

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

พระเชษฐา สุวณฺณปุตฺโต (ชมวัน)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2566

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

พระเชษฐา สุวณฺณปุตฺโต (ชมวัน)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2566
(ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย)

PUBLIC PARTICIPATION IN PREVENTING THE SPREAD OF COVID-19 BASED ON THE FOUR GREAT EFFORTS SAMMAPPADHANA AT SANOM DISTRICT, SURIN PROVINCE

PHRA CHETTHA SUWANNAPOODTHO (CHOMWAN)

A THESISE SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF POLITICAL SCIENCE
PROGRAM IN BUDDHISTIC LOCAL GOVERNMENT
FACULTY OF SOCIAL SCIENCES
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY
2023

(COPYRIGHT OF MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	:	**การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์**
ชื่อนักศึกษา	:	**พระเชษฐา สุวณฺณปุตฺโต (ชมวัน)**
ชื่อปริญญา	:	**รัฐศาสตรมหาบัณฑิต**
สาขาวิชา	:	**การปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์**
ปีพุทธศักราช	:	**2566**
อาจารย์ที่ปรึกษา	:	**พระครูกิตติวราทร, ผศ. ดร.**

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์

คณบดีคณะสังคมศาสตร์

.....

(พระมหาสุรไกร ชินพุทฺธิสิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ :

ประธานกรรมการ .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ภาสกร ดอกจันทร์)

กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษา) .....

(พระครูกิตติวราทร, ผศ. ดร.)

กรรมการ .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ์)

กรรมการ .....

(ดร. เวชสุวรรณ อาจวิชัย)

กรรมการ .....

(ดร. พรพิมล โพธิ์ชัยหล้า)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Thesis Topic	:	Public Participation in Preventing the Spread of Covid-19 Based on the Four Great Efforts Sammappadhana at Sanom District, Surin Province
Student's Name	:	Phra Chettha Suwannapoodtho (Chomwan)
Degree Sought	:	Master of Political Science
Program	:	Buddhistic Local Government
Anno Domini	:	2023
Advisor	:	Phrakrukittiwarathorn, Asst. Prof. Dr.

Accepted by the Faculty of Social Sciences, Mahamakut Buddhist University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master Degree of Political Science. (Buddhistic Local Government)

Dean of Faculty of Social Sciences .....
(Phramaha Surakrai Jinabuddhisiri)

Thesis Committee :
Chairman .....
(Assoc. Prof. Dr. Phasakorn Dokchan)

Member (Advisor) .....
(Phrakrukittiwarathorn, Asst. Prof. Dr.)

Member .....
(Assoc. Prof. Dr. Piyaluk Potiwan)

Member .....
(Dr. Wedsuwan Ardwichai)

Member .....
(Dr. Pornpimol Pochailar)

Copyright of Mahamakut Buddhist University

บทคัดย่อ

หัวข้อวิทยานิพนธ์	:	**การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์**
ชื่อนักศึกษา	:	**พระเชษฐา สุวณฺณปุตฺโต (ชมวัน)**
ชื่อปริญญา	:	**รัฐศาสตรมหาบัณฑิต**
สาขาวิชา	:	**การปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์**
ปีพุทธศักราช	:	**2566**
อาจารย์ที่ปรึกษา	:	**พระครูกิตติวราทร, ผศ. ดร.**

วิทยานิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ประชากรได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ที่ทะเบียนราษฎรในเขตอำเภอสนม จำนวน 38,576 คน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปี จำนวน 380 คน เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.67-1.00 และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐานได้แก่ ค่า t-test และ F-test (One-Way ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า: 1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.62) โดย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 3.67) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ($\overline{X}$ = 3.62) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\overline{X}$ = 3.58) 2. ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 จำแนกตามเพศและระดับการศึกษา ไม่แตกต่างกัน ส่วนจำแนกตามอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .053. ข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 พบว่า ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน

โครงการรณรงค์ป้องกันโรคโควิค-19 โดยให้เข้ามาร่วมวางแผน ปฏิบัติและประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน

คำสำคัญ การมีส่วนร่วม, ประชาชน, การป้องกันการแพร่ระบาด Covid -19, หลักสัมมัปปธาน 4

ABSTRACT

Thesis Topic	:	**Public Participation in Preventing the Spread of Covid-19 Based on the Four Great Efforts Sammappadhana at Sanom District, Surin Province**
Student's Name	:	**Phra Chettha Suwannapoodtho (Chomwan)**
Degree Sought	:	**Master of Political Science**
Program	:	**Buddhistic Local Government**
Anno Domini	:	**2023**
Advisor	:	**Phrakrukittiwarathorn, Asst. Prof. Dr.**

The objectives of this research were 1) to study the level of public participation in preventing the spread of covid-19 based on the four great efforts sammappadhana at sanom district, surin province, 2) to compare the opinions of public participation in preventing the spread of covid-19 based on the four great efforts sammappadhana at sanom district, surin province, and 3) to study the suggestions for public participation in preventing the spread of covid-19 according to Sammappadhana 4. The population is those, out of 38,576 people who are registered in Sanom District, at the age of 18. The sample group consisted of 380 people aged 18 years. This research was a quantitative research using a 5-level estimation scale questionnaire with a content validity of 0.67-1.00 and a confidence level of .98. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean and standard deviation. The statistics used to test the hypothesis were t-test and F-test (One-Way ANOVA).

The research found that:

1) Public participation in preventing the spread of covid-19 based on the four great efforts sammappadhana, overall, was at a high level ($\overline{X}$ = 3.62). The aspect with the highest average value was activity participation ($\overline{X}$ = 3.67), followed by benefit participation ($\overline{X}$ = 3.62). The aspect with the lowest average was participation in decision making ($\overline{X}$ = 3.58). 2) There was no difference in the level of public participation in preventing the spread of covid-19 based on the four great efforts sammappadhana, classified by gender and education level. However, once classified

by age, there was a statistically significant difference at the .05 level. 3) Recommendations for public participation in preventing the spread of covid-19 based on the four great efforts sammappadhana, it was found that people should be given the opportunity to participate in the prevention of covid-19 campaign. They should be encouraged to participate in planning, implementing, and evaluating community problems which will maximize the benefit of the community.

Keywords: Participation, Public, Preventing of the spread of Covid-19, Four great efforts sammappadhana



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเพราะความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความสะดวกในการดำเนินงานและให้คำแนะนำเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ พระครูกิตติวราทร, ผศ.ดร. ประธานหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ และอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ได้ให้ความเมตตา ความรู้ คำแนะนำ ชี้แนะ และตรวจแก้ไข อันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ พระศิลาศักดิ์ สุเมโธ,ดร. พระครูสิริปริยัติธำรง, นายบุญจบ จันทร์ล้ำ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบข้อมูล เครื่องมือเพื่อการวิจัย จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงด้วยดีและสมบูรณ์ และขอขอบคุณ นายบุญจบ จันทร์ล้ำ ที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ทดลองใช้เครื่องมือ(Try-out) แจกแบบสอบถาม จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงด้วยดีและสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ พระครูกิตติวราทร,ผศ.ดร. ขอขอบคุณ รศ.ดร.ภาสกร ดอกจันทร์ ประธานกรรมการ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ์ กรรมการ ดร.พรพิมล โพธิ์ชัยหล้า กรรมการ ดร.เวชสุวรรณ อาจวิชัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อชี้แนะเพิ่มเติมจนวิทยานิพนธ์นี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ ครอบครัว และผู้มีอุปการคุณทุกท่านที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนกระตุ้นเตือน และเป็นกำลังใจตลอดมา

พระเชษฐา สุวณฺณปุตฺโต (ชมวัน)

สารบัญคำย่อ

ในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยใช้การอ้างอิงจากพระไตรปิฎกฉบับ ภาษาไทย ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย พุทธศักราช 2534 อันเป็นคัมภีร์ที่สำคัญในทางพระพุทธศาสนา ซึ่งเรียงตามลำดับเล่ม ดังนี้

คำย่อ	**คำเต็ม**		
พระสุตตันตปิฎก			
ที.ม.	สุตฺตนฺตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวคฺค
ที.ปา.	สุตฺตนฺตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวคฺค
ม.มู.	สุตฺตนฺตปิฎก	มชฺฌิมนิกาย	มูลปณฺณาสก
สํ.ม.	สุตฺตนฺตปิฎก	สงฺยุตฺตนิกาย	มหาวารวคฺค
องฺ.จตุกฺก.	สุตฺตนฺตปิฎก	องฺคุตฺตรนิกาย	จตุกฺกนิปาต
องฺ.ปญฺจก.	สุตฺตนฺตปิฎก	องฺคุตฺตรนิกาย	ปญฺจกนิปาต
องฺ.สตฺตก.	สุตฺตนฺตปิฎก	องฺคุตฺตรนิกาย	สตฺตกนิปาต
ขุ.ชา.	สุตฺตนฺตปิฎก	ขุทฺทกนิกาย	ชาตก

สำหรับการอ้างอิงเลขที่อยู่หลังชื่อย่อของคัมภีร์มี 2 แบบ คือ

1. แบบ 3 ตอน คือ พระไตรปิฎกในวิทยานิพนธ์นี้ ใช้การอ้างอิงแบบ 3 ตอน และ 2 ตอน การอ้างแบบ 3 ตอน เล่ม/ข้อ/หน้า เช่น ที.ปา. 15/1/1. หมายถึง ทีฆนิกาย ปาฏิกวคฺค เล่มที่ 15 ข้อที่ 1 หน้าที่ 1 เป็นต้น

2. แบบ 2 ตอน คือ ข้อ/หน้า เช่น ขุ.ป.อ. 64/1. หมายถึง อ้างในอรรถกถา ชื่อคัมภีร์ ขุทฺทกนิกาย สทฺธมฺมปกาสินี ปฏิสมฺภิทามคฺคฏฺฐกถา ข้อที่ 64 หน้าที่ 1

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... จ

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ช

กิตติกรรมประกาศ..... ณ

สารบัญคำย่อ..... ญ

สารบัญ..... ฎ

สารบัญตาราง..... ฐ

สารบัญภาพ..... ฑ

บทที่

1 บทนำ..... 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 3

1.3 สมมติฐานการวิจัย..... 3

1.4 ขอบเขตของการวิจัย..... 4

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 5

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ..... 5

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 9

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม 9

2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน..... 19

2.3 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม..... 23

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-2019 กระทรวงสาธารณสุข... 27

2.5 หลักสัมมัปปธาน 4..... 67

2.6 สภาพพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย..... 72

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 75

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 82

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย		**84**
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		84
3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง		85
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย		85
3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ		86
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล		87
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล		87
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย		88
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		**91**
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล		91
4.2 ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล		91
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		92
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ		**113**
5.1 สรุปผล		113
5.2 อภิปรายผล		115
5.3 ข้อเสนอแนะ		116
บรรณานุกรม		**118**
ภาคผนวก		**125**
ภาคผนวก ก	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย	126
ภาคผนวก ข	หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย	128
ภาคผนวก ค	หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล	132
ภาคผนวก ง	แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	134
ภาคผนวก จ	ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	140
ประวัติย่อผู้วิจัย		**144**

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	84
4.1	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	92
4.2	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid -19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid -19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 โดยรวม.....	93
4.3	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด covid -19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid -19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.....	94
4.4	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด covid -19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid -19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม.....	95
4.5	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid -19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์.....	96
4.6	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid -19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน.....	97
4.7	การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามเพศ...	98
4.8	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ.....	99

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ **หน้า**

4.9 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ 100

4.10 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ..... 101

4.11 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม..... 101

4.12 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์..... 102

4.13 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน..... 102

4.14 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามระดับการศึกษา..... 103

4.15 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามระดับการศึกษา..... 105

4.16 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ..... 106

4.17 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ 107

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ **หน้า**

4.18 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ..... 108

4.19 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม..... 109

4.20 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์..... 110

4.21 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน..... 111

สารบัญภาพ

ภาพที่ **หน้า**

2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 83

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไวรัสอุบัติใหม่มีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 โดยรายงานครั้งแรกที่มณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน เชื้อไวรัส COVID-19 สามารถแพร่กระจาย จากคนสู่คนผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของคน ผู้ติดเชื้อจะมีอาการหลาย แบบตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการ รุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก องค์การ อนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และแนะนำทุกประเทศให้ เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 28 มีนาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยใน 196 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1 นครรัฐ เรือสำราญ เป็นผู้ป่วยที่ยืนยัน 597,458 ราย และเสียชีวิต 27,370 ราย เนื่องจากมีอัตราการแพร่เชื้อมากกว่าสายพันธุ์เดลต้าถึง 4 ถึง 6 เท่า ถึงแม้ว่าความรุนแรงจะน้อยกว่าเชื้อสายพันธุ์เดลต้า แต่ก็อาจก่อให้เกิดความล้มเหลวทางด้านสาธารณสุขได้ จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 24,926 ราย เสียชีวิต 108 ราย โดยรายละเอียดของผู้ติดเชื้อแบ่งเป็นการติดเชื้อภายในประเทศ 1,081 ราย และการติดเชื้อภายในประเทศ 23,845 ราย อายุเฉลี่ย 33 ปี (ต่ำสุด 7 วัน สูงสุด 102 ปี) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.15 สัญชาติที่พบผู้ติดเชื้อสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ไทย พม่า อังกฤษ อเมริกา และ กัมพูชา จำนวน 19,411, 201, 193, 134 และ 122 รายตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากความสูญเสียและผลกระทบที่เกิดจาก โรค COVID-19 ข้างต้น การรับมือกับการระบาดของโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ เพื่อหยุดยั้งและควบคุมไม่ให้โรค COVID-19 มีการระบาดมากขึ้น อันจะก่อให้เกิดความสูญเสีย และผลกระทบมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้รัฐบาลได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในการตอบสนองต่อการระบาดของโรค COVID-19 โดยมีเป้าหมายเพื่อลดการติดเชื้อ ลดการป่วย และ ลดการเสียชีวิตจากโรค COVID-19 ซึ่งกลยุทธ์ ที่สำคัญ คือ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม การแพร่ระบาดของโรค (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2563) โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรค COVID-19ในระดับจังหวัด ระดับ

อำเภอ ระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน สำหรับระดับหมู่บ้าน กรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการให้ผู้นำชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการให้ความรู้แก่ ประชาชนในหมู่บ้าน พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง คัดกรองความเสี่ยง ประสานงาน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ รายงานผลการปฏิบัติ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ส่วนระดับครัวเรือนมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันแก่ สมาชิกครัวเรือน รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ สถานการณ์การเกิดโรค เพื่อให้ประชาชนมีการรับรู้ ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ตลอดจน การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยรักษาสุขภาพ ให้แข็งแรง ลดการสัมผัสผ่านละอองเสมหะและ การสัมผัสโดยตรงล้างมือหรือเช็ดถูด้วยแอลกอฮอล์ บ่อยๆ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเว้นระยะห่างทางสังคม และอยู่บ้าน หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ แออัด จะช่วยป้องกันการเกิดโรค COVID-19 ได้ (กรมควบคุมโรค, 2564)

กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของ ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนกับ การดำเนินการที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายของชุมชนด้วย ความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันก่อให้เกิดผลต่อความต้องการที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ของคนในชุมชน (รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ, 2561) ซึ่งกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของ ชุมชนถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ดังการศึกษาที่พบว่า การมีส่วนร่วม ของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับมือกับวิกฤต โรคระบาด COVID-19(วรยุทธ นาคอ้าย, กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม, และเดชา วรรณพาหุล, 2563; สอยฤทัย เกลี้ยงนิล, 2563; สุมาลี จุทอง, 2563; Gilmore et al., 2020; Sathiadas, 2020) และสถานการณ์แพร่ระบาดของการติดเชื้อโควิด -19 ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ขยายเป็นวงกว้างขึ้นซึ่งยากที่จะจัดการควบคุมให้อยู่ในพื้นที่เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำกัดได้ ดังนั้นการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในการ ดำเนินชีวิตถือได้ว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในภาวะที่สังคมประสบปัญหา โดยหลักธรรมที่มีอยู่ใน พระพุทธศาสนาที่มีชื่อว่า หลักสัมมัปปธาน 4 เป็นหลักธรรมที่มีเนื้อหาครอบคลุมแนวทางแห่งการปฏิบัติตนของผู้ปฏิบัติครบทั้ง 4 ด้าน คือ 1. สังวรปธาน คือ เพียรระวังยับยั้งบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด มิให้เกิดขึ้น 2. ปหานปธาน คือ เพียรละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว 3. ภาวนาปธาน คือ เพียรทำกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด ให้เกิดมี 4. อนุรักขนาปธาน คือ เพียรรักษากุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่นและให้เจริญยิ่ง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2552)

อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ มี ประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง โดยทำงานในตัวเมือง ต่างจังหวัดและต่างประเทศ ในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก รัฐบาลได้กำหนดพระราชบัญญัติสถานการณ์ฉุกเฉินและปิดกิจการที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ทำให้ประชากรวัยทำงานจำนวนมากเดินทางกลับเข้าสู่หมู่บ้าน ทำให้หมู่บ้านเป็นพื้นที่

เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ประชาชนเกิดความกลัวติดโรค COVID-19 เนื่องจากเป็นโรคอันตรายและเป็นเรื่องใกล้ตัวที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต จากการศึกษาสาเหตุของปัญหา พบว่า มาจากสาเหตุ 4 ประการ ได้แก่ 1) ประชาชนขาดความรู้ เกี่ยวกับโรค COVID-19 เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ประชาชนยังไม่เคยมีความรู้มาก่อน บุคลากรทางสุขภาพและผู้นำชุมชนให้ความรู้ไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ 2) ประชาชนขาดการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค จากการที่อยู่แต่บ้านเป็นผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียว เจ็บป่วย และการมุ่งทำงานหาเลี้ยงชีพ 3) ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เหมาะสม โดยไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เนื่องจากรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก เคยชินกับการที่ไม่ต้องสวม คิดว่าไม่จำเป็นต้องสวม เพราะอยู่ในหมู่บ้าน มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ยุ่งยากในการใช้หน้ากากมีไม่เพียงพอ และบางครั้งลืมใช้ ไม่เว้นระยะห่างทางสังคม ยังใช้ชีวิตตามปกติที่เคยทำมา มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน และ 4) ชุมชนขาดมาตรการป้องกันโรคที่จะนำไปปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid 19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โดยมุ่งหวังว่าการมีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโรค COVID-19 และร่วมกันแก้ไขอันเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดการกับปัญหาโดยชุมชนเอง สามารถดูแลชุมชนของตนเองได้และเป็นชุมชนที่เข้มแข็งต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ

1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์แตกต่างกัน

1.3.2 ประชาชนที่มีอายุที่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1.3.3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันความคิดเห็นต่อการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ แตกต่างกัน

1.3.4 ประชาชนที่มีอาชีพที่ต่างกันความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ แตกต่างกัน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โดยกำหนดขอบเขตการวิจัย

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ที่ทะเบียนราษฎรในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 38,576 คน (แหล่งข้อมูลสำนักงานบริหารท้องถิ่น อำเภอสนม 2564)

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 380 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นสัดส่วน โดยใช้เทียบตาราง เครจซีและมอร์แกน (R.V.Krejcie and D.W.Morgan) (อ้างถึงใน นิภา เมธาวีชัย, 2543, หน้า 59)

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ แนวคิดการมีส่วนร่วม (Cohen & Uphoff, 1981) การมีส่วนร่วม 4 ด้าน ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

4) การมีส่วนร่วมในการประเมิน

โดยนำหลักสัมมัปปธาน 4 ในสถานการณ์ปัจจุบัน ทุกท่านต้องรักษาทั้งสุขภาพกายและใจต้องนำโอสถมาเยียวยามากขึ้น ไม่ให้เกิดความเครียด จึงควรนำหลักธรรมมาการบูรณาการหลักสมัปปทาน 4 คือ

1) ด้านสังวรปธาน เพียรป้องกัน หรือ เพียรระวังไม่ให้เกิดโรคร้าย

2) ด้านปหานปธาน เพียรละ หรือ เพียรกำจัดโรคร้ายที่กำลังเกิดขึ้น

3) ด้านภาวนาปธาน เพียรเจริญ หรือ เพียรสร้างวิถีชีวิตที่ทำให้ห่างไกลโรค

4) ด้านอนุรักขนาปธาน เพียรรักษาหาแนวทางป้องกันโรค

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่วิจัย

ในการศึกษากำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ ประชาชนในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตด้านระยะเวลาของการทำวิจัย เดือนมกราคม – เดือนเมษายน ปี พ.ศ. 2566

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1.5.2 ทำให้ทราบถึงผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพต่างกันในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1.5.3 ทำให้ทราบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ

1.6.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง **การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนช่วยเหลือระหว่างกัน โดยการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงานและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของสังคม** ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมิน มีความหมาย ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ หมายถึง การดำเนินการมีส่วนร่วมในการรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขตลอดไป ร่วมยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน ตัดสินใจตามสัมมัปปธาน 4ทำให้ เกิดประโยชน์ในการป้องกันโรคโควิค-19 มีส่วนร่วมการทำกุศล

ธรรมที่ให้เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุข มีส่วนร่วมละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วมิให้เกิดขึ้น

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม หมายถึง การดำเนินการมีส่วนร่วมในการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ สร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเองโดยการไปรับวัคซีนด้วยความเพียรรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขในขณะการเกิดโรคโควิค-19 ยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน มีส่วนร่วมในการทำกุศลธรรมที่ให้เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุขในภาวะวิกฤติการแพร่รบาดโรคโควิค-19

3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ หมายถึง การดำเนินการมีส่วนร่วมในการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุข ได้กุศลธรรมที่เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุข ในการป้องกันการแพร่ของโรคโควิค-19 ได้รับประโยชน์ในการเพียรระวังพยายามยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน สามารถผ่านพ้นด้วยการละเลิกจากบาปนั้นมาสู่ กุศลธรรม

4) การมีส่วนร่วมในการประเมิน หมายถึง การดำเนินการมีส่วนร่วมในการผ่านวิกฤติการแพร่ระบาดโรคโควิค-19 โดยการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด มีส่วนร่วมประเมินการยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตนและสังคม ปฏิบัติตามหลักสัมมัปปธาน 4 ทำให้ทุกคนปลอดภัย การทำกุศลธรรมที่ให้เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุขทำให้ท่านปลอดภัยจากโรคโควิค-19 สังเกตุและติดตามผลในการป้องกันโรคด้วยหลักหลักสัมมัปปธาน 4

1.6.3 การป้องกันการแพร่ระบาด หมายถึง ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์เพื่อป้องกันการระบาดของโรคทำให้หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบสามารถตอบสนอง และรับมือกับเหตุการณ์ระบาดหรือเหตุการณ์ที่อาจ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้อย่างรวดเร็วขึ้น ซึ่งวิธีการป้องกันที่ดีที่สุด คือ รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ สร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเอง

1.6.4 การแพร่ระบาด หมายถึง ปรากฏการณ์ของโรคติดต่อที่แพร่ระบาดขึ้นในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง และโรคนั้นมิใช่โรคที่เป็นอยู่ประจำถิ่น หรือเป็นตามฤดูกาลปกติ โดยโรคระบาดนั้นมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและกว้างขึ้นในเชิงภูมิศาสตร์ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดระดับการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อออกเป็น 4 ระดับ โดย Epidemic จัดอยู่ในระดับที่ 3 ก่อนจะถึงระดับที่ 4 ที่เรียกว่า Pandemic ซึ่งเป็นการระบาดครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วโลก หากการควบคุมการระบาดเกิดความล่าช้า จะยิ่งทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคมากขึ้น จนอาจยกระดับสู่ระดับที่สูงขึ้น นั่นหมายถึง การแพร่ระบาดของโรคที่ขยายวงกว้างออกไปยังเมืองต่าง ๆ และออกไปยังต่างประเทศ

1.6.5 Covid-19 หมายถึง เชื้อ COVID-19 มีหลากหลายสายพันธุ์ สายพันธุ์ที่เชื้อไวรัสได้กลายพันธุ์เพื่อให้แพร่กระจายได้มากและง่ายกว่าเดิม และหลีกเลี่ยงภูมิคุ้มกันในร่างกายได้ดีขึ้น มีอยู่ทั้งหมด 4 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์อัลฟ่า สายพันธุ์เดลต้า) สายพันธุ์เบต้า และสายพันธุ์แกมม่า เป็นสายพันธุ์ที่พบเจอกันในปัจจุบันนี้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และ เขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1.6.6 หลักสัมมัปธาน 4 หมายถึง สัมมัปปธาน 4 หรือในบางสูตรเรียกว่า ปธาน 4 คือมีความเพียร 4 ประการ คือ

1. สังวรปธาน คือ เพียรระวังพยายามยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน เพื่อการป้องกันยับยังการแพร่ระบาดขาดการเห็นชอบ

2. ปหานปธาน คือ เพียรพยายามละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วมิให้เกิดขึ้นอีกอาทิ เช่นบุคคลที่หลงผิดติดยาเสพติดแล้วสามารถผ่านพ้นด้วยการละเลิกจากบาปนั้นมาสู่ กุศลธรรมขั้นต่อไปคือภาวนาปทาน เพื่อการป้องกันยับยังการแพร่ระบาดขาดการเห็นชอบ

3. ภาวนาปธาน คือ เพียรพยายามในการทำกุศลธรรมที่ให้เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุข เพื่อการป้องกันยับยังการแพร่ระบาดขาดการเห็นชอบ

4. อนุรักขนาปธานคือเพียรพยายามรักษากุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่นโดยรักษาให้เจริญยิ่งแก่ตนและส่วนรวมด้วยความเพียรรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขตลอดไป เพื่อการป้องกันยับยังการแพร่ระบาดขาดการเห็นชอบ

1.6.7 ประชาชน หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปจำนวนทั้งหมด 38,576 คน

1.6.8 อำเภอสนม หมายถึง เป็นอำเภอหนึ่งที่อยู่ในจังหวัดสุรินทร์ และ มีประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสนม มีประวัติศาสตร์ที่ยาวนานนับ 1200 ปี ในสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 อำเภอสนมใช้ภาษา ส่วย เป็นภาษาพื้นเมืองในการติดต่อสื่อสารทั่ว ๆ ไป มีจำนวนประชาชนอาศัยในเขตทั้งหมด 38,576 คน อำเภอสนมตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอท่าตูมและอำเภอรัตนบุรี ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอรัตนบุรีและอำเภอโนนนารายณ์ ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอสำโรงทาบ อำเภอศีขรภูมิ และอำเภอจอมพระ ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอท่าตูม อำเภอสนมแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 ตำบล และ 78 หมู่บ้าน ตำบลในอำเภอสนมมีทั้งหมด 7 ตำบล

1.6.9 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

1) เพศ หมายถึง เพศของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จำแนกเป็นสองเพศ คือ (1) เพศชาย และ(2) เพศหญิง

2) อายุ หมายถึง ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับ วิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ จำแนกเป็นสามช่วงอายุ คือ (1) ไม่เกิน 30 ปี (2) 31 - 40 ปี และ (3) 41 ปี ขึ้นไป

3) ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จำแนกเป็นสามระดับการศึกษา คือ (1) ต่ำกว่าปริญญาตรี (2) ปริญญาตรี และ (3) สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

4) อาชีพ หมายถึง ประชาชนที่ประกอบอาชีพที่แตกต่างกัน จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (1) เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว (2) พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน และ (3) รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบและแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน

2.3 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาด COVID 2019 กระทรวงสาธารณสุข

2.5 หลักสัมมัปปธาน 4

2.6 สภาพพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วมนั้นมีนักวิชาการทั้งชาวต่างประเทศ และชาวไทยได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

อุทัย บุญประเสริฐ (2542) การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกของชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมใด ๆ ให้ความช่วยเหลือและมีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อประชาชน

พีระ พรนวม (2544) การมีส่วนร่วมเป็นการกระจายอำนาจให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้า มามีส่วนร่วมในการพิจารณาปัญหาความต้องการร่วมกัน ในการตัดสินใจร่วมกัน วางแผนดำเนินงานหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน ดำเนินการหรือปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดจนรับรู้ผลดีเสียจนเกิดความภาคภูมิใจร่วมกัน

สมยศ นาวีการ (2545) การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการของการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ (Participative Management) เน้นการมีส่วนเกี่ยวข้องอย่าง

แข็งขันของบุคคล PM ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของพวกเขาในการแก้ปัญหาของการบริหาร

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้น

จิราภรณ์ ศรีคำ (2547) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลที่มีความสนใจหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องเดียวกันเข้ามาร่วมกัน เพื่อปฏิบัติภารกิจ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การดำเนินงาน การรับทราบผลการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล หรือร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ตกลงกันไว้

จินตนา สุจจานันท์ (2549) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการดำเนินงานรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน โดยให้สมาชิกเข้ามาร่วมวางแผน ปฏิบัติและประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน

ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ (2550) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทร่วมในกิจกรรมทุกประการตามกำลังความสามารถของสมาชิกไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกัน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น

สัญญา เคณาภูมิ (2551) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ พึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

Arnstien (1969) กล่าวว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมโดยไม่มีบทบาทอะไรเลยย่อมไม่ได้ผล การมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพนั้น ผู้เข้าร่วมจะต้องรู้จักใช้อำนาจและสามารถควบคุมกิจกรรมนั้นได้จึงจะทำให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

Berkley (1975) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมนั้นคือการที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ตามทุกคนเข้ามา มีส่วนร่วมตัดสินใจในการทำงานเท่าที่จะสามารถกระทำได้

William Erwin (1976) การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง

Cohen & Uphoff (1981) กล่าวว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

United Nations (1981) อธิบายว่าการมีส่วนร่วมคือการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ

Putti (1987) การมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะส่งผลให้การบริหารจัดการมีลักษณะกว้าง ซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะทำให้การมีส่วนร่วมขยายไปสู่การปฏิบัติงานในระดับล่างขององค์การ

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงหมายถึง การเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ

ลักษณะการมีส่วนร่วม

ลักษณะการมีส่วนร่วมนั้น จะพิจารณาได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับว่าจะสนใจศึกษาในประเด็นบ้าง ประเด็นที่น่าสนใจในงานวิจัยครั้งนี้ คือ การเน้นลักษณะการมีส่วนร่วมในประเด็นที่เกิดจากกิจกรรม เช่น การเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในประโยชน์สาธารณะ การเข้าร่วมในการตัดสินใจ การวางแผน และร่วมตรวจสอบในลักษณะองค์กรชุมชน ฯลฯ และการเน้นการศึกษาในลักษณะของการบริหารที่เกิดจากการดำเนินงานในทางนโยบายและในทางปฏิบัติการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐร่วมกับชุมชน

Huntington & Nelson (1975) เห็นว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนจะพิจารณาจาก กิจกรรม และการบริหาร ซึ่งจะต้องมีการศึกษาควบคู่กันไป ในระดับกิจกรรมนั้น จะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการทำให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด ส่วนในด้านการบริหารนั้น จะเป็นลักษณะของผู้มีอำนาจหน้าที่ที่จะเปิดทางให้ประชาชนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือแสดงออกถึงเข้าร่วมในกิจกรรม โดย Huntington & Nelson ได้มีหลักในการพิจารณาถึงลักษณะการมีส่วนร่วมดังมีรายละเอียด ดังนี้

1) กิจกรรม ลักษณะของการมีส่วนร่วมประเภทนี้ให้ดูจากกิจกรรมที่เข้าร่วม เช่น ด้านการเมือง อาจพิจารณาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเลือกตั้ง การลงประชามติ การประท้วง กรณีที่รัฐมีโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชน เป็นต้น ว่า สามารถกระทำได้เพียงใด

2) ระดับการบริหาร โครงสร้างขององค์กรหนึ่งจะต้องมีสายการบังคับบัญชา ดังนั้น การมีส่วนร่วมจะพิจารณาได้จาก

- ในแนวราบ ทุกแผนกทุกฝ่ายจะมีความเสมอกันในตำแหน่ง ดังนั้น การมี ส่วนร่วมในแนวราบจึงเป็นไปอย่างหลวม ๆ ไม่จริงจัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีสถานะหรือตำแหน่ง เท่ากัน

- ในแนวดิ่ง เป็นการมีส่วนร่วมตามสายการบังคับบัญชา เช่น มีหัวหน้า ลูกน้อง มีฝ่าย แผนกต่าง ๆ ลดหลั่นกันไป เป็นต้น การทำงานจึงมีการตรวจสอบตามล าดับขั้น การ แสวงหาผลประโยชน์เพื่อตนเองหรือผู้อื่นจะได้รับการตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชา

- การมีส่วนร่วมทั้งแนวราบและแนวดิ่งนั้น ในบางครั้งจะต้องทำงานร่วมกันผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในแผนกอื่น จึงต้องแสดงบทบาทตาสถานภาพของแนวราบและแนวดิ่ง

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และพรรณทิพย์ เพชรมาก (2551) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไว้ใน เอกสารประกอบการสอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเมืองและชนบท โดยได้ข้อสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่

1) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การมีส่วนร่วมแบบนี้ ประชาชนเป็นผู้ที่ มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียด ของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การแจ้งข่าวสารดังกล่าว จะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ ยังเป็นช่องทางการกระจายข่าวารข้อมูลไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ และเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบทางเลือกการตัดสินใจ

3) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมและผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ใช้เวที สาธารณะในการทำความเข้าใจ การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายวิธีการ เช่น การประชุมระดับ ชุมชน (Community Meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็นเชิงวิชาการ (Technical Meeting)

4) การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนการ ดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีความชัดเจนมากขึ้น เป็นเวทีในการสเนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการ ปิดบังขอผู้ที่มีส่วนได้และส่วยของโครงการ การประชาคมและคณะกรรมการจัดประชุมจะต้องมี องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และมี การแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบอย่างชัดเจน

5) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้น ๆ ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการเลือกตัวแทนเข้าไปเป็นกรรมการที่มีอำนาจการตัดสินใจ

6) การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยตรงในเชิงการป้องกันและแก้ไข แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องและการป้องกันสิทธิของตนเอง อันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเป็นธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองควรจะได้รับ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ให้หลักเรื่องการมีส่วนของประชาชนไว้หลายประการ และประชาชนสามารถใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญทั้งในรูปแบบของปัจเจกหรือในรูปแบบกลุ่ม องค์การ ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพื่อการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้ เกิดประโยชน์ต่อชุมชนนั้น มีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมดังนี้

Fornaroff (1980) เสนอว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีขั้นตอนการมีส่วนร่วมดังนี้

1. การวางแผน รวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้อง ใช้ตลอดจนการติดตามประเมินผล
2. การดำเนินงาน
3. การใช้บริการจากโครงการ
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981) ได้อธิบายขั้นตอนของการมีส่วนร่วมดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดล าดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็น องค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้ บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารการงานและการ ประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับ ผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้อง พิจารณาถึงการ

กระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็น ประโยชน์ทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็น โทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการ ประเมิน ผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความ คาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

อภิญญา กังสนารักษ์ (2544) ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมล าดับความสำคัญของความต้องการ

2. การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการ ดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยากรที่จะใช้ในโครงการ

3. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดย ร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวก็ได้

อคิน รพีพัฒน์ (2547) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข

2. การตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา

3. การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน

4. การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

โกวิทย์ พวงงาม (2545) ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนาควรจะมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของ ตนเป็นอย่างดีแล้วการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์ เพราะชาวชนบท จะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมี ฐานะ ยากจน แต่ก็มีแรงงานของตนที่สามารถใช้เข้าร่วมได้การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวชนบท สามารถคิดต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและ ประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับ ผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างใด การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะ ประสบความยากสำบาก

สำนักมาตรฐานการศึกษา, สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ, กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา และทบวงมหาวิทยาลัย (2545) ยังได้ กล่าวถึง การมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการ พัฒนา 5 ขั้น ดังนี้

1. ขั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชนตลอดจน กำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดล าดับความสำคัญของความ ต้องการ

2. ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการกำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนด ทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช

3. ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการ สร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือเข้าร่วม บริหารงาน ประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

4. ขั้นการมีส่วนร่วมในการับผลประโยชน์จากการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมี ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการ พัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

5. ขั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วม ประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

ประเภทของการมีส่วนร่วม

เฉลียว บุรีภักดี และคนอื่น ๆ (2545) สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิด จากความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่เท่าเทียมกันกล่าวคือ ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่า มีทรัพยากรหรือ ความรู้ด้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิด จากการกำหนดนโยบายของรัฐ โดยไม่รู้ความต้องการของประชาชน ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงเป็นเพียงประชาชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนบางเรื่องเท่านั้น

3) การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมในทุก ขั้นตอนของการพัฒนาด้วยความเท่าเทียมกันทุกฝ่าย จัดเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริง ของประชาชนตามแนวความคิดและหลักการพัฒนาชุมชน เมื่อนำมาใช้ในการเรียนรู้จะสนับสนุนและส่งเสริมให้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สุชาดา จักรพิสุทธิ์ (2547) ศึกษาเรื่องชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา สรุปได้ว่า การมี ส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านเหตุผล โดยการเปิดโอกาสให้ สังคม องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ประชาชนมีบทบาทหลักตามสิทธิ หน้าที่ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติและการรับผิดชอบในผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดผลประโยชน์ต่อชุมชนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดด้วยความสมัครใจ

2) ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ เป็นการมีส่วนร่วมของ ชุมชนที่การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้ง ค่านิยมของประชาชนเป็นเครื่องชี้นำตนเองให้ เข้ามามีส่วนร่วม แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ ที่เข้ามามีส่วนร่วม เกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วยความสมัครใจ

จินตนา สุจจานันท์ (2549) ได้แบ่งประเภทของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine Participation) เป็นการเปิดโอกาส ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบโครงการ เริ่มตั้งแต่ร่วมศึกษา ปัญหาและความต้องการ ร่วมหาวิธีแก้ปัญหา ร่วมวางนโยบายและแผนงาน ร่วมตัดสินใจการใช้ ทรัพยากรที่มีอยู่และร่วมปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และร่วมประเมินผลโครงการ

2) การมีส่วนร่วมที่ไม่แท้จริง (No Genuine Participation) เป็นการมีส่วน ร่วมเพียงบางส่วนโดยเฉพาะเข้าร่วมในการปฏิบัติตามโครงการที่ได้มีการกำหนดไว้แล้ว เช่น การเข้า เป็นสมาชิก หรือการร่วมเสียสละแรงงาน

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) ได้สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมมีดังต่อไปนี้

1) การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) โดยผ่าน องค์กรที่จัดตั้งโดยประชาชน (Inclusive Organization) การรวมกลุ่มเยาวชนต่าง ๆ

2) การที่ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อม (Indirect Participation) โดยผ่าน องค์กรผู้แทนของประชาชน (Representative Organization) กรรมการของกลุ่มหรือชุมชน

3) การมีประชาชนมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ (Open Participation) โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน (Non-Representative Organization) เช่น สถาบันหรือ หน่วยงานที่เชิญชวน หรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อไรที่ได้ทุกเวลา

เมตต์ เมตต์การุณ์จิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมโดยสามารถ จำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การมีส่วนโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการ ตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะเพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจ าเป็นต้องให้บุคคล อื่นเข้ามาร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มี ประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำ เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำ กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจใน กระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การ บริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมนั้นจากการศึกษาอธิบายได้ดังนี้

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) ได้สรุปว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมนั้น เกิดจากความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อถือบุคคลและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือหรือมีเกียรติยศ ตำแหน่ง อำนาจบีบบังคับที่เกิดจากคนที่มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้เกิดการบีบบังคับให้มีส่วนร่วมในการกระทำต่าง ๆ

ปรัชญา เวสารัชช์ (2528) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ผลักดันให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นนั้นประกอบด้วย

1) ปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และความปลอดภัย

2) ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้นำ

3) ปัจจัยที่เป็นรางวัลตอบแทน เช่นค่าตอบแทนแรงงาน เงินปันผลจากสหกรณ์ออมทรัพย์

4) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความคาดหวังในประโยชน์ส่วนรวม ความรู้สึก เกรงใจไม่กล้าปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนหรือความรู้สึกว่าเป็นพันธะที่ต้องเข้าร่วมเพื่อให้เกิดความสามัคคี ในประเด็นเดียวกัน

อนุภาพ ถิรลาภ (2528) เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนได้แก่ ความเกรงใจผู้ที่มีสถานภาพที่สูงกว่า ความต้องการเป็นกลุ่มเป็นพวก ความเชื่อในตัวผู้นำ ความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ การคำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทน การยอมรับแบบอย่าง ความไม่พอใจต่อสภาพแวดล้อม การยอมรับในอำนาจรัฐ และฐานะทางเศรษฐกิจ

ธวัช เบญจาธิกุล (2563) เห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนามี 5 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมและด้านจิตวิทยาทางสังคม

จากการศึกษาของ Creighton (2005) พบว่า การที่คนเราจะพิจารณาว่าตนได้รับผลกระทบและเลือกที่จะมีส่วนร่วมในโครงการการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือไม่นั้น อย่างน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 6 ประการคือ

1) ความใกล้ชิดปัญหา

2) ประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ

3) การเข้าถึงประโยชน์ใช้สอยหรือบริการ

4) ประเด็นทางด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม

5) ค่านิยม และ

6) อำนาจ ที่ได้รับการมอบหมายตามกฎหมาย

นอกจากนี้ประชาชนโดยทั่วไปจะเข้ามามีส่วนร่วม ปัจจัยที่เป็น ส่วนสำคัญคือ การให้ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณชนทั่วไปถึงผลที่จะติดตามมาของการมีส่วนร่วมหรือ การไม่ทำตามกิจกรรมที่นำเสนอ และต้องแสดงให้เห็นชัดเจนเพื่อให้ประชาชนเห็นช่องทางในการเข้า มีส่วนร่วมได้ ถ้าเขาต้องการที่จะมีส่วน

นอกจากนี้ Roger (1978) กล่าวว่าปัจจัยที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเป็นตัวตัดสินใจเข้า ร่วมกระท ากิจกรรมใหม่ ๆ ในชุมชนหรือยอมรับสิ่งใหม่ ๆ คือ การติดต่อสื่อสาร และลักษณะส่วนตัว ของบุคคลนั้น ๆ

1) ปัจจัยช่องทางการสื่อสาร เป็นวิธีการที่ผู้ส่งข่าวสารไปยังผู้รับสารใน 2 ลักษณะ คือ

1.1) ช่องทางการสื่อสารมวลชน (mass media channel) เป็นวิถีการ ถ่ายทอดข่าวสารที่เกี่ยวกับการสื่อสาร เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร และหนังสือประเภทอื่น ๆ เช่น ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งมีความสำคัญในการเพิ่มความรู้ กระจายข่าวสาร สามารถ เปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลได้

1.2) ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal channel) เป็นการ ติดต่อระหว่างบุคคลเพื่อถ่ายทอดข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งมีอิทธิพลต่อการ เปลี่ยนแปลงทัศนคติได้มากกว่าสื่อประเภทอื่น ๆ

2) ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนตัว (personal characteristic) ประกอบด้วยอายุ สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ ขนาดที่ดิน และความสามารถเฉพาะอย่าง รวมถึง ระดับการศึกษา รูปแบบของชีวิตสาธารณะ ซึ่งดูเหมือนจะส่งผลกระทบโดยทางอ้อมเท่านั้นเพศ การศึกษา ขนาดของครอบครัว อาชีพ รายได้และระยะเวลาการอยู่อาศัยในท้องถิ่น มี ความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแล้วจะพบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนได้พัฒนาอย่างชัดเจนเมื่อมีรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ.2540 ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญที่ได้วางรากฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านต่าง ๆ และก่อให้เกิดรูปแบบการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมดังปรากฏในกฎหมายฉบับอื่น ๆ อีกด้วย

สำหรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติเรื่องการมีส่วนร่วมไว้หลายมาตราด้วยกัน ซึ่งถวิลวดี บุรีกุล (2561, หน้า 153-157) ได้สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการต่าง ๆ ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การริเริ่มกระทั่งการรับรู้ การแสดงความคิดเห็น การพิจารณาหรือร่วมปรึกษาหารือและตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ การฟ้องร้องรัฐ การติดตามประเมินผล การรับผลและการได้รับการเยียวยาจากรัฐ

การมีส่วนร่วมเป็นองค์ประกอบสำคัญของธรรมาภิบาล และในรัฐธรรมนูญนี้มีประเด็นการมีส่วนร่วมหลายมาตรา เป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้สามารถ

(1) ริเริ่มกฎหมาย เสนอแนะให้รัฐดำเนินการ

(2) รับรู้ข้อมูลข่าวสารในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ประชาชนต้องได้รับคำชี้แจงก่อนอนุมัติ อนุญาต รับรู้ข้อมูลสาธารณะ เรื่องการปกครอง กฎหมายและอันตรายจากทุจริต

(3) แสดงความคิดเห็น ประชาชนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อรัฐก่อนการดำเนินการออกกฎหมายและทำหนังสือสัญญา เป็นต้น

(4) การพิจารณาตัดสินใจ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการพิจารณาข้อเสนอแนะของประชาชน และตัดสินใจทางการเมือง

(5) ดำเนินการประชาชน และชุมชนมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ ฟื้นฟู ส่งเสริมภูมิปัญญาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พิทักษ์ศาสนา พัฒนาประเทศ ต่อต้านการทุจริต เป็นต้น และยังเปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมดำเนินการ เช่น การดูแลเด็ก เป็นต้น

(6) ฟ้องร้อง ประชาชนมีสิทธิในการฟ้องร้องรัฐ

(7) ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์ กฎหมาย ตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ เป็นต้น

(8) เยียวยา ประชาชนย่อมได้รับการเยียวยาความเดือดร้อน เสียหายจากผลกระทบ

(9) รับผลประโยชน์ ประชาชนย่อมได้รับผลจากการดำเนินการทั้งนี้ มีรายละเอียด

ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วม (Participation) ตามพจนานุกรมอังกฤษฉบับอ๊อกฟอร์ด ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “เป็นการมีส่วน (ร่วมกับคนอื่น) ในการกระทำบางอย่างหรือบางเรื่อง” คำว่า การมีส่วนร่วม โดยมากมักจะใช้ในความหมายตรงข้ามกับคำว่า “การเมินเฉย (Apathy)” ฉะนั้น คำว่าการมีส่วนร่วมตามความหมายข้างต้น จึงหมายถึง การที่บุคคลกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือในประเด็นที่บุคคลนั้นสนใจ ไม่ว่าเขาจะได้ปฏิบัติการเพื่อแสดงถึงความสนใจอย่างจริงจังหรือไม่ก็ตาม และไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นโดยตรงก็ได้ แต่การมีทัศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจห่วงใย ก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้ และยังได้ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า “การมีส่วนร่วมของประชาชน” หมายถึง การที่กลุ่มประชาชน หรือขบวนการที่สมาชิกของชุมชนที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกัน ที่จะแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมทางเศรษฐกิจและสังคมหรือการเมือง หรือการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจ มติชน ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม หรือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ การปรับปรุงสถานภาพทางสังคมในกลุ่มชุมชน

นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านที่ได้ให้นิยามคำว่า “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ไว้ เช่น เจมส์ แอล เครยัน ได้กำหนดความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า เป็นกระบวนการที่รวบรวมเอาความห่วงกังวล ความต้องการและค่านิยมต่าง ๆ ของสาธารณชนไว้อยู่ในกระบวนการตัดสินใจของรัฐและเอกชน เป็นการสื่อสารสองทาง และเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายเพื่อการตัดสินใจที่ดีกว่าและที่ได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน

ปัทมา สูบกำปัง (2562) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ในรายงานการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ว่าหมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งในด้านการให้และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจ ทั้งในขั้นตอนการริเริ่มนโยบาย การจัดทำ

แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งการปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลตามนโยบายแผนงานโครงการหรือกิจกรรมนั้น

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. คุณภาพของการตัดสินใจดีขึ้น เนื่องจากกระบวนการปรึกษาหารือกับสาธารณชนจะช่วยสร้างความกระจ่างให้กับวัตถุประสงค์และความต้องการของโครงการหรือนโยบาย และบ่อยครั้งที่การมีส่วนร่วมของประชาชนนำมาสู่การพิจารณาทางเลือกใหม่ ๆ ที่น่าจะเป็นคำตอบที่มีประสิทธิผลที่สุดได้

2. ใช้ต้นทุนน้อยและลดความล่าช้าลง แม้ว่าการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมจะต้องใช้เวลาและมีค่าใช้จ่ายมากกว่าการตัดสินใจฝ่ายเดียว แต่การตัดสินใจฝ่ายเดียวที่ไม่คำนึงถึงความต้องการแท้จริงของประชาชนนั้น อาจนำมาซึ่งการโต้แย้งคัดค้านหรือการฟ้องร้องกัน อันทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในระยะยาว เกิดความล่าช้า และความล้มเหลวของโครงการได้ในที่สุด

3. การสร้างฉันทามติ การมีส่วนร่วมของประชาชนจะสร้างข้อตกลงและข้อผูกพันอย่างมั่นคงในระยะยาวระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน ช่วยสร้างความเข้าใจระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ลดข้อโต้แย้งทางการเมืองและช่วยให้เกิดความชอบธรรมต่อการตัดสินใจของรัฐบาล

4. การนำไปปฏิบัติง่ายขึ้น การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำให้ประชาชนมีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น และทันทีที่การตัดสินใจได้เกิดขึ้น พวกเขาก็อยากเห็นมันเกิดผลในทางปฏิบัติ และยังอาจเข้ามาช่วยกันอย่างกระตือรือร้นอีกด้วย

5. การหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าที่เลวร้ายที่สุด เพราะการเปิดโอกาสให้ฝ่ายต่าง ๆ เข้ามาแสดงความต้องการและข้อห่วงกังวลตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ จะช่วยลดโอกาสของการโต้แย้งและการแบ่งฝ่าย ที่จะเป็นปัจจัยให้เกิดการเผชิญหน้าอย่างรุนแรงได้

6. การคงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม เนื่องจากกระบวนการตัดสินใจที่โปร่งใสและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม จะสร้างความน่าเชื่อถือต่อสาธารณชนและเกิดความชอบธรรมโดยเฉพาะเมื่อต้องมีการตัดสินใจในเรื่องที่มีการโต้แย้งกัน

7. การคาดการณ์ความห่วงกังวลและทัศนคติของสาธารณชน เพราะเมื่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้มาทำงานร่วมกับสาธารณชนในกระบวนการมีส่วนร่วม พวกเขาจะได้รับรู้ถึงความห่วงกังวล และมุมมองของสาธารณชนต่อการทำงานขององค์กร ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่สามารถคาดการณ์ปฏิกิริยาตอบสนองของสาธารณชนต่อกระบวนการและการตัดสินใจขององค์กรได้

8. การพัฒนาภาคประชาสังคม ประโยชน์อย่างหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนคือ ทำให้ประชาชนมีความรู้ทั้งในส่วนของเนื้อหาโครงการและกระบวนการตัดสินใจของรัฐ รวมทั้งเป็นการ

ฝึกอบรมผู้นำ และทำให้ประชาชนได้เรียนรู้ทักษะการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

ระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชน

การแบ่งระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความละเอียดของการแบ่งเป็นสำคัญ โดยมีข้อพึงสังเกตคือ ถ้าระดับการมีส่วนร่วมต่ำ จำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วมจะมาก และยิ่งระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้นเพียงใด จำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วมก็จะลดลงตามลำดับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเรียงตามลำดับจากต่ำสุดไปหาสูงสุด ได้แก่

1. ระดับการให้ข้อมูล เป็นระดับต่ำสุด และเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดของการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้วางแผนโครงการกับประชาชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชน โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การแถลงข่าว การแจกข่าวสาร และการแสดงนิทรรศการ เป็นต้น แต่ไม่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือเข้ามาเกี่ยวข้องใด ๆ

2. ระดับการเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน เป็นระดับขั้นที่สูงกว่าระดับแรก กล่าวคือ ผู้วางแผนโครงการจะเชิญชวนให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินข้อดีข้อเสียของโครงการอย่างชัดเจนมากขึ้น เช่น การจัดทำแบบสอบถามก่อนริเริ่มโครงการต่าง ๆ หรือการบรรยายและเปิดโอกาสให้ผู้ฟังแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการนั้น ๆ เป็นต้น

3. ระดับการปรึกษาหารือ เป็นการเจรจาอย่างเป็นทางการระหว่างผู้วางแผนโครงการและประชาชน เพื่อประเมินความก้าวหน้าหรือระบุประเด็นข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น การจัดประชุม การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ และการเปิดกว้างรับฟังความคิดเห็น เป็นต้น

4. ระดับการวางแผนร่วมกัน เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่ผู้วางแผนโครงการกับประชาชนมีความรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนเตรียมโครงการ และผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินการโครงการ เหมาะที่จะใช้สำหรับการพิจารณาประเด็นที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีข้อโต้แย้งมาก เช่น การใช้กลุ่มที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การใช้อนุญาโตตุลาการเพื่อแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง และการเจรจาเพื่อหาทางประนีประนอมกัน เป็นต้น

5. ระดับการร่วมปฏิบัติ เป็นระดับที่ผู้รับผิดชอบโครงการกับประชาชนร่วมกันดำเนินโครงการ เป็นขั้นการนำโครงการไปปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

6. ระดับการควบคุมโดยประชาชน เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมโดยประชาชนเพื่อแก้ปัญหา ข้อขัดแย้งที่มีอยู่ทั้งหมด เช่น การลงประชามติ แต่การลงประชามติจะสะท้อนถึงความต้องการของประชาชนได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของประเด็นที่จะลงประชามติและการกระจายข่าวสารเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของประเด็นดังกล่าวให้ประชาชนเข้าใจอย่างสมบูรณ์และทั่วถึงเพียงใด โดยในประเทศที่มีการพัฒนาทางการเมืองแล้ว ผลของการลงประชามติจะมีผลบังคับให้

รัฐบาลต้องปฏิบัติตาม แต่สำหรับประเทศไทยนั้น รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันบัญญัติให้ ผลของการประชามติมีทั้งแบบที่มีข้อยุติโดยเสียงข้างมาก และแบบที่เป็นเพียงการให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรี ซึ่งไม่มีผลบังคับให้รัฐบาลต้องปฏิบัติตามแต่อย่างใด (มาตรา 165)

แนวคิดของ Cohen and Uphoff (1977) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมเป็น 4 ประเภทคือ

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึงการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มโครงการ โดยมีการอภิปรายถึงปัญหาและความต้องการ มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดทางเลือกว่าควรจะจัดทำโครงการหรือกิจกรรมใดบ้าง และการตัดสินใจว่าจะทำโครงการหรือกิจกรรมใด และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจยังครอบคลุมไปถึงการตัดสินใจในระหว่างการดำเนินงานโครงการ

2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในทรัพยากรต่าง ๆ ให้กับโครงการทั้งในด้านเงิน แรงงาน วัสดุอุปกรณ์ และการมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงานโครงการต่าง ๆ

3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมประเภทนี้มีสองนัย คือ เป็นทั้งการร่วมรับประโยชน์และร่วมรับผลสืบเนื่องในทางลบจากโครงการพัฒนา ผลประโยชน์ที่ได้รับได้แก่ (1)ผลประโยชน์ด้านวัตถุคือ การมีรายได้และทรัพย์สินเพิ่มขึ้นและมั่นคงมากขึ้นหรือการมีสาธารณูปโภคที่เพียงพอ มีประสิทธิภาพ หรือคุณภาพดี(2) ผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่การได้รับการศึกษาหรือมีการรู้หนังสือมากขึ้น รวมทั้งการให้บริการสังคมอื่น ๆ มากขึ้นและมีคุณภาพดีขึ้น (3) ผลประโยชน์ส่วนบุคคลได้แก่การมีความนับถือตนเองมากขึ้น มีพลังอำนาจทางการเมืองมากขึ้น และมีความรู้สึกถึงความมีประสิทธิภาพของตนเอง

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินโครงการทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รูปแบบการมีส่วนร่วมประเมินอย่างเป็นทางการเช่น การประชุมเพื่อทบทวนและประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา การร่วมเป็นคณะทำงานหรือคณะกรรมการในการประเมินผล หรือการเข้าร่วมเป็นคณะทำงานในการวิจัยประเมินผล สำหรับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมกลุ่มย่อยอย่างไม่เป็นทางการ หรือการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดาเนินงานของโครงการ

2.3 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

Rose (2006, อ้างถึงใน สานิตย์ บุญชุม, 2527, หน้า 7) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ กล่าวคือ ชุมชนใดที่ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมมาก เท่าใด ก็จะทำให้การพัฒนาชุมชนนั้นสามารถเป็นไปได้โดยสะดวกและสามารถดำเนิน ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้ ทั้งนี้

โดยมีความเชื่อพื้นฐานที่ว่า คนมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลง คุณค่าของความคิดและสมรรถภาพของคนเรานั้นจะไม่มีความหมาย ถ้าหากขาด การมีส่วนร่วมกับบุคคลอื่น

ทฤษฎีการมีส่วนร่วม จากการศึกษาของนักวิชาการ พบว่า เป็นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา ดังทฤษฎีต่อไปนี้

Rousseaau (1977, อ้างถึงใน สุธน โบราณประสิทธิ์, 2554, หน้า 24-25) ได้เขียนสาระสำคัญของทฤษฎีการมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตยไว้ดังนี้

ประการที่ 1 การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนฐานของเสรีภาพในการตัดสินใจว่าจะเลือกในการมีส่วนร่วมหรือไม่ ที่สำคัญจะต้องไม่มีใครเป็นนายใคร หรือเป็นนายแห่งชีวิตใคร

ประการที่ 2 กระบวนการมีส่วนร่วมนั้น จะต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและความสามารถที่พึ่งพาตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการตระหนัก รับรู้ในความสำคัญของการมีส่วนร่วมของตนเอง

สำหรับทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางจิตวิทยา รุสโซ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า “การเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เกิดขึ้นได้โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ” เทคนิคในการก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมเช่น การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจหรือการให้แรงเสริม จึงสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมทางจิตวิทยาประกอบด้วย การตัดสินใจ การเกิดความรู้สึกผูกพันต่อกิจกรรมหรือเรื่องนั้นๆ และการมีส่วนในการปฏิบัติ

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

จากการทบทวนเอกสารพบว่า มีนักวิชาการได้อธิบายความหมายเกี่ยวกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมไว้หลายอย่าง ดังนี้

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมี 5 ทฤษฎี ซึ่ง อคิน รพีพัฒน์ ได้สรุปไว้ดังนี้

1.ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass Personation)

Maslow กล่าวว่า การเกลี้ยกล่อม หมายถึง การใช้คำพูดหรือการเขียน เพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำ ซึ่งการเกลี้ยกล่อมมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และถ้าจะให้เกิดผลดีผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อม

โดยเฉพาะในเรื่องความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่าสาดับขั้นความต้องการ (hierarchy of needs) คือ ความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจาก น้อยไปมาก มีทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

1) ความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (survival need) ได้แก่ ความต้องการทางต้านอาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ

2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (safety and security needs)ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูก ขโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

3) ความต้องการทางด้านสังคม (social needs) ไต้แก่ ความต้องการความรักความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4) ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (self-esteem needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ไต้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการ ต้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถ และความสำคัญ ของบุคคล

5) ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (self-actualization needs) เป็นความต้องการในระบบสูงสุด ที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิด ของตนเองเพื่อจะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการ พิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด

2. ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National Morale)

คนเรามีความต้องการทางกายและใจถ้าคนมีขวัญ ดีพอ ผลของการทำงานจะสูงตามไปด้วย แต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ต่างไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญ เป็นสถานการณ์ทางจิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมด่าง ๆ นั่นเอง การจะสร้างขวัญ ให้ดีต้องพยายามสร้าง ทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เช่น การไม่เอารัดเอาเปรียบ การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงาน การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น และเมื่อใดก็ตามถ้าคนทางานมีขวัญ ดีจะ เกิดสานึกในความรับผิดชอบ อันจะเกิดผลดีแก่หน่วยงานทั้งในส่วนที่เป็นขวัญ ส่วนบุคคล และขวัญของกลุ่ม ดังนั้น จะเป็นไปได้ว่าขวัญ ของคนเราโดยเฉพาะคนมีขวัญ ที่ดีย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นกัน

3. ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership)

การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทางานควยความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญ ของการร่วมกลุ่มคน จูงใจไปยังเป้าระสงค์ โดยทั่วไปแล้วผู้นำอาจจะมีทั้งผู้นำที่ดีเรียกว่า ผู้นำปฏิภาณ (positive leader) ผู้นำพลวัต คือ เคลื่อนไหวทางานอยู่เสมอ (dynamic leader) และผู้นำไม่มีกิจ ไม่มีผลงานสร้างสรรค์ ที่เรียกว่าผู้นำนิเสธ (negative leader) ผลของการให้ทฤษฎีการสร้างผู้นำจึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือปฏิบัติงานอย่างมีขวัญ กำลังใจ งานมีคุณภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้างผู้นาที่ดี ยอมจะนำไปสู่ การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่างๆ ด้วยดีนั่นเอง

4. ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administration and Method)การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ง่ายเพราะใช้กฎหมายระเบียบ แบบแผน เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ แต่อย่างใดก็ตามผลของ ความร่วมมือยังไม่มีระบบใดดีที่ชุดในเรื่องการใช้

บริหาร เพราะธรรมชาติของคนถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจไม่มีใครบังคับก็จะทำงานด้วยความรัก แต่ถ้าไม่ควบคุมเลยก็ไม่เป็นไปตามนโยบายและความจำเป็นของรัฐเพราะการใช้ระบบบริหารเป็นการให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มความคาดหวังผลประโยชน

ติน ปรัชญพฤทธิ์ (2543) ได้จำแนกทฤษฎีการมีส่วนร่วม ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1.) ทฤษฎีความเป็นผู้แทน (Representative) ทฤษฎีนี้เน้นความเป็นผู้แทนของผู้นำและถือว่าการมีส่วนร่วมในการเลือกตั้งหรือ ถอดถอนผู้นำ เป็นเครื่องหมายของการที่จะให้หลักประกันกับการบริหารงานที่ดี อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้เน้นเฉพาะการวางโครงสร้างสถาบัน เพื่อเป็นเครื่องมือในการให้ผู้ตามเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจขององค์กรอย่างแท้จริง ผู้ที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการตัดสินใจได้แก่บรรดาผู้นำต่างๆ ที่เสนอตัวเข้ามาสมัครรับเลือกตั้ง ส่วนผู้ตามนั้นเป็นเพียงไม้ประดับ

2) ทฤษฎีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory democracy) ทฤษฎีนี้การมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์ไม่เฉพาะแค่การเข้าไปพิจารณาเลือกตั้ง หรือถอดถอนผู้นำเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวางนโยบายยิ่งกว่านั้น ทฤษฎีนี้ยังมองการมีส่วนร่วมเป็นการให้การศึกษาและพัฒนาการกระทำทางการเมืองและสังคมที่มีความรับผิดชอบนั้นคือ การไม่ยอมให้มีส่วนร่วมที่นับว่าเป็นการคุกคามต่อเสรีภาพของผู้ตาม

อำนาจ อนันตชัย (2547) ได้อธิบายการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาแบบนี้ผลของงานให้ดีขึ้น และยังได้กล่าวถึงทฤษฎีผลของงานให้ดีขึ้น และยังได้กล่าวถึงทฤษฎีการมีส่วนร่วมสามารถสรุปได้ดังนี้

1) ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass persuasion) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้แก้ปัญหาการขัดแย้งในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะความรู้พื้นฐานเพื่อให้ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้ง

ไว้ดังนั้นเกลี้ยกล่อมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่นาไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนและถ้าเกลี้ยกล่อมนั้นเป็นเรื่องที่ตรงกับความต้องการพื้นฐานมนุษย์ย่อมส่งผลถึงการมีส่วนร่วมได้ในที่สุด

2) ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญ ของคนในชาติ(National morale) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการกิจกรรมใดๆจำเป็นต้องให้ประชาชนและผู้ปฏิบัติการมีขวัญ ที่ดี การสร้างขวัญ ที่ดีต้องพยายามสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เช่น การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมไม่เอารัดเอาเปรียบให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงาน

3) ทฤษฎีการสร้างความรู้สึกชาตินิยม (Nationalizing) เป็นปัจจัยที่สำคัญนำไปสู่การมีส่วนร่วมเป็นความรู้สึกที่จะอุทิศ หรือ เน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ของชาติมีความพอใจในชาติตนพอใจเกียรติภูมิจงรักภักดีผูกพันต่อท้องถิ่น

4) ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership) การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือ เป้าหมายร่วมกัน เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญ ในการรวบรวม

กลุ่มจูงใจคนไปยังเป้าประสงค์ ผลของการสร้างผู้นำทำให้เกิดการระดมความร่วมมือปฏิบัติงานอย่างมีขวัญ งานมีคุณภาพ มีความคิดริเริ่มในกิจกรรมต่างๆ ด้วยดีนั่นเอง

จากทฤษฎีดังกล่าว สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมชุมชนมีความสำคัญ ต่อกระบวนการส่งเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง ทำให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ ได้อย่าง เช่น ในการกำหนดนโยบาย ร่วมวางแผนการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการดำเนินโครงการ เริ่มขั้นวางแผน ระบุปัญหาและความต้องการ ขั้นปฏิบัติการ ประเมินผลและบำรุงรักษา ร่วมในการตัดสินใจ ร่วมบริจาค เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมายร่วมกัน

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-2019 กระทรวงสาธารณสุข

โรคปอดบวมที่ไม่ทราบสาเหตุพบครั้งแรกใกล้ ตลาดอาหารทะเลในหวู่ฮั่น เมืองหลวงของจังหวัด หูเป่ย ประเทศจีนเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2019 และมี รายงานผู้ป่วยหลายรายที่เป็นโรคปอดบวมที่คล้ายกัน ในช่วงปลายเดือนธันวาคม 2562 โรคปอดบวมถูกระบุ ภายหลังว่ามีสาเหตุมาจาก corona virus ใหม่ (โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง coronavirus 2 หรือ SARS-CoV-2) (Zhu et al, 2 020) ต่อมาชื่อโรค Coronavirus 2019 ได้ชื่อใหม่เป็น COVID-19 โดยองค์การอนามัยโลก ไวรัสนี้ก่อให้เกิดอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อย ได้แก่ คัดจมูก เจ็บคอ ไอ และมีไข้ในบางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการปอดอักเสบหรือหายใจลำบากร่วมด้วยจนถึงโรคที่ทำาให้เกิดความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) ซึ่งโคโรนาไวรัสเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคนเช่นกัน ซึ่งหากรุนแรงมากอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้และในทางระบาดวิทยาคลินิก ลักษณะทางห้องปฏิบัติการ และลักษณะจากภาพถ่ายรังสี พบว่า เซลล์ที่มีโอกาสถูกทำลายจะเป็นด้านล่างของทางเดินหายใจ ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานของระบบทางเดินหายใจล้มเหลว โดยผู้สูงอายุและเพศชายเมื่อมีการติดเชื้อจะมีอาการรุนแรงมากกว่า (WHO, 2020)

สถานการณ์ปัจจุบันในประเทศไทยและทั่วโลก มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออย่างรุนแรง และ ขยายวงการแพร่กระจายเชื้อไปอย่างมาก จากรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก 152 ประเทศ ในวันที่ 15 มีนาคม 2563 มีจำนวนผู้ป่วย 157,411 ราย มีอาการรุนแรง 5,649 ราย และเสียชีวิต 5,845 ราย โดยมียอดผู้ป่วย ยืนยันในพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ จีน 80,849 ราย ฮ่องกง 142 ราย มาเก๊า 10 ราย เกาหลี ใต้ 8,162 ราย อิตาลี 21,157 ราย อิหร่าน12,729 ราย ฝรั่งเศส 4,499 ราย สเปน 6,391 ราย เยอรมนี 4,649 ราย ญี่ปุ่น 825 ราย สิงคโปร์ 212 ราย และไต้หวัน 59 ราย สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 114 ราย รักษาหายและ

แพทย์ให้ กลับบ้าน 37 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิตจำนวน 1 ราย ผู้ป่วยติดเชื้ออายุตั้งแต่ 3- 74 ปี เพศชาย 62 ราย เพศ หญิง 48 ราย อัตราส่วน ชาย ต่อหญิง เท่ากับ 1.2 : 1 ไม่ทราบเพศ 4 ราย เป็น สัญชาติ ไทย 78 ราย จีน 26 ราย ญี่ปุ่น 2 ราย สิงคโปร์ 1 ราย อิตาลี 1 ราย อังกฤษ 1 ราย และอื่นๆ 5 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) ถือว่าประเทศไทยกำลังมีการระบาดของโรคเพิ่มมากขึ้น หากประชาชนไม่ตระหนักต่อการป้องกันตนเองจากโรค มีความรู้ไม่เท่ากันโรคที่ แพร่ระบาดขยายในวงกว้างหรือมาตรการการควบคุม โรคยังขาดประสิทธิภาพจะทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้น โดยความรุนแรงในระดับโลก มีการระบาดอย่างมากและแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นับอีก 2 สัปดาห์ต่อมาในประเทศไทยยอดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 120 ราย ยอดผู้ป่วยสะสม 1,771 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 12 ราย หากนับรวมยอดผู้ติดเชื้อทั่วโลก มีจำนวนสะสม ของผู้ป่วยมากกว่า 2,481,000 คน และมีผู้เสียชีวิตแล้ว 170,436 คน นับเป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่วิกฤติ ของทุกประเทศทั่วโลก และของประเทศไทย ซึ่งมี แนวโน้มของผู้ป่วยจะแพร่กระจายเพิ่มมากขึ้น ขณะนี้ยังคงปรากฏการแพร่กระจายในหลายประเทศทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อในวงกว้างที่เพิ่มมากขึ้นทุกวัน จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกประกาศ “ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขของโลก” เพราะเชื้อไวรัสนี้กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลก และการระบาดในประเทศไทยเพื่อเป็นการควบคุมการแพร่ระบาด รัฐบาลไทยจึงประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) ใช้บังคับทั่วราชอาณาจักรห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้โดยติดต่อผ่านทางละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสโคโรนา จากการไอ หรือจาม รดกัน แล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอด รวมไปถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ โดยที่มือสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลายหรือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ กลอนประตู สิ่งของต่าง ๆ เป็นต้น ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ ใหม่ 2019 โดยให้ใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปรุงสุกร้อน ๆ รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการหวัดไอจาม หากเลี่ยงไม่ได้ ต้องป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากอนามัย (วรรษมน จันทรเบ็ญจกุล, 2563) นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการ เดินทางไปต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีรายงาน การแพร่ระบาดของโรค ที่สำคัญคือ หากมีอาการไข้ ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ควรพบแพทย์ทันที ซึ่งการป้องกันตนเองขั้นต้นจะมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมากประชาชน จำเป็นต้องมีความรู้ต่อ

สถานการณ์ของโรค อาการ และการป้องกันตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคในภาวะวิกฤติของการระบาดในปัจจุบัน (กรมควบคุมโรค, 2563)

สรุปได้ว่า โรคไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด แต่เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โควิด-19” (COVID-19)

2.4.1 สถานการณ์ และมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในประเทศไทย และต่างประเทศ

1) สถานการณ์ และมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในประเทศไทย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไวรัสอุบัติใหม่ที่พบว่ามีการระบาดตั้งแต่เดือน ธันวาคม2562 โดยรายงานครั้งแรกที่มณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน เชื้อไวรัส COVID-19 สามารถ แพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของคน ผู้ติดเชื้อ จะมีอาการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็น ปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และต่อมาได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) หลังมีการลุกลาม ไปยังหลายประเทศในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก เมื่อในวันที่ 11 มีนาคม 2563

สำหรับประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 3,810 ราย กำลังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 128 ราย รักษาหายแล้ว 3,623 ราย และเสียชีวิต 59 ราย (ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2563)

โดยที่ผ่านมาได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดใน ประเทศจีน ซึ่งมีการตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนในวันที่ 8 มกราคม 2653 ได้รับการ ตรวจยืนยันผล และแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง การขยายพื้นที่ระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ติดเชื้อจากการเดินทางไปยังพื้นที่ ระบาดอาจมีอาการเล็กน้อยทำให้ไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อ การพบผู้ป่วยกลุ่มถัดมาคือผู้ประกอบอาชีพ สัมผัสกับนักท่องเที่ยว จากนั้นพบการติดเชื้อในกลุ่มนักท่องเที่ยวไทยที่นิยมไปกินดื่ม การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อน ใหญ่คือ การระบาดในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่าง รวดเร็ว จนต้องมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโค

โรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ต่อมา นายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการใน สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการ บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ออกมาทั้งจำนวน 14 ฉบับ และออกประกาศ เรื่อง การ ขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่

1. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 โดยได้ออกข้อกำหนดและข้อ ปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันมิให้เกิด เหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น ดังนี้

ข้อ 1 การห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยง ห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่หรือสถานที่ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการ ติดต่อเชื้อโรคโควิด 19 ตามที่กำหนดในมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 17 มีนาคม 2563 หรือตามที่ผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ประกาศหรือสั่งตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ไว้ก่อนวันที่ข้อกำหนดนี้ใช้บังคับและที่ทางราชการจะประกาศให้ทราบต่อไป ในกรณีที่ ได้รับการผ่อนผันให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด ให้ถือว่าประกาศหรือคำสั่งของ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามวรรคหนึ่ง เป็นคำสั่ง ตามข้อกำหนดนี้

ข้อ 2 การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการ จังหวัด ทุกจังหวัดออกคำสั่งโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 35 (1) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พิจารณาสั่งปิดสถานที่ซึ่งมีคนจำนวนมากไปทำกิจกรรมร่วมกัน และเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคโควิด 19 เป็นการชั่วคราว แต่อย่างน้อยให้ปิดสถานที่ ดังต่อไปนี้

(1) สนามมวย สนามกีฬา สนามแข่งขัน สนามเด็กเล่น สนามม้า ในทุกจังหวัดทั่วราชอาณาจักร จนกว่าจะมีประกาศเป็นอย่างอื่น

(2) ผับ สถานบริการ สถานที่แสดงมหรสพ สถานที่มีการแสดงหรือการละเล่นสาธารณะ สถานประกอบการ อาบ อบ นวด และนวดโบราณ สปา สถานที่ออกกำลังกาย (ฟิตเนส) สถานบันเทิงตาม พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรปราการ และสมุทรสาคร ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีประกาศเป็นอย่างอื่น

(3) สถานที่อื่นนอกจากนี้ เช่น แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ พิพิธภัณฑสถาน ห้องสมุดสาธารณะ ศาสนสถาน สถานีขนส่งหรือโดยสาร ตลาด ห้างสรรพสินค้า ให้พิจารณาสั่งปิดเฉพาะส่วนหรือ ทั้งหมดและอาจจะกำหนดเงื่อนไขและเงื่อนเวลาตามความจำเป็นและเหมาะสมโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ให้คำนึงถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดต่อโรค ความจำเป็นของประชาชนในการจัดหาสิ่งอุปโภคบริโภคและการเดินทาง โดยเฉพาะในระยะแรกซึ่งต้องมีการ เตรียมตัวหรือปรับตัว ในกรณียังไม่ได้มีคำสั่งให้ปิดสถานที่ใด ให้เจ้าของหรือผู้ดูแลสถานที่นั้นจัดให้มีมาตรการ คัดกรองและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด หรือระบบให้สอดคล้องกับมาตรการ ดังกล่าวให้มากที่สุด

ข้อ 3 การปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร ในการใช้ยานพาหนะไม่ว่าจะเป็นอากาศยาน เรือ รถยนต์ หรือพาหนะอื่นใด

ข้อ 4 การห้ามกักตุนสินค้า ห้ามผู้ใดกักตุนสินค้าซึ่งเป็นยา เวชภัณฑ์ อาหาร น้ำดื่ม หรือสินค้าอื่นที่จำเป็นต่อการอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นสินค้าควบคุมตามพระราชบัญญัติว่าด้วย ราคาสิ้นค้าและบริการ พ.ศ. 2552 หรือไม่ก็ตาม

ข้อ 5 การห้ามชุมนุม ห้ามมิให้มีการชุมนุม การทำกิจกรรม หรือการมั่วสุมกัน ณ ที่ใดๆ ใน สถานที่แออัดหรือกระทำการดังกล่าวอันเป็นการยุยงให้เกิดความไม่สงบเรียบร้อย

ข้อ 6 การเสนอข่าว ห้ามการเสนอข่าวหรือทำให้แพร่หลายทางสื่อต่างๆ ซึ่งมีข้อความหรือ ข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันไม่เป็นความจริงและอาจทำให้ประชาชนเกิด ความหวาดกลัว หรือเจตนาบิดเบือนทำให้เกิดความเข้าใจผิด

ข้อ 7 มาตรการเตรียมรับสถานการณ์

(1) ให้ผู้ว่าราชการเป็นผู้กำกับการ บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติในเขตท้องที่ที่ตนรับผิดชอบ

(2) ให้หน่วยงานของรัฐทุกแห่งกำหนดและประชาสัมพันธ์มาตรการการช่วยเหลือหรือ บรรเทาผลกระทบอันเกิดจากการบังคับใช้มาตรการของรัฐต่อประชาชน

(3) ให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการป้องกันและ ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จัดหายา เวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจโรค เครื่องช่วยหายใจ และ อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นให้เพียงพอตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงการเตรียมบุคคลากรทาง การแพทย์ และการเตรียมสถานที่กักกัน สถานที่คุมไว้สังเกตอาการ

(4) ในการกักกันตัวเองไว้สังเกตอาการ ให้เจ้าหน้าที่หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดจัดตั้งขึ้น หรืออาสาสมัครที่ปฏิบัติงานให้แก่ทางราชการสามารถเข้าตรวจสอบการเฝ้า ระวังหรือความเข้มงวด จริงจังในการดำเนินการดังกล่าวได้

ข้อ 8 มาตรการพึงปฏิบัติสำหรับบุคคลบางประเภท กำหนดให้กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การติดเชื้อโรคโควิด 19 ดังต่อไปนี้ อยู่ในเคหสถานหรือบริเวณสถานที่พำนักของตนเอง เพื่อป้องกันตนเองจาก การติดเชื้อจากสภาพแวดล้อมภายนอก

(1) ผู้สูงอายุตั้งแต่เจ็ดสิบปีขึ้นไป

(2) กลุ่มคนที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้องรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความ ดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคในระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีภูมิคุ้มกันต่ำตาม ธรรมชาติของโรค

(3) กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่าห้าปีลงมา ข้อ 9 มาตรการเกี่ยวกับการออกนอกราชอาณาจักร ให้กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติเข้มงวดในการตรวจลงตราหรือออกวีซ่าหรืออนุญาตให้ ชาวต่างชาติยังคงอยู่ภายในประเทศ

ข้อ 10 มาตรการดูแลความสงบเรียบร้อย กำหนดให้มีการจัดเวรยาม ตั้งด่านตรวจ หรือจุด ตรวจการเดินทางข้ามพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังหรือสังเกตอาการผู้เดินทาง ทั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายทหาร เจ้าหน้าที่ กอ. รมน. หรืออาสาสมัครในพื้นที่ร่วมปฏิบัติการดังกล่าวได้

ข้อ 11 มาตรการป้องกันโรค ให้มีมาตรการป้องกันโรคตามที่กำหนดดังต่อไปนี้

(1) ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสก่อนการจัดกิจกรรม และกำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน

(2) ให้เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ ผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมกิจกรรม ลูกจ้าง ผู้ใช้บริการสวมหน้ากาก อนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และเว้นระยะนั่ง หรือยืนห่างกัน อย่างน้อยหนึ่งเมตรเพื่อป้องกันการติดต่อ สัมผัส หรือแพร่เชื้อโรคทางฝอยละอองน้ำลาย

(3) ให้ควบคุมจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมิให้แออัด หรือลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่ จำเป็น

ข้อ 12 นโยบายการยังคงให้เปิดสถานที่ทำการ กำหนดให้สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นๆ ของรัฐ ยังคงเปิดดำเนินการในวันและเวลาราชการ โดยการจัดให้เหลื่อมเวลาการทำงานและ พักเที่ยง การทำงานนอกสถานที่ปกติ การจัดประชุมผ่านระบบสื่อสารทางไกล (Tele Conference)

ข้อ 13 คำแนะนำเกี่ยวกับการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด กำหนดให้ประชาชนงดหรือชะลอการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัดโดยไม่จำเป็นและควรพักหรือทำงานอยู่ ณ ที่พักอาศัย กรณีที่มีความ จำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรอง และกักกันสังเกตอาการ

ข้อ 14 คำแนะนำฝนการจัดกิจกรรมอื่นๆ การจัดกิจกรรมหรือพิธีกรรมทางสังคมตามประเพณีนิยม เช่น พิธีมงคลสมรส พิธีเซ่นไหว้บรรพบุรุษ พิธีบำเพ็ญกุศล พิธีศพ พิธีสงกรานต์ หรือ

กิจกรรม ภายในครอบครัว ยังคงจัดได้ตามความเหมาะสม แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่กำหนด

2. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 2) มีผลบังคับใช้วันที่ 3 เมษายน 2563 โดยประกาศห้ามบุคคลภายในประเทศ ออกนอกเคหะสถานระหว่างเวลา 22.00 น ถึง 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น เว้นแต่มีความจำเป็นโดยต้องมีหนังสือ หรือเอกสารรับรองความจำเป็นในการเดินทาง

3. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 3) มีผลบังคับใช้วันที่ 10 เมษายน 2563 เป็นการกำหนดข้อยกเว้นในกลุ่มที่มี ความจำเป็นต้องปฏิบัติงานในช่วงที่ข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ 2) ประกาศกำหนด เช่น

1) การปฏิบัติงานของเจ้า พนักงานตามที่ทางราชการมีคำสั่ง เจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร

2) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องพบแพทย์ และ บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงาน

3) การขนส่งสินค้าเพื่อประโยชน์ของประชาชน

4) การเคลื่อนย้าย กลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง เพื่อไปยังสถานที่กักกันเพื่อสังเกตอาการ

5) การบริการหรือการ อำนวยความสะดวกแก่ประชาชน

6) การประกอบอาชีพซึ่งจำเป็นต้องกระทำภายในช่วงเวลาพิเศษ เช่น ผู้ เข้าเวรยาม ผู้ประกอบอาชีพประมง กรีดยาง เป็นต้น

4. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 4) ได้ประกาศขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่ว ประเทศ (คราวที่ 1) ออกไปอีก 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 31 พฤษภาคม 2563

5. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 5) ยังคงห้ามบุคคลภายออกนอกเคหะสถานระหว่างเวลา 22.00 น ถึง 04.00 น. และกำหนดห้ามจัดกิจกรรมต่างๆ เพิ่มเติม เช่น การใช้สถานศึกษาในการเรียนการสอน สอบ ฝึกอบรม ห้ามจัด ประชุม สัมมนา การแจกจ่ายอาหารหรือสิ่งของที่เกิดความแออัด ข้อกำหนดดังกล่าวให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 3 พฤษภาคม 2563

6. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 6) จากการรับฟังความเห็นจากฝ่ายเศรษฐกิจ ผู้ประกอบการ และประชาชน จึง เห็นสมควรในการประกาศผ่อนคลายการบังคับใช้บางมาตรการ (ผ่อนคลายระยะที่ 1) เช่น การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มให้ดำเนินการได้โดยให้นำกลับไปบริโภคที่อื่น ห้างสรรพสินค้าหรือศูนย์การค้าให้เปิดได้เฉพาะ ซุปเปอร์มาร์เกต ร้านขายยา ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผมสำหรับ

บุรุษหรือสตรีให้ให้บริการได้เฉพาะการ สระ ตัด ซอยผม แต่งผม และต้องไม่มีผู้นั่งรอในร้าน โดยให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2563

7. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 7) โดยให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม 2563 มีการประกาศข้อกำหนดผ่อน คลายมาตรการต่างๆ ที่สำคัญ (ผ่อนคลายระยะที่ 2) เช่น

1) ช่วงเวลาของการออกนอกเคหสถานระหว่างเวลา 23.00 น. – 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

2) การเปิดสถานศึกษา การจัดกิจกรรมบางอย่างเพื่อดำเนินการป้องกัน โรคโควิด 19

3) การจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มสามารถให้นั่งรับประทานภายในร้านได้ แต่ยังคงห้ามบริโภค และจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4) ห้างสรรพสินค้าให้เปิดเพิ่มในส่วนที่เป็นการจำหน่ายสินค้าอุปโภค บริโภค

5) การถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์ โดยจำกัดจำนวนคนทุกแผนกไม่เกิน 50 คน

6) คลินิกเวช กรรมเสริมความงาม และสถานเสริมความงาม เป็นต้น

8. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 8) โดยที่มีการกำหนดให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดลำปาง เขตเลือกตั้งที่ 4 แทนตำแหน่งว่าง จึงจำเป็นต้องยกเว้นหรือผ่อนคลายมาตรการบางมาตรการในเขตพื้นที่ เลือกตั้ง แต่ต้องมีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ทั้งนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นไป

9. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 9) การผ่อนคลายมาตรการบางมาตรการ (ผ่อนคลายระยะที่ 3) และขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วประเทศ (คราวที่ 2) ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 โดยให้กิจการหรือกิจกรรมสามารถดำเนินการได้ เช่น

1) การออกนอกเคหสถานระหว่างเวลา 23.00 น. – 03.00 น. ของวันรุ่งขึ้น แต่ให้การขนส่งสินค้า หรือรถโดยสารสาธารณะสามารถเดินทางใน ช่วงเวลาดังกล่าวได้

2) ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า รวมถึงศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุม หรือการจัดนิทรรศการให้เปิดดำเนินการได้จนถึงเวลา 21.00 น.

3) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สปา นวดแผนไทย ยกเว้น อาบ อบ นวด

4) สถานที่ออกกำลังกาย สนามมวยสนามฟุตบอล

5) โรงภาพยนตร์ โรงละคร

6) การ ผ่อนคลายการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด เป็นต้น

10. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 10) การผ่อนคลายมาตรการบางมาตรการ (ผ่อนคลายระยะที่ 4) ให้บังคับ

ใช้ ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2563 ยังคงเน้นย้ำมาตรการสากลในเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การเว้นระยะห่างทางสังคม และเพิ่มเติมมาตรการระบบติดตามตัวผ่านแอปพลิเคชันทางโทรศัพท์ “ไทยชนะ” ในการเข้าไปในสถานที่ต่างๆ การยกเลิกการห้ามออกนอกเคหะสถาน การใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียนหรือ สถานศึกษา การผ่อนคลายกิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต เช่น การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในร้านอาหาร ภัตตาคาร แต่ยังไม่อนุญาตในสถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ เป็นต้น

11. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 11) การผ่อนคลายมาตรการบางมาตรการ (ผ่อนคลายระยะที่ 5) ขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วประเทศ (คราวที่ 3) ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแนวชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) การเปิดเรียนและ รูปแบบการเรียนการสอนในโรงเรียน สถาบันการศึกษา หรือมหาวิทยาลัยต่างๆ การเปิดห้างสรรพสินค้าได้ ตามปกติ แต่ไม่เกิน 22.00 น. สถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ ให้เปิดกิจการได้แต่ไม่เกิน 24.00 น. แต่งด เว้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย สถานประกอบกิจการอาบ อบ นวด โดยกิจการทั้งหมดนั้นต้องมีมาตรการ เพื่อลดการสัมผัสและแพร่เชื้อ ดังนี้

11.1 การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย

11.2 ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า

11.3 การเว้นระยะห่าง

11.4 จัดให้มีที่ล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

11.5 จัดให้มีการเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสก่อนและหลังกิจกรรม

12. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 12) ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 โดยเป็นการกำหนดคุณสมบัติผู้ที่ จะเดินทางเข้ามาภายในประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ให้คนไทยที่อาศัยอยู่ต่างประเทศได้ กลับมายังประเทศไทย และได้รับการดูแล คัดกรอง และเฝ้าระวังตามมาตรการต่องไป

13. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 13) ขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วประเทศ (คราวที่ 4) ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2563 ได้เปิดให้มีกิจกรรมการรวมกลุ่ม หรือใช้สิทธิของประชาชน เพื่อการชุมนุมใดๆ ภายใต้สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ

14. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 14) ขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วประเทศ (คราวที่ 5) ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 กันยายน 2563

15. ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 6) ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 ตุลาคม 2563

16. ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 7) ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน 2563 (ราชกิจจานุเบกษา, สืบค้นออนไลน์ เข้าถึง เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2563)

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกัน โรคโควิด 19 ดังนี้

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2563

3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563

4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563 โดยมีความสำคัญคือการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง พ.ศ. 2563 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการพระราชกำหนดการบริหาร ราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข เพื่อควบคุมการ แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานที่ต่างๆ ในการป้องกันตนเอง โดยเน้นมาตรการหลักคือ “กินร้อน ช้อน ส่วนตัว ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย/ผ้า รักษาระยะห่าง” และข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 รวมทั้งการเตรียมความพร้อมระบบบริการ

ทางการแพทย์เพื่อรองรับกับสถานการณ์ ดังกล่าว (กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข : สืบค้นออนไลน์, เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พ.ย. 2563)

จากการศึกษามาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคคิด 19 ของประเทศไทย สามารถ สรุปได้ว่า ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ได้รับข้อมูลการแพร่ระบาดของประเทศจีน ซึ่งขณะนั้นยัง ไม่พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ โดยมีมาตรการในการตรวจคัดกรองกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางจากประเทศกลุ่ม เสี่ยง และต่อมาได้ใช้มาตรการทางกฎหมายได้แก่ การประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และต่อมาได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหาร ราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราช กำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ออกมาทั้งจำนวน 14 ฉบับ และออกประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร จำนวน 2 ฉบับ เป็นการลดการเคลื่อนไหวของประชาชน ลดการสัมผัส การติดต่อ และกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค และให้อำนาจกับผู้ว่าราชการจังหวัดในการบริหารจัดการสถานการณ์ของแต่ละจังหวัด และกำหนด บทบาทให้กับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม หรือเครือข่ายอาสาสมัครต่างๆ ในพื้นที่ให้เข้า มามีส่วนสำคัญในการดำเนินการดังกล่าว รวมทั้งกำหนดมาตรการ DHMT : D : Social Distancing เว้น ระยะห่าง M : Mask สวมหน้า กากผ้า/หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน อยู่ในพื้นที่สาธารณะ H : Hand ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ และ T : Testing การตรวจเร็ว รักษาเร็ว ควบคุมโรคได้เร็ว ปฏิบัติให้ต่อเนื่องจะช่วยป้องกันโรคได้อีกทั้งได้นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการเตรียมความพร้อม และเฝ้าระวังใน ระหว่างมาตรการผ่อนปรน เช่น “ไทยชนะ” และกำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังของสถานประกอบการ และ พื้นที่สาธารณะที่อาจจะเป็นจุดเสี่ยง ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ จนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้กล่าวถึงผลการ ดำเนินงานของ อสม. ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 รูปแบบ Video Conference อสม. ว่า“เรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องบังเอิญ เพราะตลอด 40 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยทุ่มเทให้กับการลงทุนสำหรับโครงสร้างขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ทั้งยังนำกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations) มาปรับใช้ อีกด้วย ซึ่งประเทศไทยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. มากกว่า 1 ล้านคน ซึ่งทำ หน้าที่เป็นหูเป็นตา คอยดูแลสอดส่องระบบสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการ รับมือกับโรคโควิด 19 โดยที่ประเทศไทยเคยได้รับบทเรียนที่ผ่านมาจากอดีตรวมไปถึงประสบการณ์ในการ รับมือกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส (SAR : Severe Respiratory Syndrome) เมื่อปี 2003”

2) สถานการณ์ และมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในต่างประเทศ

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อแล้วจำนวนกว่า 48,419,721 ราย เสียชีวิต 1,230,753 ราย โดยประเทศ ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา (United States of America : USA) มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวนกว่า 9,801,355 รายรองลงมาคือ ประเทศอินเดีย (India) 8,363,412 ราย และ ประเทศบราซิล (Brazil) 5,590,941 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563)

ชาคร เลิศนิทัศน์ พุทธิพันธุ์ หิรัณยตระกูล, สถาพร น้อยจีน และสมชัย จิตสุชน (2563) ได้สรุป บทเรียนประสบการณ์ของต่างประเทศในการควบคุม และมาตรการคุมการระบาดไวรัสโควิด 19 โดยนำเสนอ “5 ข้อสังเกต” และสรุป “4 บทเรียน” ของประเทศที่มีการระบาดในระดับสูง อะไรคือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น ในช่วงที่ผ่านมา ตามด้วยการพิจารณา “3 ความสำเร็จ” ของประเทศที่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ ค่อนข้างดีและอาจเป็นตัวอย่างให้ประเทศอื่นดำเนินมาตรการตามได้ “2 จุดเปลี่ยน” แสดงประสบการณ์ที่ แสดงว่าเราต้องไม่ประมาทและไม่ชะล่าใจในการควบคุมโรค และประการสุดท้าย “1 เปิดเมือง” คือการใช้ เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) และหนานจิง (Nanjing) ในจีนเป็นกรณีตัวอย่างของการใช้มาตรการที่เอื้อให้สามารถเปิด เมืองได้อย่างเหมาะสม

1) 5 ข้อสังเกต

ประการแรก คือ ความเร็วของการระบาดมีความแตกต่างกัน โดยประเทศในพื้นที่ยุโรปมีอัตราการ ติดเชื้อที่รวดเร็วกว่าประเทศกลุ่มเอเชีย ซึ่งสะท้อนผลของประเภทและความทันการณ์ของมาตรการรับมือในช่วงแรก

ประการที่สอง คือ กลุ่มประเทศยุโรปและอเมริกาเหนือ และปลุ่มประเทศในพื้นที่เอเชีย มีพื้นฐาน ทางวัฒนธรรมการใช้ชีวิตที่ค่อนข้างแตกต่าง เช่น ไม่ทักทายด้วยการสัมผัสใกล้ชิดกันมากเท่าชาวตะวันตก ชาว ญี่ปุ่นเองก็มีนิสัยรักความสะอาดและใส่หน้ากากในที่สาธารณะเป็นทุนเดิม ทำให้เห็นว่าทุนทางวัฒนธรรมเป็น อีกหนึ่งปัจจัยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคคิด 19 ได้

ประการที่สาม คือ อัตราการเสียชีวิตที่แตกต่างกัน เนื่องด้วยอัตราการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในกลุ่มประเทศในพื้นที่ยุโรป

ประการที่สี่ คือ ความเข้มข้นของมาตรการเว้นระยะทางสังคม (Social Distancing) ที่ค่อนข้าง รุนแรงจะอยู่ในกลุ่มประเทศแถบเอเชียเป็นส่วนมาก โดยในประเทศแถบยุโรปมีแนวทางในการใช้มาตรการที่ เข้มข้นน้อยกว่าภายใต้สถานการณ์การระบาดที่มีความรุนแรงที่แตกต่างกัน

ประการที่ห้า ประเทศไทยถือได้ว่าประสบความสำเร็จทั้งในด้านการชะลอการระบาด โดยใช้ เวลาถึง 63 วันก่อนที่ยอดผู้ติดเชื้อสะสมจะขึ้นถึง 100 คน ในขณะที่อัตราการตายก็ค่อนข้างต่ำ

2) 4 บทเรียนเรียน

ปัจจุบัน ปัญหาการแพร่ระบาดในกลุ่มประเทศแถบยุโรปยังอยู่ในขั้นวิกฤต เนื่องจากจำนวนผู้ติด เชื้อและผู้เสียชีวิตนั้นเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและอยู่ในสิบประเทศแรกของโลกที่มีผู้ป่วยสะสมสูงที่สุดในโลก โดยเป็นที่น่าสังเกตว่าแม้ประเทศเหล่านี้จะดำเนินมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมในลักษณะเดียวกันหรือ กระทั่งเข้มข้นกว่ากลุ่มประเทศเอเชีย ทั้งการระงับการเดินทาง การห้ามการชุมนุม ตลอดจนคำสั่งห้ามออกจาก ที่พักอาศัย แต่ผลของการแพร่ระบาดยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อพิจารณาการดำเนินมาตรการของแต่ละ พื้นที่โดยละเอียด จะพบ 4 บทเรียนที่สำคัญจากประเทศกลุ่มนี้ดังนี้

บทเรียนที่ 1 ความรวดเร็วและการให้ความร่วมมือของประชาชนในการใช้มาตรการเว้นระยะห่าง ทางสังคมมีผลต่อแนวโน้มการระบาด เช่น การดำเนินมาตรการในอิตาลีนั้น ถึงแม้มีการกำหนดมาตรการ ออกมาเพื่อจัดการปัญหาตั้งแต่ช่วงแรกของการระบาดแต่มาตราการเหล่านั้นใช้เฉพาะจุดหรือพื้นที่ชายแดน เท่านั้น แต่ในส่วนอื่นของประเทศกลับไม่ได้มีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจนสำหรับการป้องกัน ซ้ำร้าย ประชาชนก็ไม่ได้ตระหนักเกี่ยวกับความร้ายแรงของปัญหาเช่นกัน เช่นเดียวกันมาตรการตรวจเชื้อ ติดตาม และ กักกันตัว (test, trace, and isolate) หากทำช้าก็ส่งผลให้การคุมการระบาดไม่ประสบความสำเร็จ ดังเช่นกรณี ของอิตาลีที่แม้ปัจจุบันจะมียอดการตรวจเชื้อสูงกว่า หนึ่งล้านเคส หรือคิดเป็นประมาณ 20,000 คนต่อ ประชากรหนึ่งล้านคน แต่ในช่วงต้นเดือนมีนาคมได้มีการตรวจไปเพียงประมาณสองหมื่นเคสเท่านั้น ในขณะที่ เกาหลีใต้ได้ตรวจเชื้อไปมากกว่า 100,000 เคส ในห้วงเวลาเดียวกัน และไม่เพียงอิตาลี ประเทศที่มียอดการติด เชื้อสูงล้วนมีการตรวจเชื้อน้อยกว่าเกาหลีใต้ในช่วงต้นของการระบาด

บทเรียนที่ 2 ในช่วงต้นของการแพร่ระบาด การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐานเพียงพอ ในการตรวจหาเชื้อไวรัส เช่น กรณีสหรัฐอเมริกา และสเปน ทำให้ไม่สามารถตรวจหาผู้ติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง ส่งผลทำให้ปัญหาการแพร่ระบาดเข้าขั้นวิกฤตมากขึ้น และยังทำให้บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจนซ้ำเติม ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

บทเรียนที่ 3 ปัญหาด้านการสื่อสารนโยบายหรือมาตรการที่บังคับใช้ ปัญหานี้เกิดขึ้นทั้งระหว่าง รัฐบาลกลางกับรัฐบาลท้องถิ่นและระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นผลให้มาตรการหรือนโยบายที่ประกาศใช้ ประสบปัญหาในการปฏิบัติจนทำให้ประสิทธิภาพลดลงและไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน โดยปัญหาที่ กล่าวนี้เกิดในทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา อิตาลี สเปนและฝรั่งเศส

บทเรียนที่ 4 ขาดการป้องกันปฏิกิริยาของประชาชนต่อมาตรการควบคุม เช่น กรณีประเทศอิตาลี เมื่อรัฐบาลวางแผนเรื่องมาตรการเข้มข้นในการปิดเมืองทางตอนเหนือของประเทศ แต่แผนการดังกล่าวรั่วไหล ก่อนที่จะประกาศจริงทำให้ประชาชนในพื้นที่แพร่ระบาดพากันอพยพออกมาและกระจายออกไปทั่วประเทศ จนเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปในทุกพื้นที่

ในช่วงเวลาต่อมา ประการนี้ประเทศไทยก็ มีปัญหาเช่นกันในช่วงที่มีการประกาศปิดหรือลดระดับกิจกรรมในกิจการ 34 ประเภทในเขตกรุงเทพมหานคร โดยไม่มีมาตรการป้องกันการเดินทางออกจากเมืองหลวง

3) 3 ความสำเร็จ

ในทางตรงกันข้าม ความสำเร็จของการดำเนินมาตรการของบางประเทศในกลุ่มประเทศเอเชีย อาทิ เกาหลีใต้ สิงคโปร์ ไต้หวัน ฮ่องกง ถือเป็นตัวอย่างที่ดีในการควบคุมการระบาดโควิด 19 ความสำเร็จของสี่ ประเทศนี้ไม่ได้จำกัดแค่ในแง่ของจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม แต่ยังครอบคลุมถึงการชะลอของการแพร่ระบาดอย่าง ในฮ่องกง หรือ การหยุดยั้งอัตราการเร่งของจำนวนผู้ติดเชื้อ (flattening the curve) ดังตัวอย่างในเกาหลีใต้ที่ สามารถลดจำนวนผู้ป่วยใหม่จากเดิมที่เคยพบอยู่สูงสุด 851 รายต่อวันให้เหลือเพียงไม่กี่สิบรายอย่างต่อเนื่อง และสุดท้ายในแง่ของการควบคุมอัตราเสียชีวิตของสิงคโปร์ ที่อยู่เพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้น (ข้อมูล ณ เดือน เมษายน 63) เราอาจสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จได้ 3 ประการคือ

ความสำเร็จที่ 1 การมีระบบควบคุมโรคติดต่อที่เข้มแข็ง ข้อสังเกตหนึ่งที่น่าสนใจคือประเทศใน กลุ่มเอเชียหลายประเทศเคยมีประสบการณ์ต่อสู้กับการแพร่ของไวรัสโคโรนา เช่น ไต้หวัน สิงคโปร์ และฮ่องกง ต่อสู้กับ SARS ในปี 2002, 2003 และ เกาหลีใต้ต่อสู้กับ MERS ในปี 2015 ทำให้รัฐบาลของทั้งสามตระหนัก ถึงความสำคัญในการเตรียมระบบรองรับการควบคุมโรคติดต่อ มีการลงทุนในเรื่องที่จำเป็น เช่น ห้องตรวจเชื้อ อุปกรณ์การตรวจเชื้อ เป็นต้น ประชาชนเองก็มีความตระหนักต่อความรุนแรงของปัญหาตั้งแต่ต้นและให้ความ ร่วมมือดี ทำให้สามารถออกมาตรการต่างๆ ได้ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

ความสำเร็จที่ 2 การตรวจ ติดตาม และกักกัน อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ มาตรการตรวจเชื้อ ติดตาม และกักกันตัว (test, trace, and isolate) ในช่วงต้นของการระบาดได้รับการ พิสูจน์ว่ามีส่วนช่วยอย่างมาก ประเทศอย่างเกาหลีใต้ ฮ่องกงและสิงคโปร์ ล้วนตรวจเชื้อไปแล้วเกินกว่า 10,000 คน ต่อจำนวนประชากรหนึ่งล้านคน ตั้งแต่ในช่วงแรกของการระบาด เกาหลีใต้ยังได้เพิ่มการตรวจหาภูมิคุ้มกัน (antibody) ที่ให้ผลลัพธ์ได้ภายใน 10 นาที นอกเหนือจากการตรวจแบบหาเชื้อแบบมาตรฐาน (RT-PCR) และ มีมาตรการรถตรวจโควิดเคลื่อนที่ ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจอย่างแพร่หลาย การติดตามตัวนั้นต้องใช้เทคโนโลยีเข้าช่วยอย่างมาก ตัวอย่างเช่นเกาหลีใต้ใช้ข้อมูลการใช้จ่ายผ่านบัตรเครดิตในการติดตาม ประวัติการเดินทางภายในประเทศของผู้ติดเชื้อ การตรวจ และติดตามเชิงรุกสามารถทำให้เกาหลีใต้แยกตัว ผู้ป่วยออกจากสังคมได้ทันเวลา ส่วนไต้หวัน เป็นตัวอย่างความสำเร็จที่แม้ไม่ได้มีการตรวจเชื้อมากนัก แต่ใช้การกักบริเวณผู้มีความเสี่ยงอย่างได้ผลจนสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ดี โดยที่รัฐบาลจะมีการ ติดต่อสอบถามความเป็นอยู่ของผู้ถูกกักบริเวณอยู่เป็นรายวัน หรือแม้กระทั่งมีอำนาจในการ

ติดตามบุคคลที่ถูก สั่งกักบริเวณผ่านสัญญาณโทรศัพท์มือถือ ซึ่งหากพบว่ามีการออกนอกสถานที่หรือปิดเครื่องโทรศัพท์โดยไม่ได้ รับอนุญาต ตำรวจในพื้นที่จะเข้ามาเยี่ยมพบภายใน 15 นาที พร้อมบทลงโทษปรับเงินสูงสุด 1 ล้านบาทสำหรับ ผู้ฝ่าฝืน เป็นผลให้ประชาชนให้ความร่วมมือในเรื่องนี้เป็นอย่างดี

ความสำเร็จที่ 3 การสื่อสารที่โปร่งใสและชัดเจน แม้มาตรการจะถูกออกแบบมารัดกุมแค่ไหนก็ สามารถล้มเหลวได้ หากปราศจากการปฏิบัติตามของประชาชน ดังนั้นมาตรการที่สิงค์โปรให้ความสำคัญเป็น อันดับต้นๆ คือ การสื่อสารของภาครัฐที่จะต้องโปร่งใส แม่นยำ และชัดเจน ทั้งในเรื่องวิธีดูแลสุขอนามัยที่ ถูกต้องและมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมที่รัฐบาลเตรียมจะประกาศใช้เพื่อสร้างความตระหนักถึง สถานการณ์แต่ไม่ก่อให้เกิดความตระหนกแก่ประชาชนซึ่งนำพาไปสู่ร่วมมือระหว่างภาครัฐและประชาชน ส่วน เกาหลีใต้ได้มีการส่งข้อความ SMS ผ่านทางโทรศัพท์มือถือแจ้งกรณีการติดเชื้อในแต่ละวัน และเส้นทางการ เดินทางของผู้ป่วย เพื่อให้ประชาชนสามารถวินิจฉัยได้ว่าตนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อหรือไม่

4) 2 จุดเปลี่ยน

ในบางกรณีความสำเร็จในการควบคุมการระบาดอาจเป็น “ภาพลวงตา” ได้เพราะสถานการณ์อาจ เปลี่ยนพลิกได้ทุกเมื่อ ตัวอย่างเช่น ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งในช่วงแรกถูกมองว่าสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ ระบาดได้ดี เพราะมีการคุมเข้มคนเข้าเมืองในพื้นที่เสี่ยงตั้งแต่เนิ่น ๆ ผนวกกับปัจจัยทางวัฒนธรรม เช่น การ ทักทายโดยไม่สัมผัสกัน หรือ การรักษาสุขอนามัยของคนญี่ปุ่นเป็นทุนเดิม ทว่ารัฐบาลญี่ปุ่นกลับชะล่าใจ ไม่ เน้นการตรวจติดตามเชิงรุกเหมือนเกาหลีใต้ แถมยังไม่มีการบังคับใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมที่เข้มงวด มาทดแทน ส่งผลให้ญี่ปุ่นเริ่มมีผู้ติดเชื้อรายวันหลัก 100 ราย เป็นเวลาต่อเนื่องนับตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน จน ท้ายที่สุดรัฐบาลญี่ปุ่นต้องประกาศคำสั่งภาวะฉุกเฉินในโตเกียวและอีก 6 จังหวัดใหญ่ในวันที่ 7 เมษายน และ ขยายออกเป็นทั่วประเทศในวันที่ 16 เมษายน ทั้งที่เพิ่งประกาศก่อนหน้าไม่ถึงสองสัปดาห์ว่าไม่จำเป็น อีกหนึ่ง ตัวอย่าง คือ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศที่มีการคุมเข้มทั้งในเรื่องการตรวจติดตาม และ มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมที่สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาด ก็เริ่มพบการแพร่กระจายกลุ่มใหม่ในช่วงต้นเดือน เมษายน จนทำให้มียอดสะสมเกิน 3,000 ราย ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากการระบาดในชุมชนคนงานต่างชาติ โดย คนงานเหล่านี้อาศัยอยู่ในที่พักอย่างแออัด จนทำให้เกิดการระบาดรอบใหม่ในที่สุด และยังกลายเป็นประเด็น ทางสังคมว่าด้วยความไม่เท่าเทียมกันของการปฏิบัติต่อคนสิงคโปร์และต่อแรงงานต่างชาติอีกด้วย จุดเปลี่ยน ของทั้งสองประเทศจึงเป็นอุทาหรณ์ว่าทุกพื้นที่ทั่วโลกไม่อาจนิ่งนอนใจได้จนกว่าจะมีการคิดค้นวัคซีนและผลิต ส่งให้นานาประเทศในจำนวนมากได้สำเร็จ ทุกประเทศจึงต้องพร้อมรับมือกับการกลับมาระบาดใหม่แม้จะดู เหมือนสามารถควบคุมหรือชะลอได้แล้วในบางขณะ

“1 เปิดเมือง”

เนื่องจากมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมก่อให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐกิจมหาศาล หลายประเทศจึงเริ่มคิดถึงการ ‘เปิดเมืองใหม่’ หรือ re-opening ที่ต้องมีความสมดุลระหว่างการทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนสามารถดำเนินต่อไปได้ และการควบคุมการระบาดไม่ให้ขยายวงมากเกินไปหรือ ไม่ให้กลับมาระบาดใหม่จนระบบสาธารณสุขรองรับไม่ไหว มีคนตายจำนวนมาก จนในที่สุดก็ต้องกลับมาปิด เมืองกันอีก ในที่นี้จะเสนอตัวอย่างของการเปิดเมืองอย่างระมัดระวังของจีน โดยใช้การเปิดเมืองอย่างค่อยเป็น ค่อยไปของเมืองอู่ฮั่นและหนานจิงเป็นกรณีศึกษา ภายหลังการปิดเมืองเป็นเวลาเกือบ 3 เดือน นับตั้งแต่การ เริ่มต้นแพร่ระบาดในเดือนช่วงกลางเดือนธันวาคมปีที่แล้ว สถานการณ์ของโรคระบาดภายในเมืองอู่ฮั่นดีขึ้นมาก โดยในรอบ 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยรายใหม่เพียง 3 รายและไม่มีผู้เสียชีวิตเลยนับแต่เดือนมกราคมเป็นต้น มา ดังนั้นทางการจีนจึงได้ประกาศเปิดเมืองอู่ฮั่นอย่างเป็นทางการอีกครั้ง ในวันที่ 8 เมษายน โดยได้แบ่งการ ดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรก คือ การออกมาตรการในช่วงก่อนการเปิดเมืองอย่างเป็นทางการ (ก่อน วันที่ 8 เมษายน) โดยในช่วงปลายเดือนมีนาคม ทางการได้เริ่มผ่อนคลายมาตรการปิดเมืองมีการอนุญาตให้ประชาชนเดินทางเข้าออกเมืองอู่ฮั่นและมณฑลหูเป่ย์ เป็นรายกรณี พร้อมทั้งอนุญาตให้เปิดห้างสรรพสินค้า สถานบันเทิงและสวนสนุกแบบเปิดที่อากาศมีการถ่ายเทสะดวก ซึ่งเป็นผลให้ผู้คนสามารถออกมาใช้ชีวิตนอก บ้านได้ระยะที่สอง คือ มาตรการสำหรับรองรับการเปิดเมืองอย่างเป็นทางการ (หลังวันที่ 8 เมษายน) โดยเน้น การนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค ผ่านการพัฒนาแอปพลิเคชัน อาลีเปย์ (Alipay) และ วีแชต (WeChat) ที่จะระบุที่อยู่ ประวัติการเดินทาง ประวัติทางการแพทย์ของเจ้าของโทรศัพท์และแสดงผล ของบุคคลนั้นและจะสร้าง QR code สามสถานะได้แก่ สีเขียว หมายถึงสามารถเดินทางได้ตามปกติ สีเหลือง ต้องกักตัวเองอีก 7 วัน และสีแดงต้องกักตัวเอง 14 วัน โดยจะอนุญาตให้เฉพาะผู้มีผล QR Code เป็นสีเขียว เท่านั้นให้สามารถเดินทางระหว่างเมือง เดินทางในระบบขนส่งสาธารณะ เข้าสถานที่ทำงาน หน่วยธุรกิจ หน่วยงานผลิตต่าง ๆ เช่น โรงงาน ห้างสรรพสินค้า และร้านอาหาร เป็นต้น ถึงแม้สถานการณ์จะเปลี่ยนแปลง ไปในทิศทางที่ดีมากขึ้นประกอบกับมาตรการที่ผ่อนคลาย แต่มาตรการบางอย่างยังคงมีการบังคับใช้อย่าง เข้มงวด เช่น การตรวจวัดอุณหภูมิ การบังคับใส่หน้ากากอนามัย การบันทึกประวัติการเข้าออกสถานที่ การปิดสถานศึกษา การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ นอกจากนั้นประชาชนอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะยังคงไม่ได้รับอนุญาต ในการเดินทางหรือโดยสารรถสาธารณะ ซึ่งกลุ่มมาตรการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงนโยบายให้ เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้ระบบเศรษฐกิจและสังคมกลับมาขับเคลื่อนได้โดยเร็ว

ในกรณีเมืองหนานจิง แม้จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อน้อยกว่าอู่ฮั่นมาก คือไม่ถึง 100 คน แต่มีมาตรการ จำนวนมากที่สามารถนำมาปรับใช้กับการเปิดเมืองอย่างระมัดระวังได้ เช่น การป้องกันการ

สัมผัสจุดเสี่ยง (มีทิช ชูให้ใช้กดปุ่มลิฟต์ เน้นการชำระเงินอิเล็กทรอนิกส์ไม่ใช้เงินสด) การปฏิเสธหรือจำกัดการให้บริการกับลูกค้าที่ ไม่ใส่หน้ากากหรือมี QR code ที่ระบุว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง นั่งทานอาหารต้องห่างกันและไม่หันหน้าหากัน แท็กซี่มี พลาสติกกั้นระหว่างด้านหน้า (คนขับ) และด้านหลังรถ (ผู้โดยสาร) มีการฉีดพ่นฆ่าเชื้อในรถวันละ 3 ครั้ง มีแอป พลิเคชันที่บอกให้รู้ว่าบริเวณใดเป็นจุดเสี่ยงและกั้นบริเวณนั้นไม่ให้คนเข้าออกมากเกินควร การทำงานในที่ ทำงานต้องระมัดระวังอย่างมาก เช่น ต้องมีหน้ากาก ถุงมือใช้ครั้งเดียว วัดอุณหภูมิพนักงานและบันทึกทุกวัน พนักงานต้องบอกว่า ไปกินข้าวที่ไหน พบใคร เดินทางมาอย่างไร หลายคนเอาข้าวกลางวันจากบ้านมาทาน เพราะเชื่อว่าไม่ปลอดภัยถ้าจะไปซื้อกินและต้องเจอคนและสัมผัส การกักกันตัวก็ทำอย่างเข้มข้นโดยลดการ สัมผัสระหว่างผู้ถูกกักกันและผู้ให้บริการเช่น จะวางข้าวไว้ให้หน้าประตูห้อง เป็นต้น ตลอดช่วงระยะเวลาการ แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 มาตรการที่แตกต่าง หลากหลายถูกนำมาทดลองและปรับใช้ในหลายพื้นที่ทั่วโลก ซึ่งมีทั้งที่เป็นบทเรียนให้พื้นที่อื่นต้องเพิ่มความระมัดระวัง ไม่ประมาทในการแพร่ระบาด หลายพื้นที่เป็น ตัวอย่างของความสำเร็จบางพื้นที่มีจุดเปลี่ยนที่สำคัญที่สามารถเรียนรู้และป้องกัน และบางพื้นที่เป็นตัวอย่างใน การปรับเปลี่ยนมาตรการให้เหมาะสมเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี

ประเทศไทยควรเรียนรู้และประยุกต์ใช้บทเรียนความล้มเหลว มาตรการที่ประสบความสำเร็จที่ หลากหลายภายใต้สถานการณ์การระบาดที่แตกต่างกัน โดยต้องคำนึงถึงความแตกต่างในบริบทของแต่ละ ประเทศที่กล่าวถึงข้างต้น ไม่ว่าจะเป็นระบบการเมืองการปกครอง วัฒนธรรม เป็นต้น เพื่อให้สามารถเลือกใช้ มาตรการ ‘เปิดเมือง’ ที่เหมาะสมกับบริบทของไทยได้ โดยอาจปรับใช้แยกตามพื้นที่ แยกตามประเภทกิจกรรม และแยกตามห้วงเวลา รวมทั้งมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมยิ่งขึ้นได้ตลอดเวลา

3) การเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจ บทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนกว่า 1,054,729 คน (รวมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครหรือ อสส.) เป็นกลไกที่สำคัญในการ ดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ดูแลประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด ซึ่ง อสม. เคยมีบทบาท สำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคระบาดที่คุกคามโลกมาแล้ว เช่น โรคไข้หวัดนก จนได้รับคำชื่นชม จากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรุงนิวเดลี เคยกล่าวชื่นชมบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคระบาดที่คุกคามโลก ในปี 2550 หลังการ ระบาดครั้งใหญ่ของไข้หวัดนก โดยได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ Role of Village Health Volunteers in Avian Influenza Surveillance

in Thailand พูดถึงบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก โดยระบุว่าเป็น หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเฝ้าระวังไข้หวัดนกในประเทศไทยประสบความสำเร็จ

และเป็นอีกครั้งที่ WHO ได้กล่าวถึงผลการดำเนินงานของ อสม. ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 รูปแบบ Video Conference อสม. ว่า “เรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องบังเอิญ เพราะตลอด 40 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยทุ่มเทให้กับการลงทุนสำหรับโครงสร้างขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ทั้งยังนำกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ (International Health Regulations) มาปรับใช้อีกด้วย ซึ่งประเทศไทยมีเครือข่ายอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. มากกว่า 1 ล้านคน ซึ่งทำหน้าที่เป็นหูเป็นตา คอยดูแลสอดส่องระบบ สาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการรับมือกับโรคโควิด 19 โดยที่ประเทศไทยเคย ได้รับบทเรียนที่ผ่านมาจากอดีตรวมไปถึงประสบการณ์ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส (SAR : Severe Respiratory Syndrome) เมื่อปี 2003” โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้พัฒนาองค์ความรู้แนวทางและกำหนดบทบาทให้กับ อสม. ในการดำเนินการดังกล่าว โดยแบ่งเป็นช่วงระยะของการดำเนินการ ดังนี้

3.1) ช่วงที่ 1 ตั้งแต่มีการระบาด ถึง กุมภาพันธ์ 2563 อสม. จัดกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาด จัดสภาพแวดล้อม Big Cleaning Week มีประชาชนร่วมกิจกรรม จำนวน 1,373,275 คน พร้อมทั้งให้ความรู้ การป้องกันตนเองแก่ประชาชน (กินร้อน ช้อนกลางส่วนตัว สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่างสังคม) คน 7,424,625 จำนวนและ อสม. ทำหน้ากากอนามัยจากผ้าใช้เอง และแจกจ่ายให้แก่ประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งสอนชาวบ้านทำหน้ากากอนามัยจากผ้า จำนวน 3,626,950 ชิ้น

3.2) ช่วงที่ 2 ในช่วงระหว่างวันที่ 2 - 26 มี.ค.63 กำหนดกิจกรรม “อสม. เคาะประตูบ้านต้าน โควิด 19” โดย อสม. ออกเคาะประตูบ้านให้ความรู้ แจ้งข่าวสาร คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และจัดทำบัญชีรายชื่อแจ้ง กลุ่มเสี่ยงให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ สธ 0705.03/ว68 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 และหนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ 0705.03/ว153 ลงวันที่ 6 มีนาคม 2563 โดยกำหนดแนวทาง “อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด 19”

โดยกำหนดบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน “อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด 19” ในชุมชน ทำการตรวจคัดกรองประชาชนในละแวกรับผิดชอบ ของตนเอง ให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. จำแนกกลุ่มเป้าหมาย

1.1 กลุ่มเสี่ยง (เป็นผู้ที่เดินทางมาจากกลุ่มประเทศที่มีความเสี่ยงสูงฯ ภายในระยะเวลา 14 วัน) 1.2 ประชาชนทั่วไป

2. คัดกรองอาการสำคัญ

2.1 เป็นกลุ่มเสี่ยง

- มีไข้แจ้งเจ้าหน้าที่ ขึ้นทะเบียนและกักตัวตามสถานที่ที่ภาครัฐกำหนด อย่างต่ำเป็นระยะเวลา 14 วัน

- ไม่มีไข้แจ้งเจ้าหน้าที่ ขึ้นทะเบียนและกักตัวที่บ้านตนเอง อย่างต่ำเป็นระยะเวลา 14 วัน ให้วัดไข้ทุกวัน โดย อสม. โทร/ไลน์/วีดิโอคอล เพื่อติดตามสอบถามอาการ (ไม่ควรสัมผัส กับกลุ่มเสี่ยงโดยตรง)

2.2 เป็นประชาชนทั่วไป

- มีไข้ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ แจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพ. ใน 24 ชั่วโมง

- ไม่มีอาการ แนะนำประชาชนให้เฝ้าระวังอาการผิดปกติที่พบ ได้แก่ “มีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ” หากพบให้แจ้ง อสม. เพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพ. ภายใน 24 ชั่วโมง

***ติดสติกเกอร์ ทำสัญลักษณ์ครัวเรือนที่ได้คัดกรอง

3. ติดตามเฝ้าระวัง

3.1 กลุ่มเสี่ยง

- มีไข้ประสานงานเจ้าหน้าที่ ติดตามผลการกักตัวตามสถานที่ที่ภาครัฐกำหนด ตลอดระยะเวลา 14 วัน

- ไม่มีไข้ติดตามสอบถามอาการของกลุ่มเสี่ยง ระหว่างการกักตัวที่บ้านตนเอง ตลอดระยะเวลาวัน 14 โดย โทรและ (ไม่ควรสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงโดยตรง) วีดิโอคอล/ไลน์/ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด

3.2 เป็นประชาชนทั่วไป

- มีไข้ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด

- ไม่มีอาการ ออกดูแล ให้ความรู้ ความเข้าใจ แนะนำประชาชน เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่ให้ตื่นตระหนก อีกทั้ง ให้เฝ้าระวังอาการผิดปกติ ได้แก่ “มีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ” หากพบ ให้แจ้งให้ อสม. ทราบ เพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพ. ภายใน 24 ชั่วโมง ต่อไป

4. การรายงานผลงาน

อสม. บันทึกรายงานการเฝ้าระวังการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) และรายงานผล การดำเนินงานผ่าน อสม.ออนไลน์ หัวข้อรายงานเหตุ "เฝ้าระวังโควิด 19" (เจ้าหน้าที่บันทึกใน www.thaiphc.net)

**** ทั้งนี้จะมีการฝึกอบรมให้ อสม- มีทักษะในการติดตามกลุ่มเสี่ยงโควิด 19 ให้มีความชำนาญและป้องกันตนเองได้

2.4.3 ช่วงที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 27 มี.ค. 63 (ช่วงที่มีการเดินทางออกจาก กทม. และปริมณฑลไป ต่างจังหวัด) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนในการเฝ้า ระวัง ควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคดังกล่าว กำหนดกิจกรรม “อสม. เคาะประตูบ้าน ต้านโควิด 19 : ค้นให้พบจบใน 14 วัน” เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้าไปภายในชุมชน และติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ณ ที่พักอาศัย (Quarantine) จนครบ 14 วัน โดยมีหนังสือขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอความร่วมมือ จาก อสม. ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ขอให้ อสม. ร่วมเป็น “ทีมอาสาโควิด-19” ระดับตำบล/ชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ คณะกรรมการหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่

2. ร่วมกันดำเนินการ “ค้นให้พบ จบใน 14 วัน” โดยค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน หากพบกลุ่มบุคคลดังกล่าว ให้ดำเนินการให้คำแนะนำ ติดตาม และเฝ้าสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) อย่างเคร่งครัด เป็นระยะเวลา 14 วัน

3. จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยง และส่งรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบ เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขรายงานข้อมูลดังกล่าวผ่าน www.thaiphc.net ทุกวัน

ซึ่งการดำเนินงานในช่วงนี้เป็นไปด้วยความเข้มข้นภายใต้สถานการณ์ที่ตึงเครียดของทุกฝ่าย ทั้ง ภายในประเทศไทย และต่างประเทศ ดังนั้น อสม. จึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและแนวทางที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อความปลอดภัยของ อสม. และประชาชนในชุมเอง

โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้ อสม. เคาะประตูบ้าน ค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง จำนวน 14,074,193 หลังคาเรือน พบกลุ่มเสี่ยงทั้งที่เดินทางมาจากต่างประเทศ กรุงเทพและปริมณฑล และผู้ใกล้ชิดหรือสัมผัสกลุ่ม เสี่ยง จำนวน 1,035,203 คน และได้เยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน (Home Quarantine) จำนวน 1,016,711 คน (ร้อยละ 98) (ข้อมูลจาก Thaiphc.net ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2563) และเกิดนวัตกรรมวิธีการดูแล สุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด 19 ได้แก่ อสม. Delivery โดย อสม.อาสาส่งมอบยาให้ผู้ป่วยเรื้อรัง ตรวจสุขภาพ วัดความดัน เจาะเลือดผู้ป่วยเบาหวานถึงบ้าน การกำหนดมาตรการทางสังคม เช่น การตั้งด่าน ตรวจคัดกรอง วัดอุณหภูมิก่อนเข้าหมู่บ้าน/ชุมชน เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ในทุกกิจกรรม ของชุมชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

2.4.4 ช่วงที่มีมาตรการผ่อนปรน อสม. กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) และร่วมสร้างมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดแนวทางและบทบาทสำหรับ อสม. ในการร่วมกับชุมชนใน การสร้างวิถีชีวิตใหม่ ดังนี้

1. ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ Social Distancing กับประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชน ในการปฏิบัติตัวเว้นระยะห่างทางสังคม ทั้งภายใน ครอบครัว และที่สาธารณะ

- ออกเคาะประตูบ้าน ให้ความรู้และเผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- ให้ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ ตามวิถีชุมชน ทั้ง หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ (เช่น รถสามล้อ รถซาเล้ง รถแห่เคลื่อนที่ รถแห่เครื่องเสียง รถจักรยานยนต์ ประชาสัมพันธ์ฯลฯ) เวทีประชุมในชุมชน สื่อโซเชียล (เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค)

2. ร่วมสร้างมาตรการ Social Distancing ในชุมชน

- จัดสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อมาตรการดังกล่าว ได้แก่ จัดระเบียบในตลาดสด ตลาดนัด (จัดเว้นระยะห่างในการยืนซื้อของ) รถเร่ขายอาหาร ร้านค้า ร้านขายอาหารในชุมชน งานศพ (เสริฟอาหารจานเดียว เว้นระยะห่างที่นั่ง) งานบุญที่ประกอบศาสนกิจ
- ร่วมเป็นทีมตั้งด่านชุมชน ให้ความรู้และคัดกรองตามมาตรการสังคม
- ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตาม ตักเตือน แนะนำ ในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตัวตามมาตรการฯ
- ในกรณีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักกันตัวอยู่ที่บ้าน อสม. ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตามให้ผู้ถูกกักกัน ปฏิบัติตัวตามมาตรการที่กำหนดไว้

3. เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้าน Social Distancing ให้กับประชาชน

- อสม. และบุคคลในครอบครัว ปฏิบัติตนเป็นครอบครัวต้นแบบให้กับชุมชน เช่น การจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ (20 มีนาคม 2563) ในเทศกาลสงกรานต์ มีการสรงน้ำพระพุทธรูปที่บ้าน ขอพรญาติผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุเว้นระยะห่าง 2 เมตร ตามประกาศของกระทรวงวัฒนธรรมและหนังสือขอความร่วมมือของกรม สบส. (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2563)

4) แนวคิดในการรับมือกับโรคติดเชื้อ COVID-19

การรับมือหลังองค์การอนามัยโลกประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศ โดย มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาด (World Health Organization, 2563) ได้แก่

1. เพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองผู้ป่วยในสถานที่ต่าง ๆ นอกเหนือจาก สนามบิน เช่น โรงพยาบาลและชุมชน เนื่องจากมีผู้ป่วยบางส่วนที่ติดเชื้อแล้วแต่ยัง ไม่แสดงอาการ

2. พิจารณาประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายโรคที่ (มติชนสุดสัปดาห์, 16 มี.ค.2563) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

3. ช่วยสนับสนุนการสอบสวนโรคให้แก่ประเทศที่ต้องการความเชี่ยวชาญ จากประเทศไทย เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการใช้เทอร์โมสแกนในการคัดกรองผู้ป่วย สำหรับในประเทศไทยนั้นสถานการณ์โควิดในแต่ละจังหวัดมีการพร้อมรับมือในระดับพื้นที่ของแต่ละชุมชนตามข้อกำหนดตาม มาตรา 9 พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ฉบับที่ 1 (ราชกิจจานุเบกษา, 2548) ให้อำนาจแก่ผู้ว่าราชการจังหวัด โดยให้เป็นผู้กำกับบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติในเขต ท้องที่ที่ตนรับผิดชอบ มีการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ การห้ามประชาชนเข้าพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมีการปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดโรค การปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักรในพื้นที่ ไม่มีการกักตุนสินค้า เวชภัณฑ์ อาหาร น้ำดื่มและสิ่งจำเป็น ห้ามชุมนุม การทำกิจกรรมในสถานที่แออัด มาตรการพึงปฏิบัติสำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อให้อยู่ภายในเคหะสถานหรือกักบริเวณที่พำนักตน ให้คนในชุมชนร่วมกันดูแลความสงบเรียบร้อย จัดเวรยาม ตั้งจุดตรวจตามสถานที่สำคัญและใช้มาตรการป้องกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้เป็นการทั่วไป

5) งานสาธารณสุขมูลฐาน

งานสาธารณสุขมูลฐาน จากการทบทวนความรู้ เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนให้ ความหมายได้ว่า การมีกิจกรรมทางสาธารณสุขในด้านต่างๆ ที่ทำให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดีขึ้นเกิดความรู้ในเรื่องโรค การรักษาโรค การดูแล การป้องกันที่จะทำให้ ประชาชนได้มีการปรับปรุงในการดำเนินชีวิตที่ดี รวมทั้งยังทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการดำรงชีวิตโดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้าเป็นทางด้านสุขภาพ กระบวนการที่มีทรัพยากรองค์กรต่าง ๆ งบประมาณการเงิน การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือ การมีสุขภาพที่ดี ในการบริหารจัดการจะใช้หลักการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยเป็นกิจกรรมที่จำเป็น มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้และมีความครอบคลุมด้านการบริการได้อย่างทั่วถึง โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้รู้สึกเป็นเจ้าของมีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข การใช้เทคโนโลยี ที่เหมาะสมไม่ซับซ้อน เหมาะกับบริบทแต่ละพื้นที่นั้น ๆ การเข้าถึงระบบบริการ สาธารณสุขที่ให้บริการอย่างมีคุณภาพ และสิ่งสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จได้ต้องได้รับการประสานจากหน่วยงานอื่นที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ

6) การสร้างการรับรู้สู่ชุมชน

คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) ได้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาการดำเนินการในด้านต่างๆ 6 ด้าน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ด้านสาธารณสุข มีมาตรการป้องกันชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากประเทศซึ่งเป็นพื้นที่เขตติด โรคติดต่ออันตรายรวมถึงประเทศที่มีการระบาดต่อเนื่อง ต้องมีใบรับรองแพทย์อายุไม่เกิน 3 วัน และมี ประกันสุขภาพ และดำเนินการตามมาตรการกักกันของรัฐอย่างเข้มงวด และสั่งห้าม

เจ้าหน้าที่ของรัฐเดินทาง ไปต่างประเทศยกเว้นมีเหตุจำเป็น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ปัจจุบันมีเพียงพอ โดยได้ให้ทุกโรงพยาบาล จัดเตรียมพื้นที่เพื่อรองรับหากสถานการณ์ปรับเข้าสู่ระยะที่สาม และแนะนำให้คนไทยที่พำนักอาศัยใน ต่างประเทศชะลอการเดินทางกลับประเทศไทยจนกว่าสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศจะดีขึ้น

2. ด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน ได้เร่งผลิตหน้ากากอนามัย หน้ากากทางเลือก เจลและแอลกอฮอล์ให้ เพียงพอ รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปใช้หน้ากากผ้าเมื่อเดินทางเข้าสถานที่ชุมนุมหรือชุมชน

3. ด้านข้อมูลการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ของรัฐบาล มาจาก 2 แหล่ง ได้แก่ (1) กระทรวงสาธารณสุข แถลงด้านข้อมูลทางการแพทย์ การสาธารณสุข (2) ศูนย์ข้อมูลโควิด-19 แถลงภาพรวมในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง

4. ด้านต่างประเทศ มีการจัดตั้งทีมงานเพื่อดูแลคนไทยในต่างประเทศจาก TEAM THAILAND ใน ต่างประเทศเพื่อเป็นทีมเฉพาะกิจดูแลคนไทยในต่างประเทศ โดยมีเอกอัครราชทูตเป็นหัวหน้าทีม

5. ด้านมาตรการป้องกัน ให้ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์เช่น ผับ สถานบันเทิง สถานบริการ นวดแผนโบราณ ฟิตเนส สปาและโรงมหรสพ และสั่งปิดชั่วคราว สำหรับสนามมวย สนามม้า สนามกีฬาที่มีผู้ชมแออัดในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑลจนกว่าสถานการณ์จะ คลี่คลาย และงดการจัดกิจกรรมรวมคนจำนวนมาก เช่น คอนเสิร์ต งานแสดงสินค้าต่าง ๆ กิจกรรมทาง ศาสนา วัฒนธรรม และกีฬา โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจารณาให้ความ เห็นชอบด้วย สำหรับห้างสรรพสินค้า ตลาด สถานที่ราชการ และรัฐวิสาหกิจ ร้านอาหาร ให้ดำเนินการตาม มาตรการป้องกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ส่วนการยับยั้งการแพร่ระบาดภายในประเทศ ให้งดวันหยุดสงกรานต์ วันที่ 13 - 15 เมษายน 2563 และเลื่อนออกไปก่อนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด โดยจะชดเชยวันหยุดให้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม งด กิจกรรมที่มีการเคลื่อนย้ายคนข้ามจังหวัด และให้ทุกหน่วยงานพิจารณามาตรการเหลื่อมเวลาทำงานและการ ทำงานที่บ้าน และส่งเสริมให้ใช้ระบบอินเตอร์เน็ต รวมถึงเร่งดำเนินการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคใน ทุกอำเภอ เขต หมู่บ้าน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยด่วน และให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยในการ ดำเนินการเฝ้าระวัง

6. ด้านมาตรการช่วยเหลือเยียวยา พิจารณามาตรการรองรับเพื่อช่วยเหลือธุรกิจที่ได้รับผลกระทบ ในกรณีที่ต้องชะลอการ lay off พนักงาน ลูกจ้าง และมาตรการในการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ และมีภาระในการผ่อนชำระ เช่น รถจักรยานยนต์ ฯลฯ เพื่อให้สถาบันการเงินผ่อน ผันการชำระค่างวด

7) หลัก 3 ล.“ลด เลี่ยง ดูแล” สร้างสุขอนามัยป้องกันลดการแพร่เชื้อไวรัสโควิด-19 (COVID-19)

กระทรวงสาธารณสุข ขอแนะนำการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการยึดหลักสร้างสุขอนามัยด้วย 3 ล. คือ

1) ลด : ลดความเสี่ยงจากการสัมผัสด้วยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ให้บ่อยขึ้น โดยเฉพาะ เมื่ออยู่ในพื้นที่สาธารณะ ก่อนและหลังรับประทานอาหาร และหากรู้สึกไม่สบายไอ จาม ให้สวมหน้ากากอนามัย

2) เลี่ยง : เลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค และเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น รวมทั้งเลี่ยงใช้มือสัมผัสหน้า ปาก จมูก และบริเวณรอบดวงตา

3) ดูแล : ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม รักษาสุขภาพด้วยการกินร้อน ออกกำลังกาย และพักผ่อนให้เพียงพอ ในกรณีที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง ต้องแยกและสังเกตอาการไม่น้อยกว่า 14 วัน

สำหรับผู้ประกอบการสาธารณะ เช่น โรงแรม ขนส่งสาธารณะและห้างสรรพสินค้า ให้เน้นทำความสะอาด พื้นผิวจุดสัมผัสที่ประชาชนจับบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได ปุ่มในลิฟต์ ฯลฯ เพื่อลดความเสี่ยงการติดโรค ส่วนวิธีการกำจัดหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว หากเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ทิ้งลง ในถังขยะติดเชื้อที่มีสัญลักษณ์ แสดงให้เห็นชัดเจน ส่วนประชาชนทั่วไปให้ทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิด ที่สำคัญต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง หลังทิ้งหน้ากากอนามัยเพื่อสุขอนามัยที่ดี

ทั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยและต้องการสอบถามข้อมูลการดูแลตนเองเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่สายด่วน กรมควบคุมโรค หมายเลข 1422

2.3.2 รัฐบาลออกมาตรการดูแลและเยียวยาผลกระทบจากไวรัสโคโรนา (COVID-19) ระยะที่ 1-2

รัฐบาลได้กำหนดมาตรการดูแลและเยียวยาผลกระทบจากไวรัสโคโรนาต่อเศรษฐกิจไทย ดังนี้

1. มาตรการดูแลและเยียวยาผลกระทบจากไวรัสโคโรนาต่อเศรษฐกิจไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม ระยะที่ 1

5 มาตรการดูแลและเยียวยา“ประชาชน” ได้แก่

(1)ค่าเสี่ยงภัยให้บุคลากรทางการแพทย์ :แพทย์/สัตวแพทย์ ผลัดละ 1,500 บาท/คน สำหรับพยาบาล/อื่น ๆ ผลัดละ 1,000 บาท/คน

(2) ลดภาระบรรเทาภาระการจ่ายค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า และคืนค่าประกันการใช้ไฟฟ้า

(3)ลดเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมของนายจ้างและลูกจ้าง มาตรา 33 จาก 5% เหลือ 4% มาตรา 39 จาก 9% เหลือ 7%

(4) ลดภาระค่าธรรมเนียม ค่าเช่า ค่าตอบแทนในการ ให้บริการของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ยกเว้นค่าเช่าที่ราชพัสดุ 1 ปีให้กับผู้เช่าประเภทผู้อาศัยและเกษตร และ

(5) สร้างความเชื่อมั่นในระดับตลาดทุน เพิ่มวงเงินกองทุน SSF จาก 2 แสนบาท เป็น 4 แสนบาท

12 มาตรการดูแลและเยียวยา "ผู้ประกอบการ" ได้แก่

(1) สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ 150,000 ล้านบาท อัตราดอกเบี้ย 2% เวลา 2 ปีสินเชื่อไม่เกิน 20 ล้านบาท/ราย

(2) พักเงินต้นลดดอกเบี้ยและขยายระยะเวลาชำระหนี้ แก่ลูกหนี้ของสถาบันการเงินเฉพาะกิจ

(3) ธนาคารแห่งประเทศไทย (ธปท.) ผ่อนคลายหลักเกณฑ์การปรับ โครงสร้างหนี้

(4) สินเชื่อเพื่อส่งเสริมการจ้างงานของสำนักงานประกันสังคม วงเงินสินเชื่อ 30,000 ล้านบาท ดอกเบี้ยเริ่มต้นร้อยละ 3/ปี เวลา 3 ปี

(5)คืนสภาพคล่องให้แก่ผู้ประกอบการในประเทศ ลดอัตราภาษีหัก ณ ที่จ่าย จากร้อยละ 3 เหลือร้อยละ 1.5 (เม.ย.-ก.ย.63)

(6) เร่งคืนภาษีมูลค่าเพิ่มให้แก่ผู้ประกอบการส่งออก (ยื่นออนไลน์ รับภายใน 15 วัน, ยื่นแบบปกติรับภายใน 45 วัน)

(7) เพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ปี 2563 โดยผ่อนปรนหลักเกณฑ์การจัดซื้อจัดจ้าง และปรับลดขั้นตอน ระยะเวลาดำเนินการ

(8) หักเพิ่มภาษีดอกเบี้ยจ่าย จาก 1 เท่า เป็น 1.5 เท่า (Soft loan 150,000 ล้านบาท)

(9) บรรเทาภาระการจ่ายค่าน้ำค่าไฟและคืนค่าประกัน การใช้ไฟ

(10) ลดเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมของนายจ้างและลูกจ้าง มาตรา 33 จาก 5% เหลือ 4% มาตรา 39 จาก 9% เหลือ 7%

(11) กรณีไม่ปลดแรงงาน หักรายจ่ายค่าจ้างงานได้ 3 เท่า และ

(12) บรรเทา ภาระค่าธรรมเนียม ค่าเช่า ค่าตอบแทนในการให้บริการของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ เลื่อนการจ่ายค่าเช่าที่ราชพัสดุ สำหรับผู้เช่าประเภทผู้ประกอบการในธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมและธุรกิจเกี่ยวเนื่อง

2. มาตรการดูแลและเยียวยาผลกระทบจากไวรัสโคโรนาต่อเศรษฐกิจไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม ระยะที่ 2

8 มาตรการดูแลและเยียวยาแรงงานลูกจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม ได้แก่

(1) สนับสนุนเงิน คนละ 5,000 บาท/เดือน เป็นเวลา 3 เดือน จากการปิดที่เสี่ยงต่อการระบาดชั่วคราว จำนวน 3 ล้านคน ด้วยการลงทะเบียนผ่าน www.เราไม่ทิ้งกัน.com สำหรับผู้อยู่ในระบบประกันสังคม เพิ่มสิทธิกรณีว่างงาน 50% ของค่าจ้าง โดย 1.กรณีนายจ้างไม่ให้ทำงาน รับเงินไม่เกิน 180 วัน 2.กรณีรัฐสั่งหยุดรับเงินไม่เกิน 90 วัน (2) สินเชื่อ ฉุกเฉิน 10,000 บาท/ราย อัตราดอกเบี้ย 0.1% ต่อเดือน โดยไม่ต้องมีหลักประกัน (3)สินเชื่อพิเศษ 50,000 บาท/ราย อัตราดอกเบี้ย 0.35% ต่อเดือน ต้องมีหลักประกัน (4) สำนักงานธนานุเคราะห์รับจำนำดอกเบี้ยต่ำ คิดดอกเบี้ยในอัตราไม่เกิน 0.125% ต่อเดือน (5)ยืดการเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาถึงเดือนสิงหาคม 2563 (6) หักลดหย่อนเบี้ย ประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น เพิ่มจาก 15,000 บาท เป็น 25,000 บาท (7) ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับค่าเสี่ยงภัยให้ บุคลากรทางการแพทย์ และ (8) ฝึกอบรมเพิ่มทักษะอาชีพหรือจัดกิจกรรมเพื่อสังคมรวมถึงนักศึกษาที่ยังหางานไม่ได้ และขยายฝึกอบรมผ่านภาคีเครือข่าย เช่น มูลนิธิโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ กบข. เป็นต้น 7 มาตรการดูแลและเยียวยา “ผู้ประกอบการ” ได้แก่ (1) สินเชื่อรายย่อยไม่เกิน 3 ล้านบาท/ราย โดยให้ สินเชื่อไม่เกิน 3 ล้านบาท/ราย ดอกเบี้ย 3% ใน 2 ปีแรก (2) ยืดการเสียภาษีเงินได้นิติบุคคล ภ.ง.ด. 50 เป็นภายใน 31 สิงหาคม 2563 และ ภ.ง.ด. 51 เป็นภายใน 30 กันยายน 2563 (3) ยืดการเสียภาษีสรรพากร ให้ผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบ โดยเลื่อนกำหนดเวลายื่นแบบและชำระภาษีทุกประเภท 1 เดือน (4) ยืดการเสียภาษีสรรพสามิตให้กิจการสถานบริการ ออกไป 3 เดือน ตั้งแต่ 1 มีนาคม – 31 พฤษภาคม 2563 เป็นภายใน 15 กรกฎาคม 2563 (5) ยืดการเสียภาษีสรรพสามิตให้ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมน้ำมันและผลิตภัณฑ์น้ำมัน จากภายใน 10 วัน เป็นภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ระยะเวลา 3 เดือน (6) ยกเว้นอากรขาเข้าสินค้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและรักษา COVID-19 เป็นเวลา 6 เดือน ถึงช่วงกันยายน 2563 (7) ยกเว้นภาษีและ ลดค่าธรรมเนียมจากการปรับปรุงโครงสร้างหนี้ (Non-Bank) ให้เจ้าหนี้ไม่ใช่สถาบันการเงินตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 – 31 ธันวาคม 2564 มาตรการเพิ่มเติมกรณี “ธุรกิจท่องเที่ยว” ได้แก่ (1) เลื่อนการจ่ายค่าเช่าที่ราชพัสดุสำหรับผู้เช่าประเภท ผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวถึงกันยายน 2563 และ (2) ปรับลดอัตราภาษีสรรพสามิตน้ำมันเชื้อเพลิง สำหรับ เครื่องบินไอพ่นจาก 4.76 บาทต่อลิตร เป็น 0.20 บาทต่อลิตรถึง 30กันยายน 2563 เพื่อดูแลสายการบินที่เป็น เครื่องบินในประเทศ

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

กรมควบคุมโรค (3 มกราคม 2564) จัดทำแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคคลทั้งประชาชนทั่วไปและประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ผู้สูงอายุ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบ ทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากมีการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เพื่อป้องกัน ตนเองจากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

จึงมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง รายละเอียดดังนี้

แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด 19

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด

2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน

3. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง

4. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือ ราวบันได เป็นต้น

5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

6. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดัน โลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ให้ออกนอกบ้าน น้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด

7. แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น

8. เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

9. หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

10. หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับ การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

แนวทางการปฏิบัติสำหรับกลุ่มเสี่ยง

1. คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ผู้สูงอายุถือเป็น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น การอยู่รวมกันเป็นครอบครัวที่มีสมาชิก ในบ้านมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ควรมีการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนี้

1.1 คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ

1.1.1 ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70 % ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าส้วม หรือเมื่อสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก

1.1.2 เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหาร ร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

1.1.3 หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากหรือใช้ข้อศอกปิดปาก จมูก และทำ ความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงการอยู่ ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก

1.1.4 งดออกจากบ้านหรือเข้าไปในบริเวณที่มีคนแออัด หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้า ใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการสวมกอด หรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือ Social media เป็นต้น

1.1.5 หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของ ผู้สูงอายุไว้ ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์หากถึงกำหนดตรวจตามนัด ให้ติดต่อขอคำแนะนำจากแพทย์ และให้ญาติไปรับยาแทน

1.1.6 ดูแลสภาพจิตใจของตนเอง ไม่ให้เครียดเกินไป หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสุขภาพ (เช่น รำมวยจีน โยคะ) ฟังเพลง ร้องเพลง หรือเล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำบุญตักบาตร เป็นต้น

1.2 คำแนะนำสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

1.2.1 หมั่นสังเกตตนเอง ว่ามีอาการไข้ หรืออาการทางเดินหายใจหรือไม่ หากพบว่ามีอาการดังกล่าว ควรงดการใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ

1.2.2 หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้สูงอายุโดยไม่จำเป็น หาวิธีการสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยรักษา ระยะห่างกับผู้สูงอายุ

1.2.3 ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือทุกครั้งก่อนให้ การดูแล

2. คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคระบบ ทางเดินหายใจ หากมีการติดเชื้อโควิด 19 จะมีความเสี่ยงต่อการ

ป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการ ป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรง จึงมีคำแนะนำดังนี้

2.1 คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

2.1.1 ให้อยู่ในที่พักอาศัย เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแล รักษาระยะห่างระหว่าง บุคคล 1 - 2 เมตร

2.1.2 หากต้องออกนอกที่พักอาศัย ไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด หรือโดยสารรถสาธารณะ ให้สวม หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา

2.1.3 งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

2.1.4 มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ

2.1.5 ติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้ญาติหรือ ผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น

2.1.6 รับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดความดันโลหิต หรือวัดระดับ น้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน

2.1.7 หากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669

2.2 คำแนะนำสำหรับญาติผู้ใกล้ชิด และผู้ดูแล

2.2.1 สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแล

2.2.2 ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแล

2.2.3 หากมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หรือรู้สึกมีไข้ ต้องงด การให้การดูแล หรืออยู่ใกล้ชิด ควรมอบหมายผู้อื่นทำหน้าที่แทน

2.2.4 ทำความสะอาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ประจำร่วมกันในบ้าน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยแอลกอฮอล์

3. คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่มีหน้าที่ ดูแลเด็กเล็ก

3.1 คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคโควิด 19 มีอันตรายต่อเด็กเช่นเดียวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั่วไป เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดธรรมดา จึงมีคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง ดังนี้

3.1.1 ห้ามพาเด็กออกไปที่สาธารณะโดยไม่จำเป็น ควรให้เด็กเล่นในบ้าน

3.1.2 เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ใกล้ชิดคนอื่นให้น้อยที่สุด

3.1.3 ผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กไม่ควรออกไปนอกบ้าน ถ้าจำเป็นต้องออกไปเมื่อกลับมาถึงบ้าน ต้องอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ก่อนมาเล่นกับเด็ก

3.1.4 สอนเด็กล้างมือ ใส่หน้ากาก กินอาหารที่มีประโยชน์ ปรุงสุก สะอาด และนอนพักผ่อน ให้เพียงพอ

3.1.5 หากเด็กติดเชื้อโควิด 19 อาการของโรค เริ่มตั้งแต่มีอาการหวัดน้อยๆ จนถึงปอดอักเสบหรือ ปอดบวม และหากมีโรคประจำตัว ก็จะมีอาการชัดเจนอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ถ้าเริ่มมีอาการ ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

3.2 คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก เนื่องจากเชื้อโควิด 19 เป็นเชื้อไวรัสชนิดใหม่ ยังไม่มีข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อมากกว่า คนทั่วไปหรือไม่ จึงมีคำแนะนำดังนี้

3.2.1 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มปกติ กลุ่มปกติคือ กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ ใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างเคร่งครัด โดย

1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่เดินทาง มาจากพื้นที่เสี่ยง

2) หลีกเลี่ยงการอยู่สถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือรวมกลุ่มกันจำนวนมาก

3) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน

4) หากต้องอยู่ในสถานที่สาธารณะ ควรเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร

5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูก

6) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ

7) แยกภาชนะรับประทานอาหารและงดใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

8) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70%

9) เฝ้าระวังอาการ โดยเฉพาะอาการไข้หรืออาการระบบทางเดินหายใจ หากมีอาการป่วย เล็กน้อย ควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์

10) หากถึงกำหนดนัดฝากครรภ์ สามารถติดต่อขอคำแนะนำกับแพทย์ที่ฝากครรภ์ เพื่อพิจารณา ความจำเป็นในการไปตรวจตามนัด

3.2.2 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือสัมผัส/ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19

1) แยกตนเองออกจากครอบครัวและสังเกตอาการจนครบ 14 วัน งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น

2) งดออกไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็น และอยู่ห่างจากผู้อื่น ในระยะ 1 - 2 เมตร

3) กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน เพื่อพิจารณาเลื่อนการฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

4) กรณีเจ็บครรภ์คลอด ต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่าง การเฝ้าระวัง 14 วัน

3.2.3 คำแนะนำสำหรับการดูแลทารกแรกเกิด กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19

ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการติดต่อผ่านทางรกหรือผ่านทางน้ำนม แต่ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ โควิด 19 จัดเป็นผู้มีความเสี่ยง จะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกตอาการ เป็นเวลา 14 วัน สำหรับแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยังไม่มีหลักฐาน ทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนม ดังนั้น ทารกจึงสามารถกินนมแม่ได้ โดยปฏิบัติตามแนวทาง ป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ดังนี้

คำแนะนำสำหรับแม่ ในกรณีสงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19 แล้ว

1) กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19 แล้ว แต่อาการไม่มาก สามารถกอดลูก และให้นมจากเต้าได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแม่และครอบครัว ต้องปฏิบัติตาม แนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

2) กรณีแม่ที่ติดเชื้อโควิด 19 และมีอาการชัดเจน หากยังสามารถบีบน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีบีบน้ำนม และให้ผู้ช่วยเป็นผู้ป้อนนมแก่ลูก หากไม่สามารถบีบน้ำนมเองได้ อาจพิจารณาใช้นมผงแทน

ก. ข้อปฏิบัติในกรณีให้ทารกกินนมจากเต้า

1) อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยสบู่และน้ำ

2) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% เช็ดทำความสะอาด

3) สวมหน้ากากอนามัยตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการให้นมลูก

4) ไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม

ข. ข้อปฏิบัติในการบีบน้ำนม และการป้อนนม

1) อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยน้ำและสบู่

2) ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% เช็ดทำความสะอาด

3) สวมหน้ากากอนามัย ตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเตรียมนม การบีบน้ำนม และการให้นม

4) ไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม

5) หาผู้ช่วยหรือญาติที่มีสุขภาพแข็งแรง ทราบวิธีการป้อนนมที่ถูกต้อง และต้องปฏิบัติตาม วิธีการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด โดยนำน้ำนมแม่มาป้อนด้วยการใช้ช้อน ถ้วยเล็ก หรือ ขวดนม

6) ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น ที่ปั๊มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาล้างอุปกรณ์ และทำการนึ่ง ฆ่าเชื้อหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

“หากพบผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคเบาหวาน มีอาการทางเดิน หายใจ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้รีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ใกล้บ้านทันที หากมาช้าเกิน 48 ชั่วโมง จะมีโอกาสเสียชีวิตได้”

คำแนะนำการปฏิบัติตนสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นๆ (ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค 28 ธันวาคม 2563)

1. ก่อนเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่

1.1 วางแผนแบ่งทีมปฏิบัติงานเป็นชุด กำหนดบทบาทหน้าที่และจัดทำทะเบียนรายชื่อพร้อม หมายเลขโทรศัพท์ให้ชัดเจน โดยแต่ละทีมควรปฏิบัติหน้าที่เดิมอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ไม่ปะปนกัน

1.2 ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment, PPE) และแนวทางการปฏิบัติตนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง

1.3 จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ กระจังป้องกันใบหน้า (face shield) รวมทั้งเจลแอลกอฮอล์ สำหรับเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและเหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่

1.4 จัดเตรียมพื้นที่สำหรับใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง โดยพื้นที่ใส่อุปกรณ์ต้องแยกจากพื้นที่ ถอดอุปกรณ์อย่างชัดเจน พร้อมจัดเตรียมเจลแอลกอฮอล์และถุงขยะติดเชื้อให้เพียงพอ

1.5 กรณีที่เจ้าหน้าที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอด ให้หลีกเลี่ยงการเข้าไป ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด

1.6 หากเจ้าหน้าที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้งดการปฏิบัติภารกิจดังกล่าว

2. ขณะปฏิบัติงานในพื้นที่

2.1 ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนปฏิบัติงาน และรายงานอาการเจ็บป่วยต่อหัวหน้าทีมทุกวัน

2.2 สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองให้เหมาะสมกับภารกิจ และตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน ดังนี้

2.3 ระมัดระวังการสัมผัสใกล้ชิด และเว้นระยะห่างจากผู้กักกัน/กลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 1 เมตร

2.4 ลดการพูดคุยที่ไม่จำเป็น หรือตะโกนขณะปฏิบัติงาน

2.5 หมั่นล้างมือให้สะอาด และไม่นำมือมาสัมผัสใบหน้า ตา จมูก ปาก

2.6 งดการรับประทานอาหารระหว่างปฏิบัติงาน หากจำเป็นต้องดื่มน้ำให้ระมัดระวังการสัมผัสเชื้อ ขณะถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

2.7 หากมีอาการป่วยขณะปฏิบัติงาน ให้หยุดงานทันที และรีบไปโรงพยาบาล พร้อมแจ้งประวัติ การสัมผัสคลุกคลีกับผู้กักกัน/กลุ่มเสี่ยงให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไป

3. หลังปฏิบัติงานและออกจากพื้นที่

3.1 ถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างถูกวิธีในพื้นที่ที่กำหนด และทิ้งลงในถุงขยะติดเชื้อ

3.2 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด อย่างน้อย 1 นาที หรือเจลแอลกอฮอล์ 70% อย่างน้อย 30 วินาที และทำความสะอาดร่างกายหลังจากการปฏิบัติงาน

3.3 หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ หรือผู้มีโรคประจำตัว รวมทั้งการเดินทางไปในที่ชุมชน ที่สาธารณะ หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก

3.4 เฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไข้ (≥37.5°C) ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ ให้แจ้งหัวหน้าทีม และรีบไปโรงพยาบาลทันทีพร้อมแจ้งประวัติการสัมผัสคลุกคลี กับผู้กักกัน/กลุ่มเสี่ยงให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไป

2.4.3 แนวทางสำหรับการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 20 มีนาคม 2563)

➢ **หลักการ**

1. การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งต้องไม่กระทบต่อภารกิจของหน่วยงาน และการให้บริการต่อประชาชน

2. การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง ต้องคำนึงถึงหลักการเพิ่มระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และมาตรการป้องกันควบคุมโรค ที่คำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน โดยลดความ เสี่ยงในการแพร่กระจายโรคในสถานที่ปฏิบัติงาน หรือจากการเดินทางไปกลับสถานที่ทำงาน

3. การกำหนดรูปแบบแนวทางการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของเจ้าหน้าที่ในสังกัด ควรมีความยืดหยุ่น คล่องตัว เหมาะสมกับสถานการณ์

➢ **ผู้ปฏิบัติงาน**

1. จัดเตรียมเครื่องมือที่เหมาะสม และการเข้าถึงระบบข้อมูล ระบบสื่อสารที่จำเป็นสำหรับทำงาน นอกสถานที่ตั้ง

2. ปฏิบัติงานตามลักษณะงาน บทบาท หน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย ด้วยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร

3. เฝ้าระวังและสังเกตอาการตนเอง รายงานสถานะทางสุขภาพตามระบบที่หน่วยงานกำหนด หากพบว่า ตนเอง หรือบุคคลในครอบครัวมีอาการป่วย เช่น มีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย ให้ไปพบแพทย์ทันที

4. หมั่นทำความสะอาดบ้าน ที่พักอาศัย อุปกรณ์ และบริเวณที่มีผู้สัมผัสร่วมกัน เช่น ราวบันได ลูกบิด ประตู ห้องน้ำ ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก น้ำผสมน้ำยาฟอกขาว น้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5% หรือแอลกอฮอล์ 70%

5. ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำ มือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น

6. ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ช้อนส้อม เนื่องจากเชื้อก่อโรคทางระบบ ทางเดินหายใจสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ

7. งดออกจากบ้าน หรือที่พักอาศัย หากไม่มีความจำเป็น เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ

8. กรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น ให้ใช้หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 1 - 2 เมตร

➢ **ผู้บังคับบัญชา**

1. กำหนดมาตรการ ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานนอกสถานที่ขององค์กร กำหนดระยะเวลา ในการ ปฏิบัติงานนอกสถานที่ โดยคำนึงถึงหลักการเพิ่มระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และ มาตรการป้องกันควบคุมโรค

2. จัดเตรียมเครื่องมือที่เหมาะสม อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสำหรับการประชุมทางไกล และลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

3. จัดระบบหรือมอบหมายผู้รับผิดชอบ ติดตามสถานะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานด้วยการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร

4. เพิ่มความตระหนักให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ถึงความเสี่ยงในการปนเปื้อนเชื้อในสิ่งแวดล้อม โดยให้ ความสำคัญในการป้องกันตนเองและผู้อื่น เช่น การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การล้างมือ บ่อย ๆ การเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร หรือเท่าที่จะเป็นไปได้

5. จัดให้มีการทำความสะอาดพื้นบริเวณสถานที่และอุปกรณ์เครื่องใช้ บริเวณที่มีการสัมผัสร่วมกัน เช่น ราวบันได ลูกบิด ประตู ห้องน้ำ ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก น้ำผสมน้ำยาฟอกขาว น้ำยาทำความสะอาดที่ มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5% หรือแอลกอฮอล์ 70% ทั้งนี้ในขณะทำความสะอาดควร เปิด ประตู/หน้าต่าง เพื่อให้มีการระบายอากาศ

6. จัดให้มีการคัดกรองอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ในพนักงานเมื่อกลับเข้าทำงาน รวมทั้งบุคคลภายนอกที่มาติดต่องานทุกคน

คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้เดินทางไป-กลับจากพื้นที่การระบาด (กระทรวงสาธารณสุข 27 กุมภาพันธ์ 2563)

คำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง

ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทางไปยังประเทศใด อย่างไร ก็ตาม ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศ ควรตรวจสอบข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศ นั้นๆ ก่อน เพื่อวางแผนการเดินทาง เลื่อน หรือหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดได้

ก่อนเดินทาง

1. ติดตามรายชื่อประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดก่อนวางแผนการเดินทาง โดยสามารถดูข้อมูลได้จาก เวบไซต์กรมควบคุมโรค https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php

2. งดหรือเลื่อนการเดินทางโดยไม่จำเป็นไปยังประเทศหรือเมืองดังกล่าว

3. ควรมีประกันสุขภาพระหว่างการเดินทางไปต่างประเทศ

4. ตรวจสอบข้อมูลการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศเพื่อควบคุมโรค COVID-19 และมาตรการต่อคนที่เดินทางไปจากประเทศไทยของประเทศปลายทาง

ระหว่างเดินทาง

1. ผู้ที่จะเดินทางควรเตรียมร่างกายให้พร้อม หากมีโรคประจำตัว ควรระมัดระวังเป็นพิเศษและปฏิบัติ ตามคำแนะนำของประเทศนั้นๆ อย่างเคร่งครัด

2. และเน้นการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ เตรียมเจลแอลกอฮอล์ พกติดตัว สวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น

3. หลีกเลี่ยงการเข้าไปพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก และหลีกเลี่ยงการ คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่มีอาการไอ หรือจาม

4. ระหว่างการเดินทาง หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หรือมีน้ำมูก ควรไปพบแพทย์ทันทีเพื่อรับการตรวจ วินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง พร้อมขอใบรับรองแพทย์หากไม่ได้ป่วยด้วย COVID-19

5. เมื่อจะเดินทางกลับประเทศไทย หากมีอาการป่วยก่อนโดยสารเครื่องบิน ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาย การบินทราบล่วงหน้าเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งนี้ ท่านอาจไม่ได้รับการ พิจารณาให้ขึ้นเครื่องบิน หากมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูกอยู่ และไม่มีใบรับรองแพทย์

หลังเดินทางกลับมายังประเทศไทย

1. ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามขั้นตอนการคัดกรองผู้เดินทาง และมาตรการป้องกันควบคุมโรคของ กระทรวงสาธารณสุข หากรู้สึกไม่สบายให้แจ้งเจ้าหน้าที่คัดกรองที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศทันที

2. สังเกตอาการตนเอง วัดไข้ตนเองด้วยปรอทวัดไข้ทุกวัน จนครบ 14 วัน งดการออกไปในที่ชุมชน สาธารณะโดยไม่จำเป็น งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ช้อนส้อม เป็นต้น และงด การพูดคุยกับผู้อื่นในระยะใกล้กันเกินกว่า 1 เมตร

3. งดการไปร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก งดการเข้าประชุม การไปสถานที่ที่คนพลุกพล่าน เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ควรอยู่ในที่พักอาศัยเป็นหลัก

4. สำหรับผู้ที่เดินทางกลับมา และไม่ได้มีอาการป่วย ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจหาเชื้อเนื่องจากส่วนใหญ่จะตรวจไม่พบเชื้อในระยะที่ยังไม่แสดงอาการ และอาจทำให้เกิดความเข้าใจ ผิดว่าไม่ได้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เมื่อมีอาการป่วยในภายหลัง

5. หลังกลับจากพื้นที่มีการระบาด ภายใน 14 วัน หากมีอาการป่วย ไข้ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ให้ สวมหน้ากากอนามัย หากมีอาการหอบ หรือหายใจลำบาก ควรรีบไปพบแพทย์พร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทาง

6. หากพบแพทย์และได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อในครั้งแรก แต่มีอาการป่วยมากขึ้น ขอให้ไปพบแพทย์อีกครั้ง เนื่องจากการเก็บตัวอย่างครั้งแรกอาจเร็วเกินไปจึงทำให้ไม่พบเชื้อได้

คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 สำหรับการสวมหน้ากากอนามัย กรมควบคุมโรค (กระทรวงสาธารณสุข 29 มกราคม 2563)

คำแนะนำสำหรับหน้ากากอนามัยแบบทั่วไป

ควรใส่ให้พอดีกับใบหน้า หันด้านที่มีสีออก หากเป็นแบบไม่มีสี ให้สังเกตรอยพับของหน้ากากอนามัย หากมุมของรอยพับชี้ลงด้านล่าง ด้านนั้นจะเป็นด้านนอกของหน้ากากอนามัย ให้ด้านที่มีลวดอยู่ด้านบน และ ดึงหน้ากากอนามัยให้ครอบคลุมทั้งจมูกและปาก คำแนะนำสำหรับหน้ากากอนามัยแบบ N95 ให้ถือหน้ากากอนามัยไว้ในอุ้งมือ แล้วครอบหน้ากากบริเวณปากและจมูก ดึงสายรัดที่อยู่ด้านล่าง คล้องศีรษะ แล้วดึงลงไปบริเวณใต้ใบหู จากนั้นดึงสายรัดเส้นบนคล้องให้อยู่บริเวณหลังศีรษะ บีบบริเวณเส้น ลวดให้พอดีกับจมูก ทดสอบความพอดีของหน้ากากโดยใช้มือทั้งสองข้างทาบบริเวณหน้ากาก แล้วลองหายใจ หากหน้ากากพอดีกับใบหน้าเวลาหายใจเข้าหน้ากากจะ

ยุบตัว หายใจออกจะพองตัวออก สำหรับหน้ากากที่ใช้แล้วเปียกจากสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก ควรเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทันที และไม่ควรนำกลับมาใช้ซ้ำ ก่อนทิ้งควรนำหน้ากากที่ใช้แล้วใส่ถุงปิดให้มิดชิด หรือทิ้งในถังขยะติดเชื้อ และล้างมือทำความสะอาดเพื่อป้องกันการตกค้างของเชื้อโรค

ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 กรมควบคุมโรค (กระทรวงสาธารณสุข 28 มกราคม 2563)

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อไวรัส

1.1 เชื้อไวรัสโคโรนา คืออะไร ไวรัสโคโรนา เป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งไวรัสที่อยู่ในกลุ่มนี้ มีหลายสายพันธุ์ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรง คือ เป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิด อาการรุนแรงเป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือ โรคซาร์ (SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา

1.2 ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 คืออะไร ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชื้อนี้ในคน มาก่อน) โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

2. การติดต่อและอาการ

2.1 คนสามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 นี้ได้หรือไม่ คนสามารถติดเชื้อได้ จากข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสนี้ จำนวน 1,354 ราย เสียชีวิต 41 ราย นอกจากนี้ไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทางการไอ จาม สัมผัส น้ำมูก น้ำลาย ดังนั้น จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจสงสัยจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ไปสัมผัสใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ

2.2 อาการป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นอย่างไร ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคปอดอักเสบจากไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 จะมีอาการไข้ ร่วมกับ อาการทางเดิน หายใจ เช่น ไอจาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ประเทศจีน หรือเมือง ที่มีการประกาศเป็นพื้นที่ระบาด ภายใน 14 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย

3. คำแนะนำในการป้องกันตนเอง

3.1 หากมีอาการป่วย

หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย ภายใน 14 วัน หลังกลับมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน โปรดไปพบแพทย์และยื่นบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทยกับแพทย์ผู้ทำการรักษาพร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง ท่านอาจได้รับเชื้อโรคก่อนเดินทางมายังประเทศไทย กรุณาแจ้งรายละเอียดต่าง ๆ กับแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น อาการป่วย

วันที่เริ่มมีอาการป่วย วันเดินทางมาถึงประเทศไทยสถานที่พักเพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยได้ถูกต้องและรักษาได้ทันท่วงที แพทย์ผู้ทำการรักษาจะรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรคโดยเร็ว

3.2 การล้างมือ

- Normal hand washing (การล้างมือทั่วไป)

การล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก้อนหรือสบู่เหลว ใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15 วินาที

- การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel)

การล้างมือในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำและมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลา ประมาณ 15-25 วินาที(ในกรณีใช้แอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) ไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำและไม่ต้องเช็ดด้วยผ้า เช็ดมือ)

3.3 การสวมใส่หน้ากากอนามัย

วิธีการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ควรให้ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหู ขยับให้พอดีกับใบหน้า กดลวดขอบบนให้สนิทกับสันจมูก โดยเปลี่ยนทุกวันและทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิด เพื่อป้องกัน การติดเชื้อ ทั้งจากตนเองและผู้อื่น

3.4 การไอ จาม ที่ถูกวิธี

- เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม ควรหากระดาษชำระหรือทิชชูมาปิดปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคกระจายแล้วนำไปทิ้งในถังขยะปิดให้เรียบร้อย

- เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม แล้วไม่มีกระดาษชำระ ควรใช้การไอ จามใส่ข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อนจาม ไอทุกครั้งไม่ควรไอ จามใส่มือ

- หลังจากไอ จามเสร็จแล้ว ควรรีบล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อเพื่อกำจัดเชื้อโรคไม่ให้แพร่กระจาย

สถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เพื่อให้พร้อมเปิดเรียนอย่างปลอดภัยโดยร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและภาคีเครือข่ายร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติกับบุคลากรสาธารณสุข และผู้ปกครองเข้ามา มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ทางโรงเรียนจะต้องดำเนินการ 6 แนวทางในช่วงเปิดเรียน ดังนี้

1. การมีมาตรการคัดกรอง เช่น วัดไข้ก่อนเข้าโรงเรียน หากเด็กมีอาการไข้ ไม่สบายต้องหยุดเรียนทันที และแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

2. สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ในโรงเรียน

3. จัดจุดล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลอย่างเพียงพอ

4. การเว้นระยะห่างในห้องเรียน เน้นจัดการเรียนการสอนให้เป็นกลุ่มก้อนเดียวกันให้มีกิจกรรมทำในกลุ่มเดียวกันตลอดทั้งวัน

5. เน้นการทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสต่าง ๆ ที่ใช้ร่วมกัน อาทิ สนามเด็ก เล่น ลูกบิดประตู ห้องน้ำ

6. ลดความแออัด ไม่จัดกิจกรรมที่เกิดการรวมกลุ่มของเด็ก

สถานที่จัดกิจกรรมทางศาสนา

1. จัดให้มีการคัดกรองศาสนิกชนหรือผู้เข้าร่วมประกอบพิธีกรรมทางศาสนา บริเวณทางเข้าพุทธศาสนสถานตามความเหมาะสม พร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์ล้างมือ เช่น เจลแอลกอฮอล์ไว้บริเวณทางเข้าประตูศาสนสถาน

2. จัดให้มีการดูแลอาคารสถานที่/อาหารและเครื่องดื่ม ดังนี้

2.1 ทำความสะอาดห้อง อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้สะอาด ไม่เป็นแหล่ง แพร่กระจายเชื้อโรค ด้วยการทำความสะอาดพื้นที่ด้วยน้ำยาทำความสะอาดโดยรอบและจุดที่มีการใช้ร่วมกัน โดยเฉพาะประตู เก้าอี้ โต๊ะ

2.2 ควรจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี เช่น ห้องสำหรับประกอบพิธีกรรมทางศาสนาให้เปิดประตูหน้าต่างเพื่อระบายอากาศหากมีเครื่องปรับอากาศให้ทำความสะอาดระบบระบายอากาศอย่างสม่ำเสมอ

2.3 จัดให้มีระยะห่างของผู้มาเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา อย่างน้อย 1- 2 เมตร (Social Distancing) เพื่อหลีกเลี่ยงการกระจายของเชื้อโรค

2.4 หลีกเลี่ยงการจัดอาหารตักเสิร์ฟในงานหากจำเป็นควรเป็นอาหารหรือน้ำขวดเฉพาะแต่ละบุคคล

การตั้งศูนย์กลางเฝ้าระวังโรคระดับตำบลสู้ภัยโควิด-19

การตั้งศูนย์เฝ้าระวังโรค COVID-19 โดยมีกลุ่มที่จะช่วยกันดูแลในชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานก็ต้องมาจากทุกภาคส่วนที่อยู่ในชุมชนนั้น ๆ เริ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ผู้นำชุมชน รวมทั้งคนในชุมชน ช่วยเสริมพลังซึ่งกันและกัน จุดแข็งของการตั้งกลุ่มเฝ้าระวังคือ กำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ทั่วประเทศการเตรียมความพร้อมกลไกระดับพื้นที่เพื่อรองรับมาตรการ ข้อสั่งการจากภาครัฐ ภาคเอกชนหรือกระทรวงสาธารณสุข ในการปกป้องชีวิตประชาชนจาก COVID-19 ที่กำลังระบาดรุนแรงให้มีส่วนในการร่วมมืออย่างเข้มแข็ง

ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน

บทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันและเป็นผู้ที่ลงปฏิบัติจริงถึงพื้นที่ มีดังนี้

1. ร่วมตั้งทีมอาสาต่อต้าน COVID-19 ในระดับชุมชน เพื่อช่วยกันตรวจสอบข้อมูลของคนในชุมชนพร้อมส่งต่อหากมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น

2. สอบถามคนในชุมชนแต่ละครอบครัว เช่น บ้านนี้ มีผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่มีใครกำลังเจ็บป่วยหรือไม่ (จะได้ทำการส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีใครเดินทางมาจากที่อื่นหรือไม่ เป็นต้น

3. ปฏิบัติตัวเองโดยไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่ไอ จาม เมื่อมีใครไอหรือจาม จะมีละอองฝอยของเหลวขนาดเล็กพุ่งกระจายออกจากจมูกหรือปากของผู้นั้นก็อาจจะ หายใจเอาละอองฝอย เชื้อโรคเข้าไปได้หากว่าผู้นั้นมีการติดเชื้อ

4. ค้นหาผู้ที่อยู่ในสถานที่แออัดหรือผู้ที่เดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด

5. ให้คำแนะนำกับคนในชุมชนในเรื่องการไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ

6. หากพบว่าคนในชุมชน มีไข้ ไอ และหายใจลำบากแนะนำไปพบแพทย์หรือการโทรศัพท์ปรึกษาแพทย์ล่วงหน้า

7. ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องติดตามข่าวสารล่าสุดเกี่ยวกับ COVID-19, หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่และระดับประเทศ เนื่องจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่และระดับประเทศที่จะต้องปฏิบัติ ตัวเองอย่างไรบ้างจึงจะป้องกันตัวเองได้

8. ถ้าพบว่าคนชุมชนมีอาการไข้ มีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ ปวดหัว อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ ให้สวมหน้ากากอนามัย และรีบไปพบแพทย์ทันที

9. มีการปฏิบัติตัวเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) โดยยืนหรือ นั่งห่างกัน 1.5 – 2 เมตร ติดต่อการใช้โทรศัพท์เป็นหลัก

เปิดทฤษฎีสมคบคิดเกี่ยวกับ ‘วัคซีนโควิด-19’

1.วัคซีนโควิด-19 ทำให้เด็กกลายเป็นเกย์/ทรานส์

มีการรายงานข่าว “อายาโตเลาะห์ อับบาส ทาบริเซียน” นักบวชชื่อดังชาวอิหร่าน ซึ่งมีการเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์ผิด ๆ มาแล้วมากมาย และมีผู้ติดตามในเทเลแกรมมากกว่า 210,000 คน และเป็นชาว QAnon หรือทฤษฎีสมคบคิดประเภทหนึ่ง ที่โด่งดังในสหรัฐฯ ที่เชื่อว่า โดนัลด์ ทรัมป์ คือผู้ที่ถูกส่งมาปราบสิ่งชั่วร้าย และเหล่าเดโมแครตเป็นกลุ่มค้าบริการทางเพศ

2. วัคซีนทำลาย DNA และทำให้กลายเป็นออทิสติก

คือหนึ่งในความเชื่อในหมู่ชุมชนนักต่อต้านวัคซีนมาแต่ไหนแต่ไร ที่ว่า วัคซีนประเภทต่าง ๆ จะเข้าไปสู่ระดับยีนส์ ก่อนที่จะไปเปลี่ยนแปลงหรือทำลายยีนส์ในร่างกายคน จนทำให้กลายเป็นโรคต่าง ๆ และล่าสุดมีความเชื่อว่า วัคซีนโควิด-19จะทำให้ผู้ได้รับวัคซีนกลายเป็นโรคออทิสติกได้
ซึ่งทั้ง 2 ทฤษฎีข้างต้นนี้ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ระบุว่า ไม่มีความเชื่อมโยงใด ๆ ทั้งสิ้น ระหว่างวัคซีนโควิด-19 กับการกระตุ้นยีนส์ จนทำให้เด็กเปลี่ยนรสนิยมทางเพศ เพราะวัคซีนไม่ได้เข้าไปอยู่ใน DNA ของมนุษย์แม้สักนิด แต่เพียงไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อโควิด-19 เท่านั้น

3. วัคซีนมีผลิตภัณฑ์จากสัตว์ และทำให้เป็นหมัน

ผลสำรวจพบว่า ปากีสถาน บังคลาเทศ มากกว่า 40% จะไม่ยอมฉีดวัควีน และราวอินเดียราว 20% ก็เช่นกัน .. เนื่องจากมีทฤษฎีสมคบคิดหลายอย่างที่แพร่หลาย หนึ่งในนั้นคือความเชื่อที่ว่าในวัคซีนมีผลิตภัณฑ์จากสัตว์อยู่ และมีผลทำให้ผู้ฉีดกลายเป็น “หมัน” ได้

4. ฉีดวัคซีน คือการฝังชิพเข้าร่างกายคน

หนึ่งในทฤษฎีแปลก ๆ ที่ปรากฏเมื่อไม่นานมานี้ คือ ความเชื่อที่ว่า บิลล์ เกตส์ มหาเศรษฐีผู้ก่อตั้งบริษัทไมโครซอฟท์ ใช้วัคซีนในการฝัง “ไมโครชิพ” ในร่างกายประชากรโลกหลายพันล้านคน จนกระทั่งมีการไปทำลายเสาโทรคมนาคมหลายแห่งในประเทศเปรู โบลิเวีย และไนจีเรีย เนื่องจากผู้ที่เชื่อในทฤษฎีนี้ ระบุว่า ไมโครชิพจากวัควีน จะเชื่อมต่อกับเทคโนโลยี 5G ที่ทำให้เกิดการสอดแนมประชากรโลกได้ ล่าสุดนักบวชรายนี้ได้เผยแพร่ข้อมูลว่า “การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 นั้น จะกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางเพศของเด็ก โดยอาจทำให้เด็กกลายเป็นเกย์ หรือ ทรานส์” ได้ โดยระบุว่า วัคซีนโควิด-19 ทำให้เด็กเกิดความ “สับสนทางเพศ”.. มีคนเข้าไปอ่านหลายหมื่นครั้ง และถูกแชร์โดยสาวกของ QAnon อีกจำนวนมาก

5. เชื่อว่าวัคซีนเป็นส่วนหนึ่งของ illuminati

อิลลูมินาติ (illuminati) เป็นสมาคมลับที่ถูกเล่าขานมายาวนาน และได้รับการกล่าวขานว่าเป็นเจ้าแห่งทฤษฎีสมคบคิดมากมาย ซึ่งผู้คนจำนวนมากเชื่อว่า สมาคมลับอิลลูมินาตินี้ คือผู้กุมอำนาจสูงสุดเบื้องหลังการเมืองการปกครองทั่วโลก และคนที่เชื่อเรื่องนี้ ก็มองว่า วัคซีนโควิด-19 ที่ฉีดให้กับคนทั่วโลก ก็คือส่วนหนึ่ง ในการ “จัดระเบียบโลกใหม่” นั่นเอง

2.5 หลักสัมมัปปธาน 4

ความหมายของสัมมัปปธาน 4

คำว่า “สัมมัปปธาน” เป็นศัพท์สมาสที่มาจากศัพท์ 2 คำ คือ สัมมา + ปธาน “สัมมา” แปลว่า โดยชอบ “ปธาน” แปลว่า ความเพียร สัมมัปปธาน 4 จึงหมายถึง ความเพียรโดยชอบ คือ ความเพียรที่ต่อเนื่องไม่ลดละ ความเพียรที่ทำไปอย่างครึ่งๆ กลาง ๆ ทำแล้วหยุดทำ ไม่เรียกว่าสัมมัปปธาน ความเพียรที่ทำอย่างต่อเนื่องไม่ลดละเท่านั้นจึงเรียกว่าสัมมัปปธาน 2 สัมมัปปธาน 4

อย่าง คือ 1. ความเพียรเพื่อไม่ทำอกุศลใหม่ (อนุปฺปนฺนาน ปาปกาน อกุสลาน ธมฺมาน อนุปฺปาทาย ฉนฺท ชเนติ วายมติ) (พระคันธสาราภิวงศ์, 2549, หน้า 42)

สัมมัปปธาน 4 อย่าง คือ

1. ความเพียรเพื่อไม่ทำอกุศลใหม่ (อนุปฺปนฺนาน ปาปกาน อกุสลาน ธมฺมาน อนุปฺปาทาย ฉนฺท ชเนติ วายมติ)

2. ความเพียรเพื่อละอกุศลเก่า (อุปฺปนฺนาน ปาปกาน อกุสลาน ธมฺมาน ปหานาย ฉนฺท ชเนติ วายมติ)

3. ความเพียรเพื่อทำกุศลใหม่ (อนุปฺปนฺนาน กุสลาน ธมฺมาน อุปฺปาทาย ฉนฺท ชเนติ วายมติ)

4. ความเพียรเพื่อเพิ่มพูนกุศลเก่า (อุปฺปนฺนาน กุสลาน ธมฺมาน ติยา อสมฺโมสาย ภิยฺโย ภาวาย เวปุลฺลาย ภาวนาย ปาริปูริยา ฉนฺท ชเนติ วายมติ) (พระคันธสารภิวงศ์, 2549, หน้า 43)

ความหมายสัมมัปปธาน 4 พระสังวาลย์ สิริจันโท (2544) กล่าวไว้ว่า

1. สังวรปธาน คำว่าสังวระ แปลว่า สำรวม ระวัง และคำว่าปธาน แปลว่า เพียร พากเพียร ตั้งใจ ดังนั้นคำว่า สังวรปธาน จึงหมายถึงเพียรระวัง ในที่นี้คือการส ารวมระวังเมื่อตา เห็นรูป หูได้ยินเสียง จมูกได้กลิ่น ลิ้นได้ลิ้มรส กายได้ถูกต้องโพฏฐัพพะ ใจได้รู้ธรรมอารมณ์ ไม่ให้บาปธรรมหรืออกุศลธรรมเกิดขึ้นภายในจิตใจ สังวรปธาน เป็นธรรมเครื่องกำจัดความเกียจ คร้าน สนับสนุนกำลังกาย ใจ ให้เข้มแข็งอดทน

2. ปหานปธาน หมายถึงเพียรละ บาปธรรมหรืออกุศลธรรมมี กามวิตก พยาบาทวิตก วิหิงสาวิตก และอกุศลธรรมอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นแล้วให้หมดสิ้นไปเสีย

3. ภาวนาปธาน หมายถึงเพียรสร้าง หรือเพียรเจริญ ในกุศลธรรมหรือความดี เช่น กุศลกรรมบถ 10 ความไม่โลภ ไม่โกรธ ไม่หลง และโพชฌงค์ 7 มี สติ ธรรมวิจัย วิริยะ ปีติ ปัสสทธิ สมาธิ อุเบกขา ให้เกิดขึ้น

4. อนุรักขนาปธาน หมายถึงเพียรรักษาและส่งเสริม ในกุศลธรรมหรือความดีที่เกิดขึ้น แล้วในจิตใจ คอยถนอมสมาธิที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่น และกระทำในความดีให้เจริญงอกงาม ไพบูลย์ยิ่ง ๆ ขึ้นไป

นอกจากนี้ในหมวดธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติแทบทุกหมวดจะพบความเพียรแทรกอยู่ ด้วยในชื่อใดชื่อหนึ่ง การเน้นความสำคัญของธรรมข้อนี้ อาจพิจารณาได้จากพุทธพจน์ เช่น “ธรรมนี้ เป็นของสำหรับผู้ปรารภความเพียร มิใช่สำหรับคนเกียจคร้าน” (องฺ.อฏฺฐก. 23/120/237) ภิกษุทั้งหลาย บุคคลรู้ชัดถึงคุณธรรม 2 ประการ คือ 1. ความเป็นผู้ไม่สันโดษในกุศลธรรมทั้งหลาย 2. ความเป็นผู้ไม่ยอม ถอยหลังในการบำเพ็ญเพียร เพราะฉะนี้แล เธอทั้งหลาย พึงศึกษาดังนี้ว่า เราจักตั้งความเพียรอันไม่ถอยหลัง ถึงจะ เหลือแต่หนัง เอ็น และกระดูก เนื้อและเลือดในสรีระจะแห้งเหือดไปก็ตามที ถ้า

ยังไม่บรรลุผลที่ บุคคลควรบรรลุถึงด้วยเรี่ยวแรงของบุรุษ ด้วยความเพียรของบุรุษ ด้วยความบากบั่นของบุรุษแล้ว ที่จะหยุดยั้งความเพียรเสีย เป็นอันไม่มี เธอทั้งหลายพึงศึกษาฉะนี้แล” (องฺ.ทุก. 20/251/64)

ประเภทของสัมมัปปธาน 4

1) ในสัมมัปปธานที่อธิบายไว้ในพระอภิธรรมปิฎก (อภิ.สงฺ. 35/390/328-332.)

2) สัมมัปปธานวิภังค์สุตตันตภาชนีย์ในสัมมัปปธาน 4 ได้แก่

2.1) สร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่น ป้องกันบาป อกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดมิให้เกิด

2.2) สร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่น เพื่อละบาป อกุศลธรรมที่เกิดแล้ว

2.3) สร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่น เพื่อยังกุศล ธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิด

2.4) สร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่น เพื่อความ ดำรงอยู่ ไม่เลือนหาย ภิยโยภาพ ไพบูลย์ เจริญเต็มที่แห่งกุศลธรรมที่เกิดแล้ว เพียรป้องกันบาป อกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดมิให้เกิด เป็นต้น

ธรรมเหล่านั้น หมายถึง บาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด คืออกุศลมูล 4 คือ โลภะ โทสะ โมหะ และกิเลสที่ตั้งอยู่ในฐานเดียวกับอกุศลมูลนั้น ได้แก่ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์ สังขารขันธ์ และวิญญาณขันธ์ที่สัมปยุตด้วยอกุศลมูลนั้น และกายกรรม วจีกรรม มโนกรรมที่มีอกุศลมูลนั้น เป็นสมุฏฐานธรรมเหล่านี้เรียกว่า บาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด คือการสร้างฉันทะ พยายาม ปรารภ ความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อป้องกันบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดมิให้เกิดด้วยประการฉะนี้ ฉันทะ หมายถึง ความพอใจ การทำความพอใจ ความเป็นผู้ประสงค์จะทำความฉลาด ความพอใจในธรรม นี้เรียกว่า

ฉันทะ บุคคลทำฉันทะนี้ให้เกิด ให้เกิดด้วยดี ให้ตั้งขึ้น ให้ตั้งขึ้น ด้วยดี ให้บังเกิด ให้บังเกิดเฉพาะ เพราะฉะนั้นจึงเรียกว่า ฉันทะ

การพยายาม นั้น คือการปรารภความเพียรทางใจ สัมมาวายามะ นี้เรียกว่า ความ พยายาม ภิกษุเป็นผู้เข้าไปถึงแล้ว เข้าไปถึงแล้วด้วยดี เข้ามาถึงแล้ว เข้ามาถึงแล้วด้วยดีเข้าถึงแล้ว เข้าถึงแล้วด้วยดี ประกอบแล้วด้วยความพยายามนี้ เพราะฉะนั้นจึงเรียกว่า พยายาม

การปรารภความเพียร นั้น คือการปรารภความเพียรทางใจ สัมมาวายามะ นี้เรียกว่า ความเพียร ภิกษุปรารภ ปรารภด้วยดี เสพ เจริญ ทำให้มากซึ่งความเพียรนี้ เพราะฉะนั้นจึง เรียกว่า ปรารภความเพียร

การประคองจิต นั้น คือจิต ใน มโน มานัส มโนวิญญาณธาตุที่เหมาะสมกัน นี้เรียกว่า จิต ภิกษุประคอง ประคองด้วยดี อุปถัมภ์ค้ำชูจิตนี้ เพราะฉะนั้นจึงเรียกว่าประคองจิต

การมุ่งมั่น นั้น (อภิ.วิ.อ. 390/310.) คือการปรารภความเพียรทางใจ สัมมาวายามะ นี้เรียกว่า ความมุ่งมั่น ภิกษุเป็นผู้เข้าไปถึงแล้ว ประกอบแล้วด้วยความมุ่งมั่นนี้ เพราะฉะนั้นเพียรละบาปอกุศลธรรมที่ เกิดแล้ว ภิกษุสร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิตมุ่งมั่น เพื่อละบาปอกุศลธรรมที่ เกิดแล้ว อกุศลมูล 3 คือ โลภะ โทสะ โมหะและกิเลสที่ตั้งอยู่ในฐานเดียวกันกับอกุศลมูลนั้น ได้แก่ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์ สังขารขันธ์ วิญญาณขันธ์ที่สัมปยุตด้วยอกุศลมูลนั้น และกายกรรม วจีกรรม มโนกรรมที่มีอกุศลมูลนั้นเป็นสมุฏฐานธรรมเหล่านี้เรียกว่า บาปอกุศลธรรมที่เกิดแล้ว ภิกษุสร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อละบาปอกุศลธรรมที่เกิดแล้วเหล่านี้ด้วยประการฉะนี้

การสร้างฉันทะ นั้น คือความพอใจ การทำความพอใจ ความเป็นผู้ประสงค์จะทำความฉลาด ความพอใจในธรรม นี้เรียกว่า ฉันทะ ภิกษุทำฉันทะนี้ให้เกิด ให้เกิดด้วยดี ให้ตั้งขึ้น ให้ตั้งขึ้นด้วยดี ให้บังเกิดให้บังเกิดเฉพาะ เพราะฉะนั้นจึงเรียกว่า สร้างฉันทะ

การพยายาม นั้น คือการปรารภความเพียรทางใจ สัมมาวายามะ นี้เรียกว่า ความพยายาม ภิกษุเป็นผู้เข้าไปถึงแล้ว ประกอบแล้วด้วยความพยายามนี้ เพราะฉะนั้นจึงเรียกว่า พยายาม การปรารภความเพียร ในความเพียร นั้น

การปรารภความเพียรทางใจ สัมมาวายามะ นี้ เรียกว่า ความเพียรเมื่อปรารภ ด้วยดี เสพเจริญ ทำให้มากซึ่งความเพียรนี้ เพราะฉะนั้นจึงเรียกว่า ปรารภความเพียร

การประคองจิต ในจิต นั้น จิต มโน มานัส มโนวิญญาณธาตุที่เหมาะสมกัน นี้เรียกว่า จิต ภิกษุประคอง ประคองด้วยดี อุปถัมภ์ค้ำชูจิตนี้ เพราะฉะนั้นจึงเรียกว่าประคองจิต

การมุ่งมั่น นั้น ความมุ่งมั่น เป็นไฉน ปรารภความเพียรทางใจ สัมมาวายามะ นี้ เรียกว่าความมุ่งมั่น ภิกษุเป็นผู้เข้าไปถึงแล้ว ประกอบแล้วด้วยการตั้งความเพียรนี้ เพราะฉะนั้นจึง เรียกว่ามุ่งมั่นเพียรสร้างกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิด

การสร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อทำกุศลธรรมที่ยัง ไม่เกิดให้เกิด เป็นอย่างไร

บรรดาธรรมเหล่า นั้น กุศลธรรมที่ยังไม่เกิด คือ กุศลมูล 3 อโลภะ อโทสะ และอโมหะ ได้แก่ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์สังขารขันธ์ และวิญญาณขันธ์ที่สัมปยุตด้วยกุศลมูลนั้น และ กายกรรม วจีกรรม มโนกรรมที่มีกุศลมูลนั้นเป็นสมุฏฐาน ธรรมเหล่านี้เรียกว่า กุศลธรรมที่ยังไม่ เกิด ภิกษุสร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อทำกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด ให้เกิดด้วยประการฉะนี้

ในคำว่า สร้างฉันทะ ในคำว่า พยายาม ในคำว่า ปรารภความเพียร ในคำว่า ประคอง จิต ในคำว่า มุ่งมั่น นั้น ความมุ่งมั่น ใน การปรารภความเพียรทางใจ สัมมาวายามะ นี้เรียกว่า ความมุ่งมั่น

ผู้เข้าไปถึงแล้ว ประกอบแล้วด้วยการตั้งความเพียรนี้ เพราะฉะนั้นจึงเรียกว่า มุ่งมั่น เพียรรักษากุศลธรรมที่เกิดแล้วไม่ให้เสื่อม

การสร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อความดำรงอยู่ ไม่เลือนหาย ภิยโยภาพ ไพบูลย์ เจริญเต็มที่แห่งกุศลธรรมที่เกิดแล้ว บรรดาธรรมเหล่านั้น กุศล ธรรมที่เกิดแล้ว ในกุศลมูล 3 คือ อโลภะ อโทสะ และอโมหะ ได้แก่ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์ สังขารขันธ์ และวิญญาณขันธ์ที่สัมปยุตด้วยกุศลมูลนั้น และกายกรรม วจีกรรม มโนกรรมที่มีกุศล มูลนั้นเป็นสมุฏฐาน ธรรมเหล่านี้เรียกว่า กุศลธรรมที่เกิดแล้ว ภิกษุสร้างฉันทะ พยายาม ปรารภ ความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อความดำรงอยู่ ไม่เลือนหาย ภิยโยภาพ ไพบูลย์ เจริญเต็มที่ แห่งกุศลธรรมที่เกิดแล้วด้วยประการฉะนี้

เพื่อความดำรงอยู่ อธิบายว่า ความดำรงอยู่อันใด นั้นเป็นความไม่เลือนหาย ความไม่ เลือนหายอันใด นั้นเป็นความภิยโยภาพ ความภิยโยภาพอันใด นั้นเป็นความไพบูลย์ ความไพบูลย์ อันใด นั้นเป็นความเจริญ ความเจริญอันใด นั้นเป็นความบริบูรณ์

การสร้างฉันทะ ในคำว่า พยายาม ในคำว่า ปรารภความเพียร ในคำว่า ประคองจิต ในคำว่า มุ่งมั่น นั้น ความมุ่งมั่น เป็นไฉน การปรารภความเพียรทางใจ สัมมาวายามะ นี้เรียกว่า ความมุ่งมั่น เป็นผู้เข้าไปถึงแล้ว ประกอบแล้วด้วยการตั้งความเพียรนี้ เพราะฉะนั้นจึงเรียกว่า มุ่งมั่น

หลักของสัมมัปปธาน 4

หลักธรรมและข้อปฏิบัติเพื่อบรรลุความเป็นพระโสดาบัน จะเกิดมีขึ้นได้นั้น ผู้ปฏิบัติ จะต้องประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมสำคัญซึ่งเป็นทั้งข้อปฏิบัติและเป็นมรรควิธี เพื่อให้เกิดการ บรรลุความเป็นพระโสดาบัน หลักธรรมนี้เรียกว่า โพธิปักขิยธรรม หมายถึง ธรรมที่เกื้อกูลให้เกิด การรู้แจ้ง หรือธรรมที่เกื้อหนุนแก่อริยมรรค (พระเทพเวที(ประยุทธ์ปยุตฺโต), 2533, หน้า 197) มี 37 ประการ แบ่งเป็น 7 หมวด คือ สติปัฏฐาน 4 สัมมัปปธาน 4 อิทธิบาท 4 อินทรีย์ 5 พละ 5 โพชฌงค์ 7 อริยมรรคมีองค์ 8

สัมมัปปธาน 4 (องฺ.จตุกฺก.21/69/96,14/20,13/19.) เป็นองค์ธรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดญาณ เป็นเรื่องของความเพียร 4 หรือสัมมาวายามะ ได้แก่ความพยายามในทางที่ชอบ ซึ่งเป็นการปฏิบัติในขั้นของจิตใจ คือในส่วนของจิตตสิกขา ในข้อธรรมนี้ได้แสดงไว้เป็น 4 อย่างคือ

1. สังวรปธาน ได้แก่เพียรระวังไม่ให้บาปเกิดขึ้นภายในจิตใจ ในขั้นของการ ปฏิบัตินั้น ทรงสอนให้ปลูกฝังความพอใจในการที่จะส ารวมระวัง เพื่อไม่ให้บาปเกิดขึ้นภายในจิตอันได้แก่การส ารวมอินทรีย์ทั้ง 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เวลาเห็นรูปฟังเสียง ดมกลิ่น ลิ้ม รสถูกต้อง โผฏฐัพพะ รู้ธรรมารมณ์ด้วยใจ ไม่มีความยินดียินร้ายเกิดขึ้นครอบงำจิตได้ แต่การ ปฏิบัติเช่นนี้จะต้องอาศัยความพยายาม ปรารภความเพียร คือมีการกระทำที่ติดต่อสืบเนื่องกันไป สามารถสำรวจได้มากน้อยแค่ไหนเพียงใด ก็ประครองจิตไว้ คือรักษาคุณภาพจิตไว้ในฐานะนั้นๆ แล้วก็พยายามสำรวมระวังต่อไป

2. ปหานปธาน เพียรพยายามที่ละบาป ละอกุศล ซึ่งมีอยู่แล้วภายในจิตใจ โดย อาศัยการพิจารณาเห็นโทษของบาป ของอกุศลที่มีอยู่ภายในจิตแห่งตนแล้ว ปลูกฝังความพอใจใน อันที่จะละบาปอกุศลเหล่านั้นไปจากจิต และใช้ความพยายาม ปรารภความเพียรมีการกระทำติดต่อ สามารถละบาปอกุศลได้ จะมากหรือน้อยก็ตาม ก็พยายามรักษาคุณภาพจิตเอาไว้ในจุดนั้น อย่างที่พระพุทธองค์สอนไว้ว่า “ให้รักษาความดีไว้ เหมือนเกลือรักษาความเค็มฉะนั้น”

3. ภาวนาปธาน เพียรพยายามที่จะกระทำให้กุศลเกิด ได้แก่ความดีทั้งหลายที่ ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น โดยไม่จำเป็นว่า กุศลความดีเหล่านั้นจะมากหรือน้อยก็ตาม ให้ปลูกฝังความ พอใจในการที่จะเสริมสร้างกุศลคุณงานความดีให้บังเกิดขึ้น แล้วใช้ความพยายามในการสร้างกุศล โดยมีความเพียรที่ติดต่อกันไป ไม่ทำ ๆ หยุด ๆ เมื่อสามารถทำความดีได้มากน้อยแค่ไหนเพียงใดก็ตาม ก็พยายามรักษาคุณภาพจิตไว้สม่ำเสมอ

4. อนุรักขนาปธาน การพยายามรักษากุศลที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้เสื่อมไป ในขั้นนี้ก็ มีนัยเช่นเดียวกัน คือต้องปลูกฝังความพอใจ ให้กุศลความดีมีอยู่ เป็นอยู่ภายในจิต และใช้ความ พยายามที่จะรักษาไว้ โดยมีการกระทำสืบต่อกันไป และเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องสมบูรณ์เช่นนี้แล้ว ปริมาณของบาปอกุศลที่ยังไม่เกิดก็ไม่เกิด ที่เกิดแล้วก็จะถูกลดลงไปตามลำดับ ปริมาณของกุศลที่ ยังไม่เกิดก็เกิดขึ้น เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะดำรงอยู่ตลอดไปดังที่มีคำกล่าวไว้ว่า

ลักษณะเหล่านี้เปรียบเหมือนกับน้ำในสระที่ขุ่น เมื่อเราพยายามป้องกันน้ำที่ขุ่นข้น ไม่ให้เข้ามา แล้วก็เอาส่วนที่ขุ่นข้นออกไป นำส่วนที่เป็นน้ำใสเข้ามา ปริมาณความขุ่นข้นก็จะเจือ จางไปโดยลำดับ ๆ ในที่สุดสระน้ำนั้นจะอยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้สอยบริโภคดื่มกินได้ จิตใจของ บุคคลที่จะใช้ความเพียรพยายามผ่านขั้นตอนมาดังที่กล่าวแล้วก็จะมีลักษณะเช่นเดียวกัน คือจะเป็นจิตที่สะอาดขึ้น สงบขึ้น

2.6 สภาพพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

ประชาชนในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ มีจำนวน 38,576 คน แยกเป็นตำบลได้ 7 ตำบล ในเขตอำเภอนม จังหวัดสุรินทร์ ดังนี้

ตำบล/แขวง	ชาย	หญิง	รวม	บ้าน
ตำบลสนม	1,808	1,852	3,660	1,226
ตำบลโพนโก	3,474	3,433	6,907	2,035
ตำบลหนองระฆัง	2,261	2,189	4,450	1,413
ตำบลนานวน	2,931	2,915	5,846	1,421
ตำบลแคน	4,467	4,362	8,829	2,299

ตำบล/แขวง	ชาย	หญิง	รวม	บ้าน
ตำบลหัวงัว	2,045	2,079	4,124	1,059
ตำบลหนองอียอ	2,419	2,341	4,760	1,317
รวม	19,405	18,171	38,576	10,770

หมายเหตุ : ผู้พิมพ์รายงาน นาง อรจิรา บูรณ์เจริญ พิมพ์วันที่ : 18 สิงหาคม 2564

แผนพัฒนาอำเภอสนม 5 ปี

อำเภอสนม เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสุรินทร์ เจ้าเมืองคนแรกคือ พระยาภักดีพัฒยากร (ท้าวอุทา) บุตรพระศรีณครชัย เจ้าเมืองรัตนบุรี มีประวัติศาสตร์และประเพณียาวนานกว่า 1,200 ปี โดยตั้งแต่สมัย พระเจ้าชัยวรมันที่ 7โดยมีปราสาทเก่าอยู่ที่วัดธาตุบ้านสนม ปัจจุบันถูกรื้อถอนเพื่อสร้างพระอุโบสถ แต่ก็ยังได้ขึ้นทะเบียนในกรมศิลปากรอยู่ มีชนพื้นเมืองส่วนใหญ่เป็นชาวอีสาน และ ส่วย โรงเรียนประจำอำเภอคือโรงเรียนสนมวิทยาคาร

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอสนมตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอท่าตูมและอำเภอรัตนบุรี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอรัตนบุรีและอำเภอโนนนารายณ์

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอสำโรงทาบ อำเภอศีขรภูมิ และอำเภอจอมพระ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอท่าตูม

รายนามเจ้าเมืองสนม

โดยมีหลักศิลาปักเขตแดนระหว่างเมืองสุรินทร์กับเมืองรัตนบุรี ที่บ้านหนองคู ต.โพนโก และบ้านหนองหลัก ต.หัวงัว ภายหลังมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปกครอง ตามรูปแบบปัจจุบัน มีฐานะเป็นตำบลขึ้นกับ อ.รัตนบุรี ซึ่งระยะห่างจากอ.รัตนบุรี ประมาณ 18 กิโลเมตร การเดินทางติดต่อกับ อ.รัตนบุรี ได้รับความยากลำบาก ประกอบกับ อ.รัตนบุรี มีตำบลในปกครองถึง 18 ตำบลทำให้การดูแลทุกข์สุขประชาชนไม่ทั่วถึง จึงได้พิจารณาว่า ต.สนม เป็นจุด ศูนย์กลางของตำบลใกล้เคียง ได้แก่ ต.โพนโก ต.แคน ต.นานวน ต.หนองระฆัง และ ต.สนม รวม 5 ตำบล มีความเหมาะสมที่จะขอแยกการปกครองยกฐานะขึ้นเป็นกิ่งอำเภอ และได้รับประกาศยกฐานะขึ้นเป็นกิ่งอำเภอตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2514 ต่อมาได้มีพระราชกฤษฎีกา ยกฐานะขึ้นเป็น อำเภอสนม ตั้งแต่วันที่ 13 เมษายน 2520 เป็นต้นมา อำเภอสนม มีปราสาทอยู่หลังหนึ่ง ที่วัดธาตุสนม แต่ทางวัดได้รื้อออกไปหมดแล้ว แล้วสร้างพระอุโปสถทับ และได้ขุกเจอ เทวรูป ศิลปะลพบุรี แบบนครวัด รูปร่าง ไม่มีเศียร แขน ขา มีแต่ตัว ขณะนี้อยู่ที่ พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ สุรินทร์

พื้นที่ : ทั้งหมด354.49 ตร.กม. (136.87 ตร.ไมล์)

การแบ่งเขตการปกครอง

อำเภอสนมแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 ตำบล และ 78 หมู่บ้าน ตำบลในอำเภอสนมมีทั้งหมด 7 ตำบล ดังนี้

ที่	ตำบล	หมู่	ชาย	หญิง	บ้าน	รวม
1	ตำบลสนม	12	1,808	1,852	1,226	3,660
2	ตำบลโพนโก	12	3,474	3,433	2,035	6,907
3	ตำบลหนองระฆัง	14	2,261	2,189	1,413	4,450
4	ตำบลนานวน	8	2,931	2,915	1,421	5,846
5	ตำบลแคน	8	4,467	4,362	2,299	8,829
6	ตำบลหัวงัว	11	2,045	2,079	1,059	4,124
7	ตำบลหนองอียอ	13	2,419	2,341	1,317	4,760
รวม	-	**78**	**19,405**	**18,171**	**10,770**	**38,576**

การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องที่อำเภอสนมประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9 แห่ง ได้แก่

เทศบาลตำบลสนม ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลสนม

เทศบาลตำบลแคน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลแคนทั้งตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลสนม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสนม (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลสนม)

องค์การบริหารส่วนตำบลโพนโก ครอบคลุมพื้นที่ตำบลโพนโกทั้งตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองระฆัง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองระฆังทั้งตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลนานวน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลนานวนทั้งตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลหัวงัว ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหัวงัวทั้งตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอียอ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองอียอทั้งตำบล

สภาพเศรษฐกิจ

สภาพเศรษฐกิจ ขณะนี้ถือว่ากำลังเริ่มต้นที่จะก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลง[ต้องการอ้างอิง] ยังไม่มีร้านอาหารใหญ่ ๆ มีร้านสะดวกซื้อ ๓ ร้าน สัญญาณโทรศัพท์เคลื่อนที่ทุกสัญญานเข้าไปถึง สัญญานโทรศัพย์บ้านเข้าไปถึง และเครือข่ายอินเตอร์เน็ตฯบางพื้นที่ และมีธนาคารเพียงแห่งเดียว คือ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.)

เทศกาลและงานประเพณี

เทศกาลสนมเมืองดอกจาน ประสานใจใหว้ปู่ตา จัดช่วงที่ดอกจานบาน (ฤดูร้อน) ของทุกปี ประเพณีบุญผะเหวด (พระเวศ) เทศน์มหาชาติ ประเพณีบุญบั้งไฟ ประเพณีลอยกระทง เทศกาลมอาหาร ปลอดภัย รำวงกงก้า เป็นรำวงพื้นเมืองสนม มีแห่งเดียวในประเทศไทย เทศกาลสนมเมืองดอกจาน ประสานใจใหว้ปู่ตา

สถานที่ท่องเที่ยว

วัดธาตุ ชมพระอุโบสถที่วางทับปราสาทเมืองสนม ไหว้รูปเหมือน พระครูบุญสิริโสภน ที่ปรึกษาเจ้าคณะอำเภอสนมรูปแรก)

วัดบึง ไหว้อัฐิพระภักดีพัฒยากร เจ้าเมืองสนม และไหว้รูปเหมือนพระครูไพโรจน์พัฒนกิจ อดีตเจ้าคณะอำเภอนสนม รูปแรก วัดศรีสว่างโคกสะอาดวัดป่าอตุโลบุญลักษม์ ไหว้พระบรมสารีริกธาตุ และรูปเหมือนพระราชวุฒาจารย์ (ดูลย์ อตุโล) หนองสนม รับบรรยากาศเหมือนทะเล ใหว้ศาล ปู่ ตา หนองสนม นมัสการหลวงพ่อรวยทันใจ ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรมพุทธสถานประทานพร บ้านอาเลา หัวเสือ ตำบลหนองอียอ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

ฆายนีย์ ช. บุญพันธ์ กฤษฎา พรหมมุณี (2565) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ผลการวิจัยพบว่าระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประชาชนในเขตตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา อยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประชาชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพ ศาสนา และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) พบว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และการวิเคราะห์ปัจจัยสื่อประชาสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยสื่อประชาสัมพันธ์ด้านสื่อที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในระดับมากที่สุด

ธนพัชญ์ เผือกพิพัฒน์ (2564) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐในสถานการณ์โควิด-19 กรณีศึกษา: แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า

ระดับการมีส่วนร่วมของประชากรในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐใน สถานการณ์โควิด-19 ของประชากรแขวงคลองจั่น ในเขตบางกะปิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านการมี ส่วนร่วมในการวางแผน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า ประชาชนที่มีเพศ และอายุต่างกันการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐใน สถานการณ์โควิด-19 ของประชากรแขวงคลองจั่น ในเขตบางกะปิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ (2564) ได้ศึกษาการถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังฯ โควิด -19 ในชุมชนของ อสม. พบว่า อสม. มีการดำเนินงานสูงสุด คือ ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (97.6%) รองลงมา คือ เคาะประตูเยี่ยมบ้านติดตามสังเกตอาการ (89.4%) ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ (87.9%) บันทึกรายงานผลการดำเนินงาน (86.0%) จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยง แยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ (84.5%) ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการดำเนินงานเป็นประจำทั้ง 5 ขั้นตอน คือ อาชีพของอสม. เขตสุขภาพ และช่องทางการสื่อสาร โดยพบว่า อสม. กลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกร มีการดำเนินงานเป็นประจำ คิดเป็น 6.87 เท่า ของอสม. ที่มีอาชีพอื่นๆ (95% CI 2.63-17.91, p-value<0.001) อสม. ในเขตสุขภาพที่ 10 มีการดำเนินงานเป็นประจำ คิดเป็น 2.76 เท่า ของอสม. ในเขตสุขภาพที่ 7, 8 และ 9 (95% CI 1.17-6.53, p-value 0.021) และ อสม. สื่อสารข้อมูลผ่าน 5 ช่องทางเป็นประจำให้กับชุมชน ประกอบด้วย การแจ้งข่าวเชิงรุกตามบ้าน ออกเสียงตามสาย เดินแจกแผ่นพับ เอกสารความรู้ แจ้งทางกลุ่มไลน์ชุมชน โทรศัพท์แจ้ง การบอกรายบุคคล การแจ้งตามคุ้ม แจ้งในที่ประชุม คิดเป็น 3.98 เท่า ของอสม. ที่ใช้ช่องทางน้อยกว่า (95% CI 1.61-9.84, p-value 0.003) การนำนโยบายการเฝ้าระวังฯ สู่การปฏิบัติในพื้นที่ พบว่า อสม. เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังฯ ในระดับตำบลและหมู่บ้าน มีการป้องกันตนเอง เคาะประตูเยี่ยมบ้านกับเครือข่าย รายงานผลการดำเนินงานตามขั้นตอน ปัจจัยความสำเร็จมาจากอสม. คือ ความตั้งใจ มีจิตอาสา เป็นคนในพื้นที่ มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายและความร่วมมือชุมชน สิ่งสนับสนุน ค่าตอบแทนและการกำกับติดตาม อุปสรรคการดำเนินงานจากปัจจัยด้านอสม. คือ ขาดความรู้และทักษะ ขาดแนวทางการทำงาน อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีและประชาชน ข้อเสนอเชิงนโยบาย อสม. ควรได้รับการพัฒนาความรู้และศักยภาพการทำงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน การจัดทำคู่มือ/แนวทางการทำงานสำหรับ อสม. การบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย

สุพิชญา วงศ์วาสนา (2564) ได้ศึกษา ปัจจัยผลกระทบทางลบจาก COVID-19 ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของพนักงานฝ่ายการโดยสาร : กรณีศึกษา บริษัท บางกอกไฟลท์เซอร์วิสเซส จำกัด (BFS) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยผลกระทบทางลบจาก COVID-19 ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน เมื่อพิจารณารายด้าน อันดับแรก ได้แก่ ด้านสภาพเศรษฐกิจของพนักงาน รองลงมา ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลของพนักงาน ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และ ด้านสภาพสังคม ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การพยากรณ์ปัจจัยผลกระทบทางลบจาก COVID-19 ส่งผลต่อความสุขในการทำงาน โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เพิ่มวิจัยต่างประเทศ

สีตีปาตีฮะร์อีลา, อิควาณีวานิ, อาฟีดะห์ดอเลาะ, วัชระ ขาวสังข์และปิยะดา มณีนิล (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การแก้ปัญหาการรับมือและการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ย อ.แม่ลาน จ.ปัตตานี ผลการศึกษาพบว่าจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและวิธีการต่าง ๆ เช่น การบันทึกเสียง การสังเกตการณ์และการจดบันทึก บุคลากรที่ได้ให้ข้อมูล จำนวน 7 ราย อันได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานปลัด จำนวน 3 คน หัวหน้าสำนักการคลัง จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ฝ่ายธุรการ จำนวน 2 คน หัวหน้าสำนักงานช่าง จำนวน 1 คน ได้ให้ข้อมูลว่าองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ย มีการแก้ปัญหาการรับมือและการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการแก้ปัญหามีการปฏิบัติตามมาตรการที่รัฐบาลออกประกาศ และได้กำหนดในการปฏิบัติของประชาชนที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดโดยให้ประชาชนสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกจากบ้านและหมั่นล้างมืออยู่เสมอเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ยได้ศึกษาแนวทางการเสริมศักยภาพในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการจัดอบรมประชาสัมพันธ์ในเรื่องการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในช่วงที่โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการเตรียมความพร้อมทุกเรื่องทั้งในการเตรียมสถานที่ในการกักตัวให้กับประชาชนที่กลับจากต่างประเทศและ ต่างจังหวัดในส่วนของการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ยได้มีการส่งเสริมและสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน ด้วยการจัดเตรียมสถานที่ทำงานเว้นระยะห่างและสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดในการปฏิบัติงาน การป้องกัน องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ยมีการตรวจไข้และบริการเจลล้างมือให้กับบุคลากรประชาชนก่อนมาใช้บริการ

กิริยา กุลกลการ,อนันต์ ภาวสุทธิไพศิฐ, นางสาว ศุทธาภา นพวิญญูวงศ์ (2563) ผลกระทบของ COVID-19 ต่อการส่งเสริมการมีงานทำ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อเศรษฐกิจโลกและเศรษฐกิจไทย ส่งผลต่อการว่างงาน การปรับเปลี่ยนโครงสร้างตลาดแรงงาน เกิดอาชีพและความต้องการแรงงานใหม่การเปลี่ยนผ่านไปสู่โลกหลังโควิด-19 จะก่อให้เกิดวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) หลากหลายรูปแบบ เช่น การประยุกต์ใช้

เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างก้าวกระโดด โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้งานออนไลน์ (Online Platform) ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จึงเป็นความท้าทาย ของกรมการจัดหางานที ่จะต้องปรับเปลี่ยน การดำเนินงานตามภารกิจให้ทันกับสถานการณ์และรองรับการเปลี่ยนแปลงของตลาดแรงงาน ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาผลกระทบของโควิด-19 ต่อการจ้างงานต่อผู้รับบริการ และการให้บริการของกรมการจัดหางานในปัจจุบัน รวมทั้งบทบาทที่ควรจะเป็นในอนาคต ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งลูกจ้าง นายจ้าง/ผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่ของกรมการจัดหางาน ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ ที่ได้ร่วมอภิปรายและให้ความคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาบทบาทของกรมการจัดหางาน โดยกรมการจัดหางานจะได้มีการทบทวนโครงสร้างการจัดองค์การ และระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้กรมการจัดหางานสามารถดำเนินการตามบทบาทภารกิจได้อย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลให้กำลังแรงงานมีงานทำถ้วนหน้า ทุกช่วงวัย

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม และนวพร ดำแสงสวัสดิ์ (2563) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$= 4.75, SD = 0.42) บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 2.75, SD = 0.32) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอสม. (R = 0.416) และสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 (R^2 = 0.173)

ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 495 คน มีอายุเฉลี่ย 46.7 ปี(SD.=8.4) โดยช่วงอายุ 20-70 ปีเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 98.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ร้อยละ 52.3 ด้านความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ไนระดับสูง (M=12.4, S.D.=0.9) ด้านทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับด่ า(M=4.0, S.D.=0.3) และด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับเหมาะสม (M=4.3, S.D.=0.5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจ าหมู่บ้านหญิงในจังหวัดสุรินทร์พบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(X2=11.064, p=0.001) และทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(X2=23.234, p<0.001)

ภัคณัฐ วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ์, และนภชา สิงห์วีรธรรม (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.50, σ= 0.44) และ (μ =4.50, SD= 0.44) ตามลำดับ กำลังพลที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ปฏิบัติงานในส่วน บ.ก. และมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากำลังพลมีการศึกษาต่ำกว่า ปริญญาตรีปฏิบัติงาน ในส่วนประสบดารทำงานกว่า10 ปีขึ้น ไป ควร มีการเตรียมความพร้อมและรับรู้ให้กับกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทุกส่วนแยก เกี่ยวกับการป้องกันตัวเองสำหรับการป้องกันโรคติดเชื้อจากการปฏิบัติงานประจำ

ฮูดา แวหะยี (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่น ในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลาการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.5 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 78.5 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.1 รองลงมาเป็นนักศึกษา 27.2อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 42.7 กิจกรรมนอกบ้านที่ปฏิบัติเป็นประจำใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่กินข้าวนอกบ้าน ร้อยละ 45.9 รองลงมาเรียนพบปะเพื่อนฝูง ร้อยละ 32.8 ปัจจุบันกิจกรรมที่ทำส่วน ใหญ่อยู่บ้านลดเชื้อ ร้อยละ 68.2 รองลงมา ออกไปทำงาน 26.7 วัยรุ่นมีระดับการรับรู้ความรุนแรง ของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.1 ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ระดับมาก ร้อยละ 91.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Clark, Davila, Regis, & Kraus (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19: กรณีสอบสวนโรค พบว่า การเชื่อว่าการดูแลสุขภาพ ปฏิบัติตามข้อควรระวังจะมีผลในการหลีกเลี่ยง COVID-19 ความเชื่อมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ว่าตนเองมี

ความเสี่ยงต่อ COVID-19 ความรุนแรงของ COVID-19 และความไว้วางใจในรัฐบาลมีความสำคัญค่อนข้างน้อย โดยผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากกว่าผู้ชาย

Atchison et al. (2020) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้และการตอบสนองทางพฤติกรรมของประชาชนในช่วงการระบาดของโควิด 19: แบบสำรวจภาคตัดขวางของผู้ใหญ่ อเมริกา พบว่า หลังจากการแนะนำของรัฐบาลเกี่ยวกับความห่างเหินทางสังคม ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเองในระดับสูง โดยเฉพาะมาตรการล้างมือให้บ่อยขึ้นด้วยสบู่และน้ำ การใช้เจลล้างมือและการปิดจมูกและปากเมื่อจามหรือไอ

Paakkari & Okan (2020) ได้ศึกษาเรื่อง โควิด-19: การรับรู้ ประเมินปัญหาด้านสุขภาพ พบว่า การสื่อสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับความรู้ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) และวิธีหลีกเลี่ยงการแพร่กระจายเชื้อที่ใช้งานได้จริง เช่น การล้างมือ การเว้นระยะห่าง และหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด

Rivera-Izquierdo et al. (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางคลินิกพฤติกรรมการป้องกันและผลลัพธ์ชั่วคราวที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ COVID-19 ในผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลสเปน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันในผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพก่อนที่ COVID –19 จะมีการแพร่ระบาดในเพศหญิงมีแนวโน้มในการใช้หน้ากากที่สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพยังมีความกังวล ได้แก่ การแพร่กระจายของโรคในสิ่งแวดล้อมทางคลินิก ความเสื่อมโทรม ผลสืบเนื่องทางจิตใจและความเหงาที่เกิด จากการกักขัง และความกังวลเกี่ยวกับการกลับไปทำงาน ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

Taghrir, Borazjani & Shiraly (2020) ได้ศึกษาเรื่อง โควิด-19 และนักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่าน; การสำรวจความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยง พบว่า ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ โควิด-19 ในระดับสูง พฤติกรรมป้องกันด้วยตนเองและการรับรู้ของนักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่าน อยู่ในระดับปานกลาง ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีนัยสำคัญในการรับรู้ความเสี่ยงที่ระดับ $P < 0.01$

Yıldırım, Akgül & Geçer (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบกลุ่มเปราะบางเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการหลีกเลี่ยงระบบขนส่งสาธารณะ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ปฏิบัติบ่อยๆ คือ การล้างมือ ผู้หญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวcoronavirus 2019 เมื่อเทียบ กับ ผู้ชาย ตัวแปร อายุ เพศ ระดับ การศึกษา ความเปราะบาง ดังนั้น การรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

Bashirian et al. (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในอิหร่านในปี 2020: การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน

พบว่า ความตั้งใจและการรับรู้ความอ่อนแอ ความรุนแรง ประสิทธิภาพในการตอบสนองตนเอง ประสิทธิภาพและต้นทุนตอบสนอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีนัยสำคัญ (P <0.001) การตอบสนองต้นทุน (57.8%) และความตั้งใจ (84.25%) มีค่าต่ำสุดและสูงสุด พฤติกรรมการป้องกันของ HCW ต่อ COVID-19 การสวมถุงมือทุกขั้นตอน (43.3%) และการใช้หน้ากากอนามัยเมื่อใดก็ได้ (51.8%) เป็นการป้องกันที่พบบ่อยที่สุด พฤติกรรมต่อต้าน COVID-19 ในกลุ่ม HCW อยู่ในระดับที่ค่อนข้างน่าพอใจ

Luo, Yao, Zhou, Yuan, & Zhong (2020) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพระหว่างการระบาดโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในจีน: ข้อมูลเพิ่มเติม - แรงจูงใจ –แบบจำลองทักษะพฤติกรรม พบว่า แรงจูงใจมีผลต่อทักษะพฤติกรรม ความเครียดจากความเสี่ยงมีผลต่อสุขภาพ และการรับรู้เชิงบวกมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

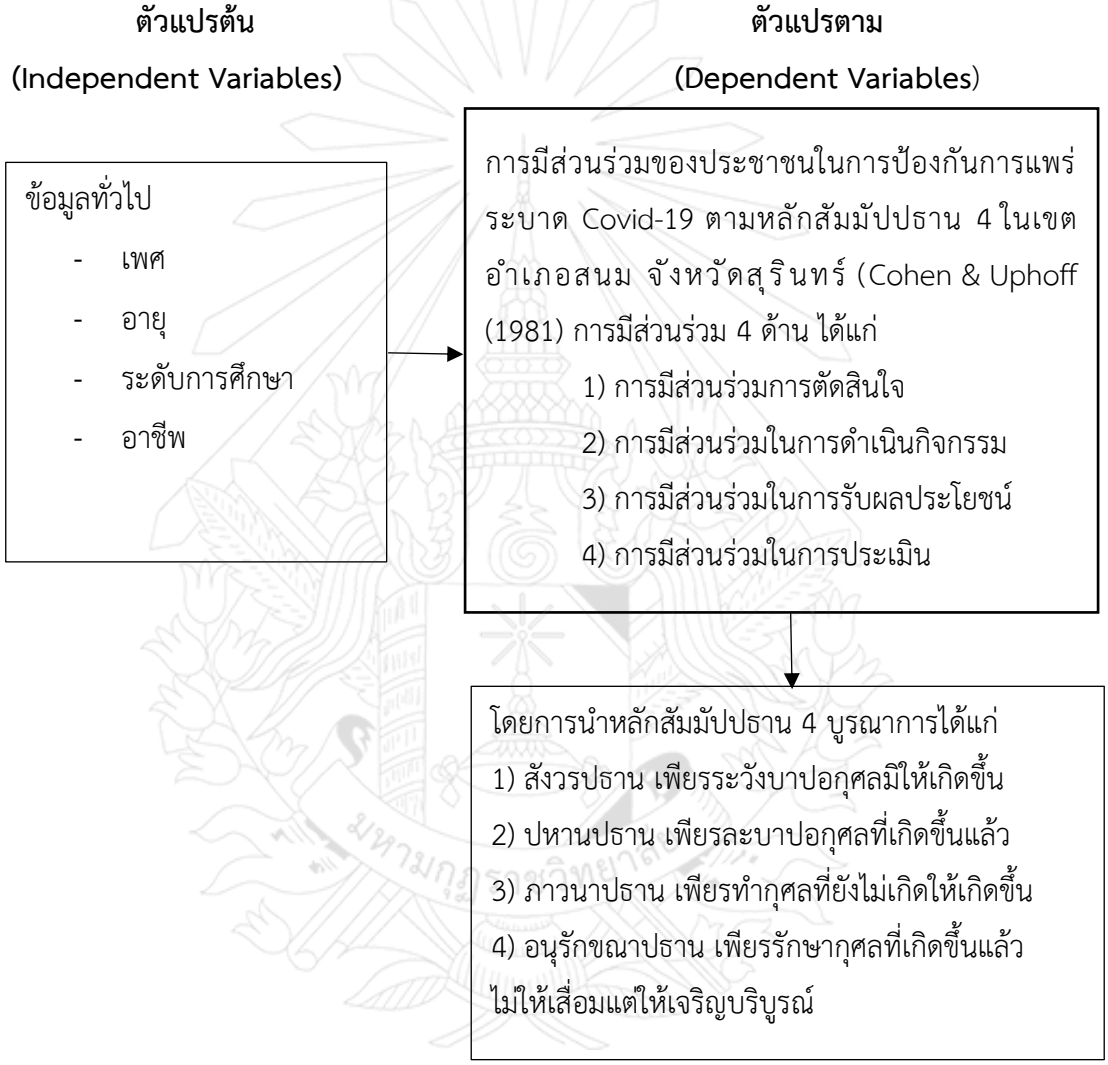
Adhikari et al. (2020) ได้ศึกษาเรื่องระบาดวิทยา สาเหตุ อาการทางคลินิกและการวินิจฉัย ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในช่วงระยะการระบาด จากผลศึกษาเห็นว่าต้นกำเนิดของไวรัสมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลในอู่ฮั่น อาการที่แสดง ได้แก่ มีไข้ ไออ่อนเพลีย ปอดบวม ปวดศีรษะ ท้องเสีย ไอเป็นเลือด และหายใจลำบาก มาตรการป้องกัน เช่น หน้ากาก ล้างมือ การปฏิบัติด้านสุขอนามัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัส ในสถานที่แออัดการตรวจหาเคส การติดตามผู้สัมผัส และการกักกัน

Guo et al. (2020) ได้ศึกษาเรื่อง การแพร่เชื้อ และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางคลินิก การแพร่ระบาดของโรค (COVID-19) – ข้อมูลอัปเดตเกี่ยวกับการรักษาทางคลินิก พบว่า อาการทางคลินิกของผู้ป่วย COVID-19 ได้แก่ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย และมีผู้ป่วยจำนวนเล็กน้อยปรากฏขึ้นที่มีอาการติดเชื้อในทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ซึ่งผู้วิจัยได้นามาเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมิน โดยนำหลักสัมมัปปธาน 4 มาบูรณาการในสถานการณ์ปัจจุบัน คือ 1) ด้านสังวรปธาน เพียรป้องกัน หรือเพียรระวังไม่ให้เกิดโรคร้าย 2) ด้านปหานปธาน เพียรละ หรือ เพียรกำจัดโรคร้ายที่กำลังเกิดขึ้น 3) ด้านภาวนาปธาน เพียรเจริญ หรือ เพียรสร้างวิถีชีวิตที่ทำให้ห่างไกลโรค 4) ด้านอนุรักขนาปธาน เพียรรักษาหาแนวทางป้องกันโรค เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้ประสบผลสำเร็จตามนโยบายวัตถุประสงค์ที่ได้วางเป้าหมายเอาไว้

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 เขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและฮัฟอ๊อฟ (Cohen & Uphoff, 1981) โดยการบูรณาการหลักสมัปปทาน 4 ในพระไตรปิฎก เล่มที่ 33 หน้าที่ 333 โดยผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้เสนอวิธีการดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีทะเบียนราษฎรในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ทั้งหมด จำนวน 38,576 คน (แหล่งข้อมูลสำนักงานบริหารท้องถิ่น อำเภอสนม 2564)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 380 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นสัดส่วน โดยใช้เทียบตาราง เครจซีและมอร์แกน (R.V.Krejcie and D.W.Morgan) (1970, อ้างถึงใน นิภา เมธาวีชัย, 2543, หน้า 59)

ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	22,650	242
2. พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน	5,980	67
3. รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ	9,946	71
รวม	**38,576**	**380**

3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

3.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางสำเร็จของ เครจซี และ มอร์แกน (R.V.Krejcie and D.W.Morgan, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 380 คน

3.2.2 สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลาก ซึ่งมีขั้นตอนในการสุ่มแบบตัวอย่าง ดังนี้

1) จัดทำบัญชีรายชื่อบุคลากรที่เป็นผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

2) เขียนชื่อบุคลากรที่เป็นผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ลงในแผ่นกระดาษ โดยใช้ 1 ชื่อ ต่อ 1 แผ่น แล้วม้วนแผ่นกระดาษลงในกล่องแล้วเขย่าให้คละกัน

3) จับขึ้นมาทีละแผ่น โดยแต่ละครั้งที่หยิบมาได้ต้องนำมาแผ่นฉลากมาจดบันทึกไว้ ว่าเป็นของใคร ทำแบบนี้จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 380 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามหลักวิธีการของลิเคิร์ต (R.A. Likert) โดยการแบ่งระดับในการวัดออกเป็น 5 ระดับ

ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ มีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามหลักวิธีการของลิเคิร์ต (R.A. Likert) โดยการแบ่งระดับในการวัดออกเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดค่าระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ มากที่สุด
4	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ มาก
3	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ ปานกลาง
2	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ น้อย
1	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดCcovid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ในครั้งนี้มีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open-end)

3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยสร้างตามกรอบที่จะได้ทำการวิจัย โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ในครั้งนี้

2) นำเครื่องมือที่ได้สร้างขึ้นไปขอคำปรึกษาแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับกรอบที่กำหนดไว้

3) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและครอบคลุมตามแนวทางการสร้างเครื่องมือ

1. พระศิลาศักดิ์ สุเมโธ,ดร. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านวิทยาการวิจัย และพิจารณาความสอดคล้อง

วุฒิการศึกษา : ร.ด. รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

2. พระครูสิริปริยัติธำรง : เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านวิทยาการวิจัย และพิจารณาความสอดคล้อง

วุฒิการศึกษา : พธบ.ม (พระพุทธศาสนา)

ตำแหน่ง : เจ้าอาวาสวัดจอมพระ รองเจ้าคณะอำเภอจอมพระ

3. นายบุญจบ จันทร์ล้ำ : เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านวิทยาการวิจัย และพิจารณาความสอดคล้อง

ตำแหน่ง : กำนันตำบลหนองอียอ อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

4) หาค่าเฉลี่ยเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาให้คะแนนตามดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความเป็นตัวแทนลักษณะของที่มีสิ่งต้องการที่จะได้

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะของสิ่งที่ต้องการจะได้

-1 เมื่อไม่แน่ใจว่าคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะของสิ่งที่ต้องการจะได้

นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร (สมนึก ภัททิยธนี, 2546, หน้า 230-231)

$IOC = \frac{\sum R}{}$

N

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

5) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจและปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามวัตถุประสงค์และแนวคิดทฤษฎี ทั้งสำนวนการใช้ภาษาแล้วปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาเสนอแนะอีกครั้งหนึ่ง

6) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทำการทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ทั้งหมด จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 99-100) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.98

7) นำแบบสอบถามที่ทำการทดลองใช้และปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบเป็นครั้งสุดท้าย และขอคำแนะนำการจัดทำฉบับสมบูรณ์สำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาต่อไป

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1) ประสานงานกับงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลถึงผู้นำในเขตอำเภอสนม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมด้วยผู้ช่วยในการวิจัย

3) ทำการแจกแบบสอบถาม โดยทำการชี้แจงรายระเอียดของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถามและนัดหมายวันเวลารับแบบสอบถามกับคืนมาด้วยตัวเอง

4) เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ตอบแล้วทั้งหมดเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1) นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจความสมบูรณ์ทุกฉบับ

2) นำแบบสอบถามที่เลือกไว้แล้ว ดำเนินการให้คะแนนตามเกณฑ์

3) นำคะแนนที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

4) วิเคราะห์ข้อมูลระดับเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทั้งในภาพรวม รายด้านและเป็นรายข้อ แล้วแปรผลตามเกณฑ์การวิเคราะห์แต่ละข้อ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 121) ดังต่อไปนี้

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

5) วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามตอนที่ 1 เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยใช้ความถี่และร้อยละ

6) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าความต่างของเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์จำแนกตามเพศ โดยใช้ค่า t-test (Independent) ในการเปรียบเทียบตัวแปร 2 กลุ่ม

7) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าความต่างของเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยใช้ค่า F-test (One-way ANOVA) ในการเปรียบเทียบตัวแปรที่มีค่ามากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป

8) เก็บรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โดยการพรรณนา

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1.1 ค่า IOC (Index of item objective congruence)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (a – Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) คำนวณจากสูตร ดังนี้

$$a = \frac{k}{k - 1}\left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right)$$

เมื่อ a แทน ค่าความเชื่อมั่น หรือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
k แทน จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
S_i^2 แทน ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ
S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม
(บุญชม ศรีสะอาด, 2543, หน้า 101)

2. สถิติพื้นฐาน

2.1 ค่าร้อยละ (Percentage) คำนวณจากสูตร ดังนี้

$$P = \frac{f}{N} x100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยล่ะ
N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) คำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม
N แทน จำนวนคน

2.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คำนวณจากสูตร ดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม

X^2 แทน ผลรวมกำลังสอง ของคะแนนในกลุ่ม

N แทน จำนวนคน

$\sum$ แทน ผลรวม

(กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548, หน้า 19)

3. สถิติทดสอบสมมติฐาน

3.1 ค่า t-test ในการเปรียบเทียบตัวแปรอิสระสองกลุ่ม คำนวณจากสูตร ดังนี้

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left((S_1^2/n_1)^2 + (S_2^2/n_2)^2\right)^2}{\frac{(S_1^2/n_1)^2}{n_1 - 1} - \frac{(S_2^2/n_2)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตในการแจกแจงแบบ t เพื่อทราบความมีนัยสำคัญ

$\overline{X}1$ $\overline{X}2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2

S_1^2 S_2^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มที่ 2

n_1 n_2 แทน จำนวนสมาชิกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2

3.2 ค่า f-test ในการเปรียบเทียบตัวแปรอิสระตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไป คำนวณจากสูตร ดังนี้

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_b แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ให้ความหมายสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ ดังนี้

$\overline{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

t แทน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม (t-test)

F แทน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่ม (F-test)

SS แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)

MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)

df แทน ระดับชั้นของความเป็นอิสระ (degree of freedom)

Sig แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 (Significant level)

* แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ มีจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	201	52.9
หญิง	179	47.1
รวม	**380**	**100.0**
อายุ		
1. 18-40 ปี	152	40.0
2. 41-60 ปี	163	42.9
3. 61 ปีขึ้นไป	65	17.1
รวม	**380**	**100.0**
ระดับการศึกษา		
1. ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา	234	61.6
2. อนุปริญญา/ปริญญาตรี	95	25.0
3. สูงกว่าปริญญาตรี	51	13.4
รวม	**380**	**100.0**
อาชีพ		
1. เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	242	63.7
2. พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน	67	17.6
3. รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ	71	18.7
รวม	**380**	**100.0**

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ประชาชนในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งหมด 380 คน เป็นชาย จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 เป็นหญิง จำนวน 179 คน คิดเป็น ร้อยละ 47.1 อายุ 18-40 ปี จำนวน 152 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.0 อายุ 41-60 ปี จำนวน 163 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.9 อายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 65 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.1 ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา จำนวน 234 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.6 อนุปริญญา/ปริญญาตรี จำนวน 95 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.0 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 51 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.4 อาชีพเกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน 242 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.7 พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน จำนวน 67 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.6 รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ จำนวน 71 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.7

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนมจังหวัดสุรินทร์ผลปรากฏดังตารางที่ 4.2– 4.6

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 โดยรวม

การมีส่วนร่วมของประชาชน	ระดับการมีส่วนร่วม			
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.58	0.52	มาก	4
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม	3.67	0.57	มาก	1
3. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	3.62	0.54	มาก	2
4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน	3.60	0.53	มาก	3
รวม	**3.62**	**0.49**	**มาก**	**-**

จากตารางที่ 4.2 พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.62, S.D. = 0.49) โดย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 3.67, S.D. = 0.57) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ($\overline{X}$ = 3.62, S.D. = 0.54) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\overline{X}$ = 3.58, S.D. = 0.52)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ระดับการมีส่วนร่วม			
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1.ท่านมีส่วนร่วมยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน	3.60	0.68	มาก	2
2.ท่านมีส่วนร่วมละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วมิให้เกิดขึ้น	3.52	0.64	มาก	5
3.ท่านมีส่วนร่วมการทำกุศลธรรมที่ให้เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุข	3.56	0.66	มาก	4
4.ท่านมีส่วนร่วมรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขตลอดไป	3.67	0.69	มาก	1
5. ท่านมีส่วนร่วมการตัดสินใจตามสัมมัปปธาน 4 ทำให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันโรคโควิค-19	3.56	0.65	มาก	3
รวมเฉลี่ย	**3.58**	**0.52**	**มาก**	**-**

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับความเห็น การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.58, S.D. = 0.52) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านมีส่วนร่วมรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขตลอดไป ($\overline{X}$ = 3.67, S.D. = 0.69) รองลงมา คือ ท่านมีส่วนร่วมยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน ($\overline{X}$ = 3.60, S.D. = 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วมิให้เกิดขึ้น ($\overline{X}$ = 3.52, S.D. = 0.64)

ตารางที่ 4.4 **ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม**

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วม			
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1.ท่านมีส่วนร่วมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ สร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเองโดยการไปรับวัคซีน	3.78	0.77	มาก	1
2. ท่านมีส่วนร่วมเพียรระวังพยายามยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน	3.66	0.69	มาก	3
3.ท่านมีส่วนร่วมสามารถผ่านพ้นโรคโควิค-19 ได้ด้วยการละเลิกจากบาปนั้นมาสู่ กุศลธรรม ด้วยการปฏิบัติตามนโยบายควบคลุมโรค	3.60	0.69	มาก	5
4.ท่านมีส่วนร่วมในการทำกุศลธรรมที่ให้เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุขในภาวะวิกฤติการแพร่รบาดโรคโควิค-19	3.62	0.66	มาก	4
5.ท่านมีส่วนร่วมด้วยความเพียรรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขในขณะการเกิดโรคโควิค-19	3.67	0.69	มาก	2
รวมเฉลี่ย	**3.67**	**0.70**	**มาก**	**-**

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.67, S.D. = 0.70) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ สร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเองโดยการไปรับวัคซีน ($\overline{X}$ = 3.78, S.D. = 0.77) รองลงมา คือ ท่านมีส่วนร่วมด้วยความเพียรรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขในขณะการเกิดโรคโควิค-19 ($\overline{X}$ = 3.67, S.D. = 0.69) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมสามารถผ่านพ้นโรคโควิค-19 ได้ด้วยการละเลิกจากบาปนั้นมาสู่ กุศลธรรม ด้วยการปฏิบัติตามนโยบายควบคลุมโรค ($\overline{X}$ = 3.60, S.D. = 0.69)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	ระดับการมีส่วนร่วม			
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1.ท่านได้รับประโยชน์ในการเพียรระวังพยายามยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน	3.59	0.68	มาก	3
2.ท่านสามารถผ่านพ้นด้วยการละเลิกจากบาปนั้นมาสู่ กุศลธรรม	3.57	0.65	มาก	4
3.ท่านได้กุศลธรรมที่เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุข ในการป้องกันการแพร่ของโรคโควิค-19	3.62	0.65	มาก	2
4.ท่านสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุข	3.79	0.65	มาก	1
5. ท่านมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากหลักสัมมัปปธาน 4	3.55	0.69	มาก	5
รวมเฉลี่ย	**3.62**	**0.66**	**มาก**	**-**

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.62, S.D. = 0.66) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุข ($\overline{X}$ = 3.79, S.D. = 0.65) รองลงมา คือ ท่านได้กุศลธรรมที่เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุขในการป้องกันการแพร่ของโรคโควิค-19 ($\overline{X}$ = 3.62, S.D. = 0.65) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากหลักสัมมัปปธาน 4 ($\overline{X}$ = 3.55, S.D. = 0.69)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลัก สัมมัปปธาน 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน	ระดับการมีส่วนร่วม			
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1.ท่านมีส่วนร่วมประเมินการยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตนและสังคม	3.59	0.65	มาก	2
2.ท่านผ่านวิกฤติการแพร่ระบาดโรคโควิค-19 โดยการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด	3.74	0.71	มาก	1
3.การทำกุศลธรรมที่ให้เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุขทำให้ท่านปลอดภัยจากโรคโควิค-19	3.56	0.65	มาก	4
4.ท่านสังเกตุและติดตามผลในการป้องกันโรคด้วยหลักหลักสัมมัปปธาน 4	3.54	0.66	มาก	5
5.การปฏิบัติตามหลักสัมมัปปธาน 4 ทำให้ทุกคนปลอดภัย	3.56	0.64	มาก	3
รวมเฉลี่ย	**3.60**	**0.66**	**มาก**	**-**

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.60, S.D. = 0.66) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านผ่านวิกฤติการแพร่ระบาดโรคโควิค-19 โดยการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด ($\overline{X}$ = 3.74, S.D. = 0.71) รองลงมา คือ ท่านมีส่วนร่วมประเมินการยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตนและสังคม($\overline{X}$ = 3.59, S.D. = 0.65) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านสังเกตุและติดตามผลในการป้องกันโรคด้วยหลักหลักสัมมัปปธาน 4 ($\overline{X}$ = 3.54, SD = 0.66)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามเพศ โดยการทดสอบที (t – test แบบ Independent Samples)

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามเพศ

การมีส่วนร่วมของประชาชน	เพศ				t	Sig
	ชาย		หญิง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.58	0.52	3.57	0.52	.171	.864
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม	3.70	0.55	3.63	0.58	1.261	.208
3. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	3.65	0.53	3.60	0.56	.990	.323
4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน	3.62	0.53	3.58	0.54	.750	.453
รวม	**3.64**	**0.48**	**3.59**	**0.50**	**.895**	**.371**

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามเพศ โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe')

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์จำแนกตามอายุ

การมีส่วนร่วมของประชาชน	อายุ								
	18-40 ปี			41-60 ปี			61 ปีขึ้นไป		
	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.42	0.50	ปานกลาง	3.70	0.50	มาก	3.63	0.54	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม	3.49	0.53	ปานกลาง	3.81	0.56	มาก	3.71	0.56	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	3.42	0.49	ปานกลาง	3.79	0.54	มาก	3.68	0.53	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน	3.46	0.46	ปานกลาง	3.75	0.53	มาก	3.54	0.59	มาก
รวม	**3.45**	**0.45**	**ปานกลาง**	**3.76**	**0.47**	**มาก**	**3.64**	**0.50**	**มาก**

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์จำแนกตามอายุ ปรากฏดังนี้

1. อายุ 18-40 ปี โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.45, S.D.= 0.45) พิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 3.49, S.D.= 0.53) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการประเมิน ($\overline{X}$ = 3.46, S.D. = 0.56) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ($\overline{X}$ = 3.42, S.D.= 0.49)

2. อายุ 41-60 ปี โดยรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.76, S.D.=0.46) พิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ =3.81, S.D.=0.56) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ($\overline{X}$ =3.79, S.D.=0.54) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\overline{X}$ =3.70, S.D.=0.50)

3. อายุ 61 ปีขึ้นไป โดยรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.64, S.D.=0.50) พิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ =3.71, S.D.=0.56) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ($\overline{X}$ =3.68, S.D.=0.53) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด การมีส่วนร่วมในการประเมิน ($\overline{X}$ =3.54, S.D.=0.59)

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ

การมีส่วนร่วมของประชาชน	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ระหว่างกลุ่ม	6.313	2	3.156	12.337	.000*
	ภายในกลุ่ม	96.455	377	.256		
	รวม	102.767	379			
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม	ระหว่างกลุ่ม	8.220	2	4.110	13.697	.000*
	ภายในกลุ่ม	113.121	377	.300		
	รวม	121.341	379			
3. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม	10.585	2	5.292	19.627	.000*
	ภายในกลุ่ม	101.660	377	.270		
	รวม	112.245	379			
4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน	ระหว่างกลุ่ม	7.118	2	3.559	13.401	.000*
	ภายในกลุ่ม	100.121	377	.266		
	รวม	107.239	379			
โดยรวม	**ระหว่างกลุ่ม**	**7.778**	**2**	**3.889**	**17.960**	**.000***
	ภายในกลุ่ม	**81.635**	**377**	**.217**		
	รวม	**89.413**	**379**			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe')

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

อายุ	18-40 ปี ($\overline{X}$ =3.42)	41-60 ปี ($\overline{X}$ =3.70)	61 ปีขึ้นไป ($\overline{X}$ =3.63)
18-40 ปี ($\overline{X}$ =3.42)	-	-.29554*	-.22739*
41-60 ปี($\overline{X}$ =3.70)	-	-	.06815
61 ปีขึ้นไป ($\overline{X}$ =3.63)	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 18-40 ปี แตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 41-60 ปี และแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

อายุ	18-40 ปี ($\overline{X}$ =3.49)	41-60 ปี ($\overline{X}$ =3.81)	61 ปีขึ้นไป ($\overline{X}$ =3.71)
18-40 ปี ($\overline{X}$ =3.49)	-	-.34869*	-.22552*
41-60 ปี($\overline{X}$ =3.81)	-	-	.12317
61 ปีขึ้นไป ($\overline{X}$ =3.71)	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 18-40 ปี แตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 41-60 ปี และแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์

อายุ	18-40 ปี ($\overline{X}$ =3.42)	41-60 ปี ($\overline{X}$ =3.79)	61 ปีขึ้นไป ($\overline{X}$ =3.68)
18-40 ปี ($\overline{X}$ =3.42)	-	-.37295*	-.27544*
41-60 ปี($\overline{X}$ =3.79)	-	-	.09751
61 ปีขึ้นไป ($\overline{X}$ =3.68)	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 18-40 ปี แตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 41-60 ปี และแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน

อายุ	18-40 ปี ($\overline{X}$ =3.46)	41-60 ปี ($\overline{X}$ =3.75)	61 ปีขึ้นไป ($\overline{X}$ =3.54)
18-40 ปี ($\overline{X}$ =3.46)	-	-.28397*	-.07793
41-60 ปี($\overline{X}$ =3.75)	-	-	.20604*
61 ปีขึ้นไป ($\overline{X}$ =3.54)	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 18-40 ปี แตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 41-60 ปี และแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe')

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์จำแนกตามระดับการศึกษา

การมีส่วนร่วมของประชาชน	ระดับการศึกษา								
	ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา			อนุปริญญา/ปริญญาตรี			สูงกว่าปริญญาตรี		
	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.59	0.53	มาก	3.50	0.51	ปานกลาง	3.66	0.34	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม	3.67	0.58	มาก	3.63	0.49	มาก	3.70	0.41	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	3.63	0.57	มาก	3.59	0.45	มาก	3.72	0.33	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน	3.60	0.55	มาก	3.55	0.42	มาก	3.84	0.28	มาก
รวม	**3.62**	**0.50**	**มาก**	**3.57**	**0.41**	**มาก**	**3.73**	**0.23**	**มาก**

จากตารางที่ 4.14 พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์จำแนกตามอายุ ปรากฏดังนี้

1. ระดับการศึกษา ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.62, S.D.= 0.50) พิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ =3.67, S.D.=0.58) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ($\overline{X}$ =3.63, S.D.=0.57) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\overline{X}$ =3.59, S.D.=0.53)

2. ระดับการศึกษา อนุปริญญา/ปริญญาตรี โดยรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.57, S.D.= 0.41) พิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ =3.63, S.D.=0.49) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ($\overline{X}$ =3.59, S.D.=0.45) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\overline{X}$ =3.50, S.D.=0.51)

3. ระดับการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี โดยรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.73, S.D.=0.23) พิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการประเมิน ($\overline{X}$ =3.84, S.D.=0.28) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์($\overline{X}$ =3.72, S.D.=0.33) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\overline{X}$ =3.66, S.D.=0.34)

ตารางที่ 4.15 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามระดับการศึกษา

การมีส่วนร่วมของประชาชน	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ระหว่างกลุ่ม	.448	2	.224	.826	.439
	ภายในกลุ่ม	101.988	376	.271		
	รวม	102.436	378			
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม	ระหว่างกลุ่ม	.100	2	.050	.155	.856
	ภายในกลุ่ม	120.958	376	.322		
	รวม	121.058	378			
3. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม	.149	2	.075	.250	.779
	ภายในกลุ่ม	112.023	376	.298		
	รวม	112.172	378			
4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน	ระหว่างกลุ่ม	.740	2	.370	1.308	.272
	ภายในกลุ่ม	106.322	376	.283		
	รวม	107.062	378			
โดยรวม	**ระหว่างกลุ่ม**	**.277**	**2**	**.139**	**.585**	**.557**
	ภายในกลุ่ม	**89.050**	**376**	**.237**		
	รวม	**89.328**	**378**			

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ

การมีส่วนร่วมของประชาชน	อาชีพ								
	เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว			พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน			รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ		
	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.59	0.52	มาก	3.13	0.23	ปานกลาง	3.71	0.51	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม	3.67	0.56	มาก	3.29	0.33	ปานกลาง	3.88	0.63	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	3.64	0.54	มาก	3.22	0.34	ปานกลาง	3.78	0.55	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน	3.61	0.54	มาก	3.32	0.22	ปานกลาง	3.70	0.52	มาก
รวม	**3.63**	**0.49**	**มาก**	**3.24**	**0.22**	**ปานกลาง**	**3.77**	**0.49**	**มาก**

จากตารางที่ 4.16 พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์จำแนกตามอาชีพ ปรากฏดังนี้

1. อาชีพ เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.63, S.D.= 0.49) พิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ =3.67, S.D.=0.56) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ($\overline{X}$ =3.64, S.D.=0.54) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\overline{X}$ =3.59, S.D.=0.52)

2. อาชีพ พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน โดยรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.24, S.D.= 0.22) พิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการประเมิน

($\overline{X}$ =3.32, S.D.=0.22) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม($\overline{X}$ =3.29, S.D.=0.33) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\overline{X}$ =3.13, S.D.=0.23)

3. อาชีพ รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐโดยรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.77, S.D.=0.49) พิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ =3.88, S.D.=0.63) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ($\overline{X}$ =3.78, S.D.=0.55) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด การมีส่วนร่วมในการประเมิน ($\overline{X}$ =3.70, S.D.=0.52)

ตารางที่ 4.17 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ

การมีส่วนร่วมของประชาชน	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ระหว่างกลุ่ม	5.589	2	2.795	10.850	.000*
	ภายในกลุ่ม	96.846	376	.258		
	รวม	102.436	378			
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม	ระหว่างกลุ่ม	5.304	2	2.652	8.614	.000*
	ภายในกลุ่ม	115.754	376	.308		
	รวม	121.058	378			
3. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม	4.997	2	2.499	8.765	.000*
	ภายในกลุ่ม	107.175	376	.285		
	รวม	112.172	378			
4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน	ระหว่างกลุ่ม	2.328	2	1.164	4.179	.016*
	ภายในกลุ่ม	104.734	376	.279		
	รวม	107.062	378			
โดยรวม	**ระหว่างกลุ่ม**	**4.384**	**2**	**2.192**	**9.702**	**.000***
	ภายในกลุ่ม	**84.944**	**376**	**.226**		
	รวม	**89.328**	**378**			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe')

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

อาชีพ	เกษตรกรรม/ รับจ้างทั่วไป/ ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว($\overline{X}$ =3.59)	พนักงานภาครัฐ/ พนักงานภาคเอกชน ($\overline{X}$ =3.13)	รับราชการ/ ลูกจ้างของรัฐ ($\overline{X}$ =3.71)
เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว ($\overline{X}$ =3.59)	-	.45900*	-.12195
พนักงานภาครัฐ/พนักงาน ภาคเอกชน ($\overline{X}$ =3.13)	-	-	-.58095*
รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ ($\overline{X}$ =3.71)	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพ เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัวแตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพพนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน และแตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ

ตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

อาชีพ	เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว($\overline{X}$ =3.67)	พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน ($\overline{X}$ =3.29)	รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ ($\overline{X}$ =3.88)
เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว ($\overline{X}$ =3.67)	-	.37543*	-.21386
พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน ($\overline{X}$ =3.29)	-	-	-.58929*
รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ ($\overline{X}$ =3.88)	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพ เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัวแตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพพนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน และแตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์

อาชีพ	เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว($\overline{X}$ =3.64)	พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน ($\overline{X}$ =3.22)	รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ ($\overline{X}$ =3.78)
เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว ($\overline{X}$ =3.64)	-	.41896*	-.14057
พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน ($\overline{X}$ =3.22)	-	-	-.55952*
รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ ($\overline{X}$ =3.78)	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพ เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัวแตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพพนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน และแตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน

อาชีพ	เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว($\overline{X}$ =3.61)	พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน ($\overline{X}$ =3.32)	รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ ($\overline{X}$ =3.70)
เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว ($\overline{X}$ =3.61)	-	.29148*	-.08709
พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน ($\overline{X}$ =3.32)	-	-	-.37857*
รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ ($\overline{X}$ =3.70)	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพ เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัวแตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพพนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน และแตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โดยการตอบคำถามปบายเปิดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 95 คน พบว่า

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการรณรงค์ป้องกันโรคโควิค-19 ตามสัมมัปปธาน 4 โดยให้เข้ามาร่วมวางแผน ปฏิบัติและประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน

2. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการที่ส่งเสริมชักนำสนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนทั้งในรูปของส่วนบุคคลและกลุ่มคนต่าง ๆ ให้ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่ง หรือหลายกิจกรรมโดยจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ มิใช่เข้าร่วม เพราะการหวังผลตอบแทน และที่สำคัญ คือการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องสอดคล้องกับชีวิตความจำเป็นความต้องการด้วยความเพียรรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขในขณะการเกิดโรคโควิค-19

3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา คุณภาพชีวิต จะเกิดประโยชน์ต่อผู้รับผลการพัฒนาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมถึงการกระจายประโยชน์สู่ชุมชนให้ได้รับประโยชน์ในการเพียรระวังพยายามยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน

4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน สถานีอนามัยควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ผู้ประกอบการโครงการและบริษัทที่ปรึกษาควรมีการวางแผนหรือจัดเตรียมข้อมูลโครงการให้พร้อมก่อนที่จะนำข้อมูลมาเผยแพร่ให้ประชาชน และควรเลือกวิธีการมีส่วนร่วมของประชาชนให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่และสภาพชุมชน

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ 3) เพื่อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏดังนี้

1.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขตลอดไป รองลงมา คือ ท่านมีส่วนร่วมยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วมิให้เกิดขึ้น

1.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ สร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเองโดยการไปรับวัคซีน รองลงมา คือ ท่านมีส่วนร่วมด้วยความเพียรรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขในขณะการเกิดโรคโควิค-19 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมสามารถผ่านพ้นโรคโควิค-19 ได้ด้วยการละเลิกจากบาปนั้นมาสู่ กุศลธรรม ด้วยการปฏิบัติตามนโยบายควบคลุมโรค

1.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุข รองลงมา คือ ท่านได้กุศลธรรมที่เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุข ในการป้องกันการแพร่ของโรคโควิค-19 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากหลักสัมมัปปธาน 4

1.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านผ่านวิกฤติการแพร่ระบาดโรคโควิค-19 โดยการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด รองลงมา คือ ท่านมีส่วนร่วมประเมินการยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตนและสังคม ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านสังเกตุและติดตามผลในการป้องกันโรคด้วยหลักหลักสัมมัปปธาน 4

2. ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามเพศและระดับการศึกษา โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ส่วนจำแนกตามอายุ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid 19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการรณรงค์ป้องกันโรคโควิค-19 ตามสัมมัปปธาน 4 โดยให้เข้ามาร่วมวางแผน ปฏิบัติและประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการที่ส่งเสริมชักนำสนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนทั้งในรูปของส่วนบุคคลและกลุ่ม คนต่าง ๆ ให้ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่ง หรือหลายกิจกรรมโดยจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ มิใช่เข้าร่วมเพราะการหวังผลตอบแทน และที่สำคัญ คือการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องสอดคล้องกับชีวิตความจำเป็นความต้องการด้วยความเพียรรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขในขณะการเกิดโรคโควิค-19 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา คุณภาพชีวิต จะเกิดประโยชน์ต่อผู้รับผลการพัฒนาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมถึงการกระจายประโยชน์สู่ชุมชนให้ได้รับประโยชน์ในการเพียรระวังพยายามยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน สถานีอนามัยควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ผู้ประกอบการโครงการและบริษัทที่ปรึกษาควรมีการวางแผนหรือจัดเตรียมข้อมูลโครงการให้พร้อมก่อนที่จะนำข้อมูลมาเผยแพร่ให้ประชาชน และควรเลือกวิธีการมีส่วนร่วมของประชาชนให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่และสภาพชุมชน

5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจเพื่อนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการ ดำเนินงานพัฒนาไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจเพื่อกำหนด เป้าหมายของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือ โครงการต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ดังนั้นประชาชนจึงมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด Covid-19 มากก็จะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลมากในการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด Covid-19 ซึ่งการมีส่วนร่วมจากผลการศึกษานี้ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ได้มีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด Covid-19 ในชุมชนและการร่วมมือกับ อสม. ในหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลตนเองและสมาชิกในครัวเรือนเมื่อเกิดการติดเชื้อ สอดคล้องกับแนวคิดของ เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่ม บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วม คิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล และงานวิจัยของ ฆายนีย์ ช. บุญพันธ์ กฤษฎา พรหมมุณี (2565) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา พบว่า ผลการวิจัยพบว่าระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประชาชนในเขตตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid-19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกตามเพศและระดับการศึกษา โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ส่วนจำแนกตามอายุ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนที่มีเพศและระดับการศึกษาต่างกันมี ระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวม การศึกษาเป็นกิจกรรมที่ทำให้คนเราเกิดการพัฒนาทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การศึกษาเป็นการพัฒนาคนในด้านกายภาพ อารมณ์และสติปัญญา เพื่อให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ ความคิด ความประพฤติดีมีความรู้มีความเฉลียวและฉลาดและ มีวิจารณญาณ และโดยปกติคนที่ได้รับ การศึกษาสูงย่อมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องราวส่วนใหญ่มากกว่าคน ที่ได้รับการศึกษาต่ำกว่า แต่สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid 19 ประชาชนทุกระดับการศึกษามีความเข้าใจต่อการเฝ้าระวัง ฉะนั้นระดับการศึกษาจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการ การป้องกันการแพร่

ระบาด Covid 19 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนพัชญ์ เผือกพิพัฒน์ (2564) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ ในสถานการณ์โควิด-19 กรณีศึกษา : แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชากรในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐใน สถานการณ์โควิด-19 ของประชากรแขวงคลองจั่น ในเขตบางกะปิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการด าเนินงาน อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านการมี ส่วนร่วมในการวางแผน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบ สมมุติฐาน พบว่า ประชาชนที่มีเพศ และอายุต่างกันการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ ใน สถานการณ์โควิด-19 ของประชากรแขวงคลองจั่น ในเขตบางกะปิ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะนำไปใช้

ผู้วิจัยได้เสนอแนะจากผลการวิจัยได้ดังนี้

1) จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ ในสถานการณ์โควิด-19 ระดับมากในทุกด้าน ดังนั้นเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรมีการรณรงค์ตั้งแต่ในด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล โดยการจัดเวทีในระดับชุมชนเพื่อให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคโควิดเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการจัดการแก้ไขปัญหา

2) ในขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจึงควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชนตระหนักถึงการแก้ไขปัญหาและการป้องกันโควิด-19 ในพื้นที่เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหา ติดตามผลในการป้องกันและแก้ไข ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ และเขตอำเภอใกล้เคียง

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1) ควรมีการศึกษาในรูปแบบกึ่งทดลอง โดยนำความรู้เกี่ยวกับโรคโควิดและแรงสนับสนุนทางสังคม มาจัดทำกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2) ควรมีการศึกษาแบบผสมผสานระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิดโดยวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก

3) ควรทำงานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ ในสถานการณ์โควิด-19 โดยศึกษาระบบหรือรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ ในสถานการณ์โควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

1) หนังสือ

กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี. 64 ของประเทศไทย ปรับปรุงครั้งที่ 2*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่.* กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์**.**

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). *สถิติสำหรับงานวิจัย.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

โกวิทย์ พวงงาม. (2545). *การปกครองท้องถิ่นไทย หลักการและมิติใหม่ในอนาคต.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.

จินตนา สุจจานันท์. (2549). *การศึกษาและการพัฒนาชุมชน.* เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เฉลียว บุรีภักดี และคณะ. (2545). *ชุดวิชาการวิจัยชุมชน ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตการจัดการและประเมินโครงการ.* นนทบุรี: เอส. อาร์. พริ้นติ้ง แมสโปรดักส์.

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

ปรัชญา เวสารัชช์. (2528). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท.* กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นิภา เมธาวีชัย. (2543). *วิทยาการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏธนบุรี.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). *การมีส่วนร่วม : หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สิริลักษณ์การพิมพ์.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2527). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ติน ปรัชพฤทธิ์. (2543). *ภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วมพฤติกรรมในองค์การ หน่วยที่ 2.* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ถวิลวดี บุรีกุล. (2561). *การมีส่วนร่วมของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560.* กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

พระคันธสาราภิวงศ์. (2549). *โพธิปักขิยธรรม.* กรุงเทพฯ: บริษัทบุญศิริการพิมพ์จำกัด.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2552). *พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และพรรณทิพย์ เพชรมาก. (2551). *การบริหารสังคม ศาสตร์แห่งศตวรรษเพื่อสังคมไทยและสังคมโลก.* กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.

เมตต์ เมตต์การุณ์จิต. (2553). *การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และราชการ* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บุ๊คพอยท์.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2563). *โครงการวิเคราะห์รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบหลักประกันสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ.

สมยศ นาวีการ. (2545). *การบริหาร.* กรุงเทพฯ: ชาญวิทย์เซ็นเตอร์.

สำนักมาตรฐานการศึกษา, สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ, กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา และทบวงมหาวิทยาลัย. (2545). *ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ชุดวิชาการวิจัยชุมชน.* กรุงเทพฯ: เอส. อาร์. พริ้นติ้ง.

อคิน รพีพัฒน์. (2547). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย.* กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภาการพิมพ์.

อภิญญา กังสนารักษ์. (2544). *รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุทัย บุญประเสริฐ. (2542). *การศึกษาแนวทางการบริหารและการจัดการศึกษาของสถานศึกษาในรูปแบบการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน.* กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.

อำนาจ อนันตชัย. (2547). *การระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน.* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Atchison, C. J., Bowman, L., Vrinten, C., Redd, R., Pristera, P., Eaton, J. W., & Ward, H. (2020). *Perceptions and behavioral responses of the general public during the covid-19 pandemic: A cross-sectional survey of uk adults*. London: Imperial College London.

Berkley. (1975). *The Craft of Public Administration*. Boston: Allyn and Bacon.

Cohen, J. and Uphoff. (1977). *Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation.* London : Rural Development Center : Cornell University.

Cohen , J.M. and Uphoff, N.T. (1981). *Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation.* Rural Development Committee Center for International Studies. Cornell University.

Fornaroff , A. (1980). *Community involvement in Health System for Primary Health Care.* Geneva: World Health Organization.

Huntington, S. & Nelson, S. (1975). *No easy choice: political participation in developing countries.* New York: Harvard University Press.

Rogers, E. (1978). *Mass Media and Interpersonal Communication*. Chicago: Rand Mcnally. College Publishing Company.

2) ดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์และ สารนิพนธ์

กิริยา กุลกลการ, อนันต์ ภาวสุทธิไพศิฐ และ ศุทธาภา นพวิญญูวงศ์. (2563). *โครงการวิจัย เรื่อง ผลกระทบของ COVID-19 ต่อการส่งเสริมการมีงานทำ.* กรุงเทพฯ: สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ฆายนีย์ ช.บุญพันธ์. (2565). *พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จิราภรณ์ ศรีคำ. (2547). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียนวชิรวิทย์ ระดับประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์การบริหารการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชาคร เลิศนิทัศน์ พุทธิพันธุ์ หิรัณยตระกูล, สถาพร น้อยจีน และสมชัย จิตสุชน (2563)**.** *ประสบการณ์ต่างประเทศของการระบาด และมาตรการคุมการระบาดไวรัสโควิด-19: 5 ข้อสังเกต 4 บทเรียน 3 ความสำเร็จ 2 จุดเปลี่ยน 1 เปิดเมือง.* สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ. (2564). การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์. (2550). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาในพื้นที่บริการของโรงเรียนล้อมแรดวิทยา อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง.* วิทยานิพนธ์การบริหารการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธวัช เบญจาธิกุล. (2529). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของชาวนาในการพัฒนา: หมู่บ้านชาวเขาชนะเลิศการประกวดหมู่บ้านพัฒนาตัวอย่างของศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาจังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี พ.ศ.2527.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พระสังวาลย์ สิริจันโท. (2544). *การศึกษาเชิงวิเคราะห์อริยมรรค : กรณีการดำเนินชีวิตในพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาท.* วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พีระ พรนวม. (2544). *ศรัทธาต่อหลักการการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน.* วิทยานิพนธ์การบริหารการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สีตีปาตีฮะร์ อีลา, อิควาณี วานิ, อาฟีดะห์ดอเลาะ, วัชระ ขาวสังข์และปิยะดา มณีนิล. (2563). *การแก้ปัญหาการรับมือและการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ย อ.แม่ลาน จ.ปัตตานี.* ในการประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 12 (หน้า 466-478). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

สัญญา เคณาภูมิ. (2551). *ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขง.* วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.

อนุภาพ ถิรลาภ. (2528). *การวิเคราะห์เชิงสมมติฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารบริหารรัฐกิจ, คณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.

3) สิ่งพิมพ์ต่อเนื่อง

3.1) บทความในวารสาร

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, นวรัตน์ ไวชมพู และ กชกร ฉายากุล. (2563). ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 12*(3), 195-212.

ธนพัชญ์ เผือกพิพัฒน์ (2564) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ ในสถานการณ์โควิด-19 กรณีศึกษา : แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 5*(2), 1-14.

ธวัชชัย ยืนยาว, และเพ็ญนภา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 35*(3), 555-564.

ภัคณัฐ วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ์, และนภชา สิงห์วีรธรรม. (2563). การรับรู้และ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงาน สายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและ วิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3*(3), 106-117.

รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ. (2561). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 11*(1), 231-238.

วรยุทธ นาคอ้าย, กมลนัทธ์ม่วงยิ้ม, และเดชา วรรณพาหุล. (2563). กระบวนการมีส่วนร่วม ในการป้องกันโรคโควิด 19 กรณีศึกษา ผู้สูงอายุพฤฒิพลังชุมชนหนองตะโก. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัย ธนบุรี, 14*(3), 20–30.

สอยฤทัย เกลี้ยงนิล. (2563). *รัฐ-ชุมชนกับการจัดการภัยพิบัติโรคไวรัส COVID-19 ถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร.* สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2564 จาก http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2562_1597741815_6114832006.pdf

สุมาลี จุทอง. (2563). การจัดการภัยพิบัติโรคระบาด COVID-19 ในพื้นที่ชุมชนหมากน้อย. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2564 จาก http:// www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/ 2562_1597737114_6114832048.pdf

สุพิชญา วงศ์วาสนา. (2564). ปัจจัยผลกระทบทางลบจาก COVID-19 ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของพนักงานฝ่ายการโดยสาร กรณีศึกษา บริษัทบางกอกไฟลท์เซอร์วิสเซส จำกัด (BFS). *วารสารต์ภาคย์, 15*(39), 25-27.

ฮูดา แวหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6*(4), 158-168.

Arnstien, S.R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institue of Planners, 35*(4), 216-224.

Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Barati, M., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S., Moeini, B. (2020). Factors associated with preventive behaviours of covid-19 among hospital staff in iran in 2020: An application of the protection motivation theory. *Journal of Hospital Infection, 105*(3), 430-433.

Clark, C., Davila, A., Regis, M., & Kraus, S. (2020). Predictors of covid-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Global transitions, 2*, 76-82.

Gilmore, B., Ndejjo, R., Tchetchia, A., de Claro, V., Mago, E., Diallo, A. A., Bhattacharyya,S. (2020). *Community engagement for COVID-19prevention andcontrol: A rapidevidencesynthesis*. BMJ Global Health, 5(10), e003188. doi:10.1136/bmjgh-2020-003188

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607–610.

Luo, Y., Yao, L., Zhou, L., Yuan, F., & Zhong, X. (2020). Factors influencing health behaviours during the coronavirus disease 2019 outbreak in china: *An extended information-motivation-behaviour skills model. Public Health, 185,* 298-305.

Paakkari, L., & Okan, O. (2020). Covid-19: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health, 5*(5), e249-e250.

Putti. (1987). Work values and organizational commitment: A study in the Asian context. *Human Relations, 4*(2), 275-288.

Rivera-Izquierdo, M., Valero-Ubierna, M. D. C., Martínez-Diz, S., Fernández-García, M. Á., Martín-Romero, D. T., Maldonado-Rodríguez, F., Lardelli-Claret, P. (2020). Clinical factors, preventive behaviours and temporal outcomes associated with covid-19 infection in health professionals at a spanish hospital. *International journal of environmental research and public health, 17*(12), 4305.

Rose, R.C., Beh, L.S., Uli, J. & Idris, K. (2006). Quality of work life: Implication of career dimensions. *Journal of Social Sciences, 2*(2), 61-67.

Rousseau, J.V.D., Sylvia, D.M. and Fox, A.J. (1994). *Contribution of ectomycorrhiza to the potential nutrient-absorbing surface of pine.* New Phytologist. 128: 639-644, 1994.

Sathiadas, M. G. (2020). Community participation during Covid-19. *Jaffna MedicalJournal, 32*(1), 1.doi:10.4038/ jmj.v32i1.84

Taghrir, M. H., Borazjani, R., & Shiraly, R. (2020). Covid-19and iranian medical students; a survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. *Archives of Iranian medicine, 23*(4), 249-254.

William, E. (1976). Electoral Participation in a Low Stimulus Election. *Rural Development, 4*(1), 9:16.

4) เอกสารสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์

วรรษมน จันทรเบญจกุล. (2563). *การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout002_ 26022020.pdf

สอยฤทัย เกลี้ยงนิล. (2563). *รัฐ-ชุมชนกับการจัดการ ภัยพิบัติโรคไวรัสโควิด 19 พื้นที่ถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร.* สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565, จาก http:// www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/ 2562_1597741815_6114832006.pdf

สุชาดา จักรพิสุทธิ์. (2547). *ปฏิรูปการศึกษาในสังคมไทยชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา นักวิชาการมหาวิทยาลัยเที่ยงคืน* สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2565, จาก http://www:midnightuniv.org /midnight2545/document9562.html.

สุมาลี จุทอง. (2563). *การจัดการภัยพิบัติโรคระบาด โควิด 19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565, จาก http:// www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/ 2562_1597737114_6114832048.pdf

Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y.-J., Mao, Y.-P., Rui-Xue Ye, Q.-Z. W., Chang Sun , S. S., Zhou, H. (2020). *Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (covid-19) during the early outbreak period: A scoping review*. Retrieved July 21, 2021, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079521/

Guo, Y.-R., Cao, Q.-D., Hong, Z.-S., Tan, Y.-Y., Chen, S.-D., Jin, H.-J., Yan, Y. (2020). *The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019*

(covid-19) outbreak : An update on the status. Retrieved April 26, 2022, form https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068984/

World Health Organization. (2563). *Coronavirus*. Retrieved April 26, 2022, form https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab_

Yıldırım, M., Akgül, Ö., & Geçer, E. (2020). *The effect of covid-19 anxiety on general health: The role of covid-19 coping.* Retrieved May 10, 2020, form https://doi.org/10.31234/osf.io/h8w9e

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

1. พระศิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านวิทยาการวิจัย และพิจารณาความสอดคล้อง
   วุฒิการศึกษา : ร.ด. รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
   ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
2. พระครูสิริปริยัติธำรง : เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านวิทยาการวิจัย และพิจารณาความสอดคล้อง
   วุฒิการศึกษา : พธบ.ม (พระพุทธศาสนา)
   ตำแหน่ง : เจ้าอาวาสวัดจอมพระ รองเจ้าคณะอำเภอจอมพระ
3. นายบุญจบ จันทร์ล้ำ : เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านวิทยาการวิจัย และพิจารณาความสอดคล้อง
   ตำแหน่ง : กำนันตำบลหนองอียอ อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ภาคผนวก ข
หนังสือความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ (IOC)

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตร้อยเอ็ด โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔

ที่ อว ๗๙๑๗/ก๐๑๑๘ **วันที่** ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย (IOC)

เรียน พระศิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร.

ด้วย พระเชษฐา สุวณฺณปุตฺโต (ชมวัน) เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๒๐๗๕๐๖๓๑๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-19 ตามหลักสัมมัปปธาน ๔ ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์” มีความประสงค์ขอให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ (IOC) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเรียนมายังท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี วิทยาเขตร้อยเอ็ด

-ตรวจ
-ยินดี รวมเป็นผู้เชี่ยวชาญ

(พระศิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร.)

19 เม.ย. 65

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลดงลาน
อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ โทรสาร. ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
www.rec.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๙๑๗/ว ๐๖๐๔

๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ (IOC)

เรียน พระครูสิริปริยัติธำรง

ด้วย พระเชษฐา สุวณฺณปุตฺโต (ชมวัน) เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๒๐๗๕๐๖๑๑๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-19 ตามหลักสัมมัปปธาน ๔ ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์” มีความประสงค์ขอให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ (IOC) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเรียนมายังท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

ยินดีรับเป็นผู้ตรวจ
(พระครูสิริปริยัติธำรง)
๒๐ เม.ย.๖๕

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
ผู้ประสานงาน นางรัชณีย์ เจริญนนท์ โทร ๐๘-๑๐๔๗-๒๐๐๑
นักศึกษา ๐๙-๘๑๕๔-๕๐๓๘

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลดงลาน
อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ โทรสาร. ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
www.rec.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๙๑๗/ว ๐๒๐๔

๔ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ (IOC)

เจริญพร นายบุญจบ จันทร์ล้ำ

ด้วย พระเชษฐา สุวณฺณปุตฺโต (ชมวัน) เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๒๐๗๕๐๖๑๑๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-19 ตามหลักสัมมัปปธาน ๔ ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์” มีความประสงค์ขอให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ (IOC) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา

ขอเจริญพร

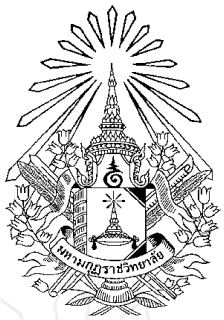
(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
ผู้ประสานงาน นางรัชณีย์ เจริญนนท์ โทร ๐๘-๑๐๔๗-๒๐๐๑
นักศึกษา ๐๙-๘๑๕๔-๕๐๓๘

10 เมษายน 2565

ภาคผนวก ค
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid -19 ตามหลักสัมมัปปธาน4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษา : การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid -19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ มีทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ โดยใช้คำถามเปิดและปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid -19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ มีลักษณะคำถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบได้โดยอิสระ

ขอขอบคุณที่ให้ความอนุเคราะห์

พระเชษฐา สุวณฺณปุตฺโต (ชมวัน)
นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป

1. เพศ

☐ 1. หญิง ☐ 2. ชาย

2. อายุ

☐ 1. 18-40 ปี ☐ 2. 41-60 ปี ☐ 3. 61 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ 1.ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา ☐ 2.อนุปริญญา/ปริญญาตรี ☐ 3. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

☐ 1.เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว

☐ 2.พนักงานภาครัฐ/พนักงานภาคเอกชน ☐ 3.รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด covid - 19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

<u>คำชี้แจง</u> : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือกตอบทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

5 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ มากที่สุด

4 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ มาก

3 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ ปานกลาง

2 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ น้อย

1 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid -19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน การแพร่ระบาด Covid -19	**ระดับการมีส่วนร่วม**				
	5	4	3	2	1
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
1.ท่านมีส่วนร่วมยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน					
2.ท่านมีส่วนร่วมละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วมิให้เกิดขึ้น					
3.ท่านมีส่วนร่วมการทำกุศลธรรมที่ให้เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุข					
4.ท่านมีส่วนร่วมรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขตลอดไป					
5. ท่านมีส่วนร่วมการตัดสินใจตามสัมมัปปธาน 4 ทำให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันโรคโควิค-19					
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม					
6.ท่านมีส่วนร่วมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ สร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเองโดยการไปรับวัคซีน					
7. ท่านมีส่วนร่วมเพียรระวังพยายามยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน					
8.ท่านมีส่วนร่วมสามารถผ่านพ้นโรคโควิค-19 ได้ด้วยการละเลิกจากบาปนั้นมาสู่ กุศลธรรม ด้วยการปฏิบัติตามนโยบายควบคลุมโรค					
9.ท่านมีส่วนร่วมในการทำกุศลธรรมที่ให้เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุขในภาวะวิกฤติการแพร่รบาดโรคโควิค-19					
10.ท่านมีส่วนร่วมด้วยความเพียรรักษาการอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุขในขณะการเกิดโรคโควิค-19					

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน การแพร่ระบาด Covid -19	ระดับการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์					
11.ท่านได้รับประโยชน์ในการเพียรระวังพยายามยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตน					
12.ท่านสามารถผ่านพ้นด้วยการละเลิกจากบาปนั้นมาสู่ กุศลธรรม					
13.ท่านได้กุศลธรรมที่เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุข ในการป้องกันการแพร่ของโรคโควิค-19					
14.ท่านสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมให้เกิดแต่ความดีความสงบสุข					
15. ท่านมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากหลักสัมมัปปธาน 4					
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน					
16.ท่านมีส่วนร่วมประเมินการยับยั้งบาปอกุศลธรรมมิให้เกิดขึ้นแก่ตนและสังคม					
17.ท่านผ่านวิกฤติการแพร่ระบาดโรคโควิค-19 โดยการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด					
18.การทำกุศลธรรมที่ให้เกิดมีขึ้นแก่ตนและช่วยเหลือสังคมให้มีความสงบสุขทำให้ท่านปลอดภัยจากโรคโควิค-19					
19.ท่านสังเกตุและติดตามผลในการป้องกันโรคด้วยหลักสัมมัปปธาน 4					
20.การปฏิบัติตามหลักสัมมัปปธาน 4 ทำให้ทุกคนปลอดภัย					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาด Covid 19 ตามหลักสัมมัปปธาน 4 ในเขตอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

.....

.....

.....

.....

2. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

.....

.....

.....

.....

3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์

.....

.....

.....

.....

4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ภาคผนวก จ
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผลการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	ค่าเฉลี่ย IOC	สรุปผล
	1	2	3			
1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
7	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
11	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
14	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
16	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
20	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้

สูตร $\sum R = \frac{IOC}{N}$

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้อง

N แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

<u>หมายเหตุ</u>: ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

สรุปค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

ผลการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.985	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	151.5667	388.461	.570	.985
x2	151.8000	378.648	.858	.984
x3	151.6667	379.471	.854	.984
x4	151.6667	374.368	.923	.984
x5	151.5667	381.702	.829	.984
x6	151.6333	373.757	.941	.984
x7	151.5000	386.534	.785	.984
x8	151.8000	376.441	.881	.984
x9	151.7000	383.872	.655	.985
x10	151.8000	392.303	.446	.985
x11	151.4333	390.599	.707	.985
x12	151.4667	387.706	.844	.984
x13	151.5667	379.289	.922	.984
x14	151.7667	384.392	.749	.984
x15	151.7667	378.944	.789	.984
x16	151.5667	384.047	.738	.984
x17	151.6333	375.551	.933	.984

x18	151.5667	388.461	.570	.985
x19	151.8000	378.648	.858	.984
x20	151.6667	379.471	.854	.984

สรุปมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .98

ค่าอำนาจจำแนก .44-.94



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล : พระเชษฐา สุวณฺณปุตฺโต (ชมวัน)

วัน เดือน ปีเกิด : วันศุกร์ ที่ 26 เดือน มีนาคม พ.ศ.2536

ที่อยู่ปัจจุบัน : วัดจอมพระ ตำบลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

: E-mail : chestra2600@gmail.com

: Tel: 0981545038

ID line: 0981545038

ประวัติการศึกษา

: พ.ศ. 2553: จบการศึกษามัธยมตอนต้น โรงเรียนวัดจอมพระ

: พ.ศ. 2556: จบการศึกษามัธยมตอนปลาย โรงเรียนวัดจอมพระ

: พ.ศ. 2556: จบการศึกษาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามตามอัธยาศัย (กศน) ตำบลจอมพระ

: พ.ศ. 2561: จบการศึกษาปริญญาตรี พธ.บ. (รัฐศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตสุรินทร์

: พ.ศ. 2563: จบการศึกษามัธยมตอนปลาย จากโรงเรียนวัดจอมพระ

: พ.ศ. 2564: จบการศึกษานักธรรมชั้นเอก

: พ.ศ. 2566: ปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย