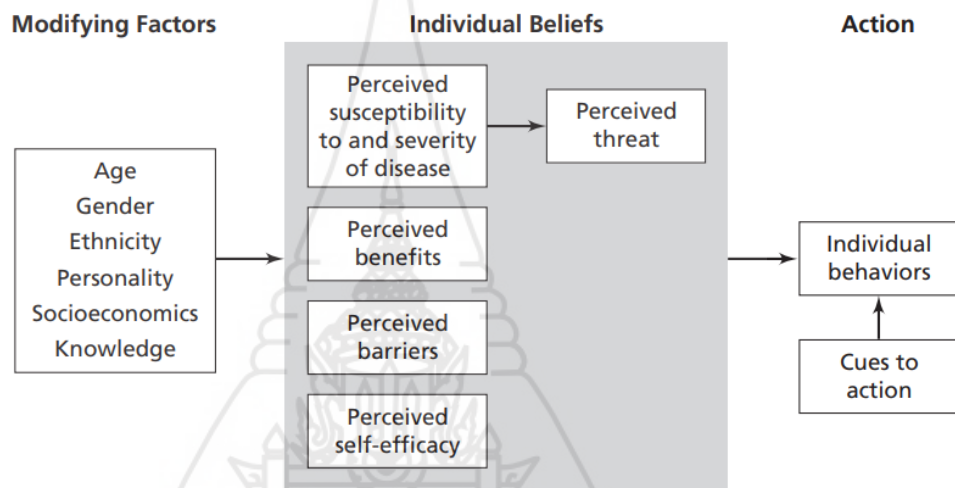
### 4. การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง เป็นความ

เชื่อมั่นของบุคคลว่าตนสามารถทำเรื่องนั้นได้ ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพหรือสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี เช่น การสอนและฝึกทักษะให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

### 5. Modifying variable คือ Personal factors ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา

เศรษฐกิจ สังคม และความรู้หรือความรอบรู้ ทักษะ แรงจูงใจ ประสบการณ์ในอดีต ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่นั้น เช่น การศึกษา อายุ หรือรายได้ ส่วนมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล หรือต่อการสร้างแรงจูงใจ หรือต่อการรอบรู้ด้านสุขภาพ

6. ปัจจัยที่ชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to action) หมายถึง สิ่งชักนำโอกาสหรือหนทางที่จะช่วยทำให้มีการปฏิบัติตน อาจมีสิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอาการเจ็บป่วยที่กำลัง ประสบอยู่กับตนเอง สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง หรืออาจเป็นสิ่งชักนำภายนอก เช่น ข้อมูล ความรู้ที่ได้รับจากสื่อมวลชนต่างๆ และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น (ชาธิพะห์ เจ๊ะแวง ,2560) สามารถอธิบายกระบวนการและความเชื่อมโยงของแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพได้ ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 กระบวนการของแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief model)

ที่มา : Gielen, A. C., McDonald, E. M., Gary, T. L., & Bone, L. R. (2008)

จากแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรม (PRECEDE model) และ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief model) ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในส่วนของตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายในบุคคล หรือปัจจัยนำส่วนบุคคล จำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ความรู้ และทัศนคติ ของกลุ่มเป้าหมายซึ่งได้แก่ผู้นำชุมชน เนื่องจากในการอธิบายการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ โดยแบ่งกลุ่มของกลยุทธ์ทางการควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจไว้ 5 ด้าน ได้แก่ กลยุทธ์การจัดการเชื้อก่อโรค กลยุทธ์การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรค กลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน กลยุทธ์การเฝ้าระวังและตรวจคัดกรอง และกลยุทธ์การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ซึ่งถือว่าการปฏิบัติ

ตามกลยุทธ์ควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเป็นพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งตามแนวคิดของ PRECEDE model และ Health Belief model โดยแนวคิดทั้งสองสามารถนำมาอธิบายประกอบกันเป็นปัจจัยพื้นฐานของการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่ที่ทำการศึกษา เนื่องจากไม่เคยทำการศึกษาลักษณะนี้ในพื้นที่มาก่อน

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิไลวรรณ ไชยวัฒน์ (2552) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยในที่มาับการรักษาในสถานโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยย้อนหลัง 1 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ในขณะที่ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้หน้ากากอนามัย ราคาต่ำ ประโยชน์/ความคุ้มค่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

จุฬาลักษณ์ แก้วสุก ,ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล (2558) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียนได้ร้อยละ 60.4

ศิรินาถ วโรหะ (2559) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจจากการสัมผัสฝุ่นไม้ของคณงานแปรรูปไม้บางพาราแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจจากการสัมผัสฝุ่นไม้อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แผนกงาน ความรู้เกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจจากการสัมผัสฝุ่นไม้ การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันฝุ่นไม้ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจจากการสัมผัสฝุ่นไม้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัชรารณณ์ วงศ์สกุลกาญจน์ และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจของแรงงานทำไม้กวาดดอกหญ้า พบว่าปัจจัยด้านอายุ จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน พฤติกรรมการป้องกันอันตราย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้อันตราย มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรพรรณ ประจักษ์เนตร (2562) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้เท่าทันสื่อ สุขภาพแบบออนไลน์ การค้นหาข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และการจัดการตนเองเพื่อรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจส่วนบนของประชากรไทย โดยเก็บข้อมูลจำนวน 2,708 ตัวอย่างจากทุกภาคของประเทศไทยรวมทั้งสิ้น 21 จังหวัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ด้านการจำแนกคุณภาพข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตอยู่ในระดับต่ำ มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง มีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และมีการจัดการตนเองเพื่อรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจส่วนบนในระดับต่ำ

อนุชา ภูกลาง ,นลธวัช ทองดี และฉาน ปัทมะ พลยง (2562) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจจากการทำงานชูปทอแบบครัวเรือนของผู้ประกอบอาชีพในชุมชนเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อวันและระยะเวลาปีที่ทำงาน มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ

อ้อมทิพย์ น้อยหอม ,นงเยาว์ เกษตรภิบาล และจิตตากรณณ์ จิตรีเชื้อ (2562) ศึกษาผลของการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็ก พบว่าภายหลังได้รับการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคช่วยให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กเพิ่มมากขึ้น

สุวิมล ไตรมิตรภาพ และ อาคม บุญเลิศ (2564) ทำการศึกษาสัดส่วนของผู้ปกครองที่มีความรู้เหมาะสมในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นในโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความรู้ที่เหมาะสมในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การได้รับความรู้จากโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รังสรรค์ โนมยา และ กรรณิกา พันธุ์ศรี (2564) ศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) พบว่า วัยกลางคนมีความตระหนักสูงสุด และวัยรุ่นมีพฤติกรรมการล้างมือและพฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความแตกต่างกันในพฤติกรรมการล้างมือ โดยตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยกลางคนมีระดับพฤติกรรมสูงกว่าวัยสูงอายุ



ตรีญชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ทำการศึกษาความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ทักษะคิดและพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี และพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับทักษะคิด ความรู้กับพฤติกรรม และทักษะคิดกับพฤติกรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโควิด 19 ผ่านอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์

นางฉัทธ รุ่งเนย และคณะ (2564) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวัง และป้องกันการติดเชื้อ โรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า เจตคติต่อการติดเชื้อและการเฝ้า ระวังป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 และความรู้ เกี่ยวกับโรคและการเฝ้าระวังป้องกันติดเชื้อ โรคโควิด-19 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการเฝ้า ระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 35.1 และตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายพฤติกรรม การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้มากที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การติดเชื้อโรคโควิด-19 รองลงมา คือ เจตคติต่อโรคและการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19

สมพร รัตนพันธ์ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อ โควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภอท่าเสา จังหวัดนครราชสีมา พบว่าความกลัวการติดเชื้อ โควิด-19 และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อ โควิด-19 และสามารถร่วมทำนายการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้ร้อยละ 38.6

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาการถอดบทเรียนรูปแบบ การดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังฯ โควิด-19 ในชุมชนของ อสม. มีการดำเนินงานสูงสุดคือค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปัจจัยที่มีผลต่อ การดำเนินงานประจำของ อสม. ได้แก่ อาชีพ เขตสุขภาพ และช่องทางการสื่อสาร

ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ (2564) ศึกษาการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อ บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอ พรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบทบาทการ ดำเนินงานควบคุมโรคฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก



Ali M. Alhazmi และคณะ (2019) ได้ทำการศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการของชุมชนในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจใน Riyadh ประเทศ Saudi Arabia พบว่า เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการของชุมชนในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ

Dauda Goni M และคณะ (2019) ทำการศึกษาประเมินความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของผู้เข้าร่วมพิธีฮัจจ์เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ที่เดินทางมาจากประเทศมาเลเซีย พบว่าความรู้กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อกัน และทักษะกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน

Amul Shrestha และคณะ (2021) ทำการศึกษาความรู้ และทักษะ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนในประเทศเนปาล พบว่าระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน

Molla KA และ Abegaz SB (2021) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของชุมชนใน Woldio town, Northeast Ethiopia พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและอาชีพ ทักษะต่อการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

Linhares, F. M. P. และคณะ (2022) ได้ทำการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ และ meta-analysis เกี่ยวกับประสิทธิผลของกิจกรรมการให้ส่งเสริมความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ที่แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแตกต่างกัน

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนในศึกษาครั้งนี้ จำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งความรู้ และทักษะ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยอิทธิพลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร โดยเป็นรูปแบบการวิจัยแบบพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) กำหนดประชากรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน นายกองกำกับการบริหารส่วนตำบล รองนายกองกำกับการบริหารส่วนตำบล เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในตำบลปางตาไว อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร อย่างน้อย 1 ปีก่อนเริ่มการศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 206 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.15 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power test) เท่ากับ 0.80 (Erdfelder et al., 2007) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 103 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือไม่สมบูรณ์อีก 10% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 113 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยนำรายชื่อผู้นำชุมชนจากบัญชีรายชื่อมาเรียงกันและให้ลำดับที่ โดยมีช่วงการสุ่ม คือ  $r=2$  จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างทุกๆคนที่  $r$  จนครบ 113 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 เป็นผู้นำชุมชนในตำบลปางตาไว อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ที่อยู่ในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปีก่อนเริ่มทำการวิจัย

1.2.2 มีสภาพร่างกายแข็งแรงพร้อมที่จะตอบแบบสอบถามได้

2.2.3 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** การวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป** เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกคำตอบ และปลายเปิด ให้เติมตัวเลข ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน จำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ** เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ ทั้งทางบวกและทางลบ ให้ผู้ตอบพิจารณาคำตอบเพียงคำตอบเดียวจากตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าคำตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าคำตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน จำนวน 15 ข้อ การแบ่งเกณฑ์คะแนนความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ใช้แบ่งช่วงและการตัดสินแบบอิงเกณฑ์ของ (Bloom ,1968) ดังนี้

มีความรู้ในระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 8
มีความรู้ในระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 11
มีความรู้ในระดับสูง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 12 – 15

**ส่วนที่ 3 ทักษะติดต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ** เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกคำตอบ มี 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4 คะแนน	หมายถึง เห็นด้วย
3 คะแนน	หมายถึง ไม่แน่ใจ
2 คะแนน	หมายถึง ไม่เห็นด้วย
1 คะแนน	หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนนของทักษะติดต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนของแต่ละอันตรภาคชั้น (Best ,1977) ดังนี้

$$\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} = 5-1 = 1.33$$

มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง	1.00 – 2.33
มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง	2.34 – 3.66
มีทัศนคติอยู่ในระดับดี	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง	3.67 – 5.00

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เป็นลักษณะคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกคำตอบ มี 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง
4 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง
3 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง
2 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติน้อยครั้ง
1 คะแนน	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนของแต่ละอันตรภาคชั้น (Best, 1977) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

มีการปฏิบัติเกิดขึ้นอยู่ในระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง	1.00 – 2.33
มีการปฏิบัติเกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง	2.34 – 3.66
มีการปฏิบัติเกิดขึ้นอยู่ในระดับดี	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง	3.67 – 5.00

การแบ่งเกณฑ์ระดับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ใช้แบ่งช่วงและการตัดสินแบบอิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1968) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การแบ่งเกณฑ์ระดับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ระดับการปฏิบัติ	ช่วงคะแนน
ดี	100 คะแนนขึ้นไป
ปานกลาง	75 -100 คะแนน
ต่ำ	ต่ำกว่า 74 คะแนน

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

**2.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)** โดยนำแบบสอบถามแบบสอบถามการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบเครื่องมือและเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับเรื่องกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบ จากนั้นนำเครื่องมือดังกล่าวไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

**2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มผู้นำชุมชนที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบว่าเครื่องมือสามารถใช้งานได้สะดวก ภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามมีความชัดเจนในการทำความเข้าใจกับผู้ตอบ แล้วทำการแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งก่อนใช้จริง และนำมาประเมินความเที่ยงด้านความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ใช้สูตร KR-20 ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีลักษณะการตอบแบบถูก – ผิด ส่วนด้านทัศนคติต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ สำหรับการศึกษานี้ ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจทัศนคติต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเท่ากับ 0.72 0.83 และ 0.85 ตามลำดับ



### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในการออกหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูลถึงนายอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

3.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เข้าพบนายอำเภอปางศิลาทอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูล

3.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปติดต่อประสานงานกับกำนัน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นผู้ประสานงานเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย และมอบแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งนัดหมายวันเวลา ในการขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 15 วัน

3.4 เมื่อครบกำหนดแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวม แบบสอบถามด้วยตนเอง ถ้าไม่พบหรือเก็บแบบสอบถามไม่ได้ จะโทรติดตามทางโทรศัพท์ และติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งจะใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 19 สิงหาคม – 19 กันยายน พ.ศ.2565

3.5 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แบ่งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ระยะ คือ

3.5.1 ระยะก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อทำการพิจารณาแล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการฯ ก่อนทำการศึกษาวิจัย โดยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ใบรับรองโครงการเลขที่ 65-03-29

3.5.2 ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนาม โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษา โดยแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ในระหว่างดำเนินการ โดยไม่เกิดผลเสียใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับและการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม

ยินยอมเข้าร่วมวิจัยและทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาสาสมัครสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จะใช้รหัสตัวเลขแทนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวที่เก็บจากงานวิจัยส่งผลเสียต่อกลุ่มตัวอย่างได้

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของข้อมูล

4.2 เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส

4.3 ควบคุมคุณภาพของการบันทึกข้อมูล โดยทำการบันทึก 2 ครั้งจัดเก็บข้อมูลเป็น 2 แพ้ม จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล ด้วยการพิมพ์ข้อมูล ทั้งสองแพ้ม มาตรวจสอบความถูกต้อง ของการบันทึกข้อมูล ความเป็นไปได้และความสอดคล้องของข้อมูลหากพบข้อผิดพลาด เช่น ข้อมูลที่ไม่มีในแบบสอบถาม หรือพบค่าของข้อมูลที่ไม่น่าจะเป็นความเป็นไปได้ จะดำเนินการตรวจสอบแบบสอบถามอีกครั้ง

4.4 ทดสอบความแจกแจงข้อมูลทางสถิติ (Normality) ตามข้อกำหนดทางสถิติ (Assumption) การวิเคราะห์ถดถอยพหุ

4.5 นำข้อมูลไปวิเคราะห์ประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

##### 4.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน จำนวน 5 ข้อ ของผู้นำชุมชนใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงด้วยค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

##### 4.5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple linear regression analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Enter multiple linear regression analysis) เพื่อวิเคราะห์หาตัวแปรอิสระใดที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ตามกลยุทธ์การควบคุม โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร และความสามารถในการทำนายหรือพยากรณ์ โดยระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีการทดสอบตามสมมติฐานการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1) การสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ของตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถเข้าตามเงื่อนไขการใช้ค่าพหุคูณถดถอย (Regression) ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

2) ทดสอบเงื่อนไข การนำเข้าสมการถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (คู่มือ ศุจิรารัตน์ 2555: 125) ดังนี้

(1) ทดสอบการกระจายของข้อมูลเชิงปริมาณ (Normal distribution) ด้วยสถิติ Nonparametric 1-sample K-S

(2) ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) รายละเอียดย และค่าปัจจัยการขยายตัวของความแปรปรวน (VIF) จากสถิติ Regression Analysis โดยค่า VIF ไม่ควรเกิน 10 ถ้ามีค่ามาก แสดงว่าตัวแปรนั้นเกิดปัญหา Multicollinearity (คู่มือ ศุจิรารัตน์ 2550: 133)

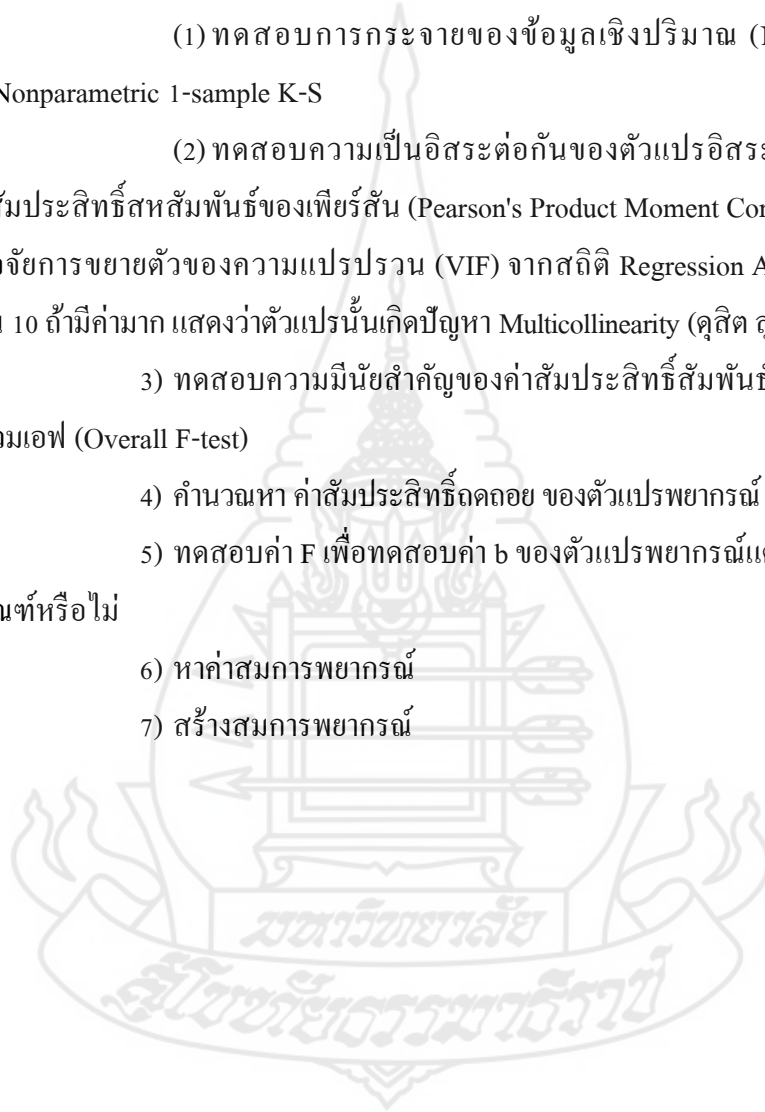
3) ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สัมพัทธ์พหุคูณ โดยใช้สถิติทดสอบรวมเอฟ (Overall F-test)

4) คำนวณหา ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

5) ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบค่า b ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวที่จะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

6) หาค่าสมการพยากรณ์

7) สร้างสมการพยากรณ์



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยอิทธิพลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร เป็นรูปแบบการวิจัยแบบพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 113 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ตอนที่ 3 ทักษะติดต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะติดต่อกับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะติดต่อที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

#### ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงด้วยค่า ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

(n=113)		
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	49	43.36
หญิง	64	56.64
<b>อายุ</b>		
20-30 ปี	1	0.88
31-40 ปี	6	5.31
41-50 ปี	43	38.05
51-60 ปี	51	45.13
61 ขึ้นไป	12	10.62
$\bar{x} \pm S.D. : 51.40 \pm 7.50, \text{Median}(\text{Min}:\text{Max}) 52(30:73)$		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	1	0.88
ประถมศึกษา	58	51.33
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	21.24
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	22	13.47
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2	1.7
ปริญญาตรี	6	5.31
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	8	7.08
สมรส	97	85.84
หย่าร้าง	4	3.54
หม้าย	4	3.54



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n=113)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนในปัจจุบัน		
1 – 5 ปี	21	18.58
6 – 10 ปี	35	30.97
11 – 15 ปี	25	22.12
16 – 20 ปี	14	12.39
20 ปีขึ้นไป	18	15.93
$\bar{x} \pm S.D. : 12.27 \pm 7.38$ , Median(Min:Max) 11(1:34)		

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.64 อายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 45.13 อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 73 ปี อายุเฉลี่ย 51 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.33 รองลงมา จบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.24 และสำเร็จมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 13.47 สถานะภาพสมรส ร้อยละ 85.84 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่ง 6 - 10 ปี ร้อยละ 30.09 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 34 ปี

## ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ผลการศึกษาศึกษาความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจสามารถนำเสนอได้ 2 ลักษณะ คือ ภาพรวมความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง และการตอบถูก/รายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ภาพรวม

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง (12 คะแนนขึ้นไป)	33	29.20
ปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	63	55.75
ต่ำ (ต่ำกว่า 8 คะแนน)	17	15.04

$\bar{x} \pm S.D. : 10.47 \pm 1.90$  , Median (Min:Max) = 10(5:15) คะแนนรวม 15 คะแนน

จากตารางที่ 4.2 ผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ในภาพรวม พบว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เท่ากับ 10.47 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.75 มีความรู้ในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 29.20 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 15.04 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดิน  
หายใจ จำแนกเป็นรายชื่อ

(n=113)

ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจ	จำนวน (ร้อยละ)	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็น หน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และ กลยุทธ์การควบคุมป้องกันโรครวมทั้งโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจ	111 (98.23)	2 (1.77)
2. กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานในการจัดทำ กลยุทธ์การควบคุมป้องกันโรคเฉพาะโรคติดต่อ ทางเดินหายใจ หรือโรคที่เกิดจากเชื้อโรคติดต่อ เท่านั้น	67 (59.29)	46 (40.71)
3. การจัดทำแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) มีแนวคิดเกิดจากกรอบ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ที่ได้ บรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560	87 (76.99)	26 (23.01)
4. การป้องกันควบคุมโรคตามแผนพัฒนาการ ป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การป้องกันโรค (Prevention) และการควบคุม โรค (Control)	94 (83.19)	19 (16.81)
5. การตรวจหาเชื้อโรคเมื่อมีอาการป่วย เป็นกิจกรรม การป้องกันโรคระยะก่อนเกิดโรค หรือก่อนจะ ป่วย (Primary prevention)	26 (23.01)	87 (76.99)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=113)

ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจ	จำนวน (ร้อยละ)	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
6. จากปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกและโรค ไข้หวัดใหญ่ในอดีต ประเทศไทยได้จัดทำแผน ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อม การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัด นกและโรคไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548-2550) ขึ้นเป็น ฉบับแรก	90 (79.65)	23 (20.35)
7. ปัจจุบันประเทศไทยได้ประกาศใช้แผน ยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560 – 2564) เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติ ใหม่ทั้งในและต่างประเทศ	103 (91.15)	10 (8.85)
8. ความเสี่ยงของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่ อุบัติใหม่ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม โรคติดต่อที่อุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วใน ประเทศไทย และกลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจ แพร่มาจากต่างประเทศ	13 (11.50)	100 (88.50)
9. การจัดการเชื้อก่อโรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจ ได้แก่ การแยกผู้ป่วย (Isolation) และการ กักกัน(Quarantine) ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยเท่านั้น	104 (92.04)	9 (7.96)
10. การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรคติดต่อทางระบบ ทางเดินหายใจ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือบ่อยๆ	109 (96.46)	4 (3.54)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=113)

ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจ	จำนวน (ร้อยละ)	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
11. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อทางระบบ ทางเดินหายใจ ได้แก่ การฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ และฉีดวัคซีนโควิด-19	103 (91.15)	10 (8.85)
12. กิจกรรมการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองโรคจะมี ประสิทธิภาพมากที่สุดคือต้องคำนึงถึงช่วงฤดูกาล ระบาดของโรค เช่น กิจกรรมการเฝ้าระวังตรวจ คัดกรองโรคไข้วัดใหญ่ควรเน้นหนักในช่วงฤดู ฝนและฤดูหนาว	86 (76.11)	27 (23.89)
13. การรักษาภาวะ Long โควิด-19 จัดเป็นการป้องกัน โรคระยะตติยภูมิ (Tertiary prevention) เพื่อ บรรเทาผลกระทบของการป่วยและลด ภาวะแทรกซ้อน	100 (88.50)	13 (11.50)
14. มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ถือว่าเป็นกลยุทธ์การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอีก อย่างหนึ่ง	11 (9.73)	102 (90.27)
15. โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจสามารถติดต่อ ได้จากการหายใจเท่านั้น	80 (70.80)	33 (29.20)

จากตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า ผู้นำชุมชนมีความรู้รายข้อถูกต้องมากที่สุด คือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การควบคุมป้องกันโรครวมทั้งโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 98.23 รองลงมาคือ การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือบ่อยๆ ร้อยละ 96.46 และการจัดการเชื้อก่อโรคติดต่อทางระบบ



ทางเดินหายใจ ได้แก่ การแยกผู้ป่วย (Isolation) และการกักกัน (Quarantine) ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย  
เท่านั้น ร้อยละ 92.04 ตามลำดับ ส่วนความรู้รายข้อที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือมาตรการเว้นระยะห่าง  
ทางสังคม (Social distancing) ถือว่าเป็นกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อทางระบบ  
ทางเดินหายใจอีกอย่างหนึ่ง ร้อยละ 90.27 รองลงมาคือความเสี่ยงของโรคติดต่อระบบทางเดิน  
หายใจที่อุบัติใหม่ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อที่อุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้ว  
ในประเทศไทย และกลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ ร้อยละ 88.5 และการ  
ตรวจหาเชื้อโรคเมื่อมีอาการป่วย เป็นกิจกรรมการป้องกันโรคระยะก่อนเกิดโรค หรือก่อนจะป่วย  
(Primary prevention) ร้อยละ 76.99 ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 ทักษะคติต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลการศึกษาทักษะคติต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบ  
ทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร โดยสามารถนำเสนอได้ 2  
ลักษณะ คือ ภาพรวมทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง และจำแนกระดับทัศนคติดำเนินการของตัวอย่าง  
รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติกลยุทธ์การควบคุม  
โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร  
ในภาพรวม

(n=113)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (60 คะแนนขึ้นไป)	28	24.78
ปานกลาง (45 - 60 คะแนน)	84	74.34
ต่ำ (ต่ำกว่า 44 คะแนน)	1	0.88

$\bar{x} \pm S.D.$  : 55.91 $\pm$ 6.36, Median (Min:Max) = 55(43:68)คะแนนรวม 75 คะแนน

จากตารางที่ 4.4 การศึกษาทักษะคติกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดิน  
หายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับ  
ทัศนคติต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง

คิดเป็นร้อยละ 74.34 รองลงมาคือ มีระดับทัศนคติต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 24.78 และมีระดับทัศนคติต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.88 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทัศนคติต่อกลยุทธ์การควบคุม

โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร  
ในภาพรวมและแยกชายข้อ

(n=113)

ข้อที่	คำถามทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.	แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่มีความครอบคลุมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้นในประเทศไทย	4.27	0.73	ดี
2.	ยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ เน้นการป้องกันโรค (Prevention) และการควบคุมโรค (Control) ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ ไม่เพียงเฉพาะโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ	4.26	0.69	ดี
3.	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกและแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. 2548-2550) ในปี พ.ศ.2548 เป็นเรื่องที่สำคัญเร่งด่วน และมีความสำคัญต่อการวางแผนรับมือและตอบโต้โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในอนาคต	4.36	0.64	ดี
4.	ท่านคิดว่าไม่จำเป็น ต้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ยาก	3.46	1.23	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n=113)				
ข้อที่	คำถามทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5.	ผู้นำชุมชนไม่จำเป็น ต้องศึกษาหรือทำความเข้าใจแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เพราะเป็นเรื่องไกลตัว	3.66	1.32	ปานกลาง
6.	กลยุทธ์ที่ดี จะต้องนำข้อมูลทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในหน่วยงานหรือองค์กรมาทำการวิเคราะห์	4.24	0.81	ดี
7.	ผู้นำชุมชน เป็นแกนนำและตัวอย่างที่สำคัญในการจัดทำและกำหนดกลยุทธ์การควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ	4.24	0.68	ดี
8.	ขั้นตอนการระดมความคิดเห็นจากภาคเอกชน ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เป็นขั้นตอนที่เสียเวลาในการจัดทำกลยุทธ์	3.13	1.19	ปานกลาง
9.	กิจกรรมที่ดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ควรจะเน้นให้ความสำคัญกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ มากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยหรือคนปกติทั่วไป	2.81	1.29	ปานกลาง
10.	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เช่น การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยลดความรุนแรง และลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.26	0.65	ดี
11.	กลยุทธ์การจัดการเชื้อก่อโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การแยกผู้ป่วย และการกักกันกลุ่มเสี่ยง เป็นเรื่องที่ยุ้งยาก จำเป็นต้องใช้วัสดุอุปกรณ์จำนวนมาก	2.82	1.24	ปานกลาง
12.	การบังคับใช้กฎหมายให้สวมหน้ากากอนามัย และจำกัดผู้เข้าร่วมงานทำกิจกรรม เป็นวิธีการของกลยุทธ์การตัดช่องทางการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่เหมาะสมในชุมชน	2.47	1.23	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n=113)				
ข้อที่	คำถามทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
13.	การเฝ้าระวังโรคและตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ควรเพิ่มความเข้มงวดในสถานที่ที่มีประชากรรวมกลุ่มเป็นจำนวนมาก เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานประกอบการต่างๆ	4.36	0.56	ดี
14.	การสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและข้าราชการเท่านั้น เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเป็นอย่างดี	3.07	1.35	ปานกลาง
15.	การจัดทำกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีเป้าหมายสำคัญคือการลดการป่วย ลดการเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน	4.42	0.57	ดี
รวม		3.72	0.69	ดี

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชรมีทัศนคติต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การจัดทำกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีเป้าหมายสำคัญคือการลดการป่วย ลดการเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน มีทัศนคติที่ดีอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 รองลงมา การจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาคาการระบาดของโรคไข้หวัดนกและแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548-2550) ในปี พ.ศ.2548 เป็นเรื่องที่จำเป็นเร่งด่วน และการเฝ้าระวังโรคและตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ควรเพิ่มความเข้มงวดในสถานที่ที่มีประชากรรวมกลุ่มเป็นจำนวนมาก เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานประกอบการต่างๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36

#### ตอนที่ 4 การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร โดยสามารถนำเสนอได้ 2 ลักษณะ คือ ภาพรวมการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง และจำแนกระดับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ในภาพรวม

(n=113)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (100 คะแนนขึ้นไป)	87	76.99
ปานกลาง (75 - 100 คะแนน)	26	23.01
ต่ำ (ต่ำกว่า 74 คะแนน)	0	0.00

$\bar{x} \pm S.D. : 106.115 \pm 8.09$  , Median (Min:Max) = 105(81:123)คะแนนรวม 125 คะแนน

จากตารางที่ 4.6 การศึกษาการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 76.99 รองลงมาคือ มีการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.01 และไม่มีผู้นำชุมชนที่มีการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในระดับต่ำ



ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ในภาพรวมและแยกรายด้านของกลยุทธ์

(n=113)				
ข้อที่	การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านกลยุทธ์การจัดการเชื้อก่อโรค</b>				
1.	ท่านแยกผู้ที่มีอาการไข้ หรืออาการทางระบบทางเดินหายใจ อื่นๆ ออกจากผู้ที่ไม่มีอาการ และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.69	0.55	ดี
2.	ท่านแจ้งให้ผู้อาศัยร่วมบ้าน หรือผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ สามารถปฏิบัติชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	2.31	1.40	ต่ำ
3.	ท่านพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ เช็ดพื้นผิวสัมผัส หรือร่วมกิจกรรมทำลายเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมไม่ให้เชื้อต่อการแพร่กระจายโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ	4.28	0.70	ดี
4.	ท่านแจ้งหรือประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการ รับ-ส่ง หรือดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ	4.53	0.68	ดี
5.	ท่านออกเยี่ยมบ้าน และติดตามอาการกลุ่มเสี่ยงสูงที่สัมผัสผู้ป่วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ	3.98	1.05	ดี
<b>ด้านกลยุทธ์การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรค</b>				
1.	ท่านใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง	4.84	0.40	ดี
2.	ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70% หรือน้ำสบู่หลังจากร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น หรือก่อนเข้าบ้าน หรือหลังไอ จาม	4.76	0.48	ดี
3.	ท่านใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง ที่ไปโรงพยาบาล หรือ รพสต.	4.92	0.25	ดี
4.	ท่านได้แจ้งต่อนายอำเภอหรือศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (สปก.อ.) เพื่อขออนุญาตจัดงานประเพณีในหมู่บ้าน หรือกิจกรรมต่างๆ ที่มีผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก	4.53	0.96	ดี

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n=113)				
ข้อที่	การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5.	ท่านไม่ได้ตัดเดือน ผู้ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตามมาตรการที่ทางราชการกำหนด	3.42	1.53	ดี
<b>ด้านกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน</b>		4.51	0.53	ดี
1.	ท่านไปขอรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชาสัมพันธ์	4.63	0.91	ดี
2.	ท่านไปขอรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชาสัมพันธ์	4.83	0.44	ดี
3.	ท่านประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนไปรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	4.72	0.48	ดี
4.	ท่านประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนไปรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	4.81	0.43	ดี
5.	ท่านเป็นผู้รับ-ส่ง หรือประสานงานรถ รับ-ส่ง ประชาชนผู้ที่จะเดินทางไปรับวัคซีนป้องกันโรค	3.56	1.22	ดี
<b>ด้านกลยุทธ์การเฝ้าระวังและตรวจคัดกรอง</b>		4.23	0.48	ดี
1.	ท่านได้เข้าร่วมการวางแผนการคัดกรอง เฝ้าระวังโรคติดต่อ ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ทางเดินหายใจในสถานที่ที่มีการรวมคนหมู่มาก เช่น โรงเรียน วัด เป็นต้น	4.36	0.85	ดี
2.	ท่านแยกตนเองออกจากผู้อื่น เมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ไอ มี น้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย และรีบไปโรงพยาบาล	4.76	0.50	ดี
3.	ท่านร่วมออกปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรองโรค หรือจัดหา อุปกรณ์สนับสนุนการจัดจุดคัดกรองโรคติดต่อทางระบบ ทางเดินหายใจ	4.23	0.90	ดี
4.	ท่านหลีกเลี่ยง การค้นหา เฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและผู้ ใกล้ชิดที่เดินทางมาจากต่างประเทศ เนื่องจากกลัวว่าจะมีโอกาส ติดเชื้อโรคได้	3.44	1.68	ดี

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n=113)				
ข้อที่	การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5.	ท่านสนับสนุนและร่วมออกปฏิบัติการค้นหา เฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและผู้ใกล้ชิดที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดสมุทรสาคร เป็นต้น	4.35	0.83	ดี
<b>ด้านกลยุทธ์การสื่อสารประชาสัมพันธ์</b>		4.01	1.04	ดี
1.	ท่านติดตามสถานการณ์โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในพื้นที่เขตรับผิดชอบ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบผ่านช่องทางต่างๆ	4.57	0.62	ดี
2.	ท่านพูดแนะนำการปฏิบัติตัวตามมาตรการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจแก่ประชาชนในที่ประชุม	4.55	0.61	ดี
3.	ท่านออกเคาะประตูบ้าน รณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด - 19	4.15	0.81	ดี
4.	ท่านรีบแจ้งประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนเป็นอันดับแรก เมื่อทราบว่า มีผู้ป่วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในหมู่บ้านเพียงรายเดียว	2.17	1.39	ต่ำ
5.	ท่านเข้าร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจขึ้น และแจ้งข่าวสารให้ประชาชนปฏิบัติอย่างถูกต้อง	4.60	0.67	ดี
<b>รวม</b>		<b>4.24</b>	<b>0.73</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชรมีการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านกลยุทธ์พบว่า ด้านกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันมีระดับการปฏิบัติที่ดีอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 รองลงมา ด้านกลยุทธ์การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 และ ด้านกลยุทธ์การเฝ้าระวังและตรวจคัดกรอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23

**ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติ  
ตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ  
ของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร**

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชรแล้ว จึงได้นำข้อมูลมาทดสอบสมมติฐานการวิจัย เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ด้วยการถดถอยอย่างง่ายในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	95% CI	t	p-value	F	R <sup>2</sup>
(n=113)							
<b>สมการที่ 1 (เพศ)</b>							
ค่าคงที่	106.36	1.16		91.64	0.000	0.08	0.00
เพศ	-0.44	1.54	-3.50 – 2.61	-0.29	0.773		
<b>สมการที่ 2 (อายุ)</b>							
ค่าคงที่	102.52	5.30		19.33	0.000	0.47	0.01
อายุ	0.07	0.10	-0.13 – 0.27	0.68	0.495		
<b>สมการที่ 3 (ระดับการศึกษา)</b>							
ค่าคงที่	105.62	1.06		99.63	0.000	0.29	0.01
มัธยมศึกษา	0.85	1.60	-2.32 – 4.02	0.53	0.596		
สูงกว่ามัธยมศึกษา	1.99	3.06	-4.08 – 8.07	0.65	0.516		

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

	(n=113)						
ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	95% CI	t	p-value	F	R <sup>2</sup>
<u>สมการที่ 4 (สถานภาพสมรส)</u>							
ค่าคงที่	105.98	0.82		128.52	0.000	0.16	0.00
สถานภาพสมรส	0.88	2.19	-3.45 – 5.22	0.40	0.687		
<u>สมการที่ 5 (ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง)</u>							
ค่าคงที่	107.81	1.07		100.53	0.000	0.4.91	0.04
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง	-3.31	1.49	-6.28 – -0.35	-2.22	0.029*		
<u>สมการที่ 6 (ความรู้)</u>							
ค่าคงที่	91.26	4.04		22.54	0.000	13.90	0.11
ความรู้	1.41	0.38	0.66 – 2.17	3.73	<0.001**		
<u>สมการที่ 7 (ทัศนคติ)</u>							
ค่าคงที่	88.50	6.58		13.45	0.000	7.25	0.06
ทัศนคติ	0.31	0.11	0.08 – 0.54	2.69	0.008*		

\*p-value &lt;0.05

\*\*p-value &lt;0.001

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple linear regression Analysis) โดยการพิจารณาตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแบบคราวละตัวแปร พบว่าตัวแปรระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ดังนั้นเพื่อให้ทราบว่าตัวแปรใดที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนมากที่สุด จึงอาศัยการวิเคราะห์แบบคราวละหลายตัวแปร ดังแสดงในตอนที่ 6



ตอนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ  
ตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ  
ของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ถดถอยของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุม  
โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบ Enter  
(Enter Multiple Linear Regression Analysis)

(n=113)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	Beta	95% CI	t	p-value
เพศ (หญิง)	0.22	1.57	0.01	-2.88 – 3.33	0.14	0.885
อายุ (50ปีขึ้นไป)	2.68	1.60	0.16	-0.48 – 5.84	1.68	0.097
การศึกษาระดับ มัธยมศึกษา	0.75	1.60	0.05	-2.42 – 3.93	0.47	0.638
การศึกษาระดับสูงกว่า มัธยมศึกษา	-0.80	3.03	-0.02	-6.80 – 5.19	-0.27	0.791
สถานภาพสมรส (อยู่คนเดียว)	1.65	2.11	0.07	-2.52 – 5.83	0.79	0.434
ระยะเวลาที่ดำรง ตำแหน่ง (มากกว่า10ปี ขึ้นไป)	-3.29	1.56	-0.20	-6.38 – -0.19	-2.11	0.037*
ความรู้ฯ	1.08	0.41	0.25	0.27 – 1.88	2.66	0.009*
ทักษะฯ (ระดับดี)	3.14	1.79	0.17	-0.42 – 6.69	1.75	0.083
ค่าคงที่	93.60	4.52			20.72	0.000

$R^2 = 0.184$ ,  $\text{adjust } R^2 = 0.121$ ,  $F = 2.92$ ,  $*p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 4.9 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ พบว่าสมการดังกล่าวมีตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยตัวแปรระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งสามารถอธิบายการผันแปรของการ

ปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.037$ ) และตัวแปรความรู้สามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.009$ ) และจากการพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่าตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลสูงสุดคือ ความรู้ รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนมากกว่า 10 ปีขึ้นไป โดยเมื่อปรับอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้งหมดแล้วสามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 18.4 ( $R^2 = 0.184$ )

สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned} (\text{การปฏิบัติฯ}) = & 93.60 - 3.29 (\text{ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งมากกว่า 10 ปีขึ้นไป}) + 1.08 (\text{ความรู้}) \\ & + 0.22 (\text{เพศ}) + 2.68 (\text{อายุ}) + 0.75 (\text{การศึกษาระดับมัธยมศึกษา}) \\ & - 0.8 (\text{การศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา}) + 1.65 (\text{สถานภาพสมรส}) + 3.14 (\text{ทัศนคติ}) \end{aligned}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรทุกตัวแล้วตัวแปรระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และความรู้ มีผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีความสัมพันธ์แปรผกผันกัน กล่าวคือ เมื่อมีจำนวนผู้นำชุมชนที่ดำรงตำแหน่งมากกว่า 10 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น 1 คน ในขณะที่ตัวแปรอื่นในสมการไม่เปลี่ยนแปลง คะแนนการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร จะลดลง 3.29 และเมื่อผู้นำชุมชนมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่ตัวแปรอื่นในสมการไม่เปลี่ยนแปลง คะแนนการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร จะเพิ่มขึ้น 1.08 ส่วนตัวแปรอื่นที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติสามารถอธิบายได้ในลักษณะเดียวกัน

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร โดยเป็นรูปแบบการวิจัยแบบพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) โดยสรุปได้ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยรูปแบบพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร 2) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร และ 3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 113 คน โดยการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple linear regression analysis) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Enter multiple linear regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

##### 1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.64 อายุเฉลี่ย 51 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.33 สถานภาพ

ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 85.84 มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6 - 10 ปี ร้อยละ 30.09 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 12 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.38) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 34 ปี

### 1.2 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชรส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.75 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เท่ากับ 10.47 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90)

### 1.3 ทักษะเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชรส่วนใหญ่ มีทักษะเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.34 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เท่ากับ 55.91 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.36)

### 1.4 การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชรส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.99 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เท่ากับ 106.11 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.09)

### 1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และทักษะเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

## 1.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยร่วมกันทำนายการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ได้ร้อยละ 18.4 ปัจจัยที่มีผลสูงสุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ รองลงมาเป็นการดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

## 2. อภิปรายผล

จากสรุปผลการศึกษาอิทธิพลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

### 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.64 อายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 45.13 อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 73 ปี อายุเฉลี่ย 51 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.33 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 85.84 มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6 - 10 ปี ร้อยละ 30.09 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 12 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.38) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 34 ปี ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลในการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย (2564) ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไกรลาส จังหวัดสุโขทัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ราเชนทร์ จีกัน (2559) ที่ทำการศึกษปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ที่เป็นพื้นที่อยู่ใน



ภูมิภาคและมีสังคมชนบท คล้ายกับพื้นที่ที่ทำการวิจัย แต่แตกต่างจากการศึกษาของ จรรย์ มาลาศรี และ พัชนา เสงี่ยมบริบูรณ์พงศ์ ใจดี (2564) ที่ทำการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้นำชุมชน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 7 ปี ซึ่งมีบริบทและสภาพสังคมที่แตกต่างกับพื้นที่วิจัย

ด้านความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ภาพรวมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.75 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเท่ากับ 10.47 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90) สอดคล้องกับการศึกษาของ ครัญชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ที่ทำการศึกษาคำถามเกี่ยวกับทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีค่าเฉลี่ยความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบถูกต้องมากที่สุด คือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การควบคุมป้องกันโรครวมทั้งโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 98.23 ส่วนข้อที่ตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ถือว่าเป็นกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอีกอย่างหนึ่ง ร้อยละ 90.27 ซึ่งผู้นำชุมชนอาจเข้าใจผิดระหว่างกลยุทธ์การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรคกับกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เนื่องจากความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร และการมีกิจกรรมของกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามมาในภายหลังการดำเนินงาน/กิจกรรมตามกลยุทธ์การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรคแล้ว

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ภาพรวมส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.34 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเท่ากับ 55.91 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.36) สอดคล้องกับการศึกษาของ จรรย์ มาลาศรี และ พัชนา เสงี่ยมบริบูรณ์พงศ์ ใจดี (2564) ได้ทำการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้นำชุมชน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทัศนคติเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การจัดทำกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีเป้าหมายสำคัญคือการลดการป่วย ลดการเสียชีวิต

และลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 และข้อที่มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ การบังคับใช้กฎหมายให้สวมหน้ากากอนามัย และจำกัดผู้เข้าร่วมงานทำกิจกรรม เป็นวิธีการของกลยุทธ์การตัดช่องทางการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่เหมาะสมในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 อธิบายได้ว่าพื้นที่ที่ทำการศึกษาก่อนเป็นพื้นที่ชนบท ห่างไกลจากตัวเมือง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีกิจกรรมการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ไม่บ่อยครั้ง จึงอาจทำให้มีความรู้สึกว่าการบังคับใช้กฎหมายเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นและไม่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

ด้านการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.99 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เท่ากับ 106.11 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.09) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านกลยุทธ์พบว่าด้านที่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน รองลงมาด้านกลยุทธ์การตัดช่องทางการแพร่เชื้อโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 และ 4.50 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ จรรย์ มาลาศรี และ พัทธนา เอ็งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี (2564) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้นำชุมชน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่ามีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับดี การศึกษาของสรวิศ เยี่ยมบุญ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่ อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ ราเชนทร์ จีกัน (2559) ที่ทำการศึกษายปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

## 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ สอดคล้องตามแนวคิดของ Green and Kreuter (1987)

ที่ได้กล่าวไว้ว่าองค์ประกอบหรือปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ เป็นปัจจัยนำหรือเป็นองค์ประกอบภายในที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และการศึกษาของ จรรย์ มาลาศรี และ พัทธนา เสงี่ยมบริบูรณ์พงศ์ ใจดี (2564) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้นำชุมชน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่าความรู้ และทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 การศึกษาของ Linhares, F. M. P. และคณะ (2022) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของกิจกรรมการให้ส่งเสริมความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ที่แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชรแล้ว จึงควรส่งเสริมโครงการหรือกิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนเพิ่มเติมและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เป็นไปตามยุทธศาสตร์ของประเทศ และมีประสิทธิภาพ

### 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ ความรู้ และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ (Beta = 0.25) รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง (มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป) (Beta = -0.20) ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ร้อยละ 18.4 ( $R^2 = 0.184$ ) สอดคล้องตามแนวคิดของ Green and Kreuter (1987) ที่ได้กล่าวไว้ว่าองค์ประกอบหรือปัจจัยนำ เป็นองค์ประกอบภายในที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การปฏิบัติตามกลยุทธ์ควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 ที่จัดเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ และกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก จึงทำให้การสื่อสารเชิงนโยบายและกลยุทธ์ต่างๆ ที่ลงสู่ชุมชนเป็นการสื่อสารในสภาวะวิกฤตที่มีรูปแบบมุ่งเน้นกระบวนการที่สั้นกระชับ ให้ข้อมูลถึงผู้นำชุมชนเร็วที่สุดและสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ ยกตัวอย่างเช่นการสื่อสารมาตรการ DMHTT ของรัฐบาล ที่เน้นไปที่การมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เหมาะสมมากกว่าการให้ความรู้

เกี่ยวกับเชื้อก่อโรค หรือพยาธิสภาพของโรคมานัก ซึ่งเมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้ง 2 มีทิศทางตรงกันข้ามกัน จึงอาจทำให้อำนาจในการทำนายหรือพยากรณ์ตัวแปรตามลดลง จากคุณลักษณะด้านปัจจัยส่วนบุคคลแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 51 ปี ความรู้ระดับ ปานกลาง และมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 12 ปี ถือได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นวัยที่ใกล้เข้าสู่ วัยผู้สูงอายุ สภาพร่างกายและการปฏิบัติบทบาทหน้าที่อาจเริ่มเสื่อมถอย จึงทำให้ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเป็นไป ในทางตรงกันข้าม และจากการศึกษาปัจจัยข้างต้น แตกต่างจากการศึกษาของ จริญญา มาลาศรี และ พัทธนา เอ็งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี (2564) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้นำชุมชน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโค วิด-19 ของผู้นำชุมชน และการศึกษาของ ราเชนทร์ จีกัน (2559) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ที่พบว่าระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ อธิบายได้ว่าการศึกษาค้นคว้าได้ทำการศึกษาตัวแปรอิสระที่จัดเป็นปัจจัยนำตาม แนวคิดของ Green and Kreuter (1987) เท่านั้น และการวิเคราะห์หาอิทธิพลในสมการทำนายมีตัว แปรอิสระที่ต่างต่างกัน นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้าได้กระทำภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของของ โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการของศูนย์บริหาร สถานการณ์โควิด-19 ในการเว้นระยะห่าง การจำกัดการรวมกลุ่มคน และสภาพสังคมของพื้นที่ที่ ทำการศึกษาเป็นสังคมชนบท ประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้รับความรู้จากสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) มากเพียงพอเมื่อเทียบกับสภาพสังคมชุมชนเมือง ประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีภาระงานเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของของ โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จึงไม่สามารถจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจได้ เท่าที่ควร

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์

3.1.1 ส่งเสริมโครงการอบรม หรือกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจแก่ผู้นำชุมชนเพิ่มเติมและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเด็น เกี่ยวกับกลุ่มความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเดินหายใจ และมาตรการทางสังคมต่างๆ เพื่อให้เกิดระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เป็นไปตามยุทธศาสตร์ของประเทศ และสามารถตอบโต้การระบาดของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วทันเวลา

3.1.2 จัดการทบทวนและจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมให้ผู้นำชุมชนเกิดความตระหนัก มีทัศนคติที่ดี และให้ความสำคัญต่อการวางแผนกลยุทธ์เพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในชุมชน

3.1.3 วางแผนและดำเนิน โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน อาจทำในลักษณะกิจกรรมการพัฒนาองค์กร (Organization Development) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา เป็นต้น เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน ป้องกันความขัดแย้งในการทำงานอันจะนำไปสู่การลาออกจากตำแหน่งของผู้นำชุมชน

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

3.2.1 ทำการศึกษาหาอิทธิพลที่มีผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร เพิ่มเติมให้ครบทั้งด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

3.2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กระทำภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงอาจทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบทุกประเด็น อาจมีประเด็นสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้นำชุมชนเพิ่มเติมนอกเหนือจากการศึกษาครั้งนี้

3.2.3 ศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ หรือการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร



## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: แคนนา กราฟฟิค.
- \_\_\_\_\_. (2561). *แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579)*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- \_\_\_\_\_. (2559). *แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560 – 2564)*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2551). *คู่มือโรคติดต่อทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ชมรมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. จรรย์ มาลาศรี และ พัทธนา เฮ้งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 39(2), 229-237.
- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กวัยก่อนเรียน. *รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ กลุ่มระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์*. 1(6), 130-140.
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ. (2564). *การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย*. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชล บุนนาค และคณะ. (2561). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) Research Coordination for SDGs*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม.
- ซารีพะห์ เจ๊ะแวง. (2560). *ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).* สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ. (2564). การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาท  
การดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)  
ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *Academic journal of north Bangkok University*,  
10(1), 77-87.
- คูสิต สุจิรารัตน์. (2550). “การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS” เล่มที่ 2  
(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.
- ตรัญชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมกรรมการป้องกัน  
โรคโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.  
*ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5), 597-604.
- นางฉัทธ์ รุ่งเนย และคณะ. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรค  
โควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า, เพชรบุรี*.
- พงศธร พอกเพิ่มดี. (2563). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ.2561-2580*.  
*วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(1), 173-186.
- พนัชญา ขันติจิตร และคณะ. (2564). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส  
โคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชน ในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสาร  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 5(2), 40-53.
- พรพรรณ ประจักษ์เนตร. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์  
การค้นหาข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และการจัดการตนเอง เพื่อรักษาโรคติดเชื้อ  
เฉียบพลัน ในระบบ ทางหายใจส่วนบนของประชากรไทย*.
- พระมหากฤษฎา กิตติโสภโณ. และคณะ. (2560). *กลยุทธ์การบริหารองค์กรสงฆ์ที่เข้มแข็งในยุค  
โลกาภิวัตน์. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ*.
- พสุ เดชะรินทร์. (2554). *กลยุทธ์*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Retrieved from  
[http://www.chulapedia.chula.ac.th/index.php?title= Strategy](http://www.chulapedia.chula.ac.th/index.php?title=Strategy).
- เฟื่องวิทย์ ชุตินันท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*,  
10(2), 123-125.
- มลินี สมภพเจริญ. (2556). การวิเคราะห์ ประเมิน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ  
(เอช 1 เอ็น 1) ของประชาชนไทย. *วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา*,  
6(1), 17-30.

- รังสรรค์ โฉมยา และ กรรณิกา พันธุ์ศรี. (2563). ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน การติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) การเปรียบเทียบระหว่างวัย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 39(6), 71-82.
- ราชนนท์ จิกัน. (2559). ปัจจัยทำนายนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลนาพูน อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่. (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- วิระวัฒน์ ภูกันดาน. (2553). ความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ที่แฝงลอยจำหน่ายอาหารในเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา. ฝึก่อบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ศูนย์ฝึก่อบรมและพัฒนา.
- วัชรารณณ์ วงศ์สกุลกาญจน์ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติของระบบ ทางเดินหายใจ ของแรงงานทำไม้กวาดดอกหญ้า กรณีศึกษา ตำบล โลกกรวด อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 12(3), 10-182.
- วิรงรอง แก้วสมบูรณ์ และคณะ. (2561). การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและ แก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564). *วารสารควบคุมโรค*, 44(1), 50-62.
- วิไลวรรณ ชัยวัฒน์. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกัน โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถาบัน โรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศิรินาถ วโรหะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน โรคระบบทางเดินหายใจ จากการสัมผัสฝุ่น ไม้ของคณงานแปรรูปไม้ยางพาราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดตรัง. (การศึกษาอิสระวิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดตรัง, ตรัง.
- ศิริพร กันทจันทร์, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ และสิวพร อึ้งวัฒนา . (2563). การวิเคราะห์สถานการณ์ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ในโรงเรียนราชประชานุ เคราะห์ 31 อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. *Nursing Journal*, 47(4), 168-180.

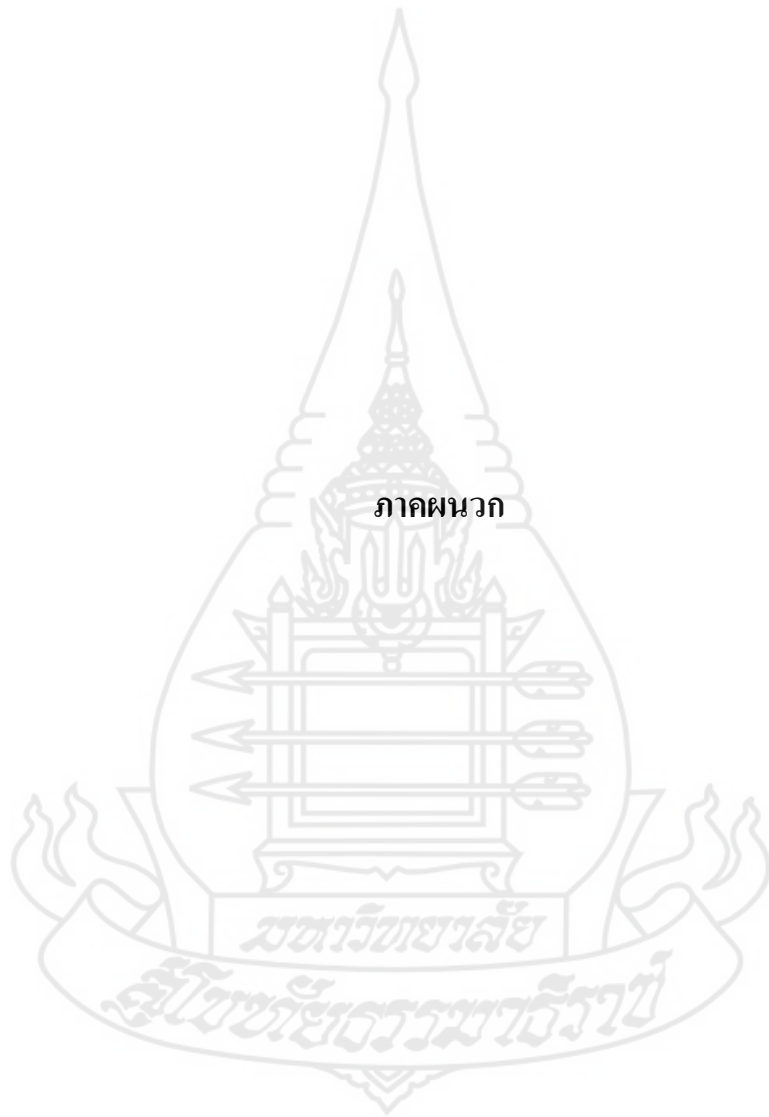
- สมพร รัตนพันธ์. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภอท่าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*. 2021, 1(3), 27-40.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง. (2565). รายงานการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับเบื้องต้น. คำแพ่งเพชร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบ. สืบค้นจาก <http://www.boe.moph.go.th/fact/Pneumonia.htm>.
- สุปัญญา ปลั่งกมล. (2552). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกรรมการออมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุรชาติ ฅ หนองคาย. (2556). แนวคิดและแนวปฏิบัติในการจัดการความรู้เพื่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของหน่วยงานภาครัฐ. *วารสารบริหารงานสาธารณสุข*. (ม.ป.ท.) (ม.ป.พ.).
- สุวิมล ไตรมิตรภาพ และ อาคม บุญเลิศ. (2564). สัดส่วนของผู้ปกครอง ที่มีความรู้เหมาะสมในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น ในโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัด ขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(2), 206-219.
- แสงจันทร์ อินทะนัน. (2560). ภาวะผู้นำในการพัฒนาชุมชนของผู้นำชุมชนในสังกัดเทศบาลเมืองพะเยา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- สรวิณี เข็มมัญ. (2021). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกา เฝ้าระวัง และป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุข และสุขภาพศึกษา*, 1(2), 75-90.
- องค์การบริหารส่วนตำบลปางตาไว. (2561). *แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.2561 – 2565)*. คำแพ่งเพชร: องค์การบริหารส่วนตำบลปางตาไว.
- อนุชา กู้กลาง ,นลธวัช ทองดี และฉาน ปัทมะ พลยง. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจจากการทำงานหอบทองแบบคริวเรือน ของผู้ประกอบการอาชีพในชุมชนเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 5(2), 108-120.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2548). *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวิตที่ดีและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- อ้อมทิพย์ น้อยหอม ,นางเยาว์ เกษตร์ภิบาล และจิตตากรณ์ จิตรีเชื้อ. (2562). ผลของการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็ก. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 46(1), 137-148.
- Alhazmi, A. M., Alshammari, S. A., Alenazi, H. A., Shaik, S. A., AlZaid, H. M., Almahmoud, N. S., & Alshammari, H. S. (2019). Community's compliance with measures for the prevention of respiratory infections in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of family & community medicine*, 26(3), 173.
- Best, J. (1977). *Research in Education*. New Jersey. In: Prentice Hall.
- Bloom BS. Learning for mastery. Instruction and curriculum. Regional education laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical papers and reprints, Number 1. Evaluation Comment 1968; 1(2): 1-12.
- Dauda Goni M, Hasan H, Naing NN, Wan-Arfah N, Zeiny Deris Z, Nor Arifin W, Abubakar Baaba A. Assessment of Knowledge, Attitude and Practice towards Prevention of Respiratory Tract Infections among Hajj and Umrah Pilgrims from Malaysia in 2018. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 18;16(22):4569. doi: 10.3390/ijerph16224569. PMID: 31752224; PMCID: PMC6888533.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Method*, 39, 175-191.
- Gielen, A. C., McDonald, E. M., Gary, T. L., & Bone, L. R. (2008). Using the precede-proceed model to apply health behavior theories. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 410.
- Gielen, A. C., McDonald, E. M., Gary, T. L., & Bone, L. R. (2008). THE HEALTH BELIEF MODEL. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 49.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health-protective behavior: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(1), 17–29. <https://doi.org/10.2307/2136475>
- Idubor, O. I., Kobayashi, M., Ndegwa, L., Okeyo, M., Galgalo, T., Kalani, R., ... & Chaves, S. S. (2020). Improving detection and response to respiratory events—Kenya, April 2016–April 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(18), 540.



- Linhares, F. M. P., Abreu, W. J. C., Melo, P. O. C., Mendes, R. C. M. G., Silva, T. A. D., Gusmão, T. L. A., & Guedes, T. G. (2022). Effectiveness of educational interventions in knowledge, attitude, and practice for preventing respiratory infections: a systematic review and meta-analysis. *Revista brasileira de enfermagem*, 75(4), e20210522. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0522>
- McAllister, D. A., Liu, L., Shi, T., Chu, Y., Reed, C., Burrows, J., ... & Nair, H. (2019). Global, regional, and national estimates of pneumonia morbidity and mortality in children younger than 5 years between 2000 and 2015: A systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 7(1), 47-57.
- Molla KA, Abegaz SB. Community knowledge, attitude and practices to SARS-CoV-2 disease 2019 (COVID-19): A cross-sectional study in Woldia town, Northeast Ethiopia. *PLoS One*. 2021 Apr 20;16(4):e0250465. doi: 10.1371/journal.pone.0250465. PMID: 33878139; PMCID: PMC8057572.
- Sally L. Lusk. (2003). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach* by Lawrence W. Green and Marshall W. Kreuter. Occupational Health Nursing The University of Michigan. Retrieved from <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/30012/0000380.pdf?sequence=1>.
- Shrestha, A., Thapa, T. B., Giri, M., Kumar, S., Dhobi, S., Thapa, H., Dhimi, P. P., Shahi, A., Ghimire, A., & Rathaur, E. S. (2021). Knowledge and attitude on prevention of COVID-19 among community health workers in Nepal-a cross-sectional study. *BMC public health*, 21(1), 1424. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11400-9>





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

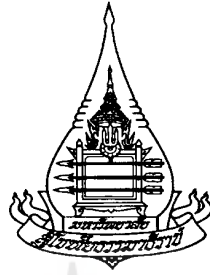


### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. อาจารย์ ดร.สุพัฒน์ อาสนะ ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
2. นายอนุพล เชื้อนัย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
องค์การบริหารส่วนตำบลปางตาไว  
อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร  
คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
3. นายศตวรรษ สวัสดิ์รักษา ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินดาด  
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด  
อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร  
คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก



ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามการวิจัย



ID [   ] [   ] [   ]

## แบบสอบถามการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจรวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไว จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนสร้างระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกัน โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ และพร้อมต่อการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในอนาคต โดยมีรายละเอียดของคำถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ทั้งหมด 60 ข้อ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุม โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทักษะติดต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จำนวน 25 ข้อ

2. การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3. โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง หากสงสัยในข้อคำถามหรือประเด็นใดๆ กรุณาซักถามผู้วิจัย

### ผู้วิจัย

นายพฤทธ์ พิพิธภักดี

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถานที่ทำงาน : รพสต.บ้านคลองปลาสร้อย ต.ปางตาไว อ.ปางศิลาทอง จ.กำแพงเพชร

โทรศัพท์ : 083 – 625059

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริง

ข้อที่	คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1.	เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง	Sex [   ]
2.	อายุ.....ปีเต็ม	Age [   ][   ]
3.	ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. <input type="checkbox"/> 5) อนุปริญญา/ปวส. <input type="checkbox"/> 6)ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 7) อื่นๆ ระบุ.....	Edu1 [   ] Edu1.1 [   ]
4.	สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1) โสด <input type="checkbox"/> 2) สมรส <input type="checkbox"/> 3) หย่าร้าง <input type="checkbox"/> 4) หม้าย <input type="checkbox"/> 5) อื่นๆ ระบุ.....	Sta1 [   ] Sta1.1 [   ]
5.	ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน (หากเป็นหลายตำแหน่ง ให้เลือกตำแหน่งที่นานที่สุด)  .....ปี .....เดือน	Dur1 [   ][   ]



**ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	สำหรับผู้วิจัย
1.	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การควบคุมป้องกันโรครวมทั้งโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ				K1 [ ]
2.	กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานในการจัดทำกลยุทธ์การควบคุมป้องกันโรคเฉพาะโรคติดต่อทางเดินหายใจ หรือโรคที่เกิดจากเชื้อโรคติดต่อเท่านั้น				K2 [ ]
3.	การจัดทำแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) มีแนวคิดเกิดจากกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ที่ได้บรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560				K3 [ ]
4.	การป้องกันควบคุมโรคตามแผนพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การป้องกันโรค (Prevention) และการควบคุมโรค (Control)				K4 [ ]
5.	การตรวจหาเชื้อโรคเมื่อมีอาการป่วย เป็นกิจกรรมการป้องกันโรคระยะก่อนเกิดโรค หรือก่อนจะป่วย (Primary prevention)				K5 [ ]
6.	จากปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกและโรคไข้หวัดใหญ่ในอดีต ประเทศไทยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อม การป้องกันและการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกและโรคไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548-2550) ขึ้นเป็นฉบับแรก				K6 [ ]

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	สำหรับผู้วิจัย
7.	ปัจจุบันประเทศไทยได้ประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560 – 2564) เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในและต่างประเทศ				K7 [ ]
8.	ความเสี่ยงของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่อุบัติใหม่ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อที่อุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย และกลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ				K8 [ ]
9.	การจัดการเชือกอโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การแยกผู้ป่วย (Isolation) และการกักกัน (Quarantine) ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยเท่านั้น				K9 [ ]
10.	การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือบ่อยๆ				K10 [ ]
11.	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ และฉีดวัคซีนโควิด-19				K11 [ ]
12.	กิจกรรมการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองโรคจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดคือต้องคำนึงถึงช่วงฤดูกาลระบาดของโรค เช่น กิจกรรมการเฝ้าระวังตรวจคัดกรองโรคไข้วัดใหญ่ควรเน้นหนักในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว				K12 [ ]
13.	การรักษาภาวะ Long Covid-19 จัดเป็นการป้องกันโรคระยะตติยภูมิ (Tertiary prevention) เพื่อบรรเทาผลกระทบของการป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน				K13 [ ]

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	สำหรับผู้วิจัย
14.	มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ถือเป็นกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอีกอย่างหนึ่ง				K14 [ ]
15.	โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจสามารถติดต่อได้จากการหายใจเท่านั้น				K15 [ ]



### ส่วนที่ 3 ทักษะการคิดต่อกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวตามความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 1	
1.	แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่มีความครอบคลุมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้นในประเทศไทย						AD1 [ ]

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 1	
2.	ยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560- 2579) ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ เน้น การป้องกันโรค (Prevention) และการควบคุมโรค (Control) ครอบคลุมทุกโรค และภัยสุขภาพ ไม่เพียง เฉพาะโรคติดต่อทางระบบ ทางเดินหายใจ						AD2 [ ]
3.	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แก้ไขปัญหาการระบาดของ โรคไข้หวัดนกและแผน ยุทธศาสตร์เตรียมความ พร้อมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการระบาดของ ไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548- 2550) ในปี พ.ศ.2548 เป็น เรื่องที่เป็นเร่งด่วน และมี ความสำคัญต่อการวางแผน รับมือและตอบโต้โรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจ ในอนาคต						AD3 [ ]

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 1	
4.	ท่านคิดว่าไม่จำเป็น ต้อง จัดทำแผนยุทธศาสตร์และ กลยุทธ์ ในการป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อทางระบบ ทางเดินหายใจ เนื่องจากเป็น โรคที่ติดต่อกันได้ยาก						AD4 [ ]
5.	ผู้นำชุมชนไม่จำเป็น ต้องศึกษาหรือทำความเข้าใจ แผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ การป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจ เพราะเป็นเรื่องไกลตัว						AD5 [ ]
6.	กลยุทธ์ที่ดี จะต้องนำ ข้อมูลทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในหน่วยงาน หรือองค์กรมาทำการ วิเคราะห์						AD6 [ ]
7.	ผู้นำชุมชน เป็นแกนนำ และตัวอย่างที่สำคัญในการ จัดทำและกำหนดกลยุทธ์ การควบคุมป้องกัน โรคติดต่อทางระบบ ทางเดินหายใจ						AD7 [ ]



ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 1	
8.	ขั้นตอนการระดมความคิดเห็นจากภาคเอกชน ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เป็นขั้นตอนที่เสียเวลาในการจัดทำกลยุทธ์						AD8 [ ]
9.	กิจกรรมที่ดำเนินการตามกลยุทธ์ การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ควรจะเน้นให้ความสำคัญกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ มากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยหรือคนปกติทั่วไป						AD9 [ ]
10.	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เช่น การฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยลดความรุนแรงและลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ						AD10 [ ]

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 1	
11.	กลยุทธ์การจัดการเชื้อก่อโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การแยกผู้ป่วย และการกักกันกลุ่มเสี่ยง เป็นเรื่องที่ยุ้งยาก จำเป็นต้องใช้วัสดุอุปกรณ์จำนวนมาก						AD11 [ ]
12.	การบังคับใช้กฎหมายให้สวมหน้ากากอนามัย และจำกัดผู้เข้าร่วมงานทำกิจกรรม เป็นวิธีการของกลยุทธ์การตัดช่องทางการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่ไม่เหมาะสมในชุมชน						AD12 [ ]
13.	การเฝ้าระวังโรคและตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ควรเพิ่มความเข้มงวดในสถานที่ที่มีประชากรรวมกลุ่มเป็นจำนวนมาก เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานประกอบการต่างๆ						AD13 [ ]

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 1	
14.	การสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและข้าราชการเท่านั้น เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเป็นอย่างดี						AD14 [ ]
15.	การจัดทำกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีเป้าหมายสำคัญคือการลดการป่วย ลดการเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน						AD15 [ ]

#### ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวตามความหมายดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับข้อความนั้นทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับข้อความนั้นบ่อยครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับข้อความนั้นบางครั้ง
ปฏิบัติน้อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับข้อความนั้นน้อยครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตัวสอดคล้องกับข้อความนั้น

ข้อ ที่	การปฏิบัติตามกลยุทธ์ การควบคุมโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง 5	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง 4	ปฏิบัติ บางครั้ง 3	ปฏิบัติ น้อยครั้ง 2	ไม่เคย ปฏิบัติ 1	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>กลยุทธ์การจัดการเชื้อก่อโรค</b>							
1.	ท่านแยกผู้ที่มีอาการไข้ หรือ อาการทางระบบทางเดิน หายใจอื่นๆ ออกจากผู้ที่ไม่มี อาการ และแจ้งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข						B1.1 [ ]
2.	ท่านแจ้งให้ผู้อาศัยร่วมบ้าน หรือผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย โรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจ สามารถปฏิบัติ ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ						B1.2 [ ]
3.	ท่านพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ เช็ดพื้น ผิวสัมผัส หรือร่วมกิจกรรม ทำลายเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เชื้อต่อการแพร่กระจาย โรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจ						B1.3 [ ]

ข้อ ที่	การปฏิบัติตามกลยุทธ์ การควบคุมโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง 5	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง 4	ปฏิบัติ บางครั้ง 3	ปฏิบัติ น้อยครั้ง 2	ไม่เคย ปฏิบัติ 1	สำหรับ ผู้วิจัย
4.	ท่านแจ้งหรือประสานงาน กับหน่วยงานต่างๆ ในการ รับ-ส่ง หรือดูแลผู้ป่วย โรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจ						B1.4 [ ]
5.	ท่านออกเยี่ยมบ้าน และ ติดตามอาการกลุ่มเสี่ยงสูงที่ สัมผัสผู้ป่วย โรคติดต่อทาง ระบบทางเดินหายใจ						B1.5 [ ]
<b>กลยุทธ์การตัดช่องทางแพร่เชื้อโรค</b>							
1.	ท่านใส่หน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้า เมื่อออกจากบ้าน ทุกครั้ง						B2.1 [ ]
2.	ท่านล้างมือด้วยเจล แอลกอฮอล์ 70% หรือน้ำสบู่ หลังจากร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น หรือก่อนเข้าบ้าน หรือหลัง ไอ จาม						B2.2 [ ]
3.	ท่านใส่หน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้าทุกครั้งที่ได้ไป โรงพยาบาล หรือ รพสต.						B2.3 [ ]
4.	ท่านได้แจ้งต่อนายอำเภอ หรือศูนย์ปฏิบัติการควบคุม โรคอำเภอ (ศปก.อ.) เพื่อขอ อนุญาตจัดงานประเพณีใน หมู่บ้าน หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ มีผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก						B2.4 [ ]

ข้อ ที่	การปฏิบัติตามกลยุทธ์ การควบคุมโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง 5	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง 4	ปฏิบัติ บางครั้ง 3	ปฏิบัติ น้อยครั้ง 2	ไม่เคย ปฏิบัติ 1	สำหรับ ผู้วิจัย
5.	ท่านไม่ได้ตัดเล็บ ผู้ไม่สวม หน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้าตามมาตรการที่ ทางราชการกำหนด						B2.5 [ ]
<b>กลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน</b>							
1.	ท่านไปขอรับวัคซีนป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ ตามที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาสัมพันธ์						B3.1 [ ]
2.	ท่านไปขอรับวัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19 ตามที่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประชาสัมพันธ์						B3.2 [ ]
3.	ท่านประชาสัมพันธ์เชิญชวน ให้ประชาชนไปรับวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่						B3.3 [ ]
4.	ท่านประชาสัมพันธ์เชิญชวน ให้ประชาชนไปรับวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19						B3.4 [ ]
5.	ท่านเป็นผู้ รับ-ส่ง หรือ ประสานงานรถ รับ-ส่ง ประชาชนผู้ที่จะเดินทางไป รับวัคซีนป้องกันโรค						B3.5 [ ]



ข้อ ที่	การปฏิบัติตามกลยุทธ์ การควบคุมโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง 5	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง 4	ปฏิบัติ บางครั้ง 3	ปฏิบัติ น้อยครั้ง 2	ไม่เคย ปฏิบัติ 1	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>กลยุทธ์การเฝ้าระวังและตรวจคัดกรอง</b>							
1.	ท่านได้เข้าร่วมการวางแผนการ คัดกรอง เฝ้าระวังโรคติดต่อทาง ระบบทางเดินหายใจในสถานที่ ที่มีการรวมคนหมู่มาก เช่น โรงเรียน วัด เป็นต้น						B4.1 [ ]
2.	ท่านแยกตนเองออกจากผู้อื่น เมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ไอ มีน้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย และรีบไปโรงพยาบาล						B4.2 [ ]
3.	ท่านร่วมออกปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรองโรค หรือจัดหา อุปกรณ์สนับสนุนการจัดจุด คัดกรองโรคติดต่อทางระบบ ทางเดินหายใจ						B4.3 [ ]
4.	ท่านหลีกเลี่ยง การค้นหา เฝ้า ระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและ ผู้ใกล้ชิดที่เดินทางมา ต่างประเทศ เนื่องจากกลัวว่า จะมีโอกาสติดเชื้อโรคได้						B4.4 [ ]
5.	ท่านสนับสนุนและร่วมออก ปฏิบัติการค้นหา เฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและผู้ ใกล้ชิดที่เดินทางมาจากพื้นที่ เสี่ยง เช่น กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จังหวัด สมุทรสาคร เป็นต้น						B4.5 [ ]

ข้อ ที่	การปฏิบัติตามกลยุทธ์ การควบคุมโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง 5	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง 4	ปฏิบัติ บางครั้ง 3	ปฏิบัติ น้อยครั้ง 2	ไม่เคย ปฏิบัติ 1	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>กลยุทธ์การสื่อสารประชาสัมพันธ์</b>							
1.	ท่านติดตามสถานการณ์ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ และ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน รับทราบผ่านช่องทางต่างๆ						B5.1 [ ]
2.	ท่านพูดแนะนำการปฏิบัติตัว ตามมาตรการป้องกันโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจแก่ ประชาชนในที่ประชุม						B5.2 [ ]
3.	ท่านออกเคาะประตูบ้าน รณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกัน โรคไขหวัดใหญ่ และโรค โควิด - 19						B5.3 [ ]
4.	ท่านรีบแจ้งประชาสัมพันธ์แก่ ประชาชนเป็นอันดับแรก เมื่อทราบว่าผู้ป่วยโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจใน หมู่บ้านเพียงรายเดียว						B5.4 [ ]
5.	ท่านเข้าร่วมประชุมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเกิด โรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจขึ้น และแจ้งข่าวสารให้ ประชาชนปฏิบัติอย่างถูกต้อง						B5.5 [ ]

\*ขอขอบพระคุณท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามวิจัยครั้งนี้\*



**ภาคผนวก ค**

การทดสอบ Assumption ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

### การทดสอบ Assumption ของการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ

1. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ที่มีค่าความคลาดเคลื่อน ( $\epsilon$ ) แจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)

```
3 . tsset id
      time variable: id, 1 to 113
      delta: 1 unit
```

```
4 . reg tbb i.sex i. age_gr2 i. edu_gr i. sta2 i. dur_yr_gr tk i. tad_gr2
```

Source	SS	df	MS			
Model	1346.8533	8	168.356662	Number of obs =	113	
Residual	5986.65113	104	57.5639531	F( 8, 104) =	2.92	
Total	7333.50442	112	65.4777181	Prob > F =	0.0055	
				R-squared =	0.1837	
				Adj R-squared =	0.1209	
				Root MSE =	7.5871	

tbb	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
2.sex	.2264896	1.568485	0.14	0.885	-2.883875	3.336854
2.age_gr2	2.677865	1.596706	1.68	0.097	-.4884633	5.844193
edu_gr						
2	.7550526	1.601628	0.47	0.638	-2.421036	3.931141
3	-.8025884	3.026747	-0.27	0.791	-6.804741	5.199564
2.sta2	1.655338	2.107251	0.79	0.434	-2.52342	5.834097
2.dur_yr_gr	-3.294032	1.560667	-2.11	0.037	-6.388894	-.1991706
tk	1.080747	.4068016	2.66	0.009	.274044	1.88745
2.tad_gr2	3.138156	1.795164	1.75	0.083	-.4217213	6.698033
_cons	93.59808	4.518287	20.72	0.000	84.63815	102.558

```
5 . predict y
      (option xb assumed; fitted values)
```

```
6 . reg tbb i.sex i. age_gr2 i. edu_gr i. sta2 i. dur_yr_gr tk i. tad_gr2 ,beta
```

Source	SS	df	MS			
Model	1346.8533	8	168.356662	Number of obs =	113	
Residual	5986.65113	104	57.5639531	F( 8, 104) =	2.92	
Total	7333.50442	112	65.4777181	Prob > F =	0.0055	
				R-squared =	0.1837	
				Adj R-squared =	0.1209	
				Root MSE =	7.5871	

tbb	Coef.	Std. Err.	t	P> t	Beta
2.sex	.2264896	1.568485	0.14	0.885	.0139329
2.age_gr2	2.677865	1.596706	1.68	0.097	.1651007
edu_gr					
2	.7550526	1.601628	0.47	0.638	-.0460467
3	-.8025884	3.026747	-0.27	0.791	-.0255527
2.sta2	1.655338	2.107251	0.79	0.434	.071637
2.dur_yr_gr	-3.294032	1.560667	-2.11	0.037	-.2043752
tk	1.080747	.4068016	2.66	0.009	.2543521
2.tad_gr2	3.138156	1.795164	1.75	0.083	.1681775
_cons	93.59808	4.518287	20.72	0.000	.

```
7 . predict y
      y already defined
      r(110);
```

```
8 . predict e ,resid
```

```
9 . swilk e
```

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	Z	Prob>z
e	113	0.99139	0.788	-0.533	0.70307

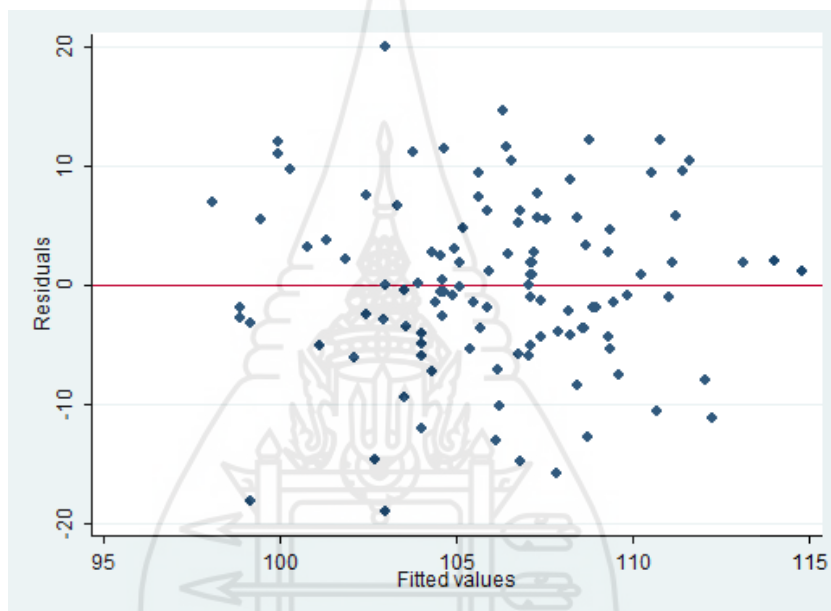
2. ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน (e) คงที่ (Homoscedasticity)

```
10 . estat hettest
```

```
Breusch-Pagan / Cook-Weisberg test for heteroskedasticity
Ho: Constant variance
Variables: fitted values of tbb
```

```
chi2(1) = 1.73
Prob > chi2 = 0.1879
```

```
11 . rvfplot ,yline(0)
```



3. ค่าความคลาดเคลื่อน (e) เป็นอิสระต่อกัน (No serial correlation)

```
15 . tsset id
time variable: id, 1 to 113
delta: 1 unit
```

```
16 . estat dwatson
```

```
Durbin-Watson d-statistic( 9, 113) = 1.569961
```



ภาคผนวก ง

เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





### เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ชื่อโครงการวิจัย อธิปไตยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกลยุทธ์การควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ  
ของผู้นำชุมชน ตำบลปางตาไ้ จังหวัดกำแพงเพชร

ชื่อผู้วิจัย นายพุทธิ พิพิธภักดี

ชื่อที่ปรึกษา -

เลขที่โครงการ ๖๕ ๐๓ ๒๙

สังกัดหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองปลาสร้อย อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

การรับรอง ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจาก  
คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร  
เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

ประเภทการรับรอง รับรองแบบเร่งรัด (ไม่มีความเสี่ยง)

ลงนาม

นางสาวหทัยรัตน์ สุนทรสุข

(นางสาวหทัยรัตน์ สุนทรสุข)

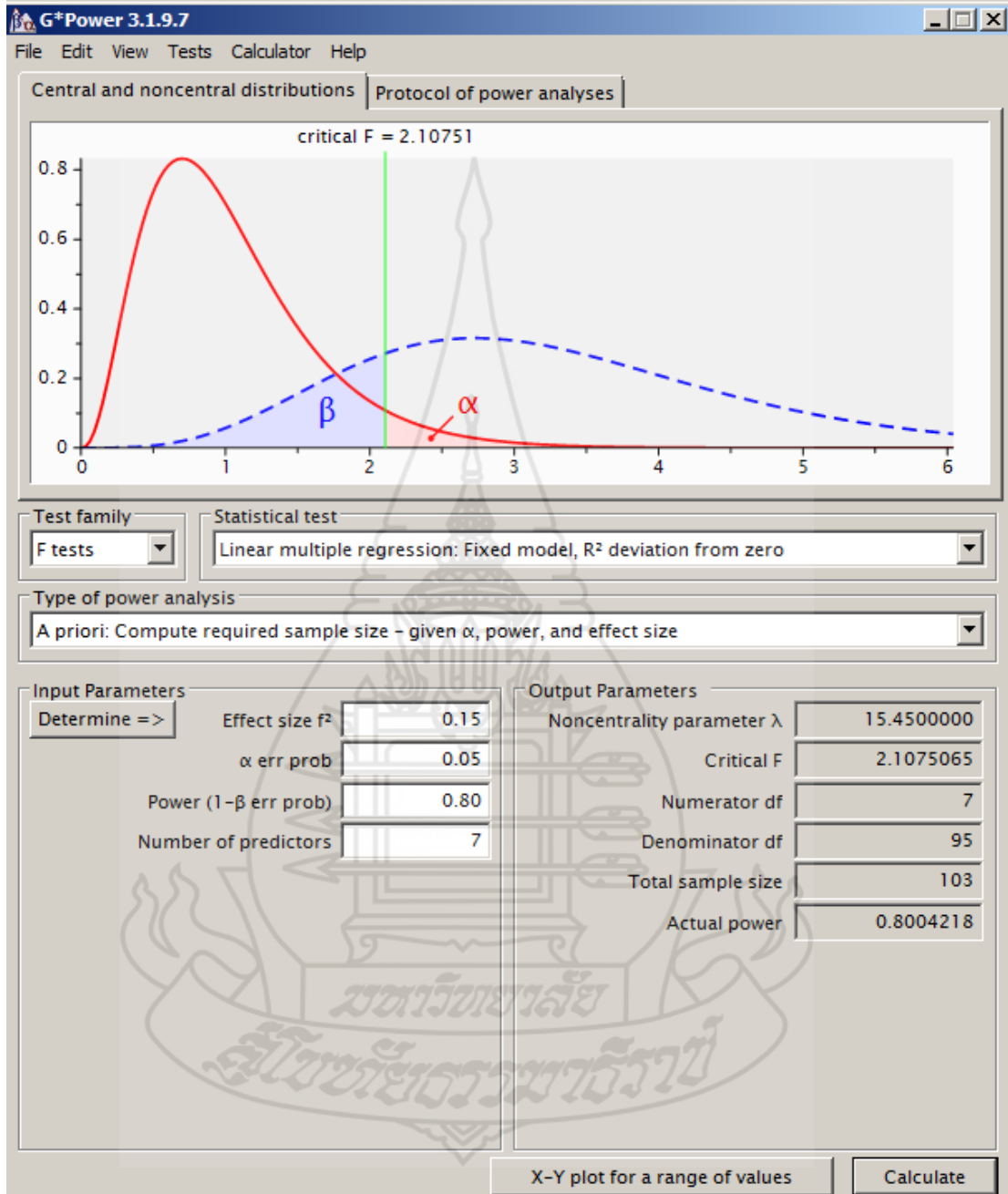
ประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก จ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power



## การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายพฤทธ์ พิพิธภักดี
วัน เดือน ปีเกิด	14 พฤษภาคม 2538
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา	ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สมทบมหาวิทยาลัยบูรพา
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองปลาสร้อย ตำบลปางตาไว อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

