

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

พระฤทัย เขมธโร (สุ่มมาตย์)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2566

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

พระฤทัย เขมธโร (สุ่มมาตย์)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2566
(ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย)

BUDDHIST METHOD OF APPLYING THE THREEFOLD PRINCIPLES TO PREVENT CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) BY THE COMMUNITY LEADERS IN THAWAT BURI DISTRICT, ROI ET PROVINCE

PHRA RUETHAI KHEMTHARO (SUMMART)

A THESIS 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	:	พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด
ชื่อนักศึกษา	:	พระฤทัย เขมธโร (สุ่มมาตย์)
ชื่อปริญญา	:	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	:	การปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์
ปีพุทธศักราช	:	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	:	พระครูกิตติวราทร, ผศ. ดร.

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์

คณบดีคณะสังคมศาสตร์ .....

(พระมหาสุรไกร ชินพุทธิสิริ, ผศ.)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ :

ประธานกรรมการ .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรพล พรมกุล)

กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษา) .....

(พระครูกิตติวราทร, ผศ. ดร.)

กรรมการ .....

(พระครูสมุห์ ศิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร.)

กรรมการ .....

(พันตำรวจตรี ดร. พชรเดช เสมานู)

กรรมการ .....

(ดร. เวชสุวรรณ อาจวิชัย)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Thesis Topic	:	Buddhist Method of Applying the Threefold Principles to Prevent Coronavirus 2019 (Covid-19) by the Community Leaders in Thawat Buri District, Roi Et Province
Student's Name	:	Phra Ruethai Khemtharo (Summart)
Degree Sought	:	Master of Political Science
Program	:	Buddhistic Local Government
Anno Domini	:	2023
Advisor	:	Phrakhrukitiwarathon, 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, Asst.Prof.)

Thesis Committee :
Chairman .....
(Asst.Prof.Dr. Suraphon Promgun)

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

Member .....
(Phrakhrusamu Silasak Sumato, Dr.)

Member .....
(Pol.Maj.Dr. Pacharadech Semanu)

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

Copyright of Mahamakut Buddhist University

บทคัดย่อ

หัวข้อวิทยานิพนธ์	:	**พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด**
ชื่อนักศึกษา	:	**พระฤทัย เขมธโร (สุ่มมาตย์)**
ชื่อปริญญา	:	**รัฐศาสตรมหาบัณฑิต**
สาขาวิชา	:	**การปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์**
ปีพุทธศักราช	:	**2566**
อาจารย์ที่ปรึกษา	:	**พระครูกิตติวราทร, ผศ. ดร.**

วิทยานิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาระดับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากร ได้แก่ บุคลากรที่เป็นผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด รวมทั้งสิ้น 354 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่เป็นผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 195 คน เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเที่ยง (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานได้แก่ ค่า t-test และ F-test (One-Way ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า:

1) ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.71) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) ($\overline{X}$ = 3.82) รองลงมา คือ ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ($\overline{X}$ = 3.74) ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคม การเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) ($\overline{X}$ = 3.68) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ($\overline{X}$ = 3.60) 2) ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศ โดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการพฤติกรรมการ

ป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำแนกตามอายุ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำแนกตามระดับการศึกษา ไม่แตกกัน จำแนกตามตำแหน่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ข้อเสนอแนะพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดร้อยเอ็ด พบว่า ควรจัดให้ประชาชนลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิ์ในการฉีดวัคซีนและนัดหมายรับบริการ สถานประกอบการต่างๆ ควรจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ควรลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่

คำสำคัญ : พุทธวิธี, หลักไตรสิกขา, การป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), ผู้นำชุมชน

ABSTRACT

Thesis Topic	:	**Buddhist Method of Applying the Threefold Principles to Prevent Coronavirus 2019 (Covid-19) by the Community Leaders in Thawat Buri District, Roi Et Province**
Student's Name	:	**Phra Ruethai Khemtharo (Summart)**
Degree Sought	:	**Master of Political Science**
Program	:	**Buddhistic Local Government**
Anno Domini	:	**2023**
Advisor	:	**Phrakhrukitiwarathon, Asst. Prof. Dr.**

The objectives of this thesis were to: 1) study the level of An Application of The Buddhist Principle of Tisikkha to Prevention of CORONA-19 Pamedmic by the Community Leaders in Thawat Buri Distric, Roi Et Province 2) compare the An Application of The Buddhist Principle of Tisikkha to Prevention of CORONA-19 Pamedmic by the Community Leaders in Thawat Buri Distric, Roi Et Province, classified by gender, age, education level, and position 3) to study guideline recommendations An Application of The Buddhist Principle of Tisikkha to Prevention of CORONA-19 Pamedmic by the Community Leaders in Thawat Buri Distric, Roi Et Province. Personnel who are community leaders in the area of Thawat buri District Roi Et Province, 354 people. It is a quantitative research. The sample group were 195 personnel who are community leaders in the area of Thawat buri District Roi Et Province. The instrument used for data collection was a 5-level estimation scale questionnaire with content accuracy of 0.67 – 1.00, and confidence of .97. The statistics used to analyze the data were frequency, percentage, mean, and standard deviation. And the statistics used to test the hypothesis were t-test and F-test (One-Way ANOVA).

The result showed that:

1. The level of Buddhist practice, the method of applying the threefold principle in preventing the corona virus 2019 (COVID 2019) of community leaders Thawat buri District Roi Et Province Overall, it was at a high level ($\overline{X}$ = 3.71). The aspect with the highest mean was self-protection behavior. (High precepts) ($\overline{X}$ = 3.82), followed by

vaccination against the corona virus 2019 (Athipanyasikkha) ($\overline{X}$ = 3.74). (Aditipanyasikkha) ($\overline{X}$ = 3.68), while the aspect with the lowest average is the vaccination of the corona virus 2019 (Atipanyasikkha) ($\overline{X}$ = 3.60). 2) The comparison of the level of Buddhist practice using the threefold principle in preventing the corona virus 2019 (COVID 2019) of community leaders. Thawat buri District Roi Et Province classified by gender overall is not different. Self-defense behavior (learning precepts) were significantly different at the .05 level classified by age; overall, the overall difference was statistically significant at the .05 level classified by education level, not differently classified by position The difference was statistically significant at the .05 level. 3) Buddhist suggestions on how to apply the threefold principle in preventing the corona virus 2019 (COVID-19) of community leaders Thawat buri District Roi Et Province, Roi Et found that people should be registered to reserve the right to vaccinate and make appointments for services. various establishments Services should be provided that are hygienic, safe, and prevent the spread of germs. Registration should be done before entering and before leaving the premises.

Keywords : An Application, Buddhist Principle of Tisikkha, Prevention of Coronavirus 2019 (Covid-19) Pandemic, Community Leaders

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เพราะความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความสะดวกในการดำเนินงานและให้คำแนะนำเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ พระเมธีวัชราภรณ์, รศ.ดร. รองอธิการบดี ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำชี้แนะ อันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ พระครูกิตติวราทร, ผศ.ดร. ประธานหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ และอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ อันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ พระเทพวัชิรวิมล, ดร. อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญาและเจ้าคณะจังหวัดร้อยเอ็ด(ธ), พระมหาอำนวย มหาวีโร, ดร.ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์, พระครูสมุห์ ศิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร. ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบข้อมูล เครื่องมือเพื่อการวิจัย จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงด้วยดีและสมบูรณ์ และขอขอบคุณ คณะผู้บริหาร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ในเขตปกครองอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ทดลองใช้เครื่องมือ(Try-out) แจกแบบสอบถาม จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงด้วยดีและสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ประธานกรรมการและกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อชี้แนะเพิ่มเติมจนวิทยานิพนธ์นี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ กัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้เมตตาให้ความอนุเคราะห์ สนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ทำให้งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญุตาคุณ แด่บุพการีและผู้มีอุปการะทุกท่าน

พระฤทัย เขมธโร (สุ่มมาตย์)

สารบัญคำย่อ

ในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยใช้การอ้างอิงจากพระไตรปิฎก ฉบับภาษาไทย 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 ..... ฌ

สารบัญคำย่อ ..... ญ

สารบัญ ..... ฎ

สารบัญตาราง ..... ฐ

สารบัญภาพ ..... ฒ

บทที่

1 บทนำ **1**

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4

1.3 สมมติฐานของการวิจัย 4

1.4 ขอบเขตของการวิจัย 4

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 5

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ 6

2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง **10**

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพุทธวิธี 10

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักไตรสิกขา 13

2.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้นำและผู้นำชุมชน 20

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) กระทรวงสาธารณสุข 32

2.5 สภาพพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย 77

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 80

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย 89

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**90**
	3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	90
	3.2 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง	91
	3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	91
	3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	92
	3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	93
	3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	94
	3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	95
4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	**97**
	4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	97
	4.2 ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	97
	4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	98
5	**สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**	**121**
	5.1 สรุปผล	121
	5.2 อภิปรายผล	123
	5.3 ข้อเสนอแนะ	128
บรรณานุกรม		**129**
ภาคผนวก		**135**
	ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย	136
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย	138
	ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล	142
	ภาคผนวก ง แบบสอบถามในการวิจัย	147
	ภาคผนวก จ ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	155
ประวัติผู้วิจัย		**164**

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 91

4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 98

4.2 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวม..... 100

4.3 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)..... 101

4.4 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)..... 102

4.5 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)..... 104

4.6 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)..... 105

4.7 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศ..... 107

4.8 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามอายุ..... 108

4.9 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษา..... 109

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ **หน้า**

4.9 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษา..... 109

4.10 การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษา..... 111

4.11 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง..... 112

4.12 การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง..... 114

4.13 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)..... 115

4.14 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)..... 116

4.15 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)..... 117

4.16 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)..... 118

4.17 ข้อเสนอแนะพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด..... 119

สารบัญภาพ

ภาพที่ **หน้า**

2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 89

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไวรัสอุบัติใหม่มีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 โดยรายงานครั้งแรกที่มณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน เชื้อไวรัส COVID-19 สามารถแพร่กระจาย จากคนสู่คนผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของคนผู้ติดเชื้อจะมีอาการหลาย 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 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สำหรับประเทศไทย ได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน ตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนในวันที่ 8 มกราคม 2653 ได้รับการตรวจยืนยัน ผลและแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง การขยายพื้นที่ ระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ติดเชื้อจากการเดินทางไปยังพื้นที่ระบาดอาจมีอาการ เล็กน้อยทำให้ไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อ การพบผู้ป่วยกลุ่มถัดมาคือผู้ประกอบอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว จากนั้นพบการติดเชื้อในกลุ่มนักท่องเที่ยวไทยที่นิยมไปกินดื่ม การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนใหญ่คือการระบาดใน สนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนต้องมีการประกาศให้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 และต่อมาเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 นายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และวันที่ 26 มีนาคม 2563 ได้ประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการ บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) โดยได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็ว

และป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากงานวิจัยของ (ศุภัคชญา ภวังค์คะรัต 2563) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ สถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) และประชาชนในชุมชน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง คือ มีการสวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือ รักษาระยะห่างทางสังคม และหลีกเลี่ยงไม่ไปในที่ชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั้ง ในช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.76 และร้อยละ 97.98 ตามลำดับ ในขณะเดียวกันบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการจัดการของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.60 และ ร้อยละ 96.13 ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมืองและช่วงมาตรการผ่อนปรน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองทั้งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม). และประชาชนในช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการ ผ่อนปรน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาความคิดเห็นจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธรณสุข พบว่า บทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และการจัดการของชุมชน โดยการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน ตามมาตรการการค้นหากลุ่มเสี่ยง การจัดการกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในพื้นที่ การตื่นตระหนกในพื้นที่ และความร่วมมือของประชาชนใน พื้นที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของการติดเชื้อโควิด -19 ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ขยายเป็นวงกว้างขึ้นซึ่งยากที่จะจัดการควบคุมให้อยู่ในพื้นที่เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดจำกัดได้ และในเขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบในวงกว้างอย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ เช่น คัดกรองและเฝ้าระวังโรค กักตัวผู้มีความเสี่ยง รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า งดจัดกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก ทำความสะอาดสถานที่และพื้นผิวสัมผัสร่วม เป็นต้น แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมได้เท่าที่ควร ทั้งนี้เป็นเพราะความเคยชินชาวบ้านในชุมชนที่คุ้นชินกับการจัดกิจกรรมร่วมกัน ขาดการยั้งคิดให้รอบคอบ หรือเกิดจากการขาดสติสัมปชัญญะนั่นเอง ดังนั้นการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิตถือได้ว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในภาวะที่สังคมประสบปัญหา โดยหลักธรรมที่มีอยู่ในพระพุทธศาสนาที่มีชื่อว่าไตรสิกขา เป็นหลักธรรมที่มีเนื้อหาครอบคลุมแนวทางแห่งการปฏิบัติตนของผู้ปฏิบัติครบทั้ง 3 ด้าน

คือ ศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ทั้งทางร่างกาย และจิตใจเพราะว่าไตรสิกขา คือ การฝึกปรือความประพฤติ ฝึกปรือจิต ฝึกปรือปัญญา ชนิดที่ทำให้แก้ปัญหาของมนุษย์ได้ เป็นไปเพื่อความดับทุกข์ นำไปสู่ความสุข ความเป็นอิสระแท้จริง เมื่อความหมายแสดงความมุ่งหมายได้ชัดเจนแล้ว ก็จะทำให้มองเห็นสาระของไตรสิกขาแต่ละข้อ สาระของอธิศีล คือการดำรงตนอยู่ด้วยดี มีชีวิตที่เกื้อกูล ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ตนมีส่วน ช่วยสร้างสรรค์รักษาให้เอื้ออำนวยแก่การมีชีวิตที่ดีงามร่วมกัน เป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการพัฒนา คุณภาพจิต การเจริญปัญญา สาระของอธิจิต คือ การพัฒนาคุณภาพจิต สาระของอธิปัญญา คือ การ มองดูรู้จักและเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง หรือรู้เท่าทันธรรมดาของสังขารธรรม ทั้งหลาย ที่ทำให้เป็นอยู่และทำการต่าง ๆ ด้วยปัญญาเป็นอิสระเสรี สดชื่นเบิกบาน (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต, 2552) กล่าวถึงสาระของไตรสิกขาแสดงตัวออกมาไม่ เฉพาะที่การปฏิบัติของบุคคลเท่านั้น แต่เป็นภารกิจที่มนุษย์จะต้องจัดทำในระดับชุมชนและ สังคมด้วย (พระมหาทองล้อม สุเมโธ (อินทะสร้อย, 2558) พระพุทธศาสนามีวิธีการแนวทาง รูปแบบที่หลากหลายถึงขั้นที่จัดว่าเป็นเลิศในการปลูกฝัง พัฒนาตนไปสู่การมีคุณธรรมจริยธรรม เกิดขึ้นในใจคือ การใช้หลักพุทธวิธีในงานวิจัยนี้มีความหมายถึงพุทธวิธีตามหลักไตรสิขา 3 ข้อ ที่นับว่าเป็นหลักแห่งการศึกษาและการฝึกฝนตนเอง ของบุคคลที่เป็นทรัพย์กรมนุษย์ได้อย่าง เป็นขั้นตอนและระบบระเบียบที่สุด หลักไตรสิกขา ถือว่าเป็นกระบวนการในการฝึกอบรม ฝึกหัดเพื่อพัฒนาบุคคลให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ทั้ง 3 ด้าน คือ พัฒนาด้านพฤติกรรมทางกาย เรียกว่า ศีล พัฒนาด้านจิตเรียกว่าสมาธิ และพัฒนาด้านกระบวนการคิด เรียกว่าปัญญา พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงตรัสยกย่องสรรเสริญ ผู้ใฝ่รักใคร่ต่อการศึกษาหลักไตรสิกขา กล่าวยกย่องผู้รักการปฏิบัติไตรสิกขาย่อมเป็นทางให้เกิดประโยชน์และเป็นความสุขแก่ตนเองและหมู่ชนทั้งหลาย (เดชชาติ ตรีทรัพย์ และคณะ, 2559)

ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการหาแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันโรค และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อศึกษาพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นการนำหลักไตรสิกขาที่มีความเหมะสมกับการนำมาใช้สำหรับผู้นำในชุมชนที่จะต้องมี ศีล สมาธิ ปัญญา ก่อให้เกิดสติในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรน่า 2019 และความปกติใหม่ที่เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบัน ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรน่า 2019 ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ในการป้องกันอย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง

1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 ผู้นำชุมชนที่มีเพศ ต่างกันมีการปฏิบัติต่อพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด แตกต่างกัน

1.3.2 ผู้นำชุมชนที่มีอายุ ต่างกันมีการปฏิบัติต่อพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด แตกต่างกัน

1.3.3 ผู้นำชุมชนที่มีระดับการศึกษา ต่างกันมีการปฏิบัติต่อพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด แตกต่างกัน

1.3.4 ผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่ง ต่างกันมีการปฏิบัติต่อพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด แตกต่างกัน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มี 12 ตำบล 147 หมู่บ้าน จำแนกเป็น คณะผู้บริหาร ได้แก่ นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน จำนวน 48 คน กำนัน 12 คน ผู้ใหญ่บ้าน 147 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 147 คน รวมทั้งสิ้น 354 คน (สำนักงานบริหารท้องถิ่น อำเภอธวัชบุรี, 2564)

1.4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่เป็นผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกเป็น คณะผู้บริหาร ได้แก่ นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน จำนวน 26 คน กำนัน 7 คน ผู้ใหญ่บ้าน 81 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 81 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 195 คน

กำหนดขนาดตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นสัดส่วน โดยใช้เทียบตาราง เครจซีและมอร์แกน (R.V.Krejcie and D.W.Morgan, 1970, pp. 607–610, อ้างถึงใน นิภา เมธาวีชัย, 2543, หน้า 59)

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด นำพระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 กระทรวงสาธารณสุขไทย จำนวน 4 ด้าน 1) ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 2) ด้านมาตราการการแพร่ระบาด 3) ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด 4) ด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง โดยการประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขาพระไตรปิฎก เล่มที่ 22 พระสุตตันตปิฎก เล่มที่ 14 อังคุตตรนิกาย ปัญจก-ฉักกนิบาต ด้านพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ 1. อธิศีลสิกขา 2. อธิจิตสิกขา 3. อธิปัญญาสิกขา (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 20 ข้อ 87 หน้า 318)

1.4.3 ขอบเขตด้านสถานที่

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านสถานที่ คือ พื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเวลาในช่วงปีการศึกษา 2565

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้ทราบสภาพพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1.5.2 ได้ทราบผลเปรียบเทียบพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง

1.5.3 ได้ทราบข้อเสนอแนะแนวทางพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1.5.4 นำผลการวิจัยและนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาท้องถิ่นและส่งเสริมการนำหลักไตรสิกขาไปปรับใช้ในการดำเนินการของชุมชน ท้องถิ่น องค์การ เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

พุทธวิธี หมายถึง หลักการหรือแนวคำสอนในพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงวางหลักปฏิบัติไว้ ซึ่งแนวคำสอนในพระพุทธศาสนานั้นมีอยู่มากมายหลายด้าน ทั้งด้านที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ด้านการครองเรือน การปฏิบัติตนต่อบิดา มารดา ด้านการประกอบอาชีพการงาน การอยู่ร่วมในสังคม การช่วยเหลือเจือจุนผู้อื่น

หลักไตรสิกขา หมายถึง หลักคำสอนสอนทางพุทธศาสนาที่พุทธศาสนิกทุกคนควรนำมาปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเองให้มีชีวิตที่ดีงามเพื่อจัดปรับเตรียมสภาพชีวิตสังคมและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งลักษณะแห่งความสัมพันธ์ต่าง ๆ ให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสมและพร้อมที่จะเป็นอยู่ปฏิบัติกิจและดำเนินการต่าง ๆ เพื่อก้าวหน้าไปอย่างได้ผลดีที่สุดสู่จุดหมายของชีวิตของบุคคลขององค์กรของชุมชนตลอดจนสังคมและประเทศชาติต่อไป ประกอบด้วย 1) อธิศีลสิกขา 2) อธิจิตสิกขา 3) อธิปัญญาสิกขา

1) อธิศีลสิกขา (สิกขาคือศีลอันยิ่ง) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติ อย่างสูง ดังคำอธิบายในคุหัฏฐกสุตตนิเทส คัมภีร์มหานีทเทส ว่า อธิศีลสิกขาเป็นอย่างไร คือ ภิกษุใน พระธรรมวินัยนี้ เป็นผู้มีศีล สำรวมด้วยความสังวรใน พระปาติโมกข์ สมบูรณ์ด้วยอาจาระและโคจร เห็นภัยในโทษเพียงเล็กน้อย สมาทานศึกษาในสิกขาบททั้งหลายอยู่คือ สีลขันธ์เล็ก สีลขันธ์ใหญ่ ศีลเป็น ที่พึ่ง เป็นเบื้องต้น เป็นความประพฤติ เป็นความสำรวม เป็นความระวัง เป็นหัวหน้า เป็นประธานเพื่อ ความถึงพร้อมแห่งธรรมที่เป็นกุศล นี้ชื่อว่า อธิศีลสิกขา

2) อธิจิตสิกขา (สิกขาคือจิตอันยิ่ง) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมจิตเพื่อให้เกิดคุณธรรมเช่นสมาธิอย่างสูงการสงัดจากกามและอกุศลธรรมทั้งหลายดังคำอธิบาย ในคุหัฏฐกสุตตนิเทส คัมภีร์มหานิทเทส ว่า อธิจิตสิกขา เป็นอย่างไร คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้ สงัดจากกามและอกุศลธรรมทั้งหลาย บรรลุปฐมฌานที่มีวิตก วิจาร ปีติและสุข อันเกิดจากวิเวกอยู่ เพราะวิตกวิจาร สงบระงับไปแล้ว บรรลุติยฌาน มีความผ่องใสในภายใน มีภาวะที่จิตเป็นหนึ่งผุดขึ้น ไม่มีวิตก ไม่มีวิจาร มีแต่ปีติและสุขที่เกิด จากสมาธิอยู่เพราะปีติจางคลายไป มีอุเบกขา มีสติสัมปชัญญะ เสวยสุขด้วยนามกาย บรรลุตติยฌาน ที่พระอริยะทั้งหลายสรรเสริญว่า ผู้มีอุเบกขา มีสติอยู่เป็นสุขเพราะละสุขและทุกข์ ได้แล้ว เพราะ โสมนัสและโทมนัสดับไปก่อนแล้ว บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์ เพราะอุเบกขาอยู่นี้ ชื่อว่า อธิจิตสิกขา

3) อธิปัญญาสิกขา (สิกขาคือปัญญาอันยิ่ง) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง การรู้ชัดตามความเป็นจริงในอริยสัจ 4 เป็นลำดับไป จนทำให้แจ้งทั้ง เจโตวิมุติ และปัญญาวิมุติ สามารถทำลายอาสวะกิเลสให้หมดไป ดังคำอธิบายในคุหัฏฐกสุตตนิเทส คัมภีร์มหานิทเทส ว่า อธิปัญญาสิกขา เป็นอย่างไร คือภิกษุในธรรมวินัยนี้ เป็นผู้มีปัญญา ประกอบด้วย ปัญญา อันประเสริฐหยั่งถึงความเกิดและความดับ เพิกถอนกิเลสให้บรรลุถึงความสิ้น

ทุกข์โดยชอบเธอ รู้ตาม ความเป็นจริงว่า“นี้ทุกข์”...“นี้ทุกข์สมุทัย (เหตุเกิดทุกข์)”...“นี้ทุกข์นิโรธ (ความดับทุกข์)”... “นทุกข์ นิโรธคามินีปฏิปทา (ข้อปฏิบัติเครื่องดำเนินไปสู่ความดับทุกข์)” เธอรู้ตามความเป็นจริงว่า “เหล่านี้อาสวะ” ... “นี้อาสวสมุทัย”... “นี้อาสวนิโรธ”... “นี้อาสวนิโรธคามินีปฏิปทา” นี้ชื่อว่า อธิปัญญ สิกขา

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

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ข้อสำหรับศึกษา การศึกษาข้อปฏิบัติที่พึงศึกษาการฝึกฝนอบรมตนในเรื่องที่พึงศึกษา 4 ด้าน 1) ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) 2) ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) 3) ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) 4) ด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)

1) ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) หมายถึง มาตรการป้องกันควบคุม**ไวรัสโคโรนา 2019** กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำแนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดของโรคด้วยกระบวนการเตรียมระบบลงทะเบียนฉีดวัคซีน กำหนดให้วัคซีนโควิด 19 จำนวน 2 เข็ม โดยมีระยะระหว่างเข็มตามเอกสารกำกับยา ให้บริการเชิงรุกนอกสถานพยาบาล ดำเนินการลงทะเบียนให้แก่ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับวัคซีน อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิ์ในการฉีดวัคซีนและนัดหมายรับบริการ การจัดเตรียมสถานที่ให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการวัคซีนโควิด เตรียมพร้อมตอบโต้กรณีเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน ยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการ การตรวจสอบความพร้อมของวัคซีนก่อนให้บริการ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนก่อนการให้วัคซีน เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 ประโยชน์และความปลอดภัยของวัคซีน อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับวัคซีน รวมถึงแนวทางการปฏิบัติตนแก่ผู้มารับวัคซีน

2) ด้านมาตรการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) หมายถึง การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย สามารถแพร่กระจายได้เร็วด้วย สภาพสิ่งแวดล้อมที่มีการระบายอากาศไม่ดีและความหนาแน่นของประชากร การปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มขึ้น ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในสถานที่ที่มีประชาชนใช้บริการจำนวนมาก ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ตลาด สถานที่ราชการ และรัฐวิสาหกิจ โดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ประเมินสถานประกอบกิจการ ในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัส ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด การให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในสถานประกอบกิจการ ต้องจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

3) ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) หมายถึง การลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอพพลิเคชั่นที่ทางราชการ กำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน คัดกรองอาการ/พฤติกรรมเสี่ยง ด้วยไทย เซฟ ไทย หรือ หมอพร้อม หากมีไข้หรือความเสี่ยงสูงงดการเดินทาง ผู้เดินทางควรได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดหรือมีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นลบ ภายใน 7 วัน หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้วอยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน จัดให้มีการคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิ วิธีการสังเกตหรือสอบถามอาการ มีระบบตรวจสอบและบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงหรือประวัติของประชากรในพื้นที่ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงและแออัด ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ หรือทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ/วัตถุที่ใช้ร่วมกัน เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร เพิ่มมาตรการในการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเพิ่มความถี่มากขึ้น หากมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และอาจฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อโรค

4) ด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สวมใส่ เสื้อผ้าที่สะอาดและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี จัดให้มีการวัดอุณหภูมิของผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ และมีการลงทะเบียนเข้าและออกจากสถาน ประกอบกิจการ ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทางราชการกำหนด เช่น ไทยชนะหรือใช้การบันทึกข้อมูล ประเมินตนเองก่อนเข้าทำงานทุกวัน ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด เช่น ไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หากพบว่า มีอาการป่วยจากเชื้อไวรัสหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อภายในระยะเวลาที่อาจมีความเสี่ยง ในการเป็นผู้ติดเชื้อให้หยุดปฏิบัติงานทันที ให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดระยะเวลาที่อยู่ใน สถานประกอบกิจการ ยกเว้นขณะดื่มหรือรับประทานอาหาร จัดทำทะเบียนบันทึกประวัติและข้อมูลการเดินทางของผู้ปฏิบัติงาน กรณีที่มีการเดินทางไปในพื้นที่หรือ สถานที่เสี่ยง และให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น การกักตัวเพื่อสังเกตอาการ หากมีผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อและบริเวณที่เกี่ยวข้อง ให้จัดที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะแยกเก็บ รวบรวม และทำลายเชื้อไวรัสปฏิบัติตามมาตรการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

ผู้นำชุมชน หมายถึง บุคลากรที่ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและกรรมการของชุมชนท้องถิ่น

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง

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

2) อายุ หมายถึง ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จำแนกเป็นสองช่วงอายุ คือ (1) 20-40 ปี (2) 41 -60 ปี ขึ้นไป

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

4) ตำแหน่ง หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (1) นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน (2) กำนัน (3) ผู้ใหญ่บ้าน และ (4) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

บทที่ 2
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพุทธวิธี

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักไตรสิกขา

2.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้นำและผู้นำชุมชน

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กระทรวงสาธารณสุข

2.5 สภาพพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพุทธวิธี

แนวคิดเกี่ยวกับพุทธวิธี

พุทธวิธี หมายถึง หลักการหรือแนวคำสอนในพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงวางหลักปฏิบัติไว้ ซึ่งแนวคำสอนในพระพุทธศาสนานั้นมีอยู่มากมายหลายด้าน ทั้งด้านที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ด้านการครองเรือน การปฏิบัติตนต่อบิดามารดา ด้านการประกอบอาชีพการงาน การอยู่ร่วมในสังคม การช่วยเหลือเจือจุนผู้อื่น เป็นต้น และถึงแม้ว่าพระพุทธเจ้าได้ทรงกำหนดแนวทางดังกล่าวไว้เป็นเวลานานนับพันปีมาแล้ว แต่หลักการและแนวทางดังกล่าวยังคงมีความเป็นปัจจุบัน สามารถนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน และเนื่องจากในประเทศไทย ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธหรือเป็นสังคมของชาวพุทธ ซึ่งประชาชนดำเนินชีวิตตามหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาสืบเนื่องมาเป็นเวลานาน (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546)

พระพุทธเจ้าทรงแยกวิเคราะห์ผู้รับสารตามระดับปัญญา ซึ่งแตกต่างไปจากหลักการสื่อสารของนักวิชาการตะวันตกที่วิเคราะห์ผู้รับสารตามหลักพื้นฐานง่ายๆ เช่น ลักษณะทางกายภาพ จิตใจ เช่น หลักทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences theory) ของเดอร์

เฟอร์ (De Fleur, 1966) ที่ให้ข้อคิดว่าบุคคลมีความแตกต่างกันในด้านบุคลิกภาพ สภาพจิตวิทยา ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ แตกต่างกัน เนื่องจากมีการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน แต่สำหรับพระพุทธองค์ทรงแบ่งบุคคลที่จะสั่งสอนตามระดับปัญญา ซึ่งลึกซึ้งกว่านักวิชาการตะวันตก พระองค์จะทรงแสดงธรรม (หรือสื่อสาร) ตามความเหมาะสมของบุคคล ทรงมองเห็นว่าบุคคลมีความสามารถทางปัญญาแตกต่างกันเป็น 4 ระดับ (สุวัฒน์ จันทรจำนง, 2540) คือ

1. อุคฆฏิตัญญู ได้แก่ ผู้มีภูมิปัญญาที่สามารถเรียนรู้และเข้าใจพระธรรมคำสอนได้ทันที เมื่อได้ฟัง เปรียบเสมือนดอกบัวเจริญเต็มที่ที่ผลิโผล่เหนือระดับน้ำ เตรียมที่จะบานได้ทันทีเมื่อได้รับ แสงจากดวงอาทิตย์

2. วิปจิตัญญูได้แก่ ผู้สามารถเรียน รู้ได้เมื่อมีการอธิบายขยายความเพิ่มเติม เปรียบเสมือนดอกบัวที่ชูก้านมาถึงระดับพื้นน้ำรอที่จะโผล่พ้นน้ำในวันรุ่งขึ้นและเตรียมบานเมื่อได้รับแสงตะวัน

3. เนยยะ คือ ผู้อาจเรียนรู้ธรรมด้วยอาศัยความเพียรอย่างยิ่งยวดทั้งด้วยการฟัง การคิด การถาม การท่องบ่น เปรียบเสมือนดอกบัวที่อยู่ใต้น้ำ ต้องการเวลาในการโผล่ขึ้นสู่พ้นผิวน้ าเพื่อเบ่งบานในโอกาสต่อไป

4. ปทปรมะ ได้แก่ ผู้ซึ่งไม่อาจเรียนรู้และเข้าใจในพระธรรมวิเศษ แม้จะฟัง คิด และท่องบ่นอย่างไรก็ตามเปรียบเสมือนบัวที่จมติดอยู่ใต้ตม

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546, หน้า 124) ได้กล่าวถึงการนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการบริหารตนของ ผู้บริหารที่ต้องทำงานกับคนจำนวนมากไว้ว่า การทำงานให้มีความสุขทั้งตนเองและเพื่อนร่วมงาน ย่อมส่งผลดีต่อคุณภาพการบริหาร ดังนั้น ผู้บริหารต้องเป็นผู้มีความรู้คู่คุณธรรม เพื่อนำไปใช้ใน การปกครองตน หลักพุทธธรรมดังกล่าวประกอบด้วย ธรรมที่มีอุปการะมาก (สติสัมปชัญญะ) ธรรมที่คุ้มครองโลก (หิริ โอตตัปปะ) อิรยสัจ 4 ศีล 5 กัลยาณมิตร 7 และ สัปปุริสธรรม 7 ซึ่งธรรมในหมวดนี้นับว่ามี ความสำคัญอย่างยิ่งในการครองตนให้อยู่ในสังคมได้อย่างร่มเย็นเป็นสุข สัปปุริสธรรม 7 หมายถึง ธรรมของคนดีที่ผู้บริหารหรือผู้นำที่ดีต้องยึดเป็นหลักในการครองตน มีรายละเอียดดังนี้

1. การเป็นผู้รู้จักเหตุ คือ รู้เรื่องของงานในองค์การว่าจะต้องท าอะไร ด้วยหลักการอะไร ควบคุม วัดผลอย่างไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การเป็นผู้รู้จักผล คือ การรู้วัตถุประสงค์ขององค์การ เช่น วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย จุดมุ่งหมายขององค์การ

3. การรู้จักตน คือ ผู้บริหารต้องเป็นผู้รู้จักตนเองทั้งในเชิงรูปแบบและเชิงลุ่มลึก การรู้จักตนเองในเชิง รูปธรรม คือ รู้ถึงความต้องการของตน เป้าหมายและหลักการในการทำงานหรือการดำรงชีวิตรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อดี ข้อด้อยของตน การรู้จักตนเองอย่างลุ่มลึก คือ ต้องมีสติรู้เท่าทันการ

กระทำ ความคิด และอารมณ์ของตน อยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงโดยไม่มีความลำเอียง

4. การรู้จักประมาณ เป็นกุศโลบายที่ผู้บริหารต้องบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ขององค์กร (คน เงิน วัสดุอุปกรณ์) ที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างสูงสุด

5. การรู้จักกาละ ผู้บริหารต้องพิจารณาว่าเวลาไหนควรทำอะไร คือ รู้จักเหตุรู้จักผล นั่นเองที่สำคัญ ตัวผู้บริหารเองต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการบริหารเวลาของตนอีกด้วย

6. การเป็นผู้รู้จักชุมชน ผู้บริหารต้องรู้ว่าองค์การมีจุดแข็ง (strengths) และจุดอ่อน (weaknesses) เพียงใด ต้องรู้ถึงว่ามีปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อองค์กร เช่น โอกาส (Opportunities) หรือความท้าทายต่างๆ (Threats) เรียกว่า เป็นการวิเคราะห์ SWOT ANALYSIS เพื่อเป็น องค์ประกอบในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานขององค์การต่อไป

7. การเป็นผู้รู้จักบุคคล คือ ผู้บริหารต้องรู้รายละเอียดผู้ร่วมงานในทีมว่าเป็นอย่างไร โดยต้องรู้ ละเอียดเป็นรายบุคคล ทั้งด้านความรู้ความสามารถของเขาเพื่อจะได้จัดสรรคนให้เหมาะกับงาน เพราะองค์การ จะประสบความสำเร็จหรือประสบความล้มเหลว ย่อมขึ้นอยู่กับบุคลากรในองค์การเป็นสำคัญ

สอดคล้องกับ พระเทพวิสุทธิเมธี (ปัญญานันทภิกขุ) (2546) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของคนดีในทางพระพุทธศาสนานั้น ต้องประกอบด้วยหลักธรรม 7 ประการ คือ

1. ธัมมัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักเหตุ
2. อัตถัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักผล
3. อัตตัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักตน
4. มัตตัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักประมาณ
5. กาลัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักกาล
6. ปริสัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักประชุมชน
7. ปุคคลปโรปรัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักเลือกบุคคล

สรุปได้ว่า พุทธวิธี หมายถึง หลักการหรือแนวคำสอนในพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงวางหลักปฏิบัติไว้ ซึ่งแนวคำสอนในพระพุทธศาสนานั้นมีอยู่มากมายหลายด้าน ทั้งด้านที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ด้านการครองเรือน การปฏิบัติตนต่อบิดามารดา ด้านการประกอบอาชีพการงาน การอยู่ร่วมในสังคม การช่วยเหลือเจือจุนผู้อื่น พุทธวิธีในที่นี้หมายถึง การประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชนโดยหลักไตรสิกขา ประกอบด้วย 1) อธิศีลสิกขา หรือ ศีลสิกขา 2) อธิจิตตสิกขา หรือ จิตตสิกขา หรือว่า สมาธิสิกขา 3) อธิปัญญาสิกขา หรือ ปัญญาสิกขารวมเรียกว่า ศีล สมาธิ ปัญญา

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักไตรสิกขา

2.2.1 ความหมายของของไตรสิกขา

เพื่อให้เข้าใจความหมายของไตรสิกขามากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงรวบรวมคำอธิบายจากวรรณกรรมชั้นรองลงมา ซึ่งอรรถกถาจารย์และนักวิชาการร่วมสมัยได้ขยายความเพิ่มเติมจากพระไตรปิฎกมาแสดงไว้ดังต่อไปนี้

พระอุปติสสเถระ (ลังกา) ได้ให้ความหมายของการศึกษาและขอบเขตของการศึกษา ไว้ในวิมุตติมรรคว่า สิกขา หมายถึงการศึกษาเรื่องที่ควรศึกษา การศึกษาอันยอดเยี่ยมและการศึกษาเพื่อความเป็นพระอเสขะ (ผู้ไม่ต้องศึกษา) (พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต และคณะ, 2548)

พระครูศรีธรรมวรภรณ์ (2561, หน้า 11) การประยุกต์ไตรสิกขาเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 ได้ให้ความหมาย ไตรสิกขา หมายถึง ข้อที่จะต้องศึกษา ข้อที่จะต้อง ปฏิบัติ เพื่อฝึกหัดอบรมกาย วาจา จิตใจและสติปัญญาให้สูงขึ้น จนสามารถบรรลุนิพพานอันเป็น จุดหมายหลักใน พระพุทธศาสนา ประกอบด้วย 1) อธิศีลสิกขา หรือ ศีลสิกขา 2) อธิจิตตสิกขา หรือ จิตตสิกขา หรือว่า สมาธิสิกขา 3) อธิปัญญาสิกขา หรือ ปัญญาสิกขารวมเรียกกันสั้นๆ ว่า ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นหลักเพื่อการเรียนรู้และฝึกอบรมตน คือ การฝึกอบรม 3 ด้าน ได้แก่ การสำรวมทางกาย และวาจา การทำจิตใจให้บริสุทธิ์ผ่องแผ้ว และการพิจารณาเห็นหรือรู้เห็นตามความ เป็นจริง การเรียนรู้สู่การปฏิบัติ ด้วยการฝึกฝนอบรมจนเกิดความรู้แจ้งเห็นจริงหรือเกิดวิปัสสนาญาณ คือเห็นแจ้ง ในพระไตรลักษณ์ อันได้แก่ อนิจจัง คือความไม่เที่ยง ทุกขัง คือความทนอยู่ไม่ได้ และอนัตตา คือความ ไม่ใช่ตัวตน หรือความบังคับบัญชาไม่ได้ นอกจากนี้ ไตรสิกขา จัดว่าเป็นหลักปฏิบัติหรือหนทางเดียวกันกับอริยมรรค เรียกว่า ทางสายตรง เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุด คือ พระนิพพาน ศีลเป็นบันไดขั้นต้นหรือ เริ่มแรกก้าวไปสู่การปฏิบัติขั้นสมาธิและปัญญา ตามล าดับ เพื่อเข้าถึง เป้าหมายคือหลุดพ้นจากกิเลส อาสวะโดยสิ้นเชิง ข้อนี้ดังพุทธพจน์ที่ว่า “สมาธิที่ศีลอบรมแล้ว ย่อมมีผลมาก มีอานิสงส์มาก ปัญญา ที่สมาธิอบรมแล้ว ย่อมมีผลมาก มีอานิสงส์มาก จิตที่ปัญญาบ่มแล้ว ย่อมหลุดพ้นจาก อาสวะโดย สิ้นเชิง คือจากกามาสวะ ภวาสวะ และอวิชชาสวะ”

พุทธทาสภิกขุ (2549) ได้อธิบายว่า การศึกษา ในภาษาไทยหมายถึง การศึกษาเล่าเรียน ซึ่ง ตรงกับ คำว่า สิกขา ในพระพุทธศาสนา หมายถึง การปฏิบัติได้รับปริญญาคือ สิ้น ราคะ สิ้นโทสะ สิ้นโมหะ ผลของการปฏิบัติสิกขาเป็นอย่างนั้น การปฏิบัติอย่างนั้นก็เพื่อความรอดจากสิ่งอันไม่พึงปรารถนา สิ่งใดที่เป็นความทุกข์ทรมาน ความยุ่งยากลำบากแก่จิตใจก็เรียกว่า อันไม่พึงปรารถนา แก้ไขด้วยการศึกษา

พระมหาเสกสรร จิราภาโส (จี้แสง) (2552, หน้า 82-83) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์หลักไตรสิกขาที่มีต่อการจัดการศึกษา ไทย” พบว่าหลักไตรสิกขาที่มีแทรกอยู่ในหลักสูตรกิจกรรมโครงการทุกระดับของการศึกษา ไทยในระดับปฐมวัยศีลเช่นการเคารพในสิทธิของคนอื่นไม่

รังแกเพื่อนหรือสัตว์เป็นต้นสมาธิได้แก่ การส่งเสริมด้านอารมณ์และจิตใจจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นและ มีความสุขกิจกรรมที่ส่งเสริมปัญญาเช่นการเล่านิทานให้เด็กฟังการหาของเล่นที่สร้างสรรค์ให้ เด็กเล่นเป็นต้นในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาศีลเช่นการสมาทานรับศีลแสดงตนเป็น พุทธมามกะแล้วรักษาศีล 5ตามที่ได้สมาทานนั้นเป็นต้นสมาธิเป็นผลที่เกิดจากการสวดมนต์ แผ่เมตตาเจริญจิตภาวนาตามหลักอานาปานสติรวมทั้งการทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จตาม จุดมุ่งหมายปัญญาเช่นวิเคราะห์การกระทำของบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการนำหลักธรรมไปปฏิบัติเป็นต้นในระดับอุดมศึกษาศีลได้แก่ การดำรงตนเป็นพลเมืองที่ดีมีความซื่อสัตย์สุจริต เป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิตแม้สมาธิจะไม่มีกล่าวถึงโดยตรงในแผนการศึกษาแห่งชาติ แต่ทางสถาบันอุดมศึกษาก็จัดให้มีการเรียนการสอนวิชาเกี่ยวกับศาสนาปรัชญาเป็นวิชา พื้นฐานโดยเน้นความรู้คู่การปฏิบัตินอกจากนี้ยังมีโครงการอบรมคุณธรรมจริยธรรมแก่ นักเรียนนิสิตนักศึกษาส่วนปัญญาจะเน้นการคิดวิเคราะห์ที่เกี่ยวกับไตรสิกขาโดยตรงเช่น ดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับหลักศาสนธรรมคุณธรรมและจริยธรรมทั้งด้านเนื้อหาและการ ปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

เยาวนาถ สุวลักษณ์ (2551) ได้ศึกษาเรื่องการจัดการความเครียดที่สอดคล้อง กับหลักไตรสิกขาทางพุทธศาสนาของนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครสงขลา และศึกษาเปรียบเทียบโดยจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และปัจจัยส่งเสริมให้นักเรียนวัยรุ่น จัดการความเครียดได้สอดคล้องกับหลักไตรสิกขา ทางพุทธศาสนา การจัดการความเครียดที่สอดคล้องกับหลักไตรสิกขาทางพุทธศาสนา

2.2.2 ความสำคัญของไตรสิกขา

ไตรสิกขานั้นเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนามนุษย์คือการจัดตั้งระบบระเบียบแบบแผน เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ซึ่งเนื้อหาสาระที่สำคัญของไตรสิกขานั้นได้สอดแทรกอยู่ในหลักธรรมต่าง ๆ เช่น โอวาทปาติโมกข ด้วยเหตุนี้ โดยจำแนกพุทธโอวาทที่แสดงถึงความสำคัญของไตรสิกขาออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ไตรสิกขาเป็นหลักธรรมใหญ่เพื่อกำจัดกิเลสของภิกษุและบุคคลทั้งหลาย ดังปรากฏในอนุพุทธสูตร ว่าด้วยการตรัสรูธรรมเป็นเหตุสิ้นภพว่าภิกษุทั้งหลาย เพราะไม่รู้แจ้งตลอดธรรม 4 ประการ เราและเธอทั้งหลายจึงเที่ยวเร่รอนไปตลอดกาลยาวนานอย่างนี้ธรรม 4 ประการ อะไรบ้าง คือ อริยศีล อริยสมาธิ อริยปัญญา และอริยวิมุตติเราถอนภวตัณหาได้แล้ว ภวเนตติสิ้น ไปแล้วธรรมเหล่านี้ คือ ศีล สมาธิ ปัญญาและวิมุตติอันยอดเยี่ยมพระโคดมผู้มียศตรัสรูแลว ดังนั้น พระพุทธเจ้าจึงตรัสบอกธรรม แกภิกษุทั้งหลายเพื่อความรู้ยิ่ง (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 21 ข้อ 1 หน้า 1-2)

2. ไตรสิกขารากฐานที่สำคัญของพระวินัย ดังปรากฏในวัชชีปุตตสูตรว่า พระพุทธองค์ทรงให้คำแนะนำภิกษุรูปหนึ่งว่า หากเธอไม่อาจประพฤติปฏิบัติตามสิกขาบทที่บัญญัติไว้ได้ครบถ้วน

บริบูรณ์ก็ ให้พึงศึกษาปฏิบัติในสิกขา 3 เพื่อการละราคะโทสะ โมหะทำให้ผู้ไม่ประกอบ อกุศลกรรม เพราะสิกขา 3 ประการนี้เป็นที่รวมของสิกขาบทนั้นเอง (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 20 ข้อ 85 : 310-311)

3. ไตรสิกขาเป็นกระบวนการฝึกศึกษาพัฒนามนุษย์เป็นกระบวนการพื้นฐาน ในการฝึกพฤติกรรมที่ดีของมนุษย์ให้ดียิ่งขึ้น ดังที่แสดงในปฐมสิกขาสูตร ว่าภิกษุผู้ทำให้บริบูรณ์ศีล ทำพอประมาณในสมาธิ และปัญญา ยอมสามารถบรรลุเป็นพระโสดาบัน หรือเป็นพระสกทาคามี ขณะที่ภิกษุผู้ทำให้บริบูรณ์ในศีล และสมาธิทำพอประมาณในปัญญา ยอมสามารถบรรลุเป็นพระอนาคามี ส่วนภิกษุผู้ทำให้บริบูรณ์ในศีล สมาธิ ปัญญา ยอมหลุดพ้นจากอาสวะกิเลสทั้งปวง (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 20 ข้อ 87 หน้า 312-314)

พระปิฎกโกศล (ปราโมทย์ ปโมทิโต) (2562, หน้า 5) กล่าวถึงความสำคัญของการศึกษาไว้พอสรุปได้ว่าวิธีการทำ ให้เกิดการพัฒนาความรู้ และการฝึกอบรม ที่ ใช้เป็นเครื่องมือหรือกิจกรรมในการจัดการ เรียนการสอน คือ ศีล (Training in higher morality) เป็นการฝึกพฤติกรรมทางกาย และ วาจา สมาธิ (Training in higher mentality) เป็นการฝึกด้านคุณธรรมของจิตใจให้มั่นคง แน่วแน่ ปัญญา (Training in higher wisdom) เป็นการฝึกปรือปัญญาให้เกิด ความรู้ความเข้าใจของสิ่งต่าง ๆ ตามความ เป็นจริง

แพรวนภา แพงวาปี (2557, หน้า 289) ไตรสิกขา คือ การฝึกหัด อบรมกาย วาจาและจิตของมนุษย์ ให้สามารถค้นพบและควบคุมตนเอง เรียนรู้และพัฒนาตนเอง โดยใช้ปัญญาเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนและเกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น ตามหลักการศึกษา 3 ประการ คือ ศีล สมาธิ และปัญญา

พระธรรมปิฎก ป.อ.ปยุตฺโต (2543, หน้า 127) กล่าววา ไตรสิกขา หมายถึง ขอที่จะตองศึกษา ขอปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับศึกษา คือ ฝกหัดอบรมกายวาจาจิตใจและปัญญาใหยิ่งขึ้นไปจนบรรลุ จุดหมายสูงสุด คือ พระนิพพานซึ่งประกอบด้วย 1) อธิศีลสิกขา คือ ศีลอันยิงใหญ่, ขอปฏิบัติสำหรับฝกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง 2) อธิจิตตสิกขา คือ จิตอันยิงใหญ่, ขอปฏิบัติสำหรับฝึกอบรม จิตเพื่อใหเกิดคุณธรรม และ 3) อธิปัญญาสิกขา คือ ปัญญาอันยิงใหญ่, ขอปฏิบัติสำหรับฝึกอบรม ปัญญาเพื่อใหเกิดความรูแจงอยางสูง

ทวีศักดิ์ ทองทิพย์ (2555, หน้า 10) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์การศึกษาตามหลักไตรสิกขา” พบว่า หลักไตรสิกขามีที่มาอยู่ในวัชชีปุตตสูตร ทุติยสิกขัตตยสูตร และตติยสิกขาสูตร กำเนิดการศึกษาสมัยพุทธกาลเริ่มจากกลุ่มปัญจวัคคีย์ ผู้ศึกษาสมัยพุทธกาลแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบรรพชิตและกลุ่มคฤหัสถ์ทั้งสองกลุ่มนี้ได้มีการกำหนดคุณสมบัติไว้แตกต่างกันด้วย ขอบเขตของการศึกษาในพระพุทธศาสนารวมอยู่ในหลักไตรสิกขาการเรียนการสอนในสมัยพุทธกาลมีลักษณะเป็นแบบมุขปาฐะ การศึกษาตามหลักไตรสิกขามีขั้นตอนดำเนินการที่สำคัญอยู่ 4 ประการ คือ จัดหาหรือสร้างปัจจัยแห่งสัมมาทิฏฐิ สร้างสัมมาทิฏฐิ ฝึกตามหลักไตรสิกขา

2.2.3 แนวคิดการประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขา

พุทธธรรมมีกรอบการพัฒนาหลักเป็นระบบศึกษา 3 ประการ เรียกว่า ไตรสิกขา คือ อธิสีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา ที่เรียกสั้น ๆ ว่า ศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นการฝึกหัดอบรม เพื่อพัฒนากาย ความประพฤติ จิตใจ และปัญญา ไตรสิกขานี้เป็นการศึกษาที่ครอบคลุมการดำเนินชีวิตทุกด้านและทุกวัยอีกทั้งความง่ายยากตั้งแต่เรื่องเบื้องต้นทั้งของเด็กและผู้ใหญ่จนถึงเรื่องที่ละเอียด และซับซ้อนที่ยากจะหาองค์ความรู้อื่นใดมาเทียบได้

หลักพุทธศาสนา สิกขาทำให้คนศึกษา ฝึกฝน เรียนรู้ พัฒนาตนอยู่เสมอ มุ่งไปข้างหน้าเท่านั้น ส่วนอัปปมาทะ คือ ความไม่ประมาทก็คอยปลุกเร้าไม่ให้หยุด คือ หยุดไม่ได้เลย หยุดเมื่อไรเป็นการประมาททันที การพัฒนาคนตามหลักพุทธศาสนาจึงเป็นทั้งการพัฒนามนุษย์ โดยเน้นการสร้างเสริม คุณภาพของคนที่จะมาเป็นส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของยุคสมัยและเป็นการพัฒนาคน ที่สอดคล้องกับ จุดหมายระยะยาวแห่งความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ด้วย ไม่ใช่เป็นเพียงการพัฒนามนุษย์เพื่อมาสนองความต้องการด้านทรัพยากรคนเฉพาะกาล เฉพาะกรณี ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่าคนเป็น ทรัพยากรที่มีคุณค่ามากที่สุดอย่างหนึ่งขององค์การ เพราะคนเป็นทรัพยากรสำคัญที่จะก่อให้เกิด ความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์การ และทรัพยากรนี้ยังสามารถพัฒนาเพิ่มศักยภาพให้ สูงขึ้นได้อีกด้วย ดังนั้นในการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กร จึงไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญกับขั้นตอนในการสรรหา การคัดเลือกเท่านั้น แต่ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้วย

พระพุทธองค์ทรงแสดงหลักการศึกษาตามแนวทางพระพุทธศาสนาไว้ในพระไตรปิฎกว่า ภิกษุ ทั้งหลาย สิกขา 3 ประการนี้ สิกขา 3 ประการมีอะไรบ้าง คือ 1. อธิศีลสิกขา 2. อธิจิตสิกขา 3. อธิปัญญาสิกขา (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 20 ข้อ 87 หน้า 318)

ส่วนคำว่า ติ หรือ ไตร นั้น หมายถึง องค์ประกอบ 3 ประการ คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตสิกขา อธิปัญญาสิกขา หรือ ศีล สมาธิ และปัญญา โดยมีความหมายตามพระไตรปิฎกดังนี้

1) อธิศีลสิกขา (สิกขาคือศีลอันยิ่ง) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติ อย่างสูง ดังคำอธิบายในคุหัฏฐกสุตตนิเทส คัมภีร์มหานิทเทส ว่า อธิศีลสิกขาเป็นอย่างไร คือ ภิกษุใน พระธรรมวินัยนี้ เป็นผู้มีศีล สำรวมด้วยความสังวรใน พระปาติโมกข์ สมบูรณ์ด้วยอาจาระและโคจร เห็นภัยในโทษเพียงเล็กน้อย สมาทานศึกษาในสิกขาบททั้งหลายอยู่คือ สีลขันธ์เล็ก สีลขันธ์ใหญ่ ศีลเป็น ที่พึ่ง เป็นเบื้องต้น เป็นความประพฤติ เป็นความสำรวม เป็นความระวัง เป็นหัวหน้า เป็นประธานเพื่อ ความถึงพร้อมแห่งธรรมที่เป็นกุศล นี้ชื่อว่า อธิศีลสิกขา (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 29 ข้อ 10 หน้า 48)

2) อธิจิตสิกขา (สิกขาคือจิตอันยิ่ง) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมจิตเพื่อให้เกิดคุณธรรมเช่นสมาธิอย่างสูงการสงัดจากกามและอกุศลธรรมทั้งหลายดังคำอธิบาย ในคุหัฏฐกสุตตนิ

เทส คัมภีร์มหานิทเทส ว่า อธิจิตสิกขา เป็นอย่างไร คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้ สงัดจากกามและอกุศลธรรมทั้งหลาย บรรลุปฐมฌานที่มีวิตก วิจาร ปีติและสุข อันเกิดจากวิเวกอยู่ เพราะวิตกวิจาร สงบระงับไปแล้ว บรรลุติยฌาน มีความผ่องใสในภายใน มีภาวะที่จิตเป็นหนึ่งผุดขึ้น ไม่มีวิตก ไม่มีวิจาร มีแต่ปีติและสุขที่เกิด จากสมาธิอยู่เพราะปีติจางคลายไป มีอุเบกขา มีสติสัมปชัญญะ เสวยสุขด้วยนามกาย บรรลุตติยฌาน ที่พระอริยะทั้งหลายสรรเสริญว่า ผู้มีอุเบกขา มีสติอยู่เป็นสุขเพราะละสุขและทุกข์ ได้แล้ว เพราะ โสมนัสและโทมนัสดับไปก่อนแล้ว บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์ เพราะอุเบกขาอยู่นี้ ชื่อว่า อธิจิตสิกขา (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 29 ข้อ 10 หน้า 49)

3) อธิปัญญาสิกขา (สิกขาคือปัญญาอันยิ่ง) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญาเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง การรู้ชัดตามความเป็นจริงในอริยสัจ 4 เป็นลำดับไป จนทำให้แจ้งทั้งเจโตวิมุติ และปัญญาวิมุติ สามารถทำลายอาสวะกิเลสให้หมดไป ดังคำอธิบายในคุหัฏฐกสุตต นิเทส คัมภีร์มหานิทเทส ว่า อธิปัญญาสิกขา เป็นอย่างไร คือภิกษุในธรรมวินัยนี้ เป็นผู้มีปัญญา ประกอบด้วย ปัญญา อันประเสริฐหยั่งถึงความเกิดและความดับ เพิกถอนกิเลสให้บรรลุถึงความสิ้นทุกข์โดยชอบเธอ รู้ตาม ความเป็นจริงว่า“นี้ทุกข์”...“นี้ทุกข์สมุทัย (เหตุเกิดทุกข์)”...“นี้ทุกข์นิโรธ (ความดับทุกข์)”... “นทุกข์ นิโรธคามินีปฏิปทา (ข้อปฏิบัติเครื่องดำเนินไปสู่ความดับทุกข์)” เธอรู้ตามความเป็นจริงว่า “เหล่านี้อาสวะ” ... “นี้อาสวสมุทัย”... “นี้อาสวนิโรธ”... “นี้อาสวนิโรธคามินีปฏิปทา” นี้ชื่อว่า อธิปัญญ สิกขา (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 29 ข้อ 10 หน้า 49)

การประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขาของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

บทบาทไตรสิกขาในฐานเป็นขบวนการฝึกปฏิบัติ 3 ด้านไตรสิกขา เป็นระบบปฏิบัติที่มุ่งในแง่ การใช้งานเป็นการนำเอาองค์ของมรรคออกมาเป็นขบวนการวิธีปฏิบัติที่มีขั้นตอนต่างๆ ทำให้บุคคลผู้นั้นรู้จักบังคับควบคุมตนเอง รู้จักคิดรู้จักพิจารณาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเป็น การเริ่มจากความสัมพันธ์ทางสังคมเข้าไปหาในตัวบุคคล สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การประยุกต์ในการพัฒนาทางด้านร่างกาย (หมวดที่ 1 อธิศีลสิกขา คือ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ) ไตรสิกขาจึงก้าวจากความสัมพันธ์ที่เป็นไปตามลำดับระหว่างองค์ธรรมออกมาสู่การฝึกคนเป็นขั้นเป็นตอนจากส่วนที่หยาบไปหาส่วนที่ละเอียดหรือจากส่วนที่เป็นรูปเป็นร่างจัดการง่ายไปสู่สิ่งที่ประณีตลึกซึ้งมองไม่เห็นยากที่จะควบคุมจัดการคือเริ่มด้วยฝึกกาย วาจา เข้าไปหาจิต และปัญญา

2. การประยุกต์ในการพัฒนาทางด้านจิตใจ (หมวดที่ 2 อธิจิตตสิกขา คือ สัมมาวายามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ) การควบคุมกิริยาอาการให้อยู่ในภาวะถนัดหรือเหมาะดีที่สุดแก่งานเป็นอธิสีลสิกขา การทำจิตใจให้ตั้งมั่นแน่วแน่ (อยู่กับงานคืออารมณ์ที่กำหนด) มุ่งมั่นในการปฏิบัติอย่างมีความสุข

3. การประยุกต์ในการพัฒนาทางด้านปัญญา (หมวดที่ 3 อธิปัญญาสิกขา คือ สัมมาทิฏฐิ สัมมาสังกัปปะ) การใช้ปัญญา หรือความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นเป็นไปอยู่ในเวลานั้น ให้เกิดคุณค่าอย่างเหมาะสม

ไตรสิกขาเป็นระบบการฝึกอบรมที่เป็นเชิงปฏิบัติผู้ฝึกอบรมอยู่ในช่วงตอนใดของไตรสิกขา จะ เป็นขั้นศีลก็ตาม ขั้นสมาธิก็ตาม ขั้นปัญญาก็ตาม การทำหน้าที่ขององค์มรรค หรือการปฏิบัติองค์มรรค ทุกข้อตั้งแต่สัมมาทิฏฐิ ถึงสัมมาสมาธิ ย่อมดำเนินอยู่เรื่อยไปตลอดเวลาทุกช่วงตอน การกล่าวออกมา ว่าเป็นขั้นศีล ขั้นสมาธิ หรือขั้นปัญญา การทำหน้าที่แห่งองค์ธรรมภายในของมรรค คือ เมื่อประพฤติมี ศีล ใจก็มีสมาธิเมื่อใจมีสมาธิ การคิดก็ได้ปัญญา พอได้ปัญญาก็กลายเป็นสัมมาทิฏฐิ องค์แรกของ มรรค สัมมาทิฏฐิก็ส่งทอดแก่สัมมาสังกัปปะๆ ก็นำทางแก่สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ ตามหลักความสัมพันธ์ระหว่างองค์มรรค กลายเป็นการช่วยให้เกิดศีลแล้วสืบทอดต่อๆ กันไปอีก พร้อมกับทำให้คุณภาพทั้งของการฝึกอบรมและทั้งขององค์ธรรมทั้งหลายประณีตเข้มแข็งยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ

พระพุทธศาสนามีหลักปฏิบัติให้คนไปไกลกว่าเรื่องศีลธรรมไปไกลจนถึงกับสามารถกำจัดความหม่นหมองทุกชนิดที่เหลือวิสัยที่ศีลธรรมจะกำจัดได้ เช่น ความยุ่งยากใจเป็นส่วนตัว ความทุกข์ใน ใจอันเกิดจากการเกิด แก่ เจ็บ ตาย และกิเลสชั้นละเอียด ซึ่งไม่อยู่ในวิสัยที่ศีลธรรมทั้งหลายจะช่วย กำจัดให้ได้จะพ้นทุกข์ได้ ก็ต้องปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา อันประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา และ อะไรเป็นเหตุให้ ศีล สมาธิ ปัญญา ให้มีขึ้นเกิดขึ้นในตัวบุคคล เหตุปัจจัยให้เกิดไตรสิกขาได้ดังนี้ การมี ขึ้นของไตรสิกขา เริ่มแรก คือ ศีล เหตุปัจจัยส่วนนี้คือ การคบกัลยาณมิตร (สัตบุรุษที่บริบูรณ์) ผู้ ฝึกอบรมและปรับปรุงตนอยู่เสมอควรเอาอย่าง ทำให้ระลึกและเอ่ยอ้างด้วยซาบซึ้งภูมิใจการได้คบผู้รู้ และดีพร้อมจะได้รับแต่สิ่งที่มีประโยชน์ย่อมทำให้ได้ฟัง (สัทธรรมบริบูรณ์) ได้เล่าเรียน ปรโตโฆสะทำให้เกิดศรัทธา ย่อมมีฉันทะหรือความพอใจออกเดินทางแห่งการพ้นทุกข์ เชื่อกรรมและผลของกรรมจะ ไม่ยอมทำความชั่วทางกาย วาจา การไม่ทำความชั่วน้อมเข้าไปในการสำรวมกาย วาจาใจ ที่เรียกว่าอินทรียสังวร ระมัดระวังป้องกันอาสวะที่ยังไม่เกิดมิให้เกิดขึ้น ละอาสวะที่เกิดขึ้นแล้วด้วยสังวร คือ ความสำรวม การสำรวม ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เพราะจิตนี้เองจึงเป็นเหมือนอย่างสัตว์ 6 จำพวกที่ดิ้น รนกวัดแกว่งกระสับกระส่ายไปต่างๆ เพื่ออารมณ์ทางทวารทั้ง 6 นี้เพราะฉะนั้นจึงเป็นศีลก็ไม่ได้เป็น สมาธิก็ไม่ได้ เป็นปัญญาก็ไม่ได้ ถ้าไม่มีการสำรวม การสำรวมกาย วาจา ใจ กายก็สุจริต วาจาก็สุจริต ใจก็สุจริต ที่เรียกว่า สุจริต 3 ศีลได้เกิดขึ้นในตัวบุคคลแล้วในการสำรวมอายตนะทั้งหกด้วยสติสัมปชัญญะ การกำหนดรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้นทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ พร้อมทั้งมีความเพียรในการกำหนดด้วยสติ วิริยะ ความเพียร เป็นความอาจหาญ แกล้วกล้า บากบั่น ก้าวไป ใจสู้ไม่ย่อท้อไม่หวั่นกลัวต่ออุปสรรคและความยากลำบาก เมื่อคนรู้ว่าสิ่งใดมีคุณค่าควรแก่การบรรลุถึงถ้าวิริยะเกิดขึ้นแก่เขาแล้วแม้ได้ยินว่าจุดหมายนั้นจะลุถึงได้ยากนัก มีอุปสรรคมาก หรืออาจใช้เวลายาวนานเท่านั้น ปี

เท่านี้เดือน เขาก็ไม่ท้อถอย กลับเห็นเป็น สิ่งท้าทายที่เขาจะเอาชนะให้ได้ทำให้สำเร็จจึงเพียรนั่ง เพียรเดิน เพียรกำหนด โดยไม่ขาดระยะอย่าต่อเนื่อง เป็นเหตุให้เกิดสมาธิ สมาธิก็จะเกิดขึ้นจากความเพียรและสติสัมปชัญญะนี้เอง การได้ยินได้ฟังได้ศึกษาที่เรียกว่า สุตะ มาก่อนเพื่อได้มีความรู้ในการปฏิบัติและเพื่อมาปฏิบัติวิธีการกำหนดรูปนามที่เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งจิตก็ได้พิจารณาเมื่อ โยนิโสมนสิการกำลังทำงานอยู่ สติก็จะยังอยู่ด้วยไม่หลงลอยหลุดไป

ไตรสิกขาเป็นการฝึกอบรมเพื่อพัฒนา 3 ด้านคือด้านพฤติกรรม (ศีล) ด้านจิตใจ (สมาธิ) และ ด้านความรู้ความคิด (ปัญญา) ไตรสิกขานี้มีเนื้อหาครอบคลุมมรรคมีองค์แปดทั้งหมด หน้าที่ของไตรสิกขาในฐานะเป็นพหุลานุสาสนี คือ เป็นคำพร่ำสอนไว้เป็นอันมากดังปรากฏว่า ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นพื้นฐานส่งเสริมกัน คือ ศีลเป็นพื้นฐานส่งเสริมจิต (สมาธิ) จิตเป็นพื้นฐานส่งเสริมปัญญา บุคคลผู้มีความพร้อมสำรวมในศีล อบรมจิตจนตั้งมั่น เจริญปัญญาย่อมหลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลาย ศีลเป็นปฏิปักษ์ต่อการก้าวล่วงของกิเลส (วีติกกมกิเลส) เพราะสมาธิเป็นปฏิปักษ์ต่อกิเลสที่กลุ้มรุม (ปริยุฏฐาน กิเลส) เพราะปัญญาเป็นปฏิปักษ์ต่ออนุสัยกิเลส

สรุป บทบาทของไตรสิกขาในฐานะเป็นขบวนการให้เกิดวิปัสสนาญาณ เป็นการศึกษาและพัฒนา บุคคล 3 ด้าน คือ ศีลสิกขา ในด้านของศีลสิกขาคือต้องศึกษาในเรื่องศีล คือเจตนาที่จะงดเว้นไม่ละเมิด ข้อห้ามด้านกาย ด้านวาจา ให้รักษาความเป็นปกติของความเป็นมนุษย์ผู้ซึ่งมีใจสูงหรือ อาจกล่าวได้ว่า ในด้านนี้เป็นการพัฒนาในเรื่องของพฤติกรรม โดยมีส่วนสำคัญที่ควรเน้น คือ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือโลกแห่งวัตถุ หรืออาจกล่าวว่าเป็นการ รู้จักใช้อินทรีย์คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ในการรับรู้โดยไม่เกิดผลเสียหรือเกิดโทษ แต่ให้เกิดผลดีส่งเสริม คุณภาพชีวิต และการฝึกอินทรีย์ให้มีประสิทธิภาพในการใช้งานให้ตาดูเป็น ให้หูฟังเป็นฯ อยู่ในหลักของ อินทรีย์สังวรนั่นเอง การเสพการบริโภคปัจจัย 4 การใช้ประโยชน์จากวัตถุจากอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้ง เทคโนโลยีด้วยปัญญาที่รู้ เข้าใจมุ่งคุณค่าที่แท้จริงตามความเป็นจริงของรูปนาม ให้ได้คุณภาพชีวิต ไม่หลงไปกับคุณค่าเทียมตามค่านิยมที่ผิด ๆ เสียคุณภาพชีวิตเรียกง่าย ๆ ว่า กินเป็นบริโภคเป็นใช้เป็นเริ่มด้วยการกินพอดี อันเป็นการปฏิบัติตามหลักของโภชเนมัตตัญญุตา พฤติกรรมจนเกิดปัญญาเป็นที่เข้าใจและสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมและโลก เช่น การอยู่ร่วมกันในทางสังคมโดยไม่เบียดเบียน ก่อความทุกข์ความเดือดร้อน หรือก่อเวรภัย แต่รู้จักมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนมนุษย์อย่างช่วยเหลือเกื้อกูล ดำรงตนอยู่ในกรอบของศีล ดำเนินชีวิตตามหลักของศีลให้ความร่วมมือกับการรักษากติกาของ สังคม กฎเกณฑ์หรือ กฎหมาย ระเบียบ แบบแผน ของสังคมและวัฒนธรรมที่ตนอาศัยอยู่รวมกันได้อย่างมีความสุข

2.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้นำและผู้นำชุมชน

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า ผู้นำ (Leader) เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งต่อความสำเร็จ ขององค์การทั้งนี้ เพราะผู้นำมีภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องวางแผน สั่งการดูแล และ ควบคุมให้บุคลากรขององค์การปฏิบัติงานต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้ง ไว้ปัญหาที่เป็นที่สนใจของนักวิชาการและบุคคลทั่วไปอยู่ตรงที่ว่า ผู้นำทำอย่างไรหรือมีวิธีการนำอย่างไรจึง ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ตามเกิดความผูกพันกับงานแล้วทุ่มเทความสามารถ และพยายามที่จะทำให้งาน สำเร็จด้วยความเต็มใจ ในขณะที่ผู้นำบางคนนำอย่างไรนอกจากผู้ใต้บังคับบัญชาจะไม่เต็มใจในการปฏิบัติ งานให้สำเร็จอย่างมประสิทธิภาพแล้ว ยังเกลียดชังและพร้อมที่จะร่วมกันขับไล่ผู้นำให้ไปจากองค์การ การมี ภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership) นับว่ามีความสำคัญอย่างมาก เพื่อที่จะทำให้องค์กรพร้อมรับกับการ เปลี่ยนแปลง (Change) ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรุนแรงมากในขณะนี้นิยาม “ผู้นำ” ในด้านต่างๆ มีมากมาย หลาก หลายทฤษฎี ขึ้นอยู่กับว่าใครจะชอบแบบไหน และแต่ละคนนั้นก็มีStyle ของความเป็นผู้นำที่แตกต่างกัน ดังนั้น การจะบอกว่าผู้นำแบบไหนดีที่สุดหรือดีกว่ากันนั้นคงไม่สามารถบอกได้แน่ชัด และไม่สมควรที่จะนำ มาพูดกันด้วย เพราะผู้นำแต่ละแบบก็มีข้อดี-ข้อเสียที่มีความแตกต่างกันออกไป รวมทั้งยังขึ้นอยู่กับ สถานการณ์ที่แตกต่างกัน ความเป็นผู้นำก็อาจแตกต่างกันไปด้วย (Bhutanaro, 2017)

ดังนั้น ผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของงานและองค์การ มีความเชื่อว่าผู้นำไม่ได้เป็นมาโดย กำเนิด การเป็นผู้นำสามารถสร้างขึ้นได้ จากการที่ผู้นั้นใช้ความพยายามและการทำงานหนัก (Leaders are not born, leaders are made and they are made by effort and hard work) การเป็นผู้นำจึงเป็น เรื่องที่เรียนรู้ได้ ภาวะผู้นำเป็นคำที่มีผู้ให้นิยามมากมาย แต่ที่คนส่วนใหญ่เข้าใจตรงกันก็คือ เป็น กระบวนการอิทธิพลทางสังคมที่บุคคลหนึ่งตั้งใจใช้อิทธิพลต่อผู้อื่น เพื่อให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามที่ กำหนด รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การ ภาวะผู้นำจึงเป็นกระบวนการอิทธิผลที่ช่วย ให้กลุ่มสามารถบรรลุเป้าหมาย ซึ่งประกอบได้ด้วยหลายองค์ประกอบ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความไว้วางใจและ เชื่อมั่นในภาวะผู้นำเพื่อเป็นตัวบ่งชี้ความน่าเชื่อถือได้มากที่สุดในความพอใจของพนักงานในองค์การ รวมถึง การสื่อความหมายที่มีประสิทธิผล โดยภาวะผู้นำที่มีประโยชน์ในขอบข่ายที่สำคัญสามขอบข่าย นั่นคือ กุญแจ ในการเอาชนะความไว้วางใจและความเชื่อมั่นของคนในองค์การ

ความหมาย คุณลักษณะ และประเภทของผู้นำคำว่า “ผู้นำ” ได้มีผู้ให้คำนิยามความหมายไว้มากมายตามทรรศนะของแต่ละคน ซึ่งล้วนแต่มีความหมายที่ใกล้เคียงกัน จึงได้นำเสนอดังนี้

อรอุมา ศรีประทุมวงศ์ (2563, หน้า 22) กล่าวถึง ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความคิด สร้างแรงจูงใจให้เกิดแก่ผู้ตาม ทำให้ทุกคน ยอมรับ ยอมทำตาม

ทุ่มเทกำลังกายกำลังใจ มองเห็นและผูกพันต่อวิสัยทัศน์ของผู้นำ โดยเฉพาะ อย่างยิ่งการนำองค์กรสู่การเปลี่ยนแปลง สามารถมองการณ์ไกลและสามารถรับรู้การเปลี่ยนแปลง ที่จะเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมได้เร็ว

สมุทร ชำนาญ (2556, หน้า 57) กล่าวถึง ผู้นำทางการศึกษา มีบทบาทหลักในการให้บริการ การศึกษา ทั้งการมีบทบาทในฐานะผู้บริหารการศึกษาที่มุ่งเป้าหมายในการให้บริการการศึกษา พร้อมกับการธำรงไว้ซึ่งองค์กรทางการศึกษา และพร้อมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในองค์กร ทางการศึกษา ให้ความสนใจเป็นพิเศษในการเข้าร่วมในกิจกรรมทางการศึกษา การเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จัดขึ้น ให้ความสนใจในการเข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการ การฝึกตั้งสมมติฐาน การพิสูจน์ความเชื่อต่าง ๆ ที่เป็นพื้นฐานสำคัญของเทคนิคการสืบเสาะหาความรู้ (Inquiry) ใหม่ ๆ

กาญจนา อนันตศรี (2560, หน้า13) กล่าวถึง ผู้นำ มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงานให้มี ประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นงานที่มีความรับผิดชอบสูงและมีงานหลาย ๆ ด้าน ที่จะต้องปรับปรุงและ พัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ผู้นำ จึงต้องเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีวิสัยทัศน์ให้ทัน ต่อ การเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังนั้นบทบาทของผู้นำ จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุ วัตถุประสงค์

สมเกียรติ ยมจินดา (2551, หน้า 28-32) แบ่งประเภทของผู้นำโดยพิจารณาหลัก 3 ประการคือ

1) ผู้นำซึ่งได้มาโดยอำนาจ
2) วิธีการที่ผู้นำใช้อำนาจ และ
3) บทบาทที่ผู้นำแสดง

ทัศนา แสวงศักดิ์และ สมชาย เทพแสง (2555, หน้า 72) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำหมายถึง พฤติกรรมการทำงานของผู้บริหารในการใช้อิทธิพลต่อบุคลากรหรือใช้อำนาจในตำแหน่งเพื่อให้ บุคลากรยินยอมปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

เนตร์พัณณา ยาวิราช (2556, หน้า 19) กล่าวถึง ภาวะผู้นำมีความสำคัญยิ่งต่อผู้บริหารทุกคน เพราะเป็นแนวทางไปสู่การดำเนินงานในหน้าที่รับผิดชอบให้สำเร็จตามเป้าหมาย ต้องเป็นผู้นำองค์กร ให้ก้าวหน้า ต้องใช้ศิลปะในการโน้มน้าวใจให้บุคคลในองค์กรได้คล้อยตาม เพื่อให้ความร่วมมือและ ช่วยปฏิบัติงาน ผู้นำเพียงคนเดียวไม่สามารถทำงานให้สำเร็จได้แต่ความสามารถของผู้นำในการชักจูงใจ บุคคลในองค์กรให้คล้อยตามและยินยอมปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จ

อังกูร เถาวัลย์ (2562, หน้า 24-25) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง กระบวนการหรือพฤติกรรมที่ผู้บริหารสถานศึกษาแสดงออก และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมของผู้ร่วมงานและผู้ตาม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความพยายามในการทำงานให้ สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวังในกระบวนการต่างๆ พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานไปสู่ระดับที่ สูงขึ้น และกระตุ้นการแสดงศักยภาพให้มากขึ้น ทำให้ตระหนักรู้ในภารกิจสร้างแรงจูงใจ และ กระตุ้นให้มองความสำเร็จขององค์กรมากกว่าความสำเร็จส่วนตน ซึ่งจะนำไปสู่ประโยชน์ของกลุ่ม หรือสังคม

ทฤษฎีผู้นำ

สมัยโบราณมนุษย์มีความเชื่อว่า การเป็นผู้นำเป็นเรื่องของความสามารถที่เกิดขึ้นเฉพาะตระกูล หรือเฉพาะบุคคลและสืบเชื้อสายกันได้ บุคลิกและลักษณะของการเป็นผู้นำ เป็นสิ่งที่มีมาแต่กำเนิดและเป็นคุณสมบัติเฉพาะตัว สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ ผู้ที่เกิดในตระกูลของผู้นำย่อมจะต้องมีลักษณะผู้นำด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำเริ่มเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย มีการศึกษาและรวบรวมทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ โดยแบ่งตามระยะการพัฒนา ดังนี้

1. ทฤษฎีคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Trait Theories)
2. ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral Theories)
3. ทฤษฎีตามสถานการณ์ (Situational or Contingency Leadership Theories)
4. ทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership Theories)

ทฤษฎีคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Trait Theories)

ระยะแรกของการศึกษาภาวะผู้นำเริ่มในปี ค.ศ. 1930- 1940 แนวคิดมาจากทฤษฎีมหาบุรุษ (Greatman Theory of Leadership) ของกรีกและโรมันโบราณ มีความเชื่อว่า ภาวะผู้นำเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือโดยกำเนิด (Born leader) ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้แต่สามารถพัฒนาขึ้นได้ ลักษณะผู้นำที่ดีและมีประสิทธิภาพสูงจะประกอบด้วย ความเฉลียวฉลาด มีบุคลิกภาพซึ่งแสดงถึงการเป็นผู้นำและต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถด้วย ผู้นำในยุคนี้ได้แก่ พระเจ้านโปเลียน ฮิตเลอร์ พ่อขุนรามคำแหงมหาราช สมเด็จพระนเรศวรมหาราช พระเจ้าตากสินมหาราช เป็นต้น ตัวอย่างการศึกษาเกี่ยวกับ Trait Theories ของ Gardner ได้แก่

1. The tasks of Leadership : กล่าวถึงงานที่ผู้นำจำเป็นต้องมี 9 อย่าง ได้แก่ มีการกำหนดเป้าหมายของกลุ่ม มีบรรทัดฐานและค่านิยมของกลุ่ม รู้จักสร้างและใช้แรงจูงใจ มีการบริหารจัดการ มีความสามารถในการปฏิบัติการสามารถอธิบายได้ เป็นตัวแทนของกลุ่ม แสดงถึงสัญลักษณ์ของกลุ่ม และมีความคิดริเริ่มสร้างสรร

2. Leader – constituent interaction เชื่อว่าผู้นำต้องมีพลังวิเศษเหนือบุคคลอื่นหรือมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ๆ เพื่อที่สนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐาน ความคาดหวังของบุคคล และผู้นำต้องมีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาตนเองและพัฒนาให้ผู้ตามมีความแข็งแกร่ง และสามารถยืนอยู่ด้วนตนเองอย่างอิสระทฤษฎีนี้พบว่า ไม่มีคุณลักษณะที่แน่นอนหรือชี้ชัดของผู้นำ เพราะผู้นำอาจไม่แสดงลักษณะเหล่านี้ออกมา

ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral Theories)

เป็นการพัฒนาในช่วงปี ค.ศ. 1940 – 1960 แนวคิดหลักของทฤษฎี คือ ให้มองในสิ่งที่ผู้นำปฏิบัติและชี้ให้เห็นว่าทั้งผู้นำและผู้ตามต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกันนักทฤษฎี ได้แก่ Kurt Lewin, Rensis Likert, Blake and Mouton และ Douglas McGregor

1. Kurt Lewin' s Studies

Lewin แบ่งลักษณะผู้นำเป็น 3 แบบ คือ

1.1 ผู้นำแบบอัตถนิยมหรืออัตตา (Autocratic Leaders) จะตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์แน่นอนขึ้นอยู่กับตัวผู้นำเอง คิดถึงผลงานไม่คิดถึงคน บางครั้งทำให้เกิดศัตรูได้ ผู้นำลักษณะนี้จะใช้ได้ดีในช่วงภาวะวิกฤตเท่านั้น ผลของการมีผู้นำลักษณะนี้จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และไม่เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรร

1. 2 ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic Leaders) ใช้การตัดสินใจของกลุ่มหรือให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รับฟังความคิดเห็นส่วนรวม ทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารแบบ 2 ทาง ทำให้เพิ่มผลผลิตและความพึงพอใจในการทำงาน บางครั้งการอิงกลุ่มทำให้ใช้เวลานานในการตัดสินใจระยะเวลาที่เร่งด่วนผู้นำลักษณะนี้ไม่เกิดผลดี

1.3 ผู้นำแบบตามสบายหรือเสรีนิยม (Laissez- Faire Leaders) จะให้อิสระกับผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มที่ในการตัดสินใจแก้ปัญหา จะไม่มีการกำหนดเป้าหมายที่แน่นอน ไม่มีหลักเกณฑ์ ไม่มีระเบียบจะทำให้เกิดความคับข้องใจหรือความไม่พอใจของผู้ร่วมงานได้และได้ผลผลิตต่ำ การทำงานของผู้นำลักษณะนี้เป็นการกระจายงานไปที่กลุ่ม ถ้ากลุ่มมีความรับผิดชอบและมีแรงจูงใจในการทำงานสูง สามารถควบคุมกลุ่มได้ดี มีผลงานและความคิดริเริ่มสร้างสรร

ลักษณะผู้นำแต่ละแบบจะสร้างบรรยากาศในการทำงานที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเลือกใช้ลักษณะผู้นำแบบใดย่อมขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสถานการณ์ด้วย

2. Likert's Michigan Studies

2.1 Rensis Likert และสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยมิชิแกนทำการวิจัยด้านภาวะผู้นำ โดยใช้เครื่องมือที่ Likertและกลุ่มคิดขึ้น ประกอบด้วย ความคิดรวบยอดเรื่อง ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ การติดต่อสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์และการใช้อิทธิพล การตัดสินใจการตั้งเป้าหมาย การควบคุม คุณภาพและสมรรถนะของเป้าหมาย โดยแบ่งลักษณะผู้นำเป็น 4 แบบ คือ

2.1.1 แบบใช้อำนาจ (Explorative – Authoritative) ผู้บริหารใช้อำนาจเผด็จการสูง ไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชาเล็กน้อย บังคับบัญชาแบบขู่เข็ญมากกว่าการชมเชย การติดต่อสื่อสารเป็นแบบทางเดียวจากบนลงล่าง การตัดสินใจอยู่ในระดับเบื้องบนมาก

2.1.2 แบบใช้อำนาจเชิงเมตตา (Benevolent – Authoritative) ปกครองแบบพ่อปกครองลูก ให้ความไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา จูงใจโดยการให้รางวัล แต่บางครั้งขู่ลงโทษ ยอมให้การติดต่อสื่อสารจากเบื้องล่างสู่เบื้องบนได้บ้าง รับฟังความคิดเห็นจากผู้ใต้บังคับบัญชาบ้าง และบางครั้งยอมให้การตัดสินใจแต่อยู่ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิดของผู้บังคับบัญชา

2.1.3 แบบปรึกษาหารือ (Consultative – Democratic) ผู้บริหารจะให้ความไว้วางใจและการตัดสินใจแต่ไม่ทั้งหมด จะใช้ความคิดและความเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาเสมอ ให้รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจจะลงโทษนานๆครั้งและใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง จากระดับล่างขึ้นบนและจากระดับบนลงล่างการวางนโยบายและการตัดสินใจมาจากระดับบน ขณะเดียวกันก็ยอมให้การตัดสินใจบางอย่างอยู่ในระดับล่าง ผู้บริหารเป็นที่ปรึกษาในทุกด้าน

2.1.4 แบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Participative – Democratic) ผู้บริหารให้ความไว้วางใจ และเชื่อถือผู้ใต้บังคับบัญชา ยอมรับความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาเสมอ มีการให้รางวัลตอบแทนเป็นความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่กลุ่ม มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม ตั้งจุดประสงค์ร่วมกัน มีการประเมินความก้าวหน้า มีการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทางทั้งจากระดับบนและระดับล่าง ในระดับเดียวกันหรือในกลุ่มผู้ร่วมงานสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารได้ทั้งในกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ร่วมงาน

Likert พบว่า การบริหารแบบที่ 4 จะทำให้ผู้นำประสบผลสำเร็จและเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ และยังพบว่าผลผลิตสูงขึ้นด้วย ซึ่งความสำเร็จขึ้นกับการมีส่วนร่วมมากน้อยของผู้ใต้บังคับบัญชา

3. Blake and Mouton’s managerial Grid

Blake and Mouton กล่าวว่า ภาวะผู้นำที่ดีมีปัจจัย 2 อย่างคือ คน (People) และผลผลิต (Product) โดยกำหนดคุณภาพและลักษณะสัมพันธภาพของคนเป็น 1 – 9 และกำหนดผลผลิตเป็น 1 – 9 เช่นกัน และสรุปว่าถ้าคนมีคุณภาพสูงจะส่งผลให้ผลผลิตมีปริมาณและคุณภาพสูงตามไปด้วย เรียกรูปแบบนี้ว่า Nine-Nine Style (9, 9 style) ซึ่งรูปแบบของการบริหารแบบตาข่ายนี้จะแบ่งลักษณะเด่น ๆ ของผู้นำไว้ 5 แบบ คือ แบบมุ่งงานเป็นหลัก แบบมุ่งคนเป็นหลักแบบมุ่งงานต่ำมุ่งคนต่ำ แบบทางสายกลาง และแบบทำงานเป็นทีม

ตามแนวคิดของ Blake and Mouton รูปแบบของผู้นำมี 5 รูปแบบ ได้แก่

1. แบบมุ่งงาน (Task–Oriented/Authority Compliance) แบบ 9,1 ผู้นำจะมุ่งเอาแต่งานเป็นหลัก (Production Oriented) สนใจคนน้อย มีพฤติกรรมแบบเผด็จการ จะเป็นผู้วางแผน

กำหนดแนวทางการปฏิบัติ และออกคำสั่งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามเน้นผลผลิตไม่สนใจสัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน ห่างเหินผู้ร่วมงาน

2. แบบมุ่งคนสูง (Country Club Management) แบบ 1,9 ผู้นำจะเน้นการใช้มนุษยสัมพันธ์และเน้นความพึงพอใจของผู้ตามในการทำงาน ไม่คำนึงถึงผลผลิตขององค์การ ส่งเสริมให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวใหญ่ที่มีความสุข นำไปสู่สภาพการณ์สิ่งแวดล้อมและงานที่น่าอยู่จะมุ่งผลงานโดยไม่สร้างความกดดันแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยผู้บริหารมีความเชื่อว่า บุคลากรมีความสุขในการทำงาน การนิเทศในการทำงานควรมีเพียงเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องมีการควบคุมในการทำงาน ลักษณะคล้ายการทำงานในครอบครัวที่มุ่งเน้นความพึงพอใจ ความสนุกสนานในการทำงานของผู้ร่วมงาน เพื่อหลีกเลี่ยงการต่อต้านต่างๆ

3. แบบมุ่งงานต่ำมุ่งคนต่ำ (Impoverished) แบบ 1,1 ผู้บริหารจะสนใจคนและสนใจงานน้อยมาก ใช้ความพยายามเพียงเล็กน้อยเพื่อให้งานดำเนินไปตามที่มุ่งหมาย และคงไว้ซึ่งสมาชิกภาพขององค์การ ผู้บริหารมีอำนาจในตนเองต่ำ มีการประสานงานกับผู้ใต้บังคับบัญชาน้อยเพราะขาดภาวะผู้นำ และมักจะมอบหมายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำเป็นส่วนใหญ่

4. แบบทางสายกลาง (Middle of The Road Management) แบบ 5,5 ผู้บริหารหวังผลงานเท่ากับขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ใช้ระบบราชการที่มีกฎระเบียบแบบแผน ผลงานได้จากการปฏิบัติตามระเบียบ โดยเน้นขวัญ ความพึงพอใจ หลีกเลี่ยงการใช้กำลังและอำนาจ ยอมรับผลที่เกิดขึ้นตามความคาดหวังของผู้บริหาร มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการทำงานหลีกเลี่ยงการทำงานที่เสี่ยงเกินไป มีการประนีประนอมในการจัดการกับความขัดแย้ง ผู้ร่วมงานคาดหวังว่าผลประโยชน์มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานที่ได้กระทำลงไป

5. แบบทำงานเป็นทีม (Team Management) แบบ 9,9 ผู้บริหารให้ความสนใจทั้งเรื่องงานและขวัญกำลังใจผู้ใต้บังคับบัญชา คือ ความต้องการขององค์การและความต้องการของคนทำงานจะไม่ขัดแย้งกัน เน้นการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ บรรยากาศในการทำงานสนุก ผลสำเร็จของงานเกิดจากความรู้สึกยึดมั่นของผู้ปฏิบัติในการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก สัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารกับผู้ตาม เกิดจากความไว้วางใจ เคารพนับถือซึ่งกันและกัน ผู้บริหารแบบนี้เชื่อว่าตนเป็นเพียงผู้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเท่านั้น อำนาจการวินิจฉัยสั่งการและอำนาจการปกครองบังคับบัญชายังอยู่ที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีการยอมรับความสามารถของแต่ละบุคคลก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน

4. McGregor's : Theory X and Theory Y

Douglas McGregor เป็นนักจิตสังคมชาวอเมริกา ซึ่งทฤษฎีนี้เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจและทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ ซึ่ง McGregor มีความเห็นว่า การทำงานกับคนจะต้องคำนึงถึงธรรมชาติของมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ คือ มนุษย์มีความต้องการ

พื้นฐาน และต้องการแรงจูงใจ ผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพจะต้องให้สิ่งที่ผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการจึงจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความศรัทธา และกระตือรือร้นช่วยกันปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

Theory X พื้นฐานของคน คือ ไม่ชอบทำงาน พื้นฐานคนขี้เกียจ อยากได้เงิน อยากสบาย เพราะฉะนั้นบุคคลกลุ่มนี้จำเป็นต้องคอยควบคุมตลอดเวลา และต้องมีการลงโทษมีกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด

Theory Y เป็นกลุ่มที่มองในแง่ดี มีความตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบ เต็มใจทำงาน มีการเรียนรู้ มีการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน มีความคิดสร้างสรร และมีศักยภาพในตนเอง

บทบาทและหน้าที่ของผู้นำ

การปฏิบัติงานในองค์การหรือหน่วยงานต่างๆ นอกจากจะต้องแบ่งระดับการ ปฏิบัติงานแล้ว ยังจะต้องมีการแบ่งงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีหัวหน้างานหรือผู้ที่หน่วยงานมอบหมาย ให้เป็นผู้รับผิดชอบงานตามลักษณะหน้าที่ที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามบทบาทและหน้าที่ของผู้นำ ได้มีผู้จำแนกไว้หลายแบบ ซึ่งบางแบบก็มีความสอดคล้องกัน

กรรณิการ์ โพธิ์ลังกา (2556, หน้า 5) กล่าวว่า ลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเรื่องของเพศ อายุ ระดับการศึกษาก็จะมี ผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานซึ่งแต่ละกลุ่มมีคุณลักษณะเด่นที่แตกต่างกัน

ณิชามล ฟองน้ำ (2557, หน้า 5) ให้ความหมายของคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Attribute) หมายถึง เพศอายุสถานภาพระดับการศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือนตำแหน่งในการทำงาน ระยะเวลาในการทำงานแผนกการ ทำงานทักษะในการใช้ภาษาและความต้องการส่วนตัวของบุคคล คุณลักษณะเป็นสิ่งที่ติดตัวและเปลี่ยนแปลงได้ ไม่ง่ายนักคุณลักษณะที่ไม่เหมาะสมกับหน้าที่มักจะก่อให้เกิดปัญหาในการทำงานและทำให้งานไม่ประสบ ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

กัลยา นามสงวน และคณะ (2557, หน้า 6) ได้ให้ความหมายภาวะพฤติกรรมผู้นำ หมายถึง การรับรู้ถึงลักษณะ ผู้นำในการจัดการองค์การ การแก้ปัญหา การสื่อสาร การวางตัวในสถานะการต่าง ๆ และการที่ผู้นำใช้อิทธิพล ในการสั่งการหรือควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาหรือใช้การจูงใจให้ปฏิบัติตามที่ตนต้องการ โดยมีกระบวนการติดต่อ ซึ่งกันและกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การ

กัญจน์ณัฏฐ์ คงวิโรจน์ (2558, หน้า 6) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมของผู้นำว่า การรับรู้ถึงลักษณะภาวะผู้นำใน การจัดการองค์การ การแก้ปัญหา การสื่อสาร การวางตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ และการที่ผู้นำใช้อิทธิพลในการ สั่งการหรือควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาหรือใช้การจูงใจให้ปฏิบัติตามที่ตนต้องการ

องค์ประกอบของผู้นำและผู้นำชุมชน

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2552, หน้า 10) กล่าวว่า ผู้นำในระดับชุมชนมีความสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนเป็นอย่างมาก เพราะสามารถนำพาชุมชนของ ตนไปสู่การพัฒนาที่มีความเหมาะสมกับการเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ ซึ่งองค์ประกอบของผู้นำชุมชนมีลักษณะที่ไม่ต่างจากลักษณะของผู้นำทั่วไป เพียงแต่ความเป็นผู้นำในระดับชุมชนนั้นจะมีความเป็นกันเองกับชาวบ้าน มีความใกล้ชิดและเป็นระบบเครือญาติซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. มีความรู้ ความสามารถในกิจกรรมที่มีอยู่ในชุมชนเป็นอย่างดี
2. มีคุณธรรม เช่น ความโอบอ้อมอารี เป็นที่ยอมรับได้ในชุมชน
3. มีความมุ่งมั่นในการทำงาน
4. สามารถประสานต่อรองเรื่องต่างๆ ได้
5. มีฐานะค่อนข้างมั่นคง
6. มีความเป็นกันเองสูง หรือมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ด

ประเภทของผู้นำชุมชน

ประชุม โพธิกุล (2551) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ผู้นำที่เป็นทางการ เช่น ข้าราชการครู ตำรวจ คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน กำนัน สารวัตร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ฯลฯ ซึ่งได้รับการแต่งตั้ง อย่างเป็นทางการ

2. ผู้นำที่ไม่เป็นทางการ เช่น พระภิกษุสงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้าน (ผู้มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ) ข้าราชการบำนาญ หรือผู้มีฐานะทางการเงินดี

ผู้นำคนหนึ่งๆ สามารถจัดอยู่ได้ในหลายประเภท โดยมีลักษณะของการผสมผสานอยู่ในบุคคลคน เดียวกันก็ได้ ซึ่งสามารถจัดประเภทของผู้นำได้ดังต่อไปนี้

1. ผู้นำทางความคิด จะเป็นผู้นำที่นำเสนอความคิดในการพัฒนา เช่น คิดที่จะพัฒนาคนแล้วพัฒนา เศรษฐกิจ การพึ่งตนเองทางการเกษตรด้วยการทำเกษตรผสมผสาน การวิเคราะห์ชุมชนและทางเลือกใน การแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ศักยภาพกลุ่มคนจน และการจัดการศึกษาเพื่อชุมชนโดยมีกิจกรรมที่ทำร่วมกัน

2. ผู้นำทางด้านศีลธรรม โดยมีพระภิกษุสงฆ์เป็นผู้นำเริ่มจากการเทศน์สอนกรรมฐาน การลดละอบายมุขและประยุกต์กับงานพัฒนา

3. ผู้นำทางด้านอาชีพ เทคนิคการปฏิบัติ

4. ผู้นำด้านการพูด แบบกระตุ้นเร่งเร้าทั้งแนวคิด และการปฏิบัติ

5. ผู้นำที่สามารถประยุกต์งานราชการกับเป้าหมายเพื่อชาวบ้าน

6. ผู้นำทางการประสานทรัพยากรภายในและภายนอกชุมชน

ลักษณะสำคัญประการหนึ่งของผู้นำไม่ว่าจะเป็นแบบทางการหรือไม่เป็นทางการ ก็คือจะต้องมีลูก น้อง มีเงื่อนไขในการปกครองต่าง ๆ เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับ การให้คุณ ให้โทษ ฯลฯ นอกจากนี้ผู้นำยังมี เรื่องของ วิสัยทัศน์ ความซื่อสัตย์ การจัดความสำคัญก่อนหลัง ความสามารถในการสร้างสรรค์การ เปลี่ยนแปลงทางบวก ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการสื่อสารที่ดีและมีวินัย

คุณลักษณะของผู้นำ

คุณสมบัติที่ผู้นำแต่ละท่านมีอยู่โดยไม่จำเป็นต้องเหมือนกันโดยหลักการไตรสิกขา คือ คุณธรรม ของผู้นำที่จะต้องมีศีล สมาธิ ปัญญา และเลือกใช้คุณธรรมนั้นอย่าง เหมาะสม เพราะถ้าผู้นำรู้จักสภาพการณ์ที่เหมาะสมย่อมสามารถที่จะนำพาสังคมไปสู่ความเป็นสังคมแห่ง ความดีงาม หลักการที่ทำให้เป็นผู้นำนั้นประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ การรู้จักตนเองและค้นหาปรับปรุงตัวเอง ให้รู้จักตัวเอง ให้เกิดความเชี่ยวชาญ เพื่อชี้นำองค์กรสู่สิ่งใหม่ ๆ ด้วยความรับผิดชอบและมีการวางแผนในการดำเนินงานเพื่อให้เป็นแบบอย่างแก่คนในชุมชน รวมถึงเป็นตัวอย่างให้กับบุคคลอื่นและเข้าถึง ผู้คนในชุมชนด้วยความเข้าใจ ทำให้สามารถสื่อสารกับผู้คนในชุมชนได้ง่าย เพื่อให้การสื่อความหมายเป็นแนวทางก้าวไปสู่ความสำเร็จดังกล่าว (มุกมณี มีโชคโชกุล, 2555)

ผู้นำที่ดีต้องเป็นบุคคลที่มีศีล สมาธิ และปัญญา ที่จะพัฒนาตนเองและสังคมไปสู่จุดหมาย (Khiawlie, 2017) คุณลักษณะอีกประการหนึ่งที่แสดงออกถึงการเป็นผู้นำที่มีวุฒิภาวะคือ ความตระหนักใน ความรับผิดชอบ เช่น ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับเลือกเข้ามาเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบต่อชุมชนและ สังคมส่วนรวม เป็นต้น โดยมีลักษณะของการเกิดผู้นำ ได้แก่

1) ผู้นำที่เกิดจากการพัฒนาชุมชน ผู้นำประเภทนี้ทำให้ชาวชุมชนเชื่อมั่นและเข้าร่วมกิจกรรม ตลอด ลักษณะผู้นำประเภทนี้ เน้นการประชาสัมพันธ์ การประชุม การประสานกับเพื่อนชุมชนอื่นๆ และ ถ่ายทอดได้ดี สมาชิกเข้าใจง่าย มีความโปร่งใส เคารพกติกาที่วางร่วมกัน

2) ผู้นำการต่อสู้ เมื่อเกิดปัญหาหรือมีสถานการณ์ต้องเผชิญหน้ากับทางราชการ หรือโรงงาน อุตสาหกรรม จะมีผู้นำที่เป็นคนหนุ่ม การที่จะต่อรองและเรียกร้องสิทธิแต่จะไม่ค่อยมีคุณธรรม ผู้นำประเภท นี้ระยะหลังหาผลประโยชน์ใส่ตัวเอง ทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในชุมชนในภาวะปกติ

โดยสรุปว่า ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถช่วยให้ผู้อื่นหรือชุมชนได้มีข้อตกลงร่วมกัน และพยายามหาทางออกเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ พฤติกรรมของผู้นำนั้นจะมีอิทธิพลเหนือ บุคคลทั่วไปเพื่อก่อให้เกิดการร่วมมือกันทำงาน โดยมุ่งความสำเร็จเป็นสำคัญ หรืออาจกล่าวได้ง่าย ๆ คือผู้ที่มี อำนาจหรืออิทธิพลทางสังคมสามารถชักจูงคนในสังคมของตนได้

ความหมายของชุมชน

ชุมชนในที่นี้ตรงกับคำว่า Community ในภาษาอังกฤษซึ่งตามความหมายที่คนทั่ว ๆ ไปเข้าใจ หมายถึงการที่คนมาอยู่ร่วมกันหรือมาชุมนุมกันจากความหมายนี้เมื่อพิจารณาดูแล้วจะเห็นว่ายังไม่ชัดเจนพอ เป็นความหมายที่มีขอบเขตกว้างมาก นักสังคมวิทยาที่มีชื่อเสียงหลายๆท่านได้พยายามศึกษาพฤติกรรมหรือ การกระทำของคนที่อยู่รวมกันเป็นพวก ๆ แล้วจึงสรุปความหมายของคำว่าชุมชนไว้ต่างๆ ดังนี้

ราชบัณฑิต ให้ความหมายชุมชนหรือประชาคม คือ

1. กลุ่มย่อยที่มีลักษณะหลายประการเหมือน กันลักษณะสังคม แต่มีขนาดเล็กกว่าและมีความสนใจร่วมทีประสานงานในวงแคบกว่า ชุมชน หมายถึง เขตพื้นที่ระดับของความคุ้นเคย และการติดต่อระหว่างบุคคล ตลอดจนพื้นฐานความยึดเหนี่ยวเฉพาะบางอย่างที่ ทำให้ชุมชนต่างไปจากกลุ่มเพื่อนบ้าน ชุมชนมีลักษณะเศรษฐกิจเป็นแบบเลี้ยงตัวเองทีจำกัดมากว่าสังคมแต่ ภายในวงจำกัดเหล่านั้นย่อมมีการสังสรรค์ใกล้ชิดกว่า และความเห็นอกเห็นใจลึกซึ้งกว่า อาจจะมีสิ่งเฉพาะบางประการที่ผูกพันเอกภาพ เช่นเชื้อชาติ ต้นกำเนิดเดิมของชาติหรือศาสนา

2. ความรู้สึกและทัศนคติทั้ง มวลที่ผูกพันปัจเจกบุคคลให้รวมเข้าเป็นกลุ่ม (Royal Academy, 1981)

Robert M Maclver ให้ความหมายไว้ในหนังสือ Society, Its Structure and changes ว่า ชุมชนคือกลุ่มชนที่อยู่รวมกันและสมาชิกทุกคนได้ให้ความสนใจในเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นร่วมกัน มิเพียงแต่ให้ความสนใจอย่างใดอย่างหนึ่งเฉพาะแต่ให้ความสนใจโดยทั่วไป ซึ่งมีขอบเขตมากพอที่จะอยู่ร่วม กันในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้แล้วชุมชนนั้นอาจหมายถึงการอยู่รวมกันอย่างง่าย เช่น หมู่บ้านหนึ่ง ชนเผ่าหนึ่ง หรือการอยู่ร่วมกันขนาดใหญ่ เช่นเมืองหนึ่ง ๆ หรือประเทศหนึ่ง (Techarin, 2004)

Roland Warran ให้ความหมายไว้ว่า “ชุมชน” หมายถึง กลุ่มบุคคลหลาย ๆ กลุ่มมารวมกันอยู่ใน อาณาเขตและภายใต้กฎหมายหรือข้อบังคับอันเดียวกัน มีการสังสรรค์กัน มีความสนใจร่วมกัน มีผลประโยชนคล้ายๆ กันมีแนวพฤติกรรมเป็นอย่างเดียวกัน เช่น ภาษาพูด ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือพูดอีกอย่าง หนึ่งก็คือ มีวัฒนธรรมร่วมกัน (Kanchanachitra, 1987)

Cristient T Onussenb อธิบายว่า “ชุมชน“ ได้แก่ คนที่อยู่ร่วมกันในขอบเขตทางภูมิศาสตร์ที่ แน่นอน และมีความสัมพันธ์และโครงสร้างทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยกัน ความสัมพันธ์และ โครงสร้างดังกล่าวมีวิวัฒนาการขึ้นมาจากกระบวนการกลุ่มที่ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ทางสิ่งแวดล้อม ของชุมชนจึงถือได้ว่าเป็นกลุ่มทางดินแดน ทั้งนี้เพราะการพึ่งพาอาศัยกันและการอยู่ร่วมกันเป็นปึกแผ่น ภายในกลุ่มเกิดขึ้นได้เนื่องจากคนในกลุ่มสำนึกเรื่องเอกภาพ และ

ความสามารถของชุมชนอันเพียงพอในการ ควบคุมกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งเกิดขึ้นในขอบเขตทางดินแดน (Panyasing, 1989)

กรมการพัฒนาชุมชน (Department of Community Development, 1983) ให้ความหมายว่า “ชุมชน” หมายถึง กลุ่มคนที่มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน และสามารถดำเนินงานกิจกรรมใดๆ เพื่อ ประโยชน์ร่วมกันได้

สรุปได้ว่า ชุมชน หมายถึง พื้นที่ที่มีกลุ่มคนพักอาศัยอยู่ร่วมกันตั้งแต่สองคนขึ้นไปอยู่รวมกันระยะ เวลาที่ยาวนานจนเกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันไม่ว่าในเมืองหรือชนบท โดยกายภาพมีสิ่งอำนวยความ สะดวกในด้านการดำเนินชีวิตร่วมกัน เช่น มีถนนหนทางไฟฟ้า ประปา วัด/ศาสนสถาน โรงเรียน เป็นต้น คนกลุ่มนี้มีลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจบางอย่างร่วมกัน มีขอบเขตอาณาบริเวณที่ชัดเจน มีความสนใจ และปฏิบัติตนในวิถีชีวิตประจำวันที่คล้ายคลึงกัน และมีความสัมพันธ์กันภายในข้อตกลงของการอยู่ร่วมกัน ในกลุ่มของตนภายใต้กฎระเบียบกฎเกณฑ์เดียวกัน

การพัฒนาความรู้และทักษะของผู้นำชุมชน

นัฐนรี ศรีทอง (2552, หน้า 2) กล่าวว่า การพัฒนาความรู้และทักษะของผู้นำเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการเสริมสร้างความรู้และ พัฒนาทักษะจะทำให้ผู้นำชุมชนมีโลกทัศน์ใหม่ต่องานพัฒนา การพัฒนาความรู้ ทักษะของผู้นำจึงเป็นสิ่งจะ ต้องนำมาพิจารณาควบคู่ไปกับการทำงานพัฒนาชุมชนมาประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมในแต่ละชุมชน ผู้นำโดยส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่มีความสนใจใฝ่รู้ศึกษาและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ จะศึกษาด้วยตนเอง วิธี การศึกษาด้วยตนเองนั้น อาจเป็นการสังเกตสิ่งที่ตนเองพบเห็น แล้วจดจำมาทดลองปฏิบัติ หรือผ่านการพูด คุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลต่างๆจัดกลุ่มพูดคุยสนทนา หลังจากผ่านการไปศึกษาดูงานภายนอก ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนสถานการณ์ของชุมชนของตน

หลักการดำเนินงานพัฒนาชุมชนจากแนวคิดพื้นฐาน หลักการพัฒนาได้นำมาใช้เป็นหลักในการดำเนินงานพัฒนาชุมชน ดังต่อไปนี้

1. ยึดหลักความมีศักดิ์ศรีและศักยภาพของประชาชน โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นใช้ ศักยภาพที่มีอยู่ให้มากที่สุด และต้องเชื่อมั่นว่าประชาชนนั้นมีศักยภาพที่จะใช้ความรู้ความสามารถที่จะ ปรับปรุงพัฒนาตนเองได้ จึงต้องให้โอกาสประชาชนในการคิดวางแผนเพื่อแก้ปัญหาชุมชนด้วยตัวของเขาเอง

2. ยึดหลักการพึ่งตนเองของประชาชน ยึดมั่นเป็นหลักการสำคัญว่าต้องสนับสนุนให้ประชาชนพึ่ง ตนเองได้ โดยการสร้างพลังชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชน ส่วนรัฐบาลจะช่วยเหลือสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง และช่วย เหลือในส่วนที่เกินขีดความสามารถของประชาชน

3. ยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนร่วมคิดตัดสินใจ วางแผน ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผลในกิจกรรม หรือโครงการใด ๆ ที่จะทำใน

ชุมชนท้องถิ่น เพื่อ ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการดำเนินงาน อันเป็นการปลูกฝังจิตสำนึกในเรื่องความเป็นเจ้าของ โครงการ หรือกิจกรรม

4. ยึดหลักประชาธิปไตย ในการทำงานพัฒนาชุมชน จะต้องเริ่มด้วยการพูดคุย ประชุม ปรึกษา หารือร่วมกัน คิดร่วมกัน ตัดสินใจและทำร่วมกัน รวมถึงรับผิดชอบร่วมกันภายใต้ความช่วยเหลือซึ่งกันและ กันตามวิถีทางแห่งประชาธิปไตย

กระแสในปัจจุบันได้มุ่งให้ความสนใจกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) และภาวะผู้นำที่มีความสามารถพิเศษ (Charismatic leadership) ซึ่งแนวคิดเหล่านี้ได้พยายามอธิบายว่า ผู้นำประสบความสำเร็จในระดับสูงในการจูงใจสมาชิก ความผูกพันต่อองค์การ ความ เคารพนับถือ ความไว้วางใจ ความชื่นชมในตัวผู้นำ การอุทิศตนในการทำงาน ความจงรักภักดี และการ ปฏิบัติงานของสมาชิกได้อย่างไร และยังพยายามอธิบายอีกว่า ผู้นำบางคนสามารถนำองค์การหรือหน่วยงาน ของตนประสบความสำเร็จอย่างยอดเยี่ยมได้อย่างไร เนื่องจากการดำเนินธุรกิจขององค์การในยุคโลกาภิวัตน์ ที่มีการลงทุนหรือดำเนินธุรกิจข้ามประเทศ ทำให้หลายๆองค์การมุ่งสร้างผู้นำที่สามารถบริหารและจัดการ คนในประเทศที่ไปลงทุนหรือดำเนินธุรกิจ ประกอบกับแนวคิดที่มีอยู่ยังอาจไม่เพียงพอต่อการสร้างรูปแบบ ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพสูงสุด จึงนำไปสู่การพัฒนาแนวคิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมขึ้น (Hartog and Koopman, 2001) ผู้นำชุมชนจึงต้องมีการเรียนรู้ในด้านต่างๆ เพื่อปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์การ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

การนำนโยบายไปปฏิบัติ

การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การแปลงนโยบาย วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย ของนโยบายที่กำหนดขึ้นเป็นแผนงาน โครงการ กิจกรรม รวมถึงการจัดหาทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเป็นกระบวนการเพื่อแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้น ๆ กระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค ประกอบด้วย

(1) ขั้นตอนการแปลงนโยบาย ไปปฏิบัติ เมื่อคณะรัฐมนตรีกำหนดนโยบายเรียบร้อยแล้ว หน่วยงานระดับกระทรวงและกรมทำการแปลงนโยบายเป็นแผนงาน โครงการ

(2) ขั้นตอนการยอมรับ เมื่อกระทรวงและกรมแปลงนโยบาย ออกเป็น แผนงาน โครงการแล้ว จะต้องทำให้หน่วยงานระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นรวมถึงผู้ที่ เกี่ยวข้องอื่น ๆ และภาคประชาชนยอมรับนำนโยบายไปปฏิบัติ (ธันภัทร โคตรสิงห์, 2556, หน้า 30 -31)

2) กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในระดับจุลภาค (ธันภัทร โคตรสิงห์, 2556, หน้า 30 - 31) ประกอบด้วย

(1) ขั้นการระดมพล หน่วยงานระดับท้องถิ่นหรือระดับล่างพิจารณา นโยบายและแสวงหาการสนับสนุนจากสมาชิกในหน่วยงาน บุคคลสำคัญ และผู้ที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นร่วมกำหนดแผนงาน โครงการของหน่วยงาน

(2) ขั้นการปฏิบัติ เป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ของแผนงาน โครงการของหน่วยงาน และลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

(3) ขั้นการทำให้เป็นสถาบัน ผู้บริหารระดับท้องถิ่นต้องชักจูงใจให้ผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญกับนโยบายและยอมรับ เต็มใจที่จะดำเนินงาน เป็นงานประจำผู้ปฏิบัติโดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มี 7 ปัจจัย ได้แก่ 1) แหล่งที่มาของนโยบาย 2) ความชัดเจนของนโยบาย 3) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร 4) การสนับสนุน นโยบาย 5) ความซับซ้อนในการบริหารงาน 6) สิ่งจูงใจของผู้ปฏิบัติ 7) การจัดสรรทรัพยากร (บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์, 2562, หน้า 15 - 26)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กระทรวงสาธารณสุข

2.4.1 ความเป็นมาของโรคไวรัสโคโรนา 2019

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, 2020) 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 รักษาหายและแพทย์ให้ 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 เป็นสัญชาติ 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 ของทุกประเทศทั่วโลกและของประเทศไทย 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 และ

ไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการหวัดไอจาม หากเลี่ยงไม่ได้ ต้องป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากอนามัย (วรรษมน จันทรเบ็ญจกุล, 2563) นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการ เดินทางไปต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีรายงาน การแพร่ระบาดของโรค ที่สำคัญคือ หากมีอาการไข้ ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ควรพบแพทย์ทันที ซึ่งการป้องกันตนเองขั้นต้นจะมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมากประชาชน จำเป็นต้องมีความรู้ต่อสถานการณ์ของโรค 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)

แนวทางพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ตามสถานการณ์ และมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในประเทศไทย และต่างประเทศ

1) ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือโควิด 19 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาซาร์โควี-2 (SAR-CoV-2) เป็นการแพร่เชื้อไวรัสจากคนสู่คน โดยได้รับเชื้อละอองฝอย (Droplets) จากการไอหรือจาม การสัมผัสสารคัดหลั่ง (Contact) เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ เป็นต้น

ผู้ที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการใด ๆ บางรายอาจมีอาการเล็กน้อย เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รู้สึกเหมือนมีไข้ เจ็บคอ และบางรายอาจมีอาการรุนแรง เช่น ติดเชื้อรุนแรงในปอด หรือมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ จะมีอัตราการเกิดอาการรุนแรงที่สูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยและสุขภาพแข็งแรง เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจะมีระยะเวลาฟักตัว (ตั้งแต่ได้รับเชื้อไปจนถึงแสดงอาการ) ประมาณ 2 – 14 วัน จึงได้มีการกำหนดมาตรการให้กักตัวผู้มีความเสี่ยงสูงเมื่อสัมผัสผู้ติดเชื้อเป็นเวลา 14 วัน

วัคซีน COVID-19

โดยปกติเมื่อเชื้อโรคทุกชนิดเข้าสู่ร่างกาย ร่างกายจะมีวิธีจัดการเชื้อหลายแบบ หนึ่งในนั้นคือเม็ดเลือดขาวชนิด Macrophage จะกลืนเชื้อเข้าไปและทิ้งเศษซากเชื้อบางส่วนไว้เรียกว่าแอนติเจน (Antigen) ร่างกายจะรับรู้ว่าแอนติเจนคือสิ่งแปลกปลอมและจะสร้างแอนติบอดี (Antibody) มาจัดการสิ่งแปลกปลอมนั้น รวมถึงมีเม็ดเลือดขาวอีกชนิดหนึ่งที่จำว่าเชื้อโรคนี้คือสิ่ง

แปลกปลอม ถ้าหากได้รับเชื้อในอนาคตร่างกายจะสามารถจดจำและจัดการได้ การทำงานของวัคซีนเป็นไปในลักษณะเดียวกัน

วัคซีนป้องกันโควิด-19 จะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสนี้ขึ้นมา ช่วยป้องกันการติดเชื้อหากได้รับเชื้อในอนาคต แต่ต้องใช้เวลาระยะหนึ่งหลังฉีดวัคซีนร่างการจึงจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาได้ การฉีดวัคซีนผู้รับวัคซีนยังต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 อย่างเคร่งครัด เช่น ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ เว้นระยะห่างทางสังคม เป็นต้น

วัคซีนอาจไม่สามารถป้องกันทุกคนที่ฉีดจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ แต่พบว่าสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ และยังไม่มีข้อมูลว่าเมื่อฉีดแล้วจะมีภูมิคุ้มกันโควิด-19 ได้นานเท่าไร รวมถึงไม่มีข้อมูลว่าผลการฉีดวัคซีนให้ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือผู้ที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกันนั้น ทำให้ภูมิต่อไวรัสโควิด-19 มีผลลดลงกว่าในคนปกติหรือไม่

สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณารับวัคซีนของประเทศไทยนั้น จะเน้นพิจารณารับวัคซีนที่ผ่านการขึ้น ทะเบียนและได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการอนุมัติ ใช้แล้วในหลากหลายประเทศและได้รับการรับรองจากองค์กรอนามัยโลกแล้ว ซึ่งวัคซีนที่ประเทศไทยนำมาใช้ นั้นมีเพียง 2 ยี่ห้อ ได้แก่ วัคซีนโควิด-19 แอสตราเซเนกา (AstraZeneca) จากประเทศอังกฤษและ วัคซีนโค วิด-19 ซิโนแวค (Sinovac) จากประเทศจีน ซึ่งการฉีดวัคซีนนั้นไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้อย่างสมบูรณ์ร้อยเปอร์เซ็น ผู้ที่ได้รับวัคซีนแล้วอาจจะยังสามารถติดเชื้อ Covid-19 ได้ โดยประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันการติดเชื้อโดยรวมจะอยู่ที่ ประมาณ 50% - 95% ขึ้นอยู่กับแต่ละยี่ห้อ เพียงแต่การฉีดวัคซีนนั้นจะช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการ ป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตได้ แต่ในขณะเดียวกันการฉีดวัคซีนโควิด-19 บางคนนั้นอาจเกิดอาการผลกระทบ หลังจากการฉีดวัคซีนได้ เช่นอาการปวด บวม แดง คัน หรือช้ำ ตรงจุดที่ฉีดยา รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายตัว ปวด หัวเล็กน้อย มีอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและตามข้อ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ วูบ ความดันต่ำ หัวใจเต้นเร็ว หายใจติดขัด หอบเหนื่อย คัดจมูก ภาวะลิ่มเลือดอุดตันอาการคล้ายอัมพฤกษ์ ซึ่งอาจเป็นความ ผิดปกติทางระบบประสาทชั่วคราว หรือบางรายมีอาการแพ้รุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิตได้

11 มิถุนายน 2564 กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ได้สรุปรายงาน การติดตามและประมวลผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ว่าทั่วโลกได้ฉีดวัคซีนแล้วประมาณ 2,264 ล้านโดส ใน 199 ประเทศ ส่วนภูมิภาคอาเซียนได้ฉีดวัคซีนไปแล้ว 62,320,833 โดส และในประเทศไทยมีสถิติของการฉีดวัคซีน โควิด-19 จำนวนการฉีดวัคซีนยอดรวม 5,667,058 โดส โดยฉีดเข็มแรก 4,143,444 โดส คิดเป็น 6.3% ของ ประชากร และฉีดเข็มที่สอง 1,523,614 โดส คิดเป็น 2.3% ของประชากร หากพิจารณาจากสถานการณ์การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า ข้อมูลประสิทธิภาพและ ผลข้างเคียงต่าง ๆ ของการฉีดวัคซีนอาจจะยังไม่แน่ชัดหรือสรุปไม่ได้ 100% แต่

หน่วยงานสาธารณสุขทั่วโลก ก็ ยังแนะนำให้เข้ารับการฉีด เนื่องจากเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับแล้วสูงกว่า แต่ทว่าจากข้อมูลสถิติของผู้ที่ ได้รับการฉีดวัคซีนมีสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งประเทศ ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากข้อมูล 4 เกี่ยวกับประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของวัคซีน รวมถึงประเภทของวัคซีนที่สามารถฉีดได้ มีเพียงแค่ 2 ประเภทเท่านั้น ซึ่งไม่หลากหลายพอให้ผู้ที่ต้องการฉีดวัคซีนตัดสินใจเลือกหรือเปรียบเทียบข้อมูลได้เพียงพอ

วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน มี 4 ชนิดด้วยกัน ได้แก่

1. วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม

ได้แก่ เอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA) วัคซีนกลุ่มนี้ ใช้เทคโนโลยีใหม่สังเคราะห์สารพันธุกรรมเอ็มอาร์เอ็นเอ (messenger RNA: mRNA) ที่เฉพาะเจาะจงกับเชื้อไวรัส วัคซีนจะทำหน้าที่พา mRNA เข้าเซลล์ และ กำกับให้เซลล์ผลิตสารโปรตีนสไปค์ของเชื้อไวรัส ซึ่งโปรตีนนี้จะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สร้างแอนติบอดีขึ้นมาต่อต้านเชื้อ วัคซีนที่มีใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ วัคซีนของบริษัท Pfizer และ Moderna จากข้อมูลในปัจจุบันวัคซีนชนิดนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้ประมาณ 95% ป้องกันการป่วยรุนแรงและป้องกันการเสียชีวิตได้ 100% วัคซีนของบริษัท Pfizer ควรได้รับการฉีด 2 เข็มเข้ากล้ามเนื้อ ห่างกัน 3 สัปดาห์ ส่วน วัคซีนของบริษัท Moderna ควรได้รับการฉีด 2 เข็มเข้ากล้ามเนื้อ ห่างกัน 4 สัปดาห์

2. วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ (Recombinant viral vector vaccine)

วัคซีนกลุ่มนี้ใช้ไวรัสที่สามารถตัดแต่งพันธุกรรม เช่น ไวรัสอะดีโน (Adenovirus)โดยนำมาดัดแปลงพันธุกรรมให้ไม่สามารถแบ่งตัวได้ และใส่สารพันธุกรรมของไวรัสโรคโควิด19 ติดไปด้วย เมื่อนำมาฉีดไวรัสพาหะเหล่านี้จะเลียนแบบการติดเชื้อตามธรรมชาติ โดยกระตุ้นภูมิคุ้มกันทั้งระบบให้สร้างแอนติบอดีย์ต่อไวรัสโรคโควิด19 ตามสารพันธุกรรมที่ใส่เข้าไป อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะเป็นวัคซีนที่ไวรัสอะดีโนไม่แบ่งตัว แต่ยังจัดเป็นไวรัสที่มีชีวิตเมื่อเข้าสู่ร่างกาย จึงยังไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างมาก จนกว่าจะมีข้อมูลที่ชัดเจนมากกว่านี้ ปัจจุบันวัคซีนชนิดนี้ที่ใช้กันแพร่หลายมี 4 แบรนด์ ได้แก่ ไวรัสอะดีโนของชิมแพนซี (Chimpanzee adenovirus) โดยบริษัท Astra Zeneca มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 70-80% ป้องกันการเสียชีวิตได้ 100%, ไวรัสอะดีโนของมนุษย์สายพันธุ์ 5 (Human adenovirus type 5) โดยบริษัท CanSinoBio มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 60%, ไวรัสอะดีโนของมนุษย์สายพันธุ์ 26 (Human adenovirus type 26) โดยบริษัท Johnson and Johnson มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 64-72% และ ไวรัสอะดีโนของมนุษย์สายพันธุ์ 5 และ 26 (Human adenovirus type 5 and 26) โดยบริษัท Gamaleya ของรัสเซีย มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 90%

3.วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein subunit vaccine)

วัคซีนที่ผลิตโดยเทคโนโลยีนี้ ทั่วโลกมีความคุ้นเคยมานาน เพราะใช้ในการผลิตวัคซีนหลายชนิด เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ผลิตโดยการ สร้างโปรตีนของเชื้อไวรัส ด้วยระบบ cell culture, yeast, baculovirus เป็นต้น แล้วนำมาผสมกับสารกระตุ้นภูมิ เมื่อฉีดเข้าสู่ร่างกายจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนตีบอดีต่อต้านโปรตีนสไปค์ของไวรัสโรคโควิด 19 วัคซีนที่มีใช้ในปัจจุบันคือ วัคซีนแบรนด์ Novavax ซึ่งผลิตจาก baculovirus และใช้ Matrix M เป็นตัวกระตุ้นภูมิ มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 60-90% ป้องกันการเสียชีวิตได้ 100%

4. วัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine)

วัคซีนกลุ่มนี้ผลิตโดยนำไวรัสโรคโควิด19 มาเลี้ยงขยายจำนวนมาก และนำมาทำให้เชื้อตาย การฉีดวัคซีนจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสทุกส่วน เสมือนได้รับเชื้อไวรัสโดยตรง แต่ไม่ทำให้เกิดโรคเพราะเชื้อตายแล้วเทคโนโลยีนี้เป็นวิธีที่ใช้กับวัคซีนตับอักเสบเอ โปลิโอชนิดฉีด จึงมีความคุ้นเคยในประสิทธิภาพและความปลอดภัยมานาน แต่เนื่องจากการเพาะเลี้ยงไวรัสต้องใช้ความระมัดระวังมาก ทำให้ผลิตได้ช้าและมีราคาแพง วัคซีนที่มีใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ วัคซีนของบริษัท Sinovac มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 50-70% ป้องกันการเสียชีวิตได้ 100%

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการฉีดวัคซีนโควิด 19

วัคซีนทุกชนิดมีข้อห้ามคือ แพ้สารที่เป็นส่วนประกอบของวัคซีนและเนื่องจากวัคซีนเหล่านี้เป็นวัคซีนใหม่จึงอาจไม่มีความรู้ในเรื่องปฏิกิริยาการแพ้ที่พบไม่บ่อย ในช่วงแรกจึงควรฉีดวัคซีนเหล่านี้ในสถานพยาบาลหรือสถานที่ ที่ให้การช่วยเหลือกรณีมีปฏิกิริยารุนแรง และควรเฝ้าระวังอาการหลังการฉีดอย่างน้อย 30 นาที

หากมีอาการดังต่อไปนี้ หลังได้รับวัคซีน รีบไปพบแพทย์ ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือโทร 1669 เพื่อรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

- ไข้สูง
- หนาวสั่น
- ปวดศีรษะรุนแรง
- เหนื่อยแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือ หายใจไม่ออก
- อาเจียน มากกว่า 5 ครั้ง
- ผื่นขึ้นทั้งตัว ผิวหนังลอก
- มีจุดจ้ำเลือดออกจำนวนมาก
- ใบหน้าเบี้ยว หรือ ปากเบี้ยว
- แขนขาอ่อนแรง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้
- ต่อมน้ำเหลืองโต

- ชัก หรือหมดสติ

สรุปได้ว่า ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง มาตรการป้องกันควบคุมไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำแนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดของโรคด้วยกระบวนการเตรียมระบบลงทะเบียนฉีดวัคซีน กำหนดให้วัคซีนโควิด 19 จำนวน 2 เข็ม โดยมีระยะระหว่างเข็มตามเอกสารกำกับยา ให้บริการเชิงรุกนอกสถานพยาบาล ดำเนินการลงทะเบียนให้แก่ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับวัคซีน อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิ์ในการฉีดวัคซีนและนัดหมายรับบริการ การจัดเตรียมสถานที่ให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการวัคซีนโควิด เตรียมพร้อมตอบโต้กรณีเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน ยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการ การตรวจสอบความพร้อมของวัคซีนก่อนให้บริการ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนก่อนการให้วัคซีน เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 ประโยชน์และความปลอดภัยของวัคซีน อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังได้รับวัคซีน รวมถึงแนวทางการปฏิบัติตนแก่ผู้มารับวัคซีน

2) ด้านมาตรการการแพร่ระบาด

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 ได้รับการตรวจยืนยันผล และแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง การขยายพื้นที่ระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ติด

เชื้อจากการเดินทางไปยังพื้นที่ ระบาดอาจมีอาการเล็กน้อยทำให้ไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อ การพบผู้ป่วยกลุ่มถัดมาคือผู้ประกอบอาชีพ สัมผัสกับนักท่องเที่ยว จากนั้นพบการติดเชื้อในกลุ่มนักท่องเที่ยวไทยที่นิยมไปกินดื่ม การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อน ใหญ่คือ การระบาดในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่าง รวดเร็ว จนต้องมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 (กระทรวง สาธารณสุข, 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 และ

พระราชบัญญัติ 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 ที่ใด ๆ 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 หรือกิจกรรม 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 ผู้เข้าเวรยาม 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 ห้างสรรพสินค้า

หรือศูนย์การค้าให้เปิดได้เฉพาะ ซุปเปอร์มาร์เกต ร้านขายยา ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผมสำหรับบุรุษหรือสตรีให้ให้บริการได้เฉพาะการ 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) การผ่อนคลายการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด เป็นต้น

10. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 10) การผ่อนคลายมาตรการบางมาตรการ (ผ่อนคลายระยะที่ 4) ให้บังคับใช้ 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 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน 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 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 12) ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 โดยเป็นการกำหนดคุณสมบัติผู้ที่ จะเดินทางเข้ามาภายในประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ให้คนไทยที่อาศัยอยู่ต่างประเทศได้ กลับมายังประเทศไทย และได้รับการดูแล คัดกรอง และเฝ้าระวังตามมาตรการต่องไป

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

14. ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน 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) เราอาจสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จได้3 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 เพราะมีการคุมเข้มคนเข้าเมืองในพื้นที่เสี่ยงตั้งแต่เนิ่นๆ 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 การนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคผ่านการพัฒนาแอปพลิเคชัน 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 การปิด สถานศึกษา 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

สรุปได้ว่า มาตรการการแพร่ระบาด หมายถึง เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย สามารถแพร่กระจายได้เร็วด้วย สภาพสิ่งแวดล้อมที่มีการระบายอากาศไม่ดีและความหนาแน่นของประชากร การปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มขึ้น ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในสถานที่ที่มีประชาชนใช้บริการจำนวนมาก ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ตลาด สถานที่ราชการ และรัฐวิสาหกิจ โดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประเมินสถานประกอบกิจการ ในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัส ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด การให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในสถานประกอบกิจการ ต้องจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

3) ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด

การเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจ บทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนกว่า 1,054,729 คน (รวมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หรือ 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 และจัดทำ

บัญชีรายชื่อแจ้ง 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 ให้มีความ ชำนาญและป้องกันตนเองได้

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” เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้าไปภายในชุมชนและติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ณ ที่พักอาศัย (Quarantine) จนครบ 14 วัน โดยมีหนังสือขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอความร่วมมือ จาก อสม. ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ขอให้ อสม. ร่วมเป็น “ทีมอาสาโควิด-19” ระดับตำบล/ชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับ กำนัน/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 และส่งรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบเพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขรายงานข้อมูลดังกล่าวผ่าน 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 (เสริฟอาหารจาน เดียว เว้นระยะห่างที่นั่ง) งานบุญ ที่ประกอบศาสนกิจ
- 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 ขอ

พรญาติผู้ใหญ่และ 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 โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่มีส่วนร่วมใน

กิจกรรมต่างๆ 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 และสั่งห้ามเจ้าหน้าที่ของรัฐเดินทาง 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” สร้างสุขอนามัยป้องกันและลดการแพร่เชื้อไวรัสโควิด-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) บรรเทาภาระการจ่ายค่าน้ำค่าไฟและคืนค่าประกันการใช้ไฟ

(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 ให้ผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบโดยเลื่อนกำหนดเวลายื่นแบบและชำระภาษีทุกประเภท 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) ยกเว้นอากรขาเข้าสินค้าที่ เกี่ยวข้องกับการป้องกันและรักษา COVID-19 เป็นเวลา 6 เดือน ถึงช่วงกันยายน 2563 (7) ยกเว้นภาษีและ ลดค่าธรรมเนียมจากการปรับปรุงโครงสร้างหนี้ (Non-Bank) ให้เจ้าหนี้ไม่ใช่สถาบันการเงิน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 – 31 ธันวาคม 2564 มาตรการเพิ่มเติมกรณี “ธุรกิจ

ท่องเที่ยว” ได้แก่ (1) เลื่อนการจ่ายค่าเช่าที่ราชพัสดุสำหรับผู้เช่าประเภท ผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวถึงกันยายน 2563 และ (2) ปรับลดอัตราภาษีสรรพสามิตน้ำมันเชื้อเพลิง สำหรับ เครื่องบินไอพ่นจาก 4.76 บาทต่อลิตรเป็น 0.20 บาทต่อลิตรถึง 30กันยายน 2563 เพื่อดูแลสายการบินที่เป็นเครื่องบินในประเทศ

แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 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 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงรายละเอียดดังนี้

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 เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้าน 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 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป 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 หรือขวดนม

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, 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

ระดับความเสี่ยง		**ตัวอย่างภารกิจ**	**การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง**
ความเสี่ยงน้อย	- อยู่ห่างจากผู้กักกันมากกว่า 1 เมตร หรือน้อยกว่า 1 เมตร แต่ไม่มีการสัมผัสผู้ กักกัน / สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ และใช้เวลาสั้นมาก	- รักษาความปลอดภัย ในระยะห่างมากกว่า 1 เมตร - ส่งอาหาร - ช่วยคัดกรองประวัติเสี่ยงด้วย คำถามสั้นๆ	- ล้างมือบ่อยๆ - สวมหน้ากากอนามัย - กระจังป้องกันใบหน้า
ความเสี่ยงปานกลาง	- ปฏิบัติงานในพื้นที่ปิดหรือ แออัด - อยู่ห่างจากผู้กักกันน้อยกว่า 1 เมตร นานกว่า 15 นาท	- จัดคิวการตรวจคัดกรอง - พนักงานขับรถที่ลำเลียงกลุ่ม เสี่ยงมาตรวจเชื้อ	- ล้างมือ - เสื้อกาวน์ผ้า หรือกันน้ำ - สวมหน้ากากอนามัย - กระจังป้องกันใบหน้า/แว่นป้องกันตา - ถุงมือ Disposable
ความเสี่ยงสูง	- มีการสัมผัสผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ	- ทำความสะอาดพื้นที่ - เก็บขยะ	- ล้างมือ - เสื้อกาวน์กันน้ำ - สวมหน้า N95 - หมวกคลุมผม - กระจังป้องกันใบหน้า/แว่นป้องกันตา - ถุงมือ Disposable หรือ Nitrile - รองเท้าบู๊ท (สำหรับเจ้าหน้าที่ ทำความสะอาดและเก็บขยะ)

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

2.3.3 แนวทางสำหรับการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 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, 2563)

คำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง

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

ก่อนเดินทาง

1. ติดตามรายชื่อประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดก่อนวางแผนการเดินทาง โดยสามารถดูข้อมูลได้จาก เว็บไซต์กรมควบคุมโรค 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 และงดการพูดคุยกับผู้อื่นในระยะใกล้กันเกินกว่า 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 ให้สวมหน้ากากอนามัย หากมีอาการหอบหรือหายใจลำบาก ควรรีบไปพบแพทย์พร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทาง

6. หากพบแพทย์และได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อในครั้งแรก แต่มีอาการป่วยมากขึ้น ขอให้ไปพบแพทย์อีกครั้ง เนื่องจากการเก็บตัวอย่างครั้งแรกอาจเร็วเกินไปจึงทำให้ไม่พบเชื้อได้

สรุปได้ว่า การร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด หมายถึง การลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอพพลิเคชั่นที่ทางราชการ กำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน คัดกรองอาการ/พฤติกรรมเสี่ยง ด้วยไทย เซฟ ไทย หรือ หมอพร้อม หากมีไข้หรือความเสี่ยงสูงงดการเดินทาง ผู้เดินทางควรได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดหรือมีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นลบ ภายใน 7 วัน หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้วอยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน จัดให้มีการคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิ วิธีการสังเกตหรือสอบถามอาการ มีระบบตรวจสอบและบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงหรือประวัติของประชากรในพื้นที่ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงและแออัด ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ หรือทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ/วัตถุที่ใช้ร่วมกัน เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร เพิ่มมาตรการในการทำความสะอาด

จุดสัมผัสร่วมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเพิ่มความถี่มากขึ้น หากมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และอาจฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อโรค

4. ด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

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 หากหน้ากากพอดีกับใบหน้าเวลาหายใจเข้าหน้ากากจะยุบตัว หายใจออกจะพองตัวออก สำหรับหน้ากากที่ใช้แล้วเปียกจากสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก ควรเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทันที และไม่ควรนำกลับมาใช้ซ้ำ ก่อนทิ้งควรนำหน้ากากที่ใช้แล้วใส่ถุงปิดให้มิดชิด หรือทิ้งในถังขยะติดเชื้อ และล้างมือทำความสะอาดเพื่อป้องกันการตกค้างของเชื้อโรค

ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 กรมควบคุมโรค (กระทรวงสาธารณสุข, 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 แพร่กระจายเชื้อโรคด้วยการทำความสะอาดพื้นที่ด้วยน้ำยาทำความสะอาดโดยรอบและจุดที่มีการใช้ร่วมกัน 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

สรุปได้ว่า การพฤติกรรมการป้องกันตนเอง หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สวมใส่ เสื้อผ้าที่สะอาดและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี จัดให้มีการวัดอุณหภูมิของผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ และมีการลงทะเบียนเข้าและออกจากสถาน ประกอบกิจการ ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทางราชการกำหนด เช่น ไทยชนะหรือใช้การบันทึกข้อมูล ประเมินตนเองก่อนเข้าทำงานทุกวัน ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด เช่น ไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หากพบว่า มีอาการป่วยจากเชื้อไวรัสหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อภายในระยะเวลาที่อาจมีความเสี่ยง ในการเป็นผู้ติดเชื้อให้หยุดปฏิบัติงานทันที ให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดระยะเวลาที่อยู่ใน สถานประกอบกิจการ ยกเว้นขณะดื่มหรือรับประทานอาหาร จัดทำทะเบียนบันทึกประวัติและข้อมูลการเดินทางของผู้ปฏิบัติงาน กรณีที่มีการเดินทางไปในพื้นที่หรือ สถานที่เสี่ยง และให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น การกักตัวเพื่อสังเกตอาการ หากมีผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อและบริเวณที่เกี่ยวข้อง ให้จัดที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะแยกเก็บ รวบรวม และทำลายเชื้อไวรัสปฏิบัติตามมาตรการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

2.5 สภาพพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

ธวัชบุรี เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดร้อยเอ็ด และเป็นสถานที่ตั้งของท่าอากาศยานร้อยเอ็ด ตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 13 กิโลเมตร ในอดีตมีพื้นที่ขนาดใหญ่ ปัจจุบันพื้นที่อำเภอธวัชบุรีถูกแบ่งออกไปตั้งเป็น อำเภอเชียงขวัญ อำเภอทุ่งเขาหลวง และบางส่วนของอำเภอโพนทอง

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอธวัชบุรีตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอเชียงขวัญ

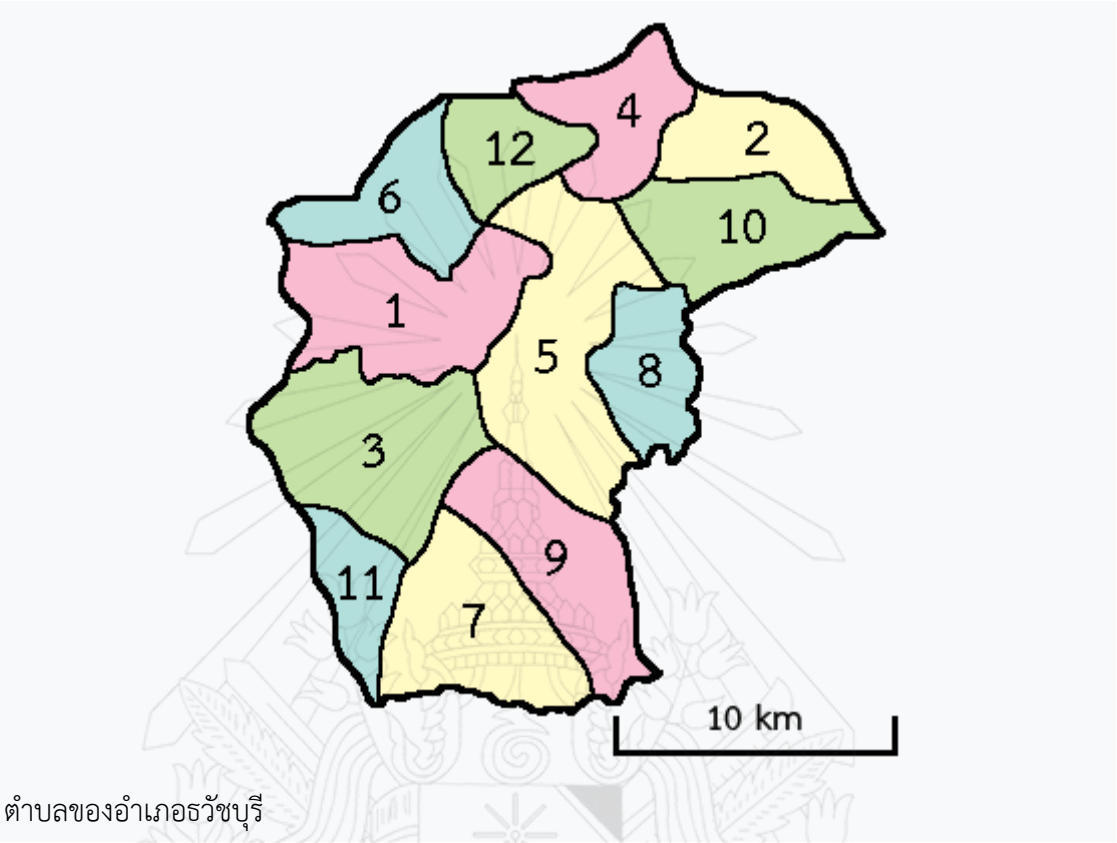
ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอเสลภูมิและอำเภอทุ่งเขาหลวง

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภออาจสามารถ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเมืองร้อยเอ็ด

การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอธวัชบุรีแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 12 ตำบล 147 หมู่บ้าน ได้แก่



ตำบลของอำเภอธวัชบุรี

ลำดับที่	อักษรไทย	อักษรโรมัน	จำนวนหมู่บ้าน	ประชากรทั้งหมด (พ.ศ. 2562)	ประชากรแยกตามส่วนท้องถิ่น (พ.ศ. 2562)	
1.	นิเวศน์	Niwet	17	9,395	2,591 6,733 71	(ทต.บ้านนิเวศน์) (ทต.นิเวศน์) (**ทะเบียนบ้านกลาง)
2.	ธงธานี	Thong Thani	10	6,003	6,003	(ทต.ธงธานี)
3.	หนองไผ่	Nong Phai	18	7,632	7,632	(อบต.หนองไผ่)
4.	ธวัชบุรี	Thawat Buri	12	4,726	4,726	(อบต.ธวัชบุรี)

ลำดับที่	อักษรไทย	อักษรโรมัน	จำนวนหมู่บ้าน	ประชากรทั้งหมด (พ.ศ. 2562)	ประชากรแยกตามส่วนท้องถิ่น (พ.ศ. 2562)	
5.	อุ่มเม้า	Um Mao	15	7,389	7,389	(ทต.อุ่มเม้า)
6.	มะอึ	Ma-ue	10	5,402	5,402	(ทต.มะอึ)
7.	เขวาทุ่ง	Khwao Thung	10	4,486	4,486	(อบต.เขวาทุ่ง)
8.	ไพศาล	Phaisan	9	3,906	3,906	(อบต.ไพศาล)
9.	เมืองน้อย	Mueang Noi	13	5,122	5,122	(อบต.เมืองน้อย)
10.	บึงนคร	Bueng Nakhon	13	6,119	1,850 4,269	(ทต.ธงธานี) (อบต.บึงนคร)
11.	ราชธานี	Ratchathani	11	3,673	3,673	(อบต.ราชธานี)
12.	หนองพอก	Nong Phok	9	4,016	3,456	(อบต.หนองพอก)
รวม			**147**	**67,869**	**29,968 (เทศบาล) 37,830 (อบต.) 71 (ทะเบียนบ้านกลาง)**	

การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องที่อำเภอธวัชบุรีประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 แห่ง ได้แก่

1. เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลนิเวศน์ (สุขาภิบาลบ้านนิเวศน์เดิม)
2. เทศบาลตำบลธงธานี ครอบคลุมพื้นที่ตำบลธงธานีทั้งตำบล และบางส่วนของตำบลบึงนคร
3. เทศบาลตำบลอุ่มเม้า ครอบคลุมพื้นที่ตำบลอุ่มเม้าทั้งตำบล
4. เทศบาลตำบลนิเวศน์ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลนิเวศน์ (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์)
5. เทศบาลตำบลมะอึ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลมะอึทั้งตำบล
6. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองไผ่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองไผ่ทั้งตำบล
7. องค์การบริหารส่วนตำบลธวัชบุรี ครอบคลุมพื้นที่ตำบลธวัชบุรีทั้งตำบล

8. องค์การบริหารส่วนตำบลเขวาทุ่ง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเขวาทุ่งทั้งตำบล

9. องค์การบริหารส่วนตำบลไพศาล ครอบคลุมพื้นที่ตำบลไพศาลทั้งตำบล

10. องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองน้อย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเมืองน้อยทั้งตำบล

11. องค์การบริหารส่วนตำบลบึงนคร ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบึงนคร (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลธงธานี)

12. องค์การบริหารส่วนตำบลราชธานี ครอบคลุมพื้นที่ตำบลราชธานีทั้งตำบล

13. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพอก ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองพอกทั้งตำบล

จำนวนประชากรใน อำเภอธวัชบุรี

จำนวนหลังคาเรือน :	11,866	หลังคาเรือน			
จำนวนประชากร :	56,088	คน	จำนวนผู้สูงอายุ :	6,630	คน
จำนวนเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี :	2,769	คน	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง :	1,658	คน
จำนวนสตรีตั้งครรภ์ :	386	คน	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยตนเองไม่ได้ :	113	คน
จำนวนสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป :	15,783	คน	จำนวนผู้พิการ :	698	คน

ที่มา : “ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง ตั้งและเปลี่ยนแปลงเขตตำบลในท้องที่อำเภอเมืองร้อยเอ็ด อำเภอธวัชบุรี อำเภอเสลภูมิ และอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด” (PDF). *ราชกิจจานุเบกษา*. 102 (152 ง): (ฉบับพิเศษ) 41-67. October 21, 1985

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

กฤษยาภัสร์ ขาวปทุมทิพย (2556, หน้า จ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการ ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีระดับการมี ส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.37)

เดชชาติ ตรีทรัพย์ (2559, หน้า 14-26) ได้ศึกษาการนำหลักไตรสิกขามาใช้ในชีวิตประจำวันของประชาชนเทศบาล ตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า 1. ประชาชน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการนำหลักไตรสิกขามาใช้ในชีวิตประจำวัน โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตตสิกขา (สมาธิ) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านปัญญาสิกขา (ปัญญา) และ

ด้านสีลสิกขา (ศีล) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2. ผลการเปรียบเทียบการนำหลักไตรสิกขามาใช้ในชีวิตประจำวันของประชาชน เทศบาลตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชาชน ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ต่างกัน มีการนำหลักไตรสิกขามาใช้ในชีวิตประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนประชาชน ที่มีอาชีพต่างกัน มีการน า หลักไตรสิกขามาใช้ในชีวิตประจำวัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3. ข้อเสนอแนะปัญหาและแนวทางส่งเสริมการนำหลักไตรสิกขามาใช้ในชีวิตประจำวัน ของประชาชนเทศบาลตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ส่วนใหญ่ เสนอปัญหา ด้านสีลสิกขา (ศีล) ได้แก่ ขาดหลักแห่งการประพฤติในสิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูล ตนเอง บุคคลรอบข้าง และการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขของสังคม ไม่ค่อยมีสัจจะและเห็นแก่ตัว การคิดว่า การรักษาศีล 5 เป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก ประพฤติผิดศีล 5 โดยไม่รู้ตัวประชาชนได้ เสนอแนวทางส่งเสริมมากที่สุด ด้านสีลสิกขา (ศีล) ได้แก่ ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนได้ ประพฤติตนในสิ่งที่เป็นประโยชน์เพื่อการเกื้อกูลตนเอง บุคคลรอบข้าง และการอยู่ร่วมกันอย่าง ปกติสุขของสังคม ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณธรรมและความสำนึกที่ถูกต้อง ควรส่งเสริมให้ ประชาชนเข้าวัดปฏิบัติธรรม ควรส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติศีล 5 อย่างเคร่งครัด

ชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2560, หน้า 4-15) ได้ศึกษาสถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชนในปัจจุบันและทิศ ทางการพัฒนาในอนาคต ผลการศึกษา พบว่าบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย บทบาทในทีม หมอครอบครัว ที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การสำรวจ/รวบรวมข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดบริการสุขภาพ และการเป็นแบบอย่างที่ดีด้าน พฤติกรรมสุขภาพ บทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์/จัดรณรงค์ให้ความรู้ในการเข้าถึงบริการและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพบทบาทในการ ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ และหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ การจัดกิจกรรม และร่วมรณรงค์ด้านสุขภาพ ดีวิถีไทย บทบาทในการทำงานร่วมกับชมรม อสม. ได้แก่ การประสานแลกเปลี่ยนข้อมูลการทำงานในพื้นที่ เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน

ศุภกร จันทราวุฒิกร (2562, หน้า 5206-5223) ได้ศึกษาการศึกษาและพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมตามหลักไตรสิกขาเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม ของผู้บริหารและหัวหน้างานองค์กร ผลการวิจัยพบว่า 1) ได้ศึกษาองค์ความรู้จากรูปแบบการ ฝึกอบรมฯ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ จิตวิทยาการฝึกอบรม ประยุกต์กับ หลักไตรสิกขา และศึกษา กำหนดภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม จากการสังเคราะห์แนวคิดภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของ ปีเตอร์จีนอร์ท เฮ้าส์(Peter G. Northouse) และ แกรี่ยูคล์(Gary Yukl) เข้าในหลักการ 3 คือ ครองตน ครองคน ครองงาน สรุปเป็น 6 ประการ คือ การแสดงออกถึงความยุติธรรม การยึดมั่นในความซื่อสัตย์สุจริต การเคารพ ให้เกียรติผู้อื่น การให้บริการ

คนอื่น การใช้อำนาจและอิทธิพลของผู้นำการเสริมสร้างความร่วมมือในกลุ่ม 2) พัฒนารูปแบบการฝึกอบรมตามหลักไตรสิกขาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ5 ท่าน และ ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เป็นรูปแบบการฝึกอบรมตามหลักไตรสิกขา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน และ 7 กระบวนการอธิบายได้ตามรูปภาพโมเดลพระธาตุเจดีย์ 3) ทดลองรูปแบบการฝึกอบรมตามหลักไตรสิกขา เพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารและหัวหน้างานองค์กร ด้วยการทดลองแบบ กึ่งทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับอบรมตามรูปแบบ การฝึกอบรมตามหลักไตรสิกขาสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ารับอบรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ว่าที่ร้อยตรีสมเกียรติ เหลืองศักดิ์ชัย (2562, หน้า 109-157) ได้ศึกษาพุทธวิถี (ไตรสิกขา) : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อการสร้างแบรนด์ อย่างยั่งยืนตามศาสตร์พระราชา งานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกระบวนทัศน์ใหม่ในการ สร้างแบรนด์ด้วยการบูรณาการแนวคิดพุทธวิถี (ไตรสิกขา) และ ศาสตร์ พระราชา (ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง) มาเป็นรากฐานสำคัญเพื่อการสร้างแบรนด์อย่างยั่งยืน งานวิจัยนี้ใช้วิธีวิทยาการวิจัยด้วยการวิจัยผสมวิธี ได้แก่ 1) การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพจากพระไตรปิฎก 2) การวิจัยเชิงอนาคต แบบ อี ดี เอฟ อาร์ 3) การสำรวจความคิดเห็นผู้ประกอบการ (แบรนด์ธุรกิจ) ด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1. มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับสถานการณ์การสร้างแบรนด์อย่างยั่งยืนตามศาสตร์พระราชาด้วยพุทธวิถี (ไตรสิกขา) ใน พระไตรปิฎก 2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในแต่ละรูปแบบ ที่เป็นอนาคตภาพของพุทธวิถี (ไตรสิกขา) : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อการสร้าง แบรนด์อย่างยั่งยืนตามศาสตร์พระราชา 3. ผู้ประกอบการ (แบรนด์ธุรกิจ) ให้ความสำคัญกับรูปแบบที่เป็นอนาคตภาพอยู่ในระดับมากถึงระดับมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบอีกว่า การสร้างแบรนด์อย่างยั่งยืนตามศาสตร์พระราชา ด้วยพุทธวิถี (ไตรสิกขา) หรือ “พุทธแบรนด์ดิ้ง” คือ “การสร้างบารมีธรรม”

ณัฐกาญจน์ ริยะบุตร และเพลาพิลาส โคตะพันธ์ (2562, หน้า 66) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.74 ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การใช้แผนที่ความคิด (Mind map) สำรวจแหล่งข้อมูลในชุมชน 2) การอ่านจับใจความ สำคัญของใบความรู้และอินโฟกราฟฟิค 3) การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองฝึกทักษะการสื่อสาร4) การฝึกปฏิบัติเปรียบเทียบและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล 5) การเรียนรู้

แบบโครงการฝึกการ จัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค และ 6) การสร้างความตระหนัก ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง ก่อนนำไปใช้ หรือส่งต่อให้ผู้อื่น และระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสาร ความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05)

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิกา ชัชวรัตน์ (2563, หน้า 29-39) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการปูองกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้อง มากที่สุด ได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับ ซาร์ส (SARs)และเมอร์ส (MERS)จึงทำให้มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 20) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระยะฟักตัว 3 -14 วัน (ร้อยละ 13.33) โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ (ร้อยละ 13.33) ด้านพฤติกรรมการปูองกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =1.61, SD = 0.28) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อย คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70%เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ($\overline{X}$ = 1.03, SD = 0.67)ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ($\overline{X}$ = 1.23, SD = 0.68)ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรมการปูองกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง (r = .327)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .000)จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรมการปูองกันโรค ในระดับมาก แต่ยังพบรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเพื่อปูองกันการแพร่กระจายของโรค

ภูดิท เตชาติวัฒน์ และคณะ (2563, หน้า 25-31) ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน การป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในประเทศไทย (The Roles of Village Health Volunteers : COVID-19 Prevention and Control in Thailand) โ ด ย มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนบทบาทหลักของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรค เพื่อพร้อมรับกับความท้าทายที่เกิดขึ้นทั้ง ปัจจุบันและในอนาคต ผลการศึกษาพบว่าผลการดำเนินงานของ อสม. ในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งใน การลดการแพร่ระบาดของโควิด -19 ในช่วงที่เกิดโรคระบาดภายในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย อสม. มีบทบาทดังนี้ 1) ให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้แก่ประชาชนและชุมชน ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเน้นย้ำ มาตรการ

ในการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า การล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) 2) สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่ โดยการตรวจคัดกรองเชิงรุก การรายงาน กรณีที่ตรวจพบในระยะแรกอย่างทันท่วงทีการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่กักกันตัว ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) รวมทั้งการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 3) ลดโอกาสเสี่ยงในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยและกลุ่มเปราะบาง จนเกิดนวัตกรรม “Grab Drug” หรือ“อสม. Delivery” และ 4) บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อช่วยเหลือการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

เสาวณี จันทะพงษ์ และคณะ (2563, หน้า 1) ได้ศึกษาวิกฤตโควิด 19 กับมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทยกับการจัดการโรคโควิด 19 ตลอดจน ความท้าทายข้างหน้าจากมุมมองเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า 1) ความเข้มแข็งของระบบ สาธารณสุขไทยมาจากการวางรากฐานที่มั่นคงตั้งแต่อดีต การจัดตั้งกรมสาธารณสุขในปี 2561 ด้วยหลักคิดคือ “ป้องกันดีกว่ารักษา”โดยมีการวางรากฐานป้องกันโรคอย่างเป็นระบบและสั่งสมความรู้ด้านระบาดวิทยามา จากประสบการณ์ในอดีตอาทิการควบคุมไข้ทรพิษอหิวาตกโรคกาฬโรคและการควบคุมการแพร่ระบาดของ เอชไอวีได้ดีจนเป็นแบบอย่างระดับโลก โดยปัจจัยสำคัญของความสำเร็จนี้คือ การมีผู้นำที่ให้ความสำคัญ การ ทำแผนควบคุมโรคแบบบูรณาการการดำเนินการเชิงรุกผ่านระบบการรักษาที่ครอบคลุม และความร่วมมือจาก ท้องถิ่น และประชาชน กลไกเหล่านี้ถูกนำมาใช้กับการควบคุมโรคโควิด 19 ในครั้งนี้และได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี 2) หากใช้หลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพที่คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขอนามัย ของประชาชน พบว่า ไทยลงทุนในงบประมาณด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องราว 10% ของงบประมาณแต่ละปี การเพิ่มทรัพยากรเข้าไปอย่างต่อเนื่องส่งผลให้สาธารณสุขไทยมีความเข้มแข็งใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ (1) โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่เน้นระบบสุขภาพชุมชน สาธารณสุขมูลฐาน และบริการปฐมภูมิ รวมทั้งมี ระบบแพทย์ชุมชนและ อสม. (2) ความรู้และบุคลากรการแพทย์ และ (3) ความครอบคลุม (Coverage) ข้อมูล ปี 2562 ชี้ว่าสวัสดิการรักษาพยาบาล 3 ระบบหลัก ได้แก่ สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม และบัตรประกัน สุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมประชากรถึงเกือบร้อยละ 100 ขณะที่นโยบายด้านหลักประกันยาก็มีส่วนช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นได้ในราคาที่ถูกลง 3) การสื่อสาร ปรับตัว สร้างความร่วมมือ และเชื่อมชุมชน หลังการประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ก็มีกลไกควบคุมโรคเชิงรุก ตลอดจนการตั้งศูนย์บริหาร สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) นับว่าทางการไทยยกระดับปฏิบัติการอย่าง รวดเร็ว รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเชิงรุกผ่านการแถลงของ ศบค. ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางการ สื่อสารและเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างความตื่นรู้แก่ประชาชน ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีกลไกถัดมา คือการปรับตัวและร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐนำ

ระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ติดตามและเฝ้าระวังภาค ประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค บริษัทเอกชนอนุญาตให้พนักงานทำงานที่บ้าน ร้านค้ามีการคัด กรองกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการ ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ปรับตัวด้วยการออกแบบระบบคัดกรองผู้ป่วย มีบริการจัดส่งยาไปที่บ้าน กลไกสุดท้ายที่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดในระดับท้องถิ่น คือ การมีระบบแพทย์ชุมชน และ อสม. โดยทีมแพทย์และพยาบาลลงพื้นที่ให้ความรู้กับชุมชน และมีการออกแบบระบบสาธารณสุขชุมชน ขณะที่ อสม. มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับชุมชนอย่างใกล้ชิด ทั้งการสำรวจ ระบุกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการติดตามและกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรค อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563, หน้า 92-103) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรค บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการ ดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน ประเทศไทย จำนวน 10,400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ =4.75, SD=0.42) บทบาท การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.75, SD=0.32) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. (R=0.416) และสามารถ ทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 (R2 = 0.173)

วัชชราวุธ แก้วเกต (2566, หน้า 269) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังกะพี้ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์ก่อนการพัฒนา ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ขาดการรับรู้ความเสี่ยง และความรุนแรงของโรค COVID-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ไม่เหมาะสม และชุมชนขาดมาตรการในการ ป้องกันโรค COVID-19 2) กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 การเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยง และความรุนแรงของโรค COVID-19 การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 และการสร้างมาตรการในการป้องกัน โรค COVID-19 ของชุมชน และ 3) หลังการพัฒนา พบว่า แกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิกครัวเรือนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค COVID-19 และไม่พบผู้ป่วยโรค COVID-19 ในชุมชน

2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Dong, Du, & Gardner (2020, p. 34) ได้ศึกษาการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และ เมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตาม ประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563 ก) จากสถิติเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 1,982,939 คน และตาย 126,761 คน โดย 5ลำดับแรกของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด ประเทศสหรัฐอเมริกา (609,516 คน) เป็นอันดับ หนึ่ง ตามด้วยสเปน (174,060 คน) อิตาลี (162,488 คน) เยอรมัน (132,362 คน) และฝรั่งเศส (131,362 คน) และเมื่อพิจารณา 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา (26,057 คน) อิตาลี (21,067 คน)สเปน (18,255 คน) ฝรั่งเศส (15,750 คน) และสหราชอาณาจักร (12,129 คน) ตามลำดับ

Zhong, et al. (2020, p. 37) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชาวจีนจำนวน 6,910 คน ในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ถูกต้อง ร้อยละ 97.10 มี ความเชื่อมั่นว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนจะสามารถลดการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้จากการปฏิบัติ ตามนโยบายป้องกันการติดเชื้อโดยร้อยละ 98 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ควรหลีกเลี่ยงการ เดินทางไปต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีรายงาน การแพร่ระบาดของโรค ที่สำคัญคือ หากมีอาการไข้ ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ควรพบแพทย์ทันที ซึ่งการป้องกันตนเองขั้นต้น จะมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมากประชาชน จำเป็นต้องมีความรู้ต่อสถานการณ์ของโรค อาการ และการป้องกันตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคในภาวะวิกฤติของการระบาดในปัจจุบัน นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19

Hussein, Naqid, Jacksi, and Abdi (2020, p. 37) ได้มีการศึกษาหาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชาวอิรัก โดยการเก็บข้อมูล แบบสำรวจทางออนไลน์ (online survey) จำนวน 1,959 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.80 มีความรู้ เกี่ยวกับโควิด-19 อยู่ในระดับดีตอบถูกต้องประมาณร้อยละ 86.20 ต่ำที่สุดคือร้อยละ 67.70 และร้อยละ 69.80 มีความเห็นว่าหน่วยงานในพื้นที่จะควบคุมการติดเชื้อได้สำเร็จ และร้อยละ 86.70 แสดงความ

มั่นใจ ว่ารัฐบาลภูมิภาคเคอร์ดิสถานจะสามารถควบคุมการระบาดได้ร้อยละ 93 หลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ที่มี ผู้คนจำนวนมากและ ร้อยละ 57.30 สวมหน้ากากอนามัยและผ้าปิดจมูกเมื่อออกไปข้างนอก โดยในช่วง สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเรื่องการรักษาระยะห่าง ทางสังคม และการรักษาระยะห่างทางกายภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโค วิด-19 ต่อประชาชนทั่วไป ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ (การตกงาน และการถูกเลิกจ้าง) และปัญหา สุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ การดื่มสุรา และใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น

Huang & Zhao (2020); Harkness, Behar-Zusman, & Safren (2020, p. 37) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในประเทศไทยมีงานวิจัยน้อยมากที่ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยสถานการณ์และเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่ จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับ พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในอำเภออู่ทอง จังหวัด สุพรรณบุรี ในช่วงที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทั้งนี้ผลจากการศึกษาจะเป็น ประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโควิด-19 และเป็นข้อมูลให้ทีมสุขภาพ สามารถเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพ ของประชาชนในอนาคต

Azlan, Hamzah, Sern, Ayub, & Mohamad (2020, p. 45) การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ย 9.44 ซึ่งอยู่ในระดับมาก อาจเป็นผลมาจากการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง รวมถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชน จาก อสม. ผู้นำชุมชน หรือ นโยบายระดับชาติจากกระทรวงสาธารณสุข และร้อยละ 46.10 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และ ประกอบอาชีพรับราชการร้อยละ 27.40 ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในประเทศมาเลเซีย

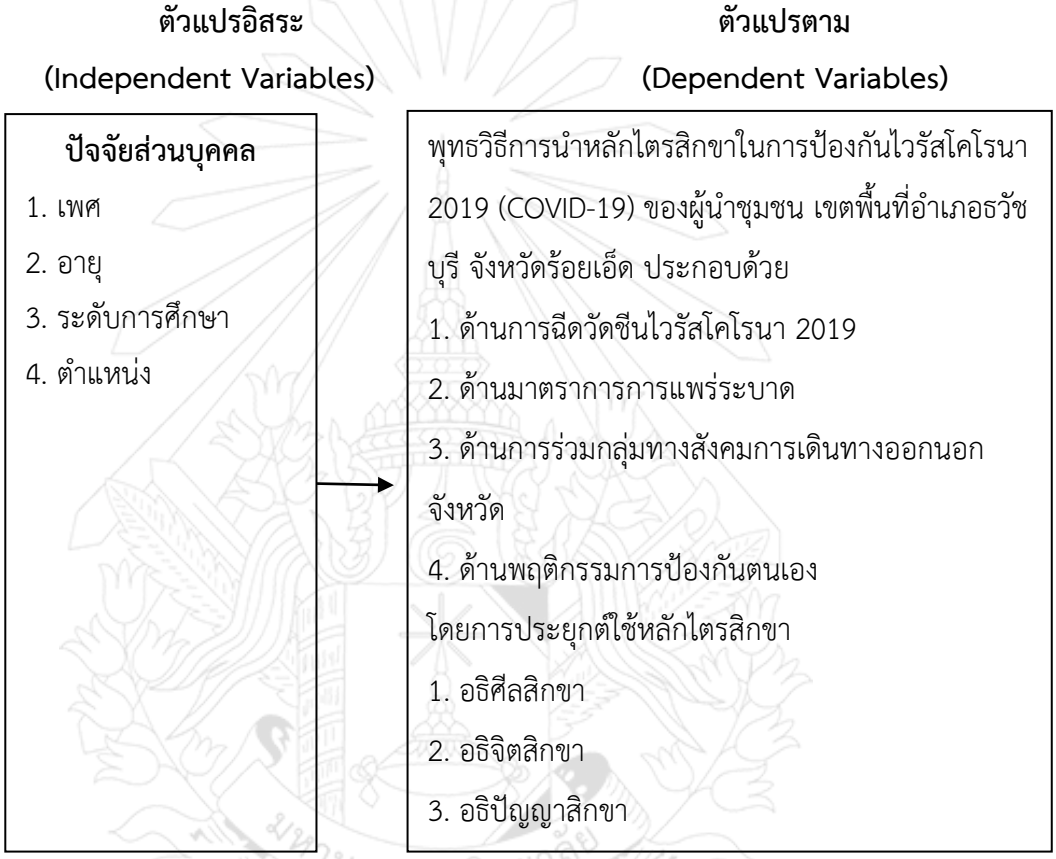
Qing Miao, et al. (2021, p. 238) ได้ศึกษาการตอบสนองต่อ COVID-19 กรณีศึกษาอาสาสมัครใน ชุมชนของประเทศจีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครชุมชนและการปรับตัว ในช่วงวิกฤต ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์กิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและการทำงานร่วมกันโดยอาศัยข้อมูลจาก อาสาสมัคร COVID-19 จำนวน 85,699 คน ที่รวบรวมผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล รวมถึงการสำรวจจากตัวอย่าง อาสาสมัคร COVID-19 จำนวน 2,270 คน โดยใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลและการสัมภาษณ์ 14 ผู้นำชุมชนที่ รับผิดชอบในการประสานงานกิจกรรมบริการ ผลการศึกษาพบว่า การร่วมมือกันระหว่างประชาชนในพื้นที่ภาค ประชาสังคมรวมถึงกลุ่มชุมชนและ

หน่วยงานภาครัฐในระดับภูมิภาคในการเชื่อมประสานการบริการสาธารณะ บทบาทสำคัญของอาสาสมัครในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ และการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครและ หน่วยงานรัฐที่มีอย่างต่อเนื่องยาวนาน การศึกษาบ่งชี้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทของจิตอาสาและการมีส่วน ร่วมในการตอบสนองของอาสาสมัครของจีนต่อการระบาดใหญ่ การศึกษานี้สามารถช่วยสนับสนุนการตอบสนองต่อ COVID-19 และวิกฤตในอนาคตโดยการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรมนุษย์และเทคโนโลยีอย่างมี ประสิทธิภาพมากขึ้น

Ailsa Cameron, et al. (2020, p. 186–201) ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาสาสมัครที่มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุใน 3 พื้นที่ของภูมิภาคตะวันตกเฉียงใต้ ประเทศอังกฤษ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสังคมผู้สูงอายุ และผู้กำหนด นโยบาย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญบทบาทของการเป็นผู้ประสานงานอาสาสมัครและชี้ให้เห็นว่า ได้รับการสนับสนุนและจัดหาทรัพยากรอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังยืนยันถึงความสำคัญของอาสาสมัครที่ ได้รับการฝึกอบรมและการสนับสนุนที่เหมาะสมมีผลต่อการดำเนินงานช่วยเหลือผู้สูงอายุของอาสาสมัคร

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด นำพระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 กระทรวงสาธารณสุขไทย โดยการประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขาพระไตรปิฎก เล่มที่ 20 ข้อที่ 87 หน้า 318 เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในงาน ครั้งนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้เสนอวิธีการดำเนินการ ตามขั้นตอนดังนี้

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 บุคลากรที่เป็นผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มี 12 ตำบล 147 หมู่บ้าน จำแนกเป็น คณะผู้บริหาร (นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน) จำนวน 48 คน กำนัน 12 คน ผู้ใหญ่บ้าน 147 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 147 คน รวมทั้งสิ้น 354 คน (สำนักงานบริหารท้องถิ่น อำเภอธวัชบุรี, 2564)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่เป็นผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกเป็น คณะผู้บริหาร 26 คน กำนัน 7 คน ผู้ใหญ่บ้าน 81 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 81 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 195 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นสัดส่วน โดยใช้เทียบตาราง เครจซีและมอร์แกน (1970, pp. 607–610, อ้างถึงใน นิภา เมธาวีชัย, 2543, หน้า 59)

ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
คณะผู้บริหาร	48	26
กำนัน	12	7
ผู้ใหญ่บ้าน	147	81
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	147	81
รวม	**354**	**195**

3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

3.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางสำเร็จของ เครจซีและมอร์แกน (R.V.Krejcie and D.W.Morgan, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 195 คน

3.2.2 สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลาก ซึ่งมีขั้นตอนในการสุ่มแบบตัวอย่าง ดังนี้

1) จัดทำบัญชีรายชื่อบุคลากรที่เป็นผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด 2) เขียนชื่อบุคลากรที่เป็นผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ลงในแผ่นกระดาษ โดยใช้ 1 ชื่อ ต่อ 1 แผ่น แล้วม้วนแผ่นกระดาษลงในกล่องแล้วเขย่าให้คละกัน

3) จับขึ้นมาทีละแผ่น โดยแต่ละครั้งที่หยิบมาได้ต้องนำมาแผ่นฉลากมาจดบันทึกไว้ว่าเป็นของใคร ทำแบบนี้จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 195 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ตำแหน่ง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ลักษณะแบสอบถามมีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามหลักวิธีการของลิเคิร์ต (R.A. Likert) โดยการแบ่งระดับในการวัดออกเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดค่าระดับ ดังนี้

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

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด (Opened from) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยสร้างตามกรอบที่จะได้ทำการวิจัย โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

3.4.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเกี่ยวข้องกับงานวิจัย

3.4.2 นำเครื่องมือที่ได้สร้างขึ้นไปขอคำปรึกษาแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับกรอบที่กำหนดไว้

3.4.3 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและครอบคลุมตามแนวทางการสร้างเครื่องมือ พร้อมกับให้ตรวจสอบแบบสอบถามดังกล่าวเพื่อขอคำชี้แนะ เสนอแนะและหาความเที่ยงตรง ดังรายนามต่อไปนี้ 1) พระเทพวชิรวิมล, ดร. 2) พระมหาอำนวย มหาวีโร, ดร. 3) พระครูสมุห์ ศิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร.

3.4.4 หาค่าเฉลี่ยเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) ให้คะแนนตามดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความเป็นตัวแทนลักษณะของที่มีสิ่งต้องการที่จะได้
0 เมื่อไม่แน่ใจว่าคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะของสิ่งที่ต้องการจะได้
-1 เมื่อแน่ใจว่าคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะของสิ่งที่ต้องการจะได้ นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

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

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

3.4.5 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจและปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามวัตถุประสงค์และแนวคิดทฤษฎี ทั้งสำนวนการใช้ภาษาและคำชี้แจงแล้วนำมาทำความสอดคล้องและปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาเสนอแนะอีกครั้งหนึ่ง

3.4.6 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทำการทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรในเขตพื้นที่อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) และหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

3.4.7 นำแบบสอบถามที่ทำการทดลองและปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบเป็นครั้งสุดท้าย และขอคำแนะนำการจัดทำฉบับสมบูรณ์สำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในโอกาสต่อไป

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 ประสานงานกับงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลถึงผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลทำการวิจัย

3.5.2 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมด้วยผู้ช่วยในการวิจัย

3.5.3 ทำการแจกเอกสารแบบสอบถาม โดยทำการชี้แจงรายระเอียดของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังโดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถามและได้รับแบบสอบถามกับคืนมาอีกครั้ง

3.5.4 เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการตอบแล้วทั้งหมดเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

3.6.1 นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจความสมบูรณ์ทั้งฉบับ

3.6.2 นำแบบสอบถามที่เลือกไว้แล้ว ดำเนินการให้คะแนนตามเกณฑ์

3.6.3 นำคะแนนที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

3.6.4 วิเคราะห์ข้อมูลระดับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทั้งในภาพรวม รายด้านและเป็นรายข้อ แล้วแปรผลตามเกณฑ์การวิเคราะห์แต่ละข้อ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 121) ดังต่อไปนี้

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

3.6.5 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามตอนที่ 1 เกี่ยวกับ ตำแหน่ง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน โดยใช้ความถี่และร้อยละ

3.6.6 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าความต่างของพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศและอายุโดยใช้ค่า t-test (Independent) ในการเปรียบเทียบตัวแปร 2 กลุ่ม

3.6.7 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าความต่างของพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน โดยใช้ค่า F-test (One-way ANOVA) ในการเปรียบเทียบตัวแปรที่มีค่ามากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป

3.6.8 เก็บรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่

3.7.1 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) สถิติร้อยละ (Percentage) เพื่อหาค่าความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม

2) ค่าเฉลี่ย (Mean)

3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.) เพื่อหาระดับโดยการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

4) ใช้ค่า t-test (Independent) ในการเปรียบเทียบตัวแปรที่มีค่า 2 กลุ่ม

5) ใช้ค่า F-test (One-way ANOVA) ในการเปรียบเทียบตัวแปรที่มีค่ามากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป

3.7.2 สถิติที่ใช้หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับใช้ สัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Cronbach's alpha coefficient) ของครอนบาซ (Cornbach)

3.7.3 สถิติที่ใช้หาความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Conguence Index) หรือ IOC

3.7.4 สูตรการหาค่าสถิติที่ใช้การวิจัย ได้แก่

1) การหาค่าร้อยละ (Percentage)

$$P = \frac{X \times 100}{N}$$

P = ค่าร้อยละ

X = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

N = จำนวนประชากร

2) การหาค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\overline{X} = \frac{\sum fx}{N}$$

$\overline{X}$ = ค่าเฉลี่ย

$\sum fx$ = ผลรวมของผู้ตอบแบบสอบถาม

N = จำนวนประชากร

3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ((Standard Deviation)

$$S = \frac{\sqrt{N\sum fx2-(\sum N\sum fx)2}}{N\ (N-1)}$$

$\underline{\sum fx}$ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

N = จำนวนประชากร

4) สูตรคำนวณค่า t-test

5) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หรือ F-test

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

F = อัตราส่วนของความแปรปรวน

MS_b = ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w = ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้

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 ระดับขั้นของความเป็นอิสระ (degree of freedom)

Sig แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 (Significant level)

* แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศ และอายุ โดยการทดสอบที (t – test แบบ Independent Samples)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษา และตำแหน่ง โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe')

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	101	51.80
หญิง	94	48.20
รวม	**195**	**100.00**
อายุ		
1. 20-40 ปี	105	53.80
2. 41 -60 ปี ขึ้นไป	90	46.20
รวม	**195**	**100.00**
ระดับการศึกษา		
1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	45	23.10
2. ปริญญาตรี	102	52.30
3. สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	48	24.60
รวม	**195**	**100.00**

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ตำแหน่ง		
1. นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน	26	13.30
2. กำนัน	7	3.70
3. ผู้ใหญ่บ้าน	81	41.50
4. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	81	41.50
รวม	**195**	**100.00**

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวนทั้งหมด 195 คน เป็นชาย จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 51.80 เป็นหญิง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 48.20 อายุ 20-40 ปี จำนวน 105 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.80 อายุ 41 -60 ปีขึ้นไป จำนวน 90 คน คิดเป็น ร้อยละ 46.20 ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 45 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.10 ปริญญาตรี จำนวน 102 คน คิดเป็น ร้อยละ 52.30 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 24.60 ตำแหน่ง นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 กำนัน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50 คณะผู้บริหาร (นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/ รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน) จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 กำนัน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลปรากฏดังตารางที่ 4.2– 4.11

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวม

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการขับเคลื่อนโครงการหมู่บ้านศีล 5	ระดับการปฏิบัติ			
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)	3.74	0.81	มาก	2
2. ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)	3.60	0.87	มาก	4
3. ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)	3.68	0.85	มาก	3
4. ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)	3.82	0.81	มาก	1
รวมเฉลี่ย	**3.71**	**0.84**	**มาก**	**-**

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.84) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.81) รองลงมา คือ ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ($\bar{X}$ = 3.74, S.D. = 0.81) ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) ($\bar{X}$ = 3.68, S.D. = 0.85) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ($\bar{X}$ = 3.60, S.D. = 0.87)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)

ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)	ระดับการปฏิบัติ			
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. การเตรียมระบบลงทะเบียนฉีดวัคซีน	3.96	0.67	มาก	1
2. กำหนดให้วัคซีนโควิด 19 จำนวน 2 เข็ม โดยมีระยะระหว่างเข็มตามเอกสารกำกับยา	3.91	0.78	มาก	2
3. มีการให้บริการเชิงรุกนอกสถานพยาบาล ดำเนินการลงทะเบียนให้แก่ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับวัคซีน อย่างครอบคลุมและทั่วถึง	3.70	0.76	มาก	6
4. มีการลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิ์ในการฉีดวัคซีนและนัดหมายรับบริการ	3.65	0.94	มาก	7
5. การจัดเตรียมสถานที่ให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการวัคซีนโควิด	3.58	0.91	มาก	10
6. มีการเตรียมพร้อมตอบโต้กรณีเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน	3.79	0.79	มาก	4
7. มีการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการ	3.64	0.81	มาก	8
8. มีการตรวจสอบความพร้อมของวัคซีนก่อนให้บริการ	3.63	0.86	มาก	9
9. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนก่อนการให้วัคซีน เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 ประโยชน์และความปลอดภัยของวัคซีน อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังได้รับวัคซีน รวมถึงแนวทางการปฏิบัติตนแก่ผู้มารับวัคซีน	3.71	0.73	มาก	5
10. การให้ผู้รับบริการนั่งพักสังเกตอาการอย่างน้อย 30 นาที หลังฉีดวัคซีน และบันทึกอาการภายหลังรับวัคซีนก่อนให้กลับบ้าน	3.83	0.80	มาก	3
รวมเฉลี่ย	**3.74**	**0.81**	**มาก**	**-**

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการฉีดวัคซีนไวรัส โคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.74, S.D. = 0.81) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเตรียมระบบลงทะเบียนฉีดวัคซีน ($\overline{X}$ = 3.96, S.D. = 0.67) รองลงมา กำหนดให้วัคซีนโควิด 19 จำนวน 2 เข็ม โดยมีระยะระหว่างเข็มตามเอกสารกำกับยา ($\overline{X}$ = 3.91, S.D. = 0.78) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดเตรียมสถานที่ให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการวัคซีนโควิด ($\overline{X}$ = 3.58, S.D. = 0.91)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)

ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)	ระดับการปฏิบัติ			
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย	3.48	0.86	ปานกลาง	5
2. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายได้เร็วด้วยสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีการระบายอากาศไม่ดีและความหนาแน่นของประชากร	3.72	0.92	มาก	1
3. ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มขึ้น	3.71	0.83	มาก	2
4. ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในสถานที่ที่มีประชาชนใช้บริการจำนวนมาก ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ตลาด สถานที่ราชการ และรัฐวิสาหกิจ โดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	3.61	0.87	มาก	4
5. ประเมินสถานประกอบกิจการ ในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัส ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด	3.68	1.00	มาก	3

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)	ระดับการปฏิบัติ			
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
6. การให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในสถานประกอบกิจการ ต้องจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	**3.41**	**0.76**	มาก	6
รวม	**3.60**	**0.87**	**มาก**	**-**

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.60, S.D. =0.87) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายได้เร็วด้วย สภาพสิ่งแวดล้อมที่มีการระบายอากาศไม่ดีและความหนาแน่นของประชากร ($\overline{X}$ = 3.72, S.D. = 0.92) รองลงมา คือ ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มขึ้น ($\overline{X}$ = 3.71, S.D. = 0.83) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในสถานประกอบกิจการ ต้องจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ($\overline{X}$ = 3.41, S.D. = 0.76)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)

ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)	ระดับการปฏิบัติ			
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ด้วยแอพพลิเคชั่นที่ทางราชการ กำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน	3.50	0.71	มาก	9
2. คัดกรองอาการ/พฤติกรรมเสี่ยง ด้วยไทย เซฟ ไทย หรือหมอพร้อม หากมีไข้หรือความเสี่ยงสูงงดการเดินทาง	3.70	0.81	มาก	3
3. ผู้เดินทางควรได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดหรือมีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นลบ ภายใน 7 วัน หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้วอยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน	3.52	0.87	มาก	8
4. จัดให้มีการคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิ วิธีการสังเกตหรือสอบถามอาการ	3.67	0.87	มาก	6
5. มีระบบตรวจสอบและบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงหรือประวัติของประชากรในพื้นที่	3.70	0.83	มาก	4
6. สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงและแออัด	3.60	0.90	มาก	7
7. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ หรือทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ/วัตถุที่ใช้ร่วมกัน	3.70	0.83	มาก	4
8. เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร	3.90	0.89	มาก	1
9. เพิ่มมาตรการในการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเพิ่มความถี่มากขึ้น หากมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และอาจฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อโรค	3.86	0.91	มาก	2
รวมเฉลี่ย	**3.68**	**0.85**	**มาก**	**-**

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.68, S.D. = 0.85) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร ($\overline{X}$ = 3.90, S.D. = 0.89) รองลงมา คือ เพิ่มมาตรการในการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเพิ่มความถี่มากขึ้น หากมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และอาจฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อโรค ($\overline{X}$ = 3.86, S.D. = 0.91) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอพพลิเคชั่นที่ทางราช การ กำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน($\overline{X}$ = 3.50, S.D. = 0.71)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)

ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)	ระดับการปฏิบัติ			
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สวมใส่ เสื้อผ้าที่สะอาดและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี	4.01	0.78	มาก	1
2. จัดให้มีการวัดอุณหภูมิของผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ และมีการลงทะเบียนเข้าและออกจากสถานประกอบกิจการ ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทางราชการกำหนด เช่น ไทยชนะหรือใช้การบันทึกข้อมูล	3.81	0.78	มาก	3
3. ประเมินตนเองก่อนเข้าทำงานทุกวัน ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด เช่น ไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หากพบว่า มีอาการป่วยจากเชื้อไวรัสหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อภายในระยะเวลาที่อาจมีความเสี่ยง ในการเป็นผู้ติดเชื้อให้หยุดปฏิบัติงานทันที	3.75	0.82	มาก	6
4. ให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ตลอดระยะเวลาที่อยู่ใน สถานประกอบกิจการ ยกเว้นขณะดื่มหรือรับประทานอาหาร	3.72	0.70	มาก	7

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)	ระดับการปฏิบัติ			
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
5. จัดทำทะเบียนบันทึกประวัติและข้อมูลการเดินทางของผู้ปฏิบัติงาน กรณีที่มีการเดินทางไปในพื้นที่หรือ สถานที่เสี่ยง และให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น การกักตัวเพื่อสังเกตอาการ	3.78	0.82	มาก	4
6. หากมีผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อและบริเวณที่เกี่ยวข้อง ให้จัดที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะแยกเก็บ รวบรวม และทำลายเชื้อไวรัส	3.77	0.89	มาก	5
7. ปฏิบัติตามมาตรการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด	3.90	0.86	มาก	2
รวมเฉลี่ย	**3.82**	**0.81**	**มาก**	**-**

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.82, S.D. = 0.81) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สวมใส่ เสื้อผ้าที่สะอาดและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี ($\overline{X}$ = 4.01, S.D. = 0.78) รองลงมา คือ ปฏิบัติตามมาตรการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ($\overline{X}$ = 3.90, S.D. = 0.86) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดระยะเวลาที่อยู่ใน สถานประกอบกิจการ ยกเว้นขณะดื่มหรือรับประทานอาหาร ($\overline{X}$ = 3.72, SD = 0.70)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศ และอายุ โดยการทดสอบที (t – test แบบ Independent Samples)

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า บุคลากรที่มีเพศ และ อายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศ

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	เพศ				t	Sig
	ชาย		หญิง			
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)	3.78	0.60	3.70	0.70	.854	.394
2. ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)	3.59	0.68	3.62	0.80	-.263	.793
3. ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)	3.72	0.66	3.64	0.69	.824	.411
4. ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)	3.94	0.71	3.69	0.66	2.646	.009*
รวม	**3.76**	**0.63**	**3.66**	**0.66**	**1.059**	**.291**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศ โดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามอายุ

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	อายุ				t	Sig
	20-40 ปี		41 -60 ปี ขึ้นไป			
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)	3.59	0.75	3.92	0.45	-3.819	.000*
2. ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)	3.39	0.76	3.85	0.63	-4.611	.000*
3. ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)	3.50	0.76	3.90	0.49	-4.345	.000*
4. ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)	3.67	0.81	4.00	0.47	-3.551	.000*
รวม	**3.54**	**0.73**	**3.92**	**0.45**	**-4.428**	**.000***

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามอายุ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษา และตำแหน่ง โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe')

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษา

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ระดับการศึกษา								
	ต่ำกว่าปริญญาตรี			ปริญญาตรี			สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)	3.85	0.67	มาก	3.68	0.76	มาก	3.76	0.23	มาก
2. ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)	3.74	0.74	มาก	3.55	0.80	มาก	3.58	0.58	มาก
3. ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)	3.81	0.76	มาก	3.61	0.77	มาก	3.73	0.23	มาก
4. ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)	3.94	0.70	มาก	3.70	0.81	มาก	3.97	0.23	มาก
รวม	**3.83**	**0.72**	**มาก**	**3.63**	**0.79**	**มาก**	**3.76**	**0.32**	**มาก**

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษา ปรากฏดังนี้

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.83, S.D.= 0.72) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) ($\bar{X}$ =3.94, S.D.=0.70) รองลงมา ได้แก่ ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ($\bar{X}$ =3.85, S.D.=0.67) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) ($\bar{X}$ =3.74, S.D.=0.74)

2. ปริญญาตรี โดยรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.63, S.D.= 0.79) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) ($\overline{X}$ =3.70, S.D.=0.81) รองลงมา ได้แก่ ด้านการร่วมติดตามและประเมินผลมาบูรณากด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ($\overline{X}$ =3.68, S.D.=0.76) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) ($\overline{X}$ =3.55, S.D.=0.80)

3. สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป โดยรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.76, S.D.= 0.32) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) ($\overline{X}$ =3.97, S.D.=0.23) รองลงมา ได้แก่ ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ($\overline{X}$ =3.76, S.D.=0.23) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) ($\overline{X}$ =3.58, S.D.=0.58)

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษา

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
1. ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)	ระหว่างกลุ่ม	.896	2	.448	1.069	.346
	ภายในกลุ่ม	80.472	192	.419		
	รวม	**81.368**	**194**			
2. ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)	ระหว่างกลุ่ม	1.205	2	.603	1.104	.334
	ภายในกลุ่ม	104.799	192	.546		
	รวม	**106.004**	**194**			
3. ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคม การเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)	ระหว่างกลุ่ม	1.413	2	.706	1.559	.213
	ภายในกลุ่ม	86.983	192	.453		
	รวม	**88.396**	**194**			
4. ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)	ระหว่างกลุ่ม	3.304	2	1.652	3.513	.032
	ภายในกลุ่ม	90.281	192	.470		
	รวม	**93.585**	**194**			
โดยรวม	**ระหว่างกลุ่ม**	**1.411**	**2**	**.705**	**1.715**	**.183**
	ภายในกลุ่ม	**78.989**	**192**	**.411**		
	รวม	**80.399**	**194**			

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษา ไม่แตกกัน

การวิเคราะห์การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe')

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ตำแหน่ง							
	นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน		กำนัน		ผู้ใหญ่บ้าน		ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
1. ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)	3.80	0.36	4.83	0.21	3.82	0.44	3.54	0.79
2. ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)	3.86	0.50	4.86	0.15	3.65	0.58	3.37	0.83
3. ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคม การเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)	3.94	0.41	4.92	0.17	3.74	0.41	3.43	0.81

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ตำแหน่ง							
	นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน		กำนัน		ผู้ใหญ่บ้าน		ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
4. ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)	4.03	0.48	4.80	0.20	4.04	0.51	3.45	0.74
รวม	**3.91**	**0.36**	**4.85**	**0.12**	**3.81**	**0.42**	**3.45**	**0.76**

จากตารางที่ 4.11 ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง พบว่า

1. นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.91, S.D.= 0.36) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) ($\overline{X}$ =4.03, S.D.=0.48) รองลงมา ได้แก่ ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) ($\overline{X}$ =3.94, S.D.=0.41) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ($\overline{X}$ =3.80, S.D.=0.36)

2. กำนัน โดยรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ =4.85, S.D.= 0.12) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด คือ ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) ($\overline{X}$ =4.92, S.D.=0.17) รองลงมา ได้แก่ ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) ($\overline{X}$ =4.86, S.D.=0.15) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ($\overline{X}$ =4.83, S.D.=0.21)

3. ผู้ใหญ่บ้าน โดยรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.81, S.D.= 0.42) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด คือ ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) ($\overline{X}$ =4.04, S.D.=0.51)

รองลงมา ได้แก่ ด้านการร่วมติดตามและประเมินผลมาบูรณาการ ($\overline{X}$ =3.30, S.D.=0.69) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) ($\overline{X}$ =4.65, S.D.=0.58)

4. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน โดยรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานลาง ($\overline{X}$ =3.45, S.D.=0.67) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด คือ ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ($\overline{X}$ =3.54, S.D.=0.79) รองลงมา ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) ($\overline{X}$ =3.45, S.D.=0.74) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) ($\overline{X}$ =3.37, S.D.=0.83)

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
1. ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)	ระหว่างกลุ่ม	12.198	3	4.066	11.227	.000*
	ภายในกลุ่ม	69.170	191	.362		
	รวม	**81.368**	**194**			
2. ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)	ระหว่างกลุ่ม	17.325	3	5.775	12.439	.000*
	ภายในกลุ่ม	88.679	191	.464		
	รวม	**106.004**	**194**			
3. ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)	ระหว่างกลุ่ม	17.739	3	5.913	15.985	.000*
	ภายในกลุ่ม	70.656	191	.370		
	รวม	**88.396**	**194**			
4. ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)	ระหว่างกลุ่ม	22.434	3	7.478	20.074	.000*
	ภายในกลุ่ม	71.151	191	.373		
	รวม	**93.585**	**194**			
โดยรวม	**ระหว่างกลุ่ม**	**16.481**	**3**	**5.494**	**16.417**	**.000***
	ภายในกลุ่ม	**63.918**	**191**	**.335**		
	รวม	**80.399**	**194**			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe')

ตารางที่ 4.13 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)

ตำแหน่ง	นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน ($\overline{X}$ =3.80)	กำนัน ($\overline{X}$ =4.83)	ผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.82)	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.54)
นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน ($\overline{X}$ =3.80)	-	-1.02*	-	-
กำนัน ($\overline{X}$ =4.83)	-	-	1.00*	1.29*
ผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.82)	-	-	-	0.28*
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.54)	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.13 พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) พบว่า นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน กับ กำนัน, กำนัน กับ ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน กับ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ใหญ่บ้าน กับ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.14 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)

ตำแหน่ง	นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน ($\overline{X}$ =3.86)	กำนัน ($\overline{X}$ =4.86)	ผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.65)	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.37)
นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน ($\overline{X}$ =3.86)	-	-.99*	-	.49*
กำนัน ($\overline{X}$ =4.86)	-	-	1.21*	1.49*
ผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.65)	-	-	-	-
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.37)	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.14 พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) พบว่า นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ ฝ่าย/งาน กับ กำนัน, นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ ฝ่าย/งาน กับ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน กับ ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน กับ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.15 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)

ตำแหน่ง	นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน ($\overline{X}$ =3.94)	กำนัน ($\overline{X}$ =4.92)	ผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.74)	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.43)
นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน ($\overline{X}$ =3.94)	-	-.99*	-	.49*
กำนัน ($\overline{X}$ =4.92)	-	-	1.21*	1.49*
ผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.74)	-	-	-	.28*
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.43)	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.15 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) พบว่า นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน กับ กำนัน, นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน กับ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน กับ ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน กับ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน , ผู้ใหญ่บ้าน กับ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.16 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)

ตำแหน่ง	นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน ($\overline{X}$ =3.94)	กำนัน ($\overline{X}$ =4.92)	ผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.74)	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.43)
นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน ($\overline{X}$ =3.94)	-	-.77*	-	.57*
กำนัน ($\overline{X}$ =4.92)	-	-	.76*	1.34*
ผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.74)	-	-	-	.58*
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ($\overline{X}$ =3.43)	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.16 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามตำแหน่ง ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) พบว่า นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน กับ กำนัน, นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน กับ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน กับ ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน กับ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ใหญ่บ้าน กับ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 195 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.77 ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ข้อเสนอแนะพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1. ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)		
1	ควรจัดให้ประชาชนลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิ์ในการฉีดวัคซีนและนัดหมายรับบริการ	10
2	ควรตรวจสอบความพร้อมของวัคซีนก่อนให้บริการ	20
2. ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)		
1	สถานประกอบการต่างๆ ควรจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	21
2	ควรควบคุมการรวมตัวของกลุ่มคนในชุมชนเพราะเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้รวดเร็วผ่านฝอยละอองการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย	21
3. ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)		
1	ควรลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่	21
2	ผู้เดินทางควรได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดหรือมีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นลบ ภายใน 7 วัน	21
4. ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)		
1	ประเมินตนเองก่อนเข้าทำงานทุกวัน หากพบว่า มีอาการป่วยจากเชื้อไวรัสควรหยุดปฏิบัติงานทันที	21
2	ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการ ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานประกอบกิจการ	21

จากตารางที่ 4.17 ข้อเสนอแนะพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ควรจัดให้ประชาชนลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิ์ในการฉีดวัคซีนและนัดหมายรับบริการ ควรตรวจสอบความพร้อมของวัคซีนก่อนให้บริการ ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) สถานประกอบการต่างๆ ควรจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ควรควบคุมการรวมตัวของกลุ่มคนในชุมชนเพราะเชื้อไวรัสโคโรนา 2019สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้รวดเร็วผ่านฝอยละอองการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) ควรลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ผู้เดินทางควรได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดหรือมีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นลบ ภายใน 7 วัน ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) ประเมินตนเองก่อนเข้าทำงานทุกวัน หากพบว่า มีอาการป่วยจากเชื้อไวรัสควรหยุดปฏิบัติงานทันที ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการ ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานประกอบกิจการ

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

1. ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) รองลงมา คือ ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏดังนี้

1.1 ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเตรียมระบบลงทะเบียนฉีดวัคซีน รองลงมา กำหนดให้วัคซีนโควิด 19 จำนวน 2 เข็ม โดยมีระยะระหว่างเข็มตามเอกสารกำกับยา ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดเตรียมสถานที่ให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการวัคซีนโควิด

1.2 ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายได้เร็วด้วย สภาพสิ่งแวดล้อมที่มีการระบายอากาศไม่ดีและความหนาแน่นของประชากร รองลงมา คือ ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มขึ้น ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในสถานประกอบกิจการ ต้องจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3 ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร รองลงมา คือ เพิ่มมาตรการในการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเพิ่มความถี่มากขึ้น หากมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และอาจฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อโรค ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอพพลิเคชั่นที่ทางราช การ กำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน

1.4 ด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สวมใส่ เสื้อผ้าที่สะอาดและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี รองลงมา คือ ปฏิบัติตามมาตรการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ตลอดระยะเวลาที่อยู่ใน สถานประกอบกิจการ ยกเว้นขณะดื่มหรือรับประทานอาหาร

2. ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศ โดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำแนกตามอายุ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำแนกตามระดับการศึกษา ไม่แตกกัน จำแนกตามตำแหน่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ข้อเสนอแนะพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดร้อยเอ็ด จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 195 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.77 พบว่า ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ควรจัดให้ประชาชนลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิ์ในการฉีดวัคซีนและนัดหมายรับบริการ ควรตรวจสอบความพร้อมของวัคซีนก่อนให้บริการ ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) สถานประกอบการต่างๆ ควรจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ควรควบคุมการรวมตัวของกลุ่มคนในชุมชนเพราะเชื้อไวรัสโคโรนา 2019สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้รวดเร็วผ่านฝอยละอองการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) ควรลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ผู้เดินทางควรได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดหรือมีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นลบ ภายใน 7 วันด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) ประเมินตนเองก่อนเข้าทำงานทุกวัน หากพบว่า มีอาการป่วยจากเชื้อไวรัสควรหยุดปฏิบัติงานทันที ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อและผู้ใช้บริการ ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานประกอบกิจการ

5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจเพื่อนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พุทธวิธีเป็นหลักการหรือแนวคำสอนในพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงวางหลักปฏิบัติไว้ ซึ่งแนวคำสอนในพระพุทธศาสนานั้นมีอยู่มากมายหลายด้าน ทั้งด้านที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ด้านการครองเรือน การปฏิบัติตนต่อบิดามารดา ด้านการประกอบอาชีพการงาน การอยู่ร่วมในสังคม การช่วยเหลือเจือจุนผู้อื่น พุทธวิธีในที่นี้หมายถึง การประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชนโดยหลักไตรสิกขา ประกอบด้วย 1) อธิศีลสิกขา หรือ ศีลสิกขา 2) อธิจิตตสิกขา หรือ จิตตสิกขา หรือว่า สมาธิสิกขา 3) อธิปัญญาสิกขา หรือ ปัญญาสิกขารวมเรียกกันสั้นๆ ว่า ศีล สมาธิ ปัญญา สอดคล้องกับพระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 20 ข้อ 87 : 318 หลักสิกขา 3 ประการ คือ 1. อธิศีลสิกขา 2. อธิจิตสิกขา 3. อธิปัญญาสิกขา ซึ่งไตรสิกขาในฐานะเป็นขบวนการฝึกปฏิบัติ 3 ด้านไตรสิกขา เป็นระบบปฏิบัติที่มุ่งในแง่ การใช้งานเป็นการนำเอาองค์ของมรรคออกมาเป็นขบวนการวิธีปฏิบัติที่มีขั้นตอนต่างๆ ทำให้บุคคลผู้นั้นรู้จักบังคับควบคุมตนเอง รู้จักคิดรู้จักพิจารณาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2550, หน้า 127) ได้ให้ความหมายไตรสิกขาว่า หมายถึง การ พัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตดีงามถูกต้อง ทำให้มีวิถีชีวิตที่เป็นมรรค เป็นทางดำเนินชีวิต หรือ วิถีชีวิตที่ ถูกต้องดีงามของมนุษย์ ต้องเรียนรูฝึกฝนพัฒนาตน คือ สิกขามรรคกับสิกขาจึงประสานเป็นอัน เดียวกัน เมื่อมองในแงอริยสัจ 4 ก็เป็นอริยมรรค คือ วิถีชีวิตอันประเสริฐเมื่อ เป็นมรรคก็ดำเนิน ก้าวหน้าไปสู่จุดหมายโดยกำจัดสมุทัยให้หมดไป ช่วยให้เรามีชีวิตที่พึ่งพา อวิชชา ตัณหา อุปทาน น้อยลงไปไม่อยู่ใต้อำนาจครอบงำของมันพร้อมกับที่เรามีปัญญาเพิ่มขึ้นและดำเนินชีวิตด้วยปัญญามากขึ้น ตามลำดับจนกระทั่งในที่สุดพอสมุทัยหมดทุกข์ก็หมดก็บรรลุ หมายเป็น นิโรธ โดยสมบูรณ์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของเดชชาติ ตรีทรัพย์ (2559, หน้า 14-26) การนำหลักไตรสิกขามาใช้ในชีวิตประจำวันของประชาชนเทศบาล ตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า 1. ประชาชน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัด นครศรีธรรมราช มีการนำหลักไตรสิกขามาใช้ในชีวิตประจำวัน โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏดังนี้

1.1 ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้นำในท้องถิ่นมีการเตรียมระบบลงทะเบียนฉีดวัคซีน กำหนดให้วัคซีนโควิด 19 จำนวน 2 เข็ม โดยมีระยะระหว่างเข็มตามเอกสารกำกับยา มีการให้บริการเชิงรุกนอกสถานพยาบาล ดำเนินการลงทะเบียนให้แก่ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับวัคซีน อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ลงทะเบียนเพื่อ

จองสิทธิ์ในการฉีดวัคซีนและนัดหมายรับบริการ จัดเตรียมสถานที่ให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการวัคซีนโควิด เตรียมพร้อมตอบโต้กรณีเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน มีการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการ มีการตรวจสอบความพร้อมของวัคซีนก่อนให้บริการ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนก่อนการให้วัคซีน เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 ประโยชน์และความปลอดภัยของวัคซีน อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังได้รับวัคซีน รวมถึงแนวทางการปฏิบัติตนแก่ผู้มารับวัคซีน การให้ผู้รับบริการนั่งพักสังเกตอาการอย่างน้อย 30 นาที หลังฉีดวัคซีน และบันทึกอาการภายหลังรับวัคซีนก่อนให้กลับบ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563, หน้า 92-103) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย เพื่อศึกษาการรับร้คูวามรนุแรงของโรค บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการ ดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน ประเทศไทย จำนวน 10,400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ =4.75, SD=0.42) บทบาท การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.75, SD=0.32)

1.2 ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) โดยรวมอยู่ในระดับมากทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า 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 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิกา ชัชวรัตน์ (2563, หน้า 29-39) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ผลการศึกษา พบว่า ด้านพฤติกรรมการปูองกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

1.3 ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้นำชุมชนจัดให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอพพลิเคชั่นที่ทางราชการ กำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน คัดกรองอาการ/พฤติกรรมเสี่ยง ด้วยไทย เซฟ ไทย หรือ หมอพร้อม หากมีไข้หรือความเสี่ยงสูงงดการเดินทาง ผู้เดินทางควรได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดหรือมีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นลบ ภายใน 7 วัน หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้วอยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน จัดให้มีการคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิ วิธีการสังเกตหรือสอบถามอาการ มีระบบตรวจสอบและบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงหรือประวัติของประชากรในพื้นที่ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงและแออัด ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ หรือทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ/วัตถุที่ใช้ร่วมกัน เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และอาจฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ Qing Miao, et al. (2021, p. 238) ได้ศึกษาการตอบสนองต่อ COVID-19 กรณีศึกษาอาสาสมัครใน ชุมชนของประเทศจีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครชุมชนและการปรับตัว ในช่วงวิกฤต ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์กิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและการทำงานร่วมกันโดยอาศัยข้อมูลจาก อาสาสมัคร COVID-19 จำนวน 85,699 คน ที่รวบรวมผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล รวมถึงการสำรวจจากตัวอย่าง อาสาสมัคร COVID-19 จำนวน 2,270 คน โดยใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลและการสัมภาษณ์ 14 ผู้นำชุมชนที่ รับผิดชอบในการประสานงานกิจกรรมบริการ ผลการศึกษาพบว่า การร่วมมือกันระหว่างประชาชนในพื้นที่ภาค ประชาสังคมรวมถึงกลุ่มชุมชนและหน่วยงานภาครัฐในระดับภูมิภาคในการเชื่อมประสานการบริการสาธารณะ บทบาทสำคัญของอาสาสมัครในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ และการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครและหน่วยงานรัฐที่มีอย่างต่อเนื่องยาวนาน การศึกษาบ่งชี้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทของจิตอาสาและการมีส่วน ร่วมในการตอบสนองของอาสาสมัครของจีนต่อการระบาดใหญ่ การศึกษานี้สามารถช่วยสนับสนุนการ ตอบสนองต่อ COVID-19 และวิกฤตในอนาคตโดยการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรมนุษย์และเทคโนโลยีอย่างมี ประสิทธิภาพมากขึ้น

1.4 ด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การป้องกันตนเอง โดยเน้นมาตรการหลักคือ “กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย/ผ้า รักษาระยะห่าง” และข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 รวมทั้งการเตรียมความพร้อมระบบบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับกับสถานการณ์ โดยผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี จัดให้มีการวัดอุณหภูมิของผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ และมีการลงทะเบียนเข้าและออกจากสถาน ประกอบกิจการ ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทางราชการกำหนด เช่น ไทยชนะหรือใช้การบันทึกข้อมูล ประเมินตนเองก่อนเข้าทำงานทุกวัน ผ่าน

ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด เช่น ไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หากพบว่า มีอาการป่วยจากเชื้อไวรัสหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อภายในระยะเวลาที่อาจมีความเสี่ยง ในการเป็นผู้ติดเชื้อให้หยุดปฏิบัติงานทันที ให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ตลอดระยะเวลาที่อยู่ใน สถานประกอบกิจการ ยกเว้นขณะดื่มหรือรับประทานอาหาร จัดทำทะเบียนบันทึกประวัติและข้อมูลการเดินทางของผู้ปฏิบัติงาน กรณีที่มีการเดินทางไปในพื้นที่หรือ สถานที่เสี่ยง และให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น การกักตัวเพื่อสังเกตอาการ หากมีผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อและบริเวณที่เกี่ยวข้อง ให้จัดที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะแยกเก็บ รวบรวมและทำลายเชื้อไวรัส ปฏิบัติตามมาตรการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Zhong, et al. (2020, p. 37) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชาวจีนจำนวน 6,910 คน ในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ถูกต้อง ร้อยละ 97.10 มี ความเชื่อมั่นว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนจะสามารถลดการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้จากการปฏิบัติตามนโยบายป้องกันการติดเชื้อโดยร้อยละ 98 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ควรหลีกเลี่ยงการ เดินทางไปต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีรายงาน การแพร่ระบาดของโรค ที่สำคัญคือ หากมีอาการไข้ ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ควรพบแพทย์ทันที ซึ่งการป้องกันตนเองขั้นต้น จะมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมากประชาชน จำเป็นต้องมีความรู้ต่อสถานการณ์ของโรค อาการ และการป้องกันตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคในภาวะวิกฤติของการระบาดในปัจจุบัน

2. ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา โดยรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้นำชุมชนที่มีเพศและระดับการศึกษาที่ต่างกันแต่ทุกคนมีความต้องการที่จะนำหลักไตรสิกขามาใช้ในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เหมือนกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ailsa Cameron และคณะ (2020, pp. 186–201) ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาสาสมัครที่มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุใน 3 พื้นที่ของภูมิภาคตะวันตกเฉียงใต้ ประเทศอังกฤษ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสังคมผู้สูงอายุ และผู้กำหนด นโยบาย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญบทบาทของการเป็นผู้ประสานงานอาสาสมัครและชี้ให้เห็นว่า ได้รับการสนับสนุนและจัดหาทรัพยากรอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังยืนยันถึงความสำคัญของอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมและการสนับสนุนที่เหมาะสมมีผลต่อการดำเนินงานช่วยเหลือผู้สูงอายุของอาสาสมัคร

3. ข้อเสนอแนะพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดร้อยเอ็ด จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 195 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.77 พบว่า ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา) ควรจัดให้ประชาชนลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิ์ในการฉีดวัคซีนและนัดหมายรับบริการ ควรตรวจสอบความพร้อมของวัคซีนก่อนให้บริการ ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) สถานประกอบการต่างๆ ควรจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ควรควบคุมการรวมตัวของกลุ่มคนในชุมชนเพราะเชื้อไวรัสโคโรนา 2019สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้รวดเร็วผ่านฝอยละอองการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา) ควรลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ผู้เดินทางควรได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดหรือมีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นลบ ภายใน 7 วันด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) ประเมินตนเองก่อนเข้าทำงานทุกวัน หากพบว่า มีอาการป่วยจากเชื้อไวรัสควรหยุดปฏิบัติงานทันที ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการ ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานประกอบกิจการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัชชราวุธ แก้วเกต (2566, หน้า 269) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลวังกะพี้ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์ก่อนการพัฒนา ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ขาดการรับรู้ความเสี่ยง และความรุนแรงของโรค COVID-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ไม่เหมาะสม และชุมชนขาดมาตรการในการ ป้องกันโรค COVID-19 2) กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 การเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19 การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 และการสร้างมาตรการในการป้องกัน โรค COVID-19 ของชุมชนเช่น การรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การตรวจคัดกรองโรค และการแยกผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นสามารถชะลอการแพร่ระบาดในหลาย ประเทศรวมทั้งประเทศไทย กรณีของประเทศไทยได้ใช้มาตรการป้องกันที่จำเป็นอย่างเข้มข้นตั้งแต่ช่วงแรก ของการแพร่ระบาดโดยมีผู้นำรัฐบาล โครงสร้างพื้นฐานของระบบสุขภาพ มีการมีส่วนร่วม และการทำงาน ร่วมกันของประชาชนที่แข็งแกร่งของทุกภาคส่วนในประเทศ แม้ว่าจะมีการระบาดที่น่าเป็นห่วง แต่ในที่สุด ประเทศไทยก็ประสบความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดภายในเวลาไม่กี่เดือน โดยการให้คำแนะนำแก่ ประชาชนที่ถูกต้อง การปิดกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม การบริจาคและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพโดยความ ร่วมมือของทุกภาคส่วนในช่วงเวลาวิกฤต สุดท้ายเราควรตื่นตัวและพร้อมที่จะใช้มาตรการป้องกันอย่างเข้มข้น ต่อการแพร่ระบาดระลอกใหม่อย่างทันท่วงทีเพราะมีแนวโน้มว่าการระบาดครั้งนี้จะไม่สิ้นสุดในเร็วๆ นี้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ผู้นำชุมชนควรกำหนดนโยบายกระตุ้นให้ผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำเอาพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไปปฏิบัติต่อไป

2) ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้นำชุมชนนำแนวทางและนโยบายสู่การปฏิบัติโดยเฉพาะด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา) เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะนำไปใช้

ผู้วิจัยได้เสนอแนะจากผลการวิจัยได้ดังนี้

1) จากผลการวิจัย พบว่า พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้นเพื่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจาย ควรมีการรณรงค์ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค

2) จากผลการวิจัย พบว่า ด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ดังนั้น ควรแนะนำให้ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ตลอดระยะเวลาที่อยู่ใน สถานประกอบกิจการ ยกเว้นขณะดื่มหรือรับประทานอาหาร

5.3.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน โดยวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก

2) ควรศึกษารูปแบบการบูรณาการหลักธรรมในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม

3) ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน

บรรณานุกรม

1) หนังสือ

กรมการปกครองท้องถิ่น. (2560). *คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะ ระบาดของโรคโควิด 19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระ ราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548.* นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์. (2562). *เอกสารประกอบการบรรยายกระบวนวิชาการน านโยบาย ไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบาย.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, โครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.

เนตร์พัณณา ยาวิราช. (2556). *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ลกรุ๊ป.

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

พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2546). *ทิศทางการศึกษาไทย* (พิมพครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระธรรมปกฎ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2540). *พจนานุกรมพุทธศาสตร ฉบับประมวลธรรม* (พิมพครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: โรงพิมพมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระธรรมปฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2544). *พุทธธรรม (ฉบับเดิม)* (พิมพครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2546). *วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม.* กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพุทธโฆษาจารย์ (พระคันถรจนาจารย์). (2538). *วิสุทธิมรรคแปล ภาค 1 ตอน 1* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหามกุฎราชวิทยาลัย.

พระอุปติสสเถระ. (2548). *วิมุตติมรรค.* แปลโดย พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) และคณะ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พุทธทาสภิกขุ. (2549). *การศึกษาสมบูรณ์แบบ:คือวงกลมที่คุ้มครองโลกถึงที่สุด.* กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.

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

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2559). *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์ (ชำระ-เพิ่มเติมช่วงที่ 1)* (พิมพ์ครั้งที่ 27). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

เยาวนาถ สุวลักษณ์. (2551). *การจัดการความเครียดที่สอดคล้องกับหลักไตรสิกขาทางพระพุทธศาสนา ของนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครสงขลา.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ธำรงศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2550). *ทุนมนุษย์: การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อพัฒนา.* กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542.* กรุงเทพฯ: นานมีบุคสพับลิเคชั่นส จำกัด.

ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2563). *ประสบการณ์การตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2564). *สถานการณ์การติดเชื้อโควิด -19 ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด.*

สมุทร ชำนาญ. (2556). *ภาวะผู้นำทางการศึกษา ทฤษฎี และปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ระยอง: พี เอส การพิมพ์.

2) ดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ และ/หรือสารนิพนธ์

กัลยา นามสงวน, คณะ. (2557). *พฤติกรรมของผู้นำ การรับรู้ เจตคติของผู้ร่วมงานและบรรยากาศขององค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบและ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.* โครงการวิจัยประจำปีงบประมาณ 2557, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.

กัญจน์ณัฏฐ์ คงวิโรจน์. (2558). *แบบของผู้นำ พฤติกรรมของผู้นำ แรงจูงใจของพนักงานปฏิบัติการที่มีประสิทธิผลในการทำงาน ของธนาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.* การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

กรรณิการ์ โพธิ์ลังกา. (2556). *การศึกษาลักษณะส่วนบุคล วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ และสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลต่อประสิทธิผลการ ปฏิบัติงานของพนักงานระดับปฏิบัติการในย่านธุรกิจอโศก กรุงเทพมหานคร.* การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

กาญจนา อนันตศรี. (2560). *ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงเรียนในอำเภอเขาสมิง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตราด.* งานนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, ชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา

ทวีศักดิ์ ทองทิพย์. (2555). *การวิเคราะห์การศึกษาตามหลักไตรสิกขา.* สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ธันภัทร โคตรสิงห์. (2556). *การนำนโยบายโฉนดชุมชนไปปฏิบัติ.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

พระมหาทองล้อม สุเมโธ (อินทะสร้อย).(2558). *การประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขาในการพัฒนาสามเณรนักเรียนต้นแบบ ของโรงเรียนพุทธโกศัยวิทยา จังหวัดแพร่.* วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระอดิเทพ อธิวณฺโณ (หมกทอง). (2560). *การใช้หลักไตรสิกขาในการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.* ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

อรอุมา ศรีประทุมวงศ์. (2563). *ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสถานศึกษา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 2.* วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

อังกูร เถาวัลย์. (2562). *ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสถานศึกษาที่ส่งผลต่อการเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 17*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา). จันทบุรี. มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณ

3) บทความในวารสาร

กัลย์ ปิ่นเกษร. (2560). ทุนมนุษย์ : ตัวชี้วัดทุนมนุษย์ระดับองค์การ. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 11*(2), 193-202.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14*(2), 92-103.

ชาติชาย สุวรรณนิตย์. (2560). การศึกษาสถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชนในปัจจุบันและทิศทางการพัฒนาในอนาคต. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน, 12*(4), 4-15 .

เดชชาติ ตรีทรัพย์ และคณะ. (2559). การนำหลักไตรสิกขามาใช้ในชีวิตประจำวันของประชาชนเทศบาลตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศ์, 3*(2), 14-26.

ทัศนา แสวงศักดิ์, และสมชาย เทพแสง. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่าง การบริหารจัดการยุทธศาสตร์ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ครูและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องกับภาวะผู้นำคุณภาพของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัย และพัฒนา, 2* (1), 77-84.

ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิกา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. 21*(2), 29-39.

ณัฐกาญจน์ ริยะบุตร และเพลาพิลาส โคตะพันธ์. (2562). การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 37*(1), 66-79.

ประไพทิพย์ ลือพงษ์. (2555). การพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีสมรรถนะความสามารถในการแข่งขัน. *วารสารนักบริหาร, 32*(4), 103-108.

ภูดิท เตชาติวัฒน์ และคณะ. (2563). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในประเทศไทย. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9*(1), 25-31.

ภัทรพร ยุทธาภรณ์พินิจ และ ปาริชาติ จันทร์เพ็ญ (2559) การพัฒนาความมีวินัยในตนเองด้วยหลักไตรสิกขา กรณีศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษา สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดนนทบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์, 5*(1), 93-101.

ว่าที่ร้อยตรีสมเกียรติ เหลืองศักดิ์ชัย. (2562). พุทธวิถี (ไตรสิกขา) : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อการสร้างแบรนด์อย่างยั่งยืนตามศาสตร์พระราชา. *วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิตย์, 3*(12), 109-157.

ศุภกร จันทราวุฒิกร. (2562). การศึกษาและพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมตามหลักไตรสิกขาเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม ของผู้บริหารและหัวหน้างานองค์กร. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 6*(10), 5206-5223.

สุรัยยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุมนมาลย์ อุทยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14*(1), 10.

Ailsa Cameron, et al. (2020). Exploring the role of volunteers in social care for older adults. *Quality in Ageing and Older Adults, 21*(2), 129-139.

Qing Miao, et al. (2021). Responding to COVID-19: Community volunteerism and coproduction in China. *World Development, 137* (2021), 105-128

4) เอกสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์

กรมการแพทย์. (2563). *แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์ COVID-19*. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน พ.ศ. 2563, จาก http://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25630330164731PM_Binder1.pdf

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ การระบาด.* สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2563, จาก https://www.anamai.moph.go.th/download/2563/Covid_19/people/

กรุงเทพธุรกิจ. (2563*). เทียบเคียงซาร์ส-ไวรัสโคโรน่า 2019 ญาติร่วมตระกูลที่ อาจ (ไม่) ต่าง.* สืบค้นเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2563, จาก https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/863330

กรุงเทพธุรกิจ. (2563). *อายุของ 'โควิด-19' บนพื้นผิวต่างๆ.* สืบค้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2563, จาก https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/874543

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2563). *แนะนำวิธีดูแลและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19).* สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ก.พ. 2563, จาก http://www.nurse.cmu.ac.th/web/FONEventDetail.aspx?id=22645

ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2563). *ลำดับความเป็นมาของการระบาดของโคโรนาไวรัส [อินเตอร์เน็ต.* สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2563, จาก http://doh.hpc.go.th/bs/wuhanDisplay.php

ผู้จัดการออนไลน์. (2563). *อนามัยโลกประกาศให้ไวรัสโควิด-19 เป็น "โรคระบาด ใหญ่" ทั่วโลก.* สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563, จาก https://mgronline.com/around/detail/9630000024808

พิริยะ ผลพิรุฬห์. (2563). *ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จาก "ไวรัสโควิค-19"มาก น้อยอยู่ที่"ผู้นำ".* สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2563, จาก https://www.thebangkokinsight.com/334242/

พิเชฐ บัญญัติ. (2563). *ฟังหูไว้หู เรื่องไวรัวอู่ฮั่น.* สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563, จาก http://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplay.php?id=361

ยง ภู่วรวรรณ และรุ่งเรือง กิจผาติ. (2563). *สรุปคำบรรยายในหัวข้อ WHO Recommended National and International Measures Before and During an Influenza Pandemic.* สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2563, จาก http://www.ift2004.org/summarize/iftnews2/11.html

มติชนสุดสัปดาห์. (2563). *งานศึกษาใหม่ชี้เชื้อ "โควิด-19" อยู่กับผู้ป่วยนานถึง 37 วัน.* สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2563, จาก https://www.matichonweekly.com/hot-news/article_286528

ราชกิจจานุเบกษา. (2563). *ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 11).* สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2563, จาก http://www.samutsongkhram.go.th/covid/attachments/article/171/T_ 0031.PDF

เสาวณี จันทะพงษ์ และคณะ. (2563). *วิกฤตโควิด 19 กับมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ.* วิจัยและสัมมนา, ธนาคารแห่งประเทศไทย, สืบค้นเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2563, จาก https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_07Jul2020.aspx

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2563). *เกาะติดสถานการณ์ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ปทุมธานี: สำนักงาน พัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม.* สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2563, จาก https://oer.learn.in.th/search_detail/result/166887#oer_data

สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ. (2563). *แถลงการณ์สำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการใน สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เล่ม 137 ตอนที่ 24ก ราชกิจจานุเบกษา 25 มีนาคม 2563.* สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2563, จาก http://www.nsc.go.th/wp-content/uploads/2020/05/CV19- 01.pdf

สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์. (2563). *COVID-19 : พลิกมุมคิด...วิกฤต หรือ โอกาส.* สืบค้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2563, จาก https://web.tcdc.or.th/th/Articles/Detail/Covid-19-cover-story

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2563). มาตรการพื้นฐานในการป้องกันไวรัสโคโรนาชนิดใหม่. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2563, จาก https://www.nstda.or.th/th/nstdaknowledge/13049-emergencies-coronavirus-2019

BBC News. (2563). *ไวรัสโคโรนา : WHO เตือนโอกาสในการสกัด COVID-19 กำลัง "หดแคบลง" หลังระบาดไปยุโรป-ตะวันออกกลาง.* สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563, จาก https://www.bbc.com/thai/thailand-51616758

The Bangkok insight. (2563). *อัพเดทสถานการณ์ ไวรัสโควิด-19*. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2563, จาก https://www.thebangkokinsight.com/332005/

World Health Organization. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด 19).* สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2563, จาก https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand

World Health Organization. (2563). *Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers.* สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2563, จาก https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus2019/q-a-on-covid-19

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

1. พระเทพวัชิรวิมล, ดร.

ศน.บ. พุทธศาสนาและปรัชญา

MASTER OF ARTS IN BUDDHIST STUDIES

Ph.D. in PALI & BUDDHISM

ตำแหน่ง: อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา และเจ้าคณะจังหวัดร้อยเอ็ด (ธ)

2. พระมหาอำนวยมหาวีโร, ดร.

ปร.ด. วัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กศม. ภาษาไทย(วรรณคดี) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ศน.บ. ภาษาไทย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ วิทยาเขตร้อยเอ็ด

3. พระครูสมุห์ ศิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร.

ปร.ด. รัฐศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ.2564

ศน.ม รัฐศาสตร์การปกครอง มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย พ.ศ.2553

พธ.บ รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ.2551

ตำแหน่ง: ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการ วิทยาเขตร้อยเอ็ด

หัวหน้าสาขาวิชาการปกครอง

ภาคผนวก ข
หนังสือความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตร้อยเอ็ด โทร. ๐-๔๓๕๐-๘๒๐๔ ต่อ ๒๐๔

ที่ อว ๗๙๐๑๗/ว ๐๑๑๗ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย (IOC)

เรียน พระครูสมุห์ คิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร.

ด้วย พระฤทัย เขมธโร (สุ่มมาศย์) เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๗๒๐๗๕๐๖๓๑๐๑๖ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง " พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID -2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด" มีความประสงค์ขอให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ (IOC) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเรียนมายังท่านได้โปรดความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี วิทยาเขตร้อยเอ็ด

ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

(พระครูสมุห์ คิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร.)

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตร้อยเอ็ด โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๐๔ ต่อ ๓๐๔

ที่ อว ๗๙๐๓๓/ว๐๑๗๗ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย (IOC)

เรียน พระมหาอำนวย มหาวีโร, ดร.

ด้วย พระฤทัย เขมธโร (สุ่มมาตย์) เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๒๐๗๕๐๖๓๑๐๑๖ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง " พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID -2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด" มีความประสงค์ขอให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ (IOC) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเรียนมายังท่านได้โปรดอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี วิทยาเขตร้อยเอ็ด

มหามกุฏราชวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตร้อยเอ็ด โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๐๔ ต่อ ๑๐๐๕

ที่ อว ๘๘๐๙๗/ว ปัญญัติ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย (IOC)

กราบเรียน พระเดชพระคุณพระเทพวชิรวิมล, ดร.

ด้วย พระฤทัย เขมธโร (สุ่มมาตย์) เลขหลเบียนนักศึกษา ๖๓๒๐๗๕๐๖๓๐๐๑๖ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง " พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID -2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด" มีความประสงค์ขอให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ (IOC) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงกราบเรียนมายังพระเดชพระคุณได้โปรดให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี วิทยาเขตร้อยเอ็ด

ภาคผนวก ค
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด
[illegible]
ตำบลเมืองร้อยเอ็ด อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด [illegible]
โทร. [illegible] โทรสาร [illegible]
[illegible]

ที่ ยว [illegible]/ว ๑ [illegible]

วันที่ [illegible]

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

เจริญพร กำนันเทศบาลตำบลสะอี

ด้วย พระอุทัย เขมธโร (สุ่มมาตย์) เลขทะเบียนนักศึกษา [illegible] นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด (AN APPLICATION OF THE BUDDHIST PRINCIPLE OF TISIKKHA TO PREVENTION OF CORONA-19 PANDEMIC BY THE COMMUNITY LEADERS IN THAWAT BURI DISTRICT, ROI ET PROVINCE)" มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานของท่านเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่าน ได้โปรดความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

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

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๓-๔๓๖๔ ต่อ ๑๑๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๓-๔๖๑๗
ผู้ประสานงาน นางวัชนีย์ เจริญนนท์ โทร ๐๘-๓๐๔๗-๖๐๐๓
นักศึกษา ๐๙ ๔๔๔๗ ๕๑๑๕

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด
[illegible]
ตำบลเมืองเดิม อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
โทร [illegible] โทรสาร [illegible]
www.mcu.ac.th

ที่ อว ๗๘๑๑๗/ว ๐๕๐๑๗

๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

เจริญพร นายกเทศมนตรีตำบลสะอี

ด้วย พระฤทัย เขมธโร (สุ่มมาตย์) เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๒๐๗๕๐๖๓๐๑๖ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอเวียนบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด (AN APPLICATION OF THE BUDDHIST PRINCIPLE OF TISIKKHA TO PREVENTION OF CORONA-19 PANDEMIC BY THE COMMUNITY LEADERS IN THAWAT BURI DISTRICT, ROI ET PROVINCE)" มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานของท่านเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

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



วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ถนนสุขเกษม ตำบลเหนือเมือง
อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 45000
โทร 0-4351-4000 ต่อ 4204 โทรสาร 0-4351-4000
www.rec.mcu.ac.th

ที่ อว 8605(4)/ว 0 5 ก.ค.

19 สิงหาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมย

ด้วย พระฤทัย เขมธโร (สุ่มมาตย์) เลขทะเบียนนักศึกษา 6402040820040 นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พุทธวิธีการบำบัดโควิดนักศึกษาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด (AN APPLICATION OF THE BUDDHIST PRINCIPLE OF TISKKHA TO PREVENTION OF CORONA-19 PANDEMIC BY THE COMMUNITY LEADERS IN THAWAT BURI DISTRICT, ROI ET PROVINCE)" มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานของท่านเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่านได้โปรดอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

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

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. 0-4351-4000 ต่อ 4204, โทรสาร 0-4351-4000
ผู้ประสานงาน นางรัชนีย์ เจริญนนท์ โทร 08-0000-0000
นักศึกษา 6402040820040

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลคำนางาม
อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๐๙ โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๘๖๘๘
www.rec.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๘๑๗/ว ๐๕๐-๓๗

๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านผู้ หมู่ที่ ๙ ตำบลสะอี

ด้วย พระฤทัย เขมโร (สุ่มมาตย์) เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๗๒๐๗๕๐๖๑๑๐๐๒๖ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้นำชุมชน เขตพื้นที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด (AN APPLICATION OF THE BUDDHIST PRINCIPLE OF TISIKKHA TO PREVENTION OF CORONA-19 PANDEMIC BY THE COMMUNITY LEADERS IN THAWAT BURI DISTRICT, ROI ET PROVINCE)" มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานของท่านเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเรียนมายังท่านให้โปรดความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเรียนมา

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

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๐๙ ต่อ ๑๐๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๘๖๘๘
ผู้ประสานงาน นางวัชนีย์ เจริญนนท์ โทร ๐๘-๓๐๙๗-๒๐๐๒
นักศึกษา ๐๘ ๔๔๙๗ ๕๐๐๕

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

ในการตอบแบบสอบถามขอได้โปรดตอบตามความเป็นจริง ตอบทุกตอน ทุกข้อ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม จะเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะขอบเขตทางวิชาการ เพื่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่านั้น จะไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดผลเสียหายใดๆ ต่อตำแหน่งหน้าที่การงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์

พระฤทัย เขมธโร (สุ่มมาตย์)
นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ

☐ 1. 20-40 ปี

☐ 2. 41 -60 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ 2. ปริญญาตรี

☐ 3. สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

4. ตำแหน่ง

☐ 1) คณะผู้บริหาร (นายกฯ รองนายกฯ ปลัด/รองปลัด หัวหน้ากอง/ฝ่าย/งาน)

☐ 2) กำนัน

☐ 3) ผู้ใหญ่บ้าน

☐ 4) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบทางขวามือ ของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยกำหนดคะแนนกับระดับการปฏิบัติ ดังนี้

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

ข้อ	พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019)	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
1.ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)						
1	การเตรียมระบบลงทะเบียนฉีดวัคซีน					
2	กำหนดให้วัคซีนโควิด 19 จำนวน 2 เข็ม โดยมีระยะระหว่างเข็มตามเอกสารกำกับยา					
3	มีการให้บริการเชิงรุกนอกสถานพยาบาล ดำเนินการลงทะเบียนให้แก่ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับวัคซีน อย่างครอบคลุมและทั่วถึง					
4	มีการลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิ์ในการฉีดวัคซีนและนัดหมายรับบริการ					
5	การจัดเตรียมสถานที่ให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการวัคซีนโควิด					
6	มีการเตรียมพร้อมตอบโต้กรณีเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน					
7	มีการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการ					
8	มีการตรวจสอบความพร้อมของวัคซีนก่อนให้บริการ					

ข้อ	พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019)	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
9	ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนก่อนการให้วัคซีน เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 ประโยชน์และความปลอดภัยของวัคซีน อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังได้รับวัคซีน รวมถึงแนวทางการปฏิบัติตนแก่ผู้มารับวัคซีน					
10	การให้ผู้รับบริการนั่งพักสังเกตอาการอย่างน้อย 30 นาที หลังฉีดวัคซีน และบันทึกอาการภายหลังรับวัคซีนก่อนให้กลับบ้าน					
2.ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)						
11	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย					
12	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายได้เร็วด้วยสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีการระบายอากาศไม่ดีและความหนาแน่นของประชากร					
13	ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มขึ้น					
14	ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในสถานที่ที่มีประชาชนใช้บริการจำนวนมาก ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ตลาด สถานที่ราชการ และรัฐวิสาหกิจ โดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด					
15	ประเมินสถานประกอบกิจการ ในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัส ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด					
16	การให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในสถานประกอบกิจการต้องจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค					

ข้อ	พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019)	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
3.ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)						
17	ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอพพลิเคชั่นที่ทางราชการ กำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน					
18	คัดกรองอาการ/พฤติกรรมเสี่ยง ด้วยไทย เชฟ ไทย หรือหมอพร้อม หากมีไข้หรือความเสี่ยงสูงงดการเดินทาง					
19	ผู้เดินทางควรได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดหรือมีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นลบ ภายใน 7 วัน หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้วอยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน					
20	จัดให้มีการคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิ วิธีการสังเกตหรือสอบถามอาการ					
21	มีระบบตรวจสอบและบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงหรือประวัติของประชากรในพื้นที่					
22	สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงและแออัด					
23	ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ หรือทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ/วัตถุที่ใช้ร่วมกัน					
24	เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร					
25	เพิ่มมาตรการในการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเพิ่มความถี่มากขึ้น หากมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และอาจฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อโรค					
4. ด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)						
26	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สวมใส่ เสื้อผ้าที่สะอาดและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี					
27	จัดให้มีการวัดอุณหภูมิของผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการและมีการลงทะเบียนเข้าและออกจากสถาน ประกอบกิจการ ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทางราชการกำหนด เช่น ไทยชนะหรือใช้การบันทึกข้อมูล					

ข้อ	พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019)	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
28	ประเมินตนเองก่อนเข้าทำงานทุกวัน ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด เช่น ไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หากพบว่า มีอาการป่วยจากเชื้อไวรัสหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อภายในระยะเวลาที่อาจมีความเสี่ยง ในการเป็นผู้ติดเชื้อให้หยุดปฏิบัติงานทันที					
29	ให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ตลอดระยะเวลาที่อยู่ใน สถานประกอบกิจการ ยกเว้นขณะดื่มหรือรับประทานอาหาร					
30	จัดทำทะเบียนบันทึกประวัติและข้อมูลการเดินทางของผู้ปฏิบัติงาน กรณีที่มีการเดินทางไปในพื้นที่หรือ สถานที่เสี่ยง และให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น การกักตัวเพื่อสังเกตอาการ					
31	หากมีผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อและบริเวณที่เกี่ยวข้อง ให้จัดที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะแยกเก็บ รวบรวม และทำลายเชื้อไวรัส					
32	ปฏิบัติตามมาตรการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019

<u>คำชี้แจง</u> เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขอให้ท่านโปรดให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำข้อเสนอแนะของท่านไปปรับปรุงแก้ไข ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

1. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019

.....

.....

.....

2. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านมาตราการการแพร่ระบาด

.....

.....

.....

3. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด

.....

.....

.....

4. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

.....

.....

.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก จ
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สรุปประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม
เรื่อง พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019)
ของผู้นำชุมชน เขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด
พระฤทัย เขมธโร (สุ่มมาตย์)

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019)	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC	เทียบกับเกณฑ์
	1	2	3			
1.ด้านการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (อธิปัญญาสิกขา)						
1) การเตรียมระบบลงทะเบียนฉีดวัคซีน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2) กำหนดให้วัคซีนโควิด 19 จำนวน 2 เข็ม โดยมีระยะระหว่างเข็มตามเอกสารกำกับยา	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
3) มีการให้บริการเชิงรุกนอกสถานพยาบาล ดำเนินการลงทะเบียนให้แก่ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับวัคซีน อย่างครอบคลุมและทั่วถึง	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
4) มีการลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิ์ในการฉีดวัคซีนและนัดหมายรับบริการ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5) การจัดเตรียมสถานที่ให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการวัคซีนโควิด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6) มีการเตรียมพร้อมตอบโต้กรณีเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
7) มีการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
8) มีการตรวจสอบความพร้อมของวัคซีนก่อนให้บริการ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019)	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC	เทียบกับเกณฑ์
	1	2	3			
9) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนก่อนการให้วัคซีน เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 ประโยชน์และความปลอดภัยของวัคซีน อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังได้รับวัคซีน รวมถึงแนวทางการปฏิบัติตนแก่ผู้มารับวัคซีน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
10) การให้ผู้รับบริการนั่งพักสังเกตอาการอย่างน้อย 30 นาที หลังฉีดวัคซีน และบันทึกอาการภายหลังรับวัคซีนก่อนให้กลับบ้าน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2.ด้านมาตราการการแพร่ระบาด (อธิปัญญาสิกขา)						
11) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
12) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายได้เร็วด้วย สภาพสิ่งแวดล้อมที่มีการระบายอากาศไม่ดี และความหนาแน่นของประชากร	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
13) ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มขึ้น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019)	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC	เทียบกับเกณฑ์
	1	2	3			
14) ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในสถานที่ที่มีประชาชนใช้บริการจำนวนมาก ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ตลาด สถานที่ราชการ และรัฐวิสาหกิจ โดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
15) ประเมินสถานประกอบกิจการ ในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัส ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
16) การให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในสถานประกอบกิจการ ต้องจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3.ด้านการร่วมกลุ่มทางสังคมการเดินทางออกนอกจังหวัด (อธิจิตสิกขา)						
17) ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอพพลิเคชั่นที่ทางราชการ กำหนดหรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
18) คัดกรองอาการ/พฤติกรรมเสี่ยงด้วยไทย เซฟ ไทย หรือ หมอพร้อม หากมีไข้หรือความเสี่ยงสูงงดการเดินทาง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019)	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC	เทียบกับเกณฑ์
	1	2	3			
19) ผู้เดินทางควรได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดหรือมีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นลบ ภายใน 7 วัน หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้วอยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
20) จัดให้มีการคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิ วิธีการสังเกตหรือสอบถามอาการ	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
21) มีระบบตรวจสอบและบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงหรือประวัติของประชากรในพื้นที่	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
22) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงและแออัด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
23) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ หรือทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ/วัตถุที่ใช้ร่วมกัน	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
24) เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
25) เพิ่มมาตรการในการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเพิ่มความถี่มากขึ้น หากมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และอาจฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อโรค	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019)	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC	เทียบกับเกณฑ์
	1	2	3			
4. ด้านการพฤติกรรมการป้องกันตนเอง (อธิศีลสิกขา)						
26) ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สวมใส่ เสื้อผ้าที่สะอาดและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ด	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
27) จัดให้มีการวัดอุณหภูมิของผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ และมีการลงทะเบียนเข้าและออกจากสถานประกอบกิจการ ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทางราชการกำหนด เช่น ไทยชนะหรือใช้การบันทึกข้อมูล	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
28) ประเมินตนเองก่อนเข้าทำงานทุกวัน ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด เช่น ไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หากพบว่า มีอาการป่วยจากเชื้อไวรัสหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อภายในระยะเวลาที่อาจมีความเสี่ยง ในการเป็นผู้ติดเชื้อให้หยุดปฏิบัติงานทันที	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
29) ให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานประกอบกิจการ ยกเว้นขณะดื่มหรือรับประทานอาหาร	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

พุทธวิธีการนำหลักไตรสิกขาในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019)	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC	เทียบกับเกณฑ์
	1	2	3			
30) จัดทำทะเบียนบันทึกประวัติและข้อมูลการเดินทางของผู้ปฏิบัติงานกรณีที่มีการเดินทางไปในพื้นที่หรือสถานที่เสี่ยง และให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น การกักตัวเพื่อสังเกตอาการ	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
31) หากมีผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อและบริเวณที่เกี่ยวข้อง ให้จัดที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะแยกเก็บรวบรวม และทำลายเชื้อไวรัส	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
32) ปฏิบัติตามมาตรการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด	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 0.50 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

สรุปค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00

ผลการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

Scale: ALL VARIABLES

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
.971	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	128.77	266.254	.123	.973
x2	128.53	257.499	.621	.970
x3	128.57	251.978	.697	.970
x4	128.63	247.413	.795	.969
x5	128.67	249.402	.779	.969
x6	128.60	249.697	.692	.970
x7	128.50	252.121	.803	.969
x8	128.53	250.671	.833	.969
x9	128.60	256.317	.617	.970
x10	128.40	255.766	.689	.970
x11	128.43	256.875	.650	.970
x12	128.40	254.317	.651	.970
x13	128.50	255.017	.618	.970
x14	128.40	250.179	.784	.969
x15	128.53	254.947	.755	.969

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x16	128.60	253.697	.688	.970
x17	128.50	251.845	.816	.969
x18	128.50	254.328	.698	.970
x19	128.40	249.076	.831	.969
x20	128.40	254.593	.688	.970
x21	128.63	250.999	.735	.969
x22	128.57	249.357	.724	.970
x23	128.23	253.289	.824	.969
x24	128.33	257.816	.797	.969
x25	128.33	257.264	.723	.970
x26	128.47	254.878	.709	.970
x27	128.37	254.309	.747	.969
x28	128.67	255.264	.578	.970
x29	128.53	252.533	.748	.969
x30	128.40	252.869	.770	.969
x31	128.37	250.723	.798	.969
x32	128.27	253.789	.738	.969

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	:	พระฤทัย เขมธโร (สุมมาตย์)
วัน/เดือน/ปีเกิด	:	5 กันยายน 2513
ชาติภูมิ	:	85 หมู่ที่ 3 บ้านเขตขันธ์ ต.มะอึ อ.ธวัชบุรี จ.ร้อยเอ็ด 45170
อยู่ปัจจุบัน	:	186 วัดบ้านกู่ ต.มะอึ อ.ธวัชบุรี จ.ร้อยเอ็ด 45170
วุฒิการศึกษา	:	
พ.ศ. 2553	:	มัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 6 กศน. อำเภอธวัชบุรี
พ.ศ. 2563	:	ระดับปริญญาตรีรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง จากมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด
พ.ศ. 2557	:	สอบไล่ได้นักธรรมชั้นเอก สำนักวัดบูรพาภิราม จังหวัดร้อยเอ็ด