

# บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

ร้อยโท ชยุต วงษาไฮ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2566

# บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

ร้อยโท ชยุต วงษาไฮ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2566
(ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย)

# THE ROLE OF COMMUNITY LEADERS IN IMPLEMENTING THE CORONAVIRUS DISEASE (COVID 19) PREVENTING POLICY BY APPLYING THE FOUR GREAT EFFORTS IN KAMALASAI DISTRICT, KALASIN PROVINCE

LT. CHAYUT WONGSAHAI

A THEMATIC PAPER 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)

| | | |
|---|---|---|
| **หัวข้อสารนิพนธ์** | : | **บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์** |
| **ชื่อนักศึกษา** | : | **ร้อยโทชยุต วงษาไฮ** |
| **ชื่อปริญญา** | : | **รัฐศาสตรมหาบัณฑิต** |
| **สาขาวิชา** | : | **การปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์** |
| **ปีพุทธศักราช** | : | **2566** |
| **อาจารย์ที่ปรึกษา** | : | **ดร. เวชสุวรรณ อาจวิชัย** |

---

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับสารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์

คณบดีคณะสังคมศาสตร์

.....

(พระมหาสุรไกร ชินพุทธิสิริ)

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ :

ประธานกรรมการ .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ภาสกร ดอกจันทร์)

กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษา) .....

(ดร. เวชสุวรรณ อาจวิชัย)

กรรมการ .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ์)

กรรมการ .....

(พระครูกิตติวราทร, ผศ. ดร.)

กรรมการ .....

(พระครูปลัด สุริยะ ชวนปญฺโญ, ดร.)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

| | | |
|---|---|---|
| Thematic Topic | : | The role of Community leaders in Implementing the Coronavirus Disease (Covid-19) Preventing Policy by Applying the four Great Efforts in Kamalasai District, Kalasin Province |
| Student's Name | : | Lt. Chayut Wongsahai |
| Degree Sought | : | Master of Political Science |
| Program | : | Buddhistic Local Government |
| Academic Year | : | 2023 |
| Advisor | : | Dr. Wedsuwan Ardwichai |

---

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)

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

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

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

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

Member .....
(Phrakhrupalad Suriya Chavanapanyo, Dr.)

Copyright of Mahamakut Buddhist University

# บทคัดย่อ


| | | |
|---|---|---|
| **หัวข้อสารนิพนธ์** | : | **บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์** |
| **ชื่อนักศึกษา** | : | **ร้อยโท ชยุต วงษาไฮ** |
| **ชื่อปริญญา** | : | **รัฐศาสตรมหาบัณฑิต** |
| **สาขาวิชา** | : | **การปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์** |
| **ปีพุทธศักราช** | : | **2566** |
| **อาจารย์ที่ปรึกษา** | : | **ดร. เวชสุวรรณ อาจวิชัย** |

สารนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ รวมทั้งหมด จำนวน 1,559 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ ตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน (R.V.Krejcie and D.W.Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .212 - .839 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.86 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานโดยใช้ t-test และ F-test

**ผลการวิจัยพบว่า:**

1) บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด

มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รองลงมา คือ ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้นำชุมชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งต่างกัน มีบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน พบว่า เพศ และอายุต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ระดับการศึกษา และตำแหน่ง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้

3) ผู้นำชุมชนได้ให้ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้นำชุมชนควรมีการกำหนดมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่การปฏิบัติและด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้นำชุมชนควรหาวิธีการส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ในช่วงการแพร่ระบาดโดยมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

**คำสำคัญ:** บทบาทของผู้นำชุมชน, การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา, หลักธรรมสัมมัปปธาน 4

# ABSTRACT


| | | |
|---|---|---|
| **Thematic Topic** | : | **The Role of Community Leaders in Implementing the Coronavirus Disease (Covid 19) Preventing Policy by Applying the Four Great Efforts in Kamalasai District, Kalasin Province** |
| **Student's Name** | : | **Lt. Chayut Wongsahai** |
| **Degree Sought** | : | **Master of Political Science** |
| **Program** | : | **Buddhistic Local Government** |
| **Anno Domoni** | : | **2023** |
| **Advisor** | : | **Dr. Wedsuwan Ardwichai** |



The objectives of this research were: 1) to study the level of communities leader's roles in implementing the Coronavirus Disease (COVID-19) prevention policy by applying the Four Great Efforts in Kamalasai District, Kalasin Province 2) to compare the opinions of community leaders' roles in implementing the Coronavirus Disease prevention policy by applying the Four Great Efforts principle in Kamalasai District, Kalasin Province, classified by gender, age, education level and 3) to recommend guidelines for the development of the community leaders' roles in implementing the coronavirus disease prevention policy by applying the the 4 Great Efforts principle in Kamalasai District, Kalasin Province. This research was the quantitative research. The 1,559 population used in this research were the headmen, village headmen, chief Inspectors, assistant headmen, village health volunteers, and sub-district medical prctitioners. The 310 sample group size was determined by using the tables of Krejcie and Morgan. The research instrument was the questionnaires with content validity between 0.67-1.00. The discrimination was .212 - .839 and reliability of 0.86. The statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation. Statistics used to test the hypothesis using t-test and F-test.

**The research results showed that:**

1) The role of community leaders had had implementing the Coronavirus Disease prevention policies by applying the Four Great Efforts principle in Kamalasai District, Kalasin Province overall, it was at the highest level. When considering each aspect, sort from aspect with the highest mean to the lowest. The highest average was measures to control the spread of Coronavirus Disease, followed by implementation of the policy.

2) The results of the hypothesis test found that community leaders with gender, age, education level, and position were different, there was a role of community leaders in implementing the Coronavirus Disease prevention policy by applying the Four Great Efforts in Kamalasai District, Kalasin Province, overall and each aspect found that there was a statictically significant difference between gender and age at the .05 level, according to the hypothesis of the research determined. The educarion level, and position were not different, which was not inaccordance with the assumtions of the research determined.

3) The community leaders' Recommendation were measures to control the spread of the Coronavirus Disease 2019: community leaders should set up measures to control the spread of the Coronavirus Disease 2019 to practice and implementation of the policy, community leaders should find the ways to promote occupatios or imcome during the pandemic with clear guidelines to ensure safety.

**Keywords** : Roles of Community Leaders, Coronavirus Disease Prevention, Four Great Efforts

# กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้เนื่องจากบุคคลหลายฝ่ายที่ได้ช่วยเหลือในครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นสถาบันที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความสะดวกในการดำเนินงาน และให้คำแนะนำเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ พระครูกิตติวราทร, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประธานหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ รองศาสตราจารย์ ดร.ภาสกร ดอกจันทร์ ประธานกรรมการ, รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ์, พระครูปลัด สุริยะ ชวนปญโญ, ดร. คณะกรรมการทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจแก้ไขงาน อันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง พร้อมนี้ขอขอบคุณ ดร.เวชสุวรรณ อาจวิชัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้ให้ความเมตตา ความรู้ คำแนะนำ ชี้แนะ และตรวจแก้ไข อันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ทำให้สารนิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ พระมหาอำนวย มหาวีโร, ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด พระครูสมุห์ ศิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร. ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการร้อยเอ็ด อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการปกครอง มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยวิทยาเขตร้อยเอ็ด พระครูสีลสราธิคุณ, ดร. นายนพดล ร้อยพวง ปลัดอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย จนทำให้สารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงด้วยดีและสมบูรณ์ และขอบคุณ นายพุทธภูมิ นาชัยเริ่ม นายอำเภอร่องคำ นายเตชิต ทรงบุญศาสตร์ นายอำเภอกมลาไสย ที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเบื้องต้น ทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) แจกแบบสอบถาม จนทำให้สารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงด้วยดีและสมบูรณ์

คุณค่า และประโยชน์อันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศเพื่อบูชาพระคุณแด่บิดา มารดา ครู อาจารย์ ที่ให้การอบรมสั่งสอนให้มีสติปัญญา และคุณธรรมเครื่องชี้นำความสำเร็จในชีวิต

ร้อยโท ชยุต วงษาไฮ

# สารบัญคำย่อ

ในสารนิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยใช้การอ้างอิงจากพระไตรปิฎก ฉบับภาษาไทย ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย พุทธศักราช 2535 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 พระไตรปิฎกในสารนิพนธ์นี้ 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**

**สารบัญรูปภาพ..... ณ**

**บทที่**

**1 บทนำ ..... 1**

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 3

1.3 สมมติฐานของการวิจัย..... 4

1.4 ขอบเขตของการวิจัย..... 4

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 5

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ..... 5

**2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 8**

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท..... 8

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำชุมชน..... 12

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019..... 16

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสัมมัปปธาน 4..... 41

2.5 สภาพพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย..... 46

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 60

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 67

**3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 68**

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 68

3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง ..... 68

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 69

# สารบัญ (ต่อ)


| | หน้า |
|---|---|
| 3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ | 70 |
| 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล | 72 |
| 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล | 72 |
| 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล | 73 |
| **4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล** | **76** |
| 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 76 |
| 4.2 ขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 76 |
| 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 77 |
| **5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ** | 99 |
| 5.1 สรุปผล | 100 |
| 5.2 อภิปรายผล | 102 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ | 115 |
| **บรรณานุกรม** | **116** |
| **ภาคผนวก** | **121** |
| ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย | 122 |
| ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย | 124 |
| ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ (Try-out) | 128 |
| ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม | 130 |
| ภาคผนวก จ แบบสอบถามเพื่อการวิจัย | 133 |
| ภาคผนวก ฉ ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ | 141 |
| ภาคผนวก ช แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) | 147 |
| **ประวัติผู้วิจัย** | **150** |

# สารบัญตาราง


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 2.1 | การปกครองส่วนท้องถิ่น | 47 |
| 2.2 | ตารางจำนวนประชากร | 50 |
| 2.3 | ตารางจำนวนประชากร ตามช่วงอายุ | 51 |
| 2.4 | ข้อมูลผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย แยกการปกครองออกเป็น 8 ตำบล | 52 |
| 2.5 | การเปรียบเทียบจำนวนประชากรภาพรวมของอำเภอ | 54 |
| 2.6 | การเลี้ยงสัตว์ | 58 |
| 2.7 | ร้านค้าที่จดทะเบียนพาณิชย์ | 59 |
| 4.1 | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม | 78 |
| 4.2 | ค่าเฉลี่ย ( $\overline{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ | 79 |
| 4.3 | ค่าเฉลี่ย ( $\overline{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | 80 |
| 4.4 | ค่าเฉลี่ย ( $\overline{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | 83 |
| 4.5 | ค่าเฉลี่ย ( $\overline{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ | 86 |
| 4.6 | การเปรียบเทียบบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ | 88 |

# สารบัญตาราง (ต่อ)

**ตารางที่** **หน้า**


4.7 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ..... 89

4.8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามอายุ..... 91

4.9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามอายุ ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe)..... 92

4.10 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามระดับการศึกษา..... 93

4.11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษา..... 95

4.12 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามตำแหน่ง..... 96

# สารบัญตาราง (ต่อ)

**ตารางที่** **หน้า**

4.13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม จำแนกตามตำแหน่ง..... 97



# สารบัญรูปภาพ

**ภาพที่** **หน้า**

2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 67

# บทที่ 1
# บทนำ

## 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บทบาทของผู้นำชุมชนถือเป็นการแสดงออกในแบบผู้รักษาหรือประสานให้สมาชิกในกลุ่มอยู่ร่วมกัน อยู่ใกล้ชิดกับกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับคนในกลุ่มและเป็นที่ยอมรับของคนในกลุ่ม ทำให้กลุ่มมีความสามัคคีกลมเกลียว เป็นผู้ปฏิบัติภารกิจของกลุ่มให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามความรับผิดชอบในกระบวนการวิธีการทำงานด้วยความมั่นคงและเข้าใจ และเขาจะต้องทำให้กลุ่มทำงานนั้นให้บรรลุเป้าหมาย ด้วยการเป็นผู้อำนวยการให้เกิดการติดต่อสัมพันธ์ในกลุ่มจะต้องปฏิบัติงานในทางที่จะอำนวยความสะดวกให้เกิดการติดต่อสัมพันธ์กันและปฏิบัติการด้วยดีของสมาชิกในกลุ่ม มีการติดต่อสื่อสารที่เป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นในการช่วยให้หน้าที่นี้บรรลุเป้าหมาย ผู้นำต้องมีบทบาทและหน้าที่โดยเป็นผู้ประสานงาน วางแผน กำหนดนโยบาย เป็นตัวแทนของกลุ่มเพื่อติดต่อกับภายนอก คอยดูแลความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม เป็นผู้ไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดภาวะที่มีการขัดแย้งภายในกลุ่ม เป็นบุคคลตัวอย่าง และเป็นสัญลักษณ์ของกลุ่มที่จะนำพากลุ่มให้ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ (นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์, 2529, หน้า 2)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เป็นไวรัสอุบัติใหม่ที่พบว่ามีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 โดยรายงานครั้งแรก มณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน เชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สามารถแพร่กระจาย จากคนสู่คนงานทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ของคน ผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 28 มีนาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วย ใน 196 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1. นครรัฐ 2. เรือสำราญ เป็นผู้ป่วยที่ยืนยัน 597,458 ราย และเสียชีวิต 27,570 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สำหรับประเทศไทย ได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน ตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนในวันที่ 8 มกราคม 2563 ได้รับการตรวจยืนยัน ผลและแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้

เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงการขยายพื้นที่ระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ติดเชื้อจากการเดินทางไปยังพื้นที่มีอาการเล็กน้อยทำให้ไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อ การพบผู้ป่วยกลุ่มถัดมา คือ ผู้ประกอบอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว จากนั้นพบการติดเชื้อในกลุ่มนักท่องเที่ยวไทยที่นิยมไปกินดื่ม การระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่คือการระบาดในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนต้องมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 และต่อมาเมื่อ 25 มีนาคม 2563 นายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 และวันที่ 26 มีนาคม 2563 ได้ประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 1) โดยกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็ว และป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่เป็นคนจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ตรวจพบเชื้อโควิด-19 ที่อยู่นอกจังหวัดขอกลับเข้ามารักษาและเป็นผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด จากการสัมผัสร่วมบ้านกับผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด รวมทั้งพื้นที่อื่นๆ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในครอบครัวและชุมชน คือ 1. การรับประทานอาหารร่วมกัน (ล้อมวง กินข้าวด้วยกัน) 2. อยู่อาศัยในครอบครัวเดียวกันโดยไม่มีการป้องกันตนเอง 3. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกัน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยได้ขอความร่วมมือจากประชาชน ได้แก่ 1. ให้ประชาชนที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (13 จังหวัด) ให้แจ้งล่วงหน้าก่อนเข้าพื้นที่ต่อ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และปฏิบัติตามคำแนะนำพร้อมทั้งให้รายงานตัวทันทีเมื่อถึงพื้นที่และเข้ากักตัวเป็นเวลา 14 วัน ณ สถานที่ที่ทางราชการกำหนด และให้ตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด 19 ทุกคน 2. ประชาชนที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่จังหวัดอื่นนอกจาก 13 จังหวัด) ให้แจ้งล่วงหน้าก่อนเข้าพื้นที่ ต่อกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และรายงานตัวทันทีเมื่อถึงพื้นที่ ให้แยกอยู่ แยกกิน แยกนอน แยกสังเกตอาการตนเอง 14 วัน ขอความร่วมมือประชาชนหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกันในห้วงเวลานี้ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สวมหน้ากาก 100% และล้างมือบ่อยๆ ไม่รวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน ขอให้ทุกท่านปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2564)

ดังนั้น การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิตถือได้ว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในภาวะที่สังคมประสบปัญหา โดยหลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ได้แก่ 1. สังวรปธาน คือ เพียรป้องกัน เช่น รัฐบาลออกกฎออกระเบียบ เป็นการป้องทั้งหมด การมีเคอร์ฟิว การมีพระราช

กำหนดให้สวมหน้ากากอนามัย ให้ล้างมือ ให้นั่งเว้นระยะห่างกันไม่คลุกคลี หรือการห้ามไม่ให้เปิดบาร์ เปิดคลับ สนามมวย แหล่งมั่วสุม 2. ปหานปธาน คือ เพียรละเลิก ทิ้งอะไรต่างๆ ที่ไม่ดี ให้มีกฎกติกา ระเบียบป้องกันไว้แล้ว แล้วก็ให้ทิ้งให้เลิก เช่น คนที่ชอบเที่ยวเตร่ คนที่ชอบชกมวยดูมวย คนที่ชอบไปบาร์ไปคลับ คนที่ชอบกินเหล้าเมายามั่วสุมก็เลิกหมด 3. ภาวนาปธาน คือ เพียรภาวนา ทำให้มี ทำให้เป็น ไม่เคยทำก็ทำ ทำไม่เป็นก็ทำเป็น เช่น ทำกับข้าวไม่เป็นพอเกิดภาวะแบบนี้ก็ฝึกทำกับข้าวก็ทำเป็นทำเก่งเลย ไม่เคยอยู่บ้านก็อยู่กับครอบครัวประหยัดใช้จ่ายไม่ฟุ่มเฟือยสุรุ่ยสุร่าย ก็ปรับตัวใหม่เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ 4. อนุรักขปธาน ก็คือ การเพียรรักษา เคยทำอะไรมาดีปฏิบัติอะไรอย่างไรดีก็ทำไปปฏิบัติไปอย่างงั้น เคยทำวัดสวดมนต์อ่านหนังสือธรรมะก็อ่าน ฟังธรรมะก็ฟัง รักษาไว้ไม่ทิ้ง ไม่ใช่อ้างว่ามีโควิดก็ทิ้ง เมื่อมีเวลามากขึ้น อ่านหนังสือธรรมะมากขึ้น ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รักษาไว้ไม่ทิ้งอย่างนี้แหละก็เป็นปธานเหมือนกัน เราทำอย่างนี้ประเทศเราก็ปลอดภัยจากโรค (พระมหาโพธิวงศาจารย์, 2563)

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยที่ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังป้องกันโรค และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ที่ผ่านมาเพื่อให้ทราบสถานการณ์ในพื้นที่ จึงสนใจที่จะทำการศึกษาบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 พื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นหลักธรรมที่มีความเหมะสมกับการนำมาใช้สำหรับผู้นำในชุมชนที่จะต้องมีสติในการแก้ปัญหา เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) และความปกติใหม่ที่เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบัน

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง

1.2.3 เพื่อเสนอแนะบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

## 1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 ผู้นำที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์แตกต่างกัน

1.3.2 ผู้นำที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์แตกต่างกัน

1.3.3 ผู้นำที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์แตกต่างกัน

1.3.4. ผู้นำที่มีตำแหน่งต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์แตกต่างกัน

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

### 1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร ได้แก่ กำนัน 8 คน ผู้ใหญ่บ้าน 111 คน สารวัตรกำนัน 16 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 236 คน อสม. 1,180 คน แพทย์ประจำตำบล 8 คน รวมทั้งหมดจำนวน 1,559 คน (สำนักทะเบียนอำเภอกมลาไสย, 2 มิถุนายน 2565)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. แพทย์ประจำตำบล รวมทั้งหมด 310 คน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเทียบตารางสำเร็จรูป เครจซีและมอร์แกน (R.V. Krejcie and D.W. Morgan, 1970, อ้างถึงใน นิภา เมธาวีชัย 2543, หน้า 59)

### 1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ 1) ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2) ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (กรมควบคุมโรค, 2563, 27 พฤศจิกายน)

โดยการประยุกต์ใช้หลักสัมมัปธาน 4 คือ (พระไตรปิฎกภาษาไทย 20/87/318)

1. สังวรปธาน คือ เพียรระวัง ตั้งใจและมีการสำรวม

2. ปหานปธาน คือ เพียรละหรือเพียรกำจัด

3. ภาวนาปธาน คือ ความเพียรในการสร้างสรรค์ความดีที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้นกับตน

4. อนุรักขนาปธาน คือ เพียรในการรักษาความดี ที่เราได้ทำไว้แล้วมิให้หายไป

**1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัย คือในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

**1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา**

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ปี พ.ศ. 2566

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้ทราบบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

1.5.2 ได้ทราบผลเปรียบเทียบบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

1.5.3 ได้ทราบข้อเสนอแนะบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นสารสนเทศในการนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายและพื้นที่

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

**บทบาท** หมายถึง พฤติกรรมของคนที่เกิดขึ้นโดยตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ ตามปกติเมื่อบุคคลมีสถานภาพใดย่อมแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับที่สังคมคาดหวัง สถานภาพเป็นโครงสร้างของสังคม ส่วนบทบาทเป็นพฤติกรรมของบคคล ดังนั้นบุคคลควรเข้าใจในบทบาทของตนเป็นอย่างดี โดยบทบาทที่เป็นภาระหน้าที่หรือรูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลต้องกระทำเมื่อดำรงสถานภาพใดสถานภาพหนึ่ง หรือตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งการกระทำหรือรูปแบบพฤติกรรมดังกล่าว เป็นผลมาจากความห่วงของบคคลอื่นๆ ในสังคม รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่ง หรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ และสิทธิของตน ตามสถานภาพในสังคม

**ผู้นำชุมชน** หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งที่พยายามใช้อิทธิพลของตน หรือกลุ่มตน กระตุ้น ชี้นำ ผลักดัน ให้บุคคลอื่นหรือกลุ่ม บุคคลอื่น มีความเต็มใจ และกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่างๆ ตามต้องการ โดยมีความสำเร็จของกลุ่มหรือองค์การ

**โรคไวรัสโคโรนา 2019** หมายถึง ไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด แต่เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัส สายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และในภายหลังถูกตั้งชื่อ อย่างเป็นทางการว่า “โควิด -19” (Covid-19)

**มาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** หมายถึง การรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดทำแผนและมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น ซึ่งครอบคลุมในทุกมิติ ควบคู่ไปกับการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน คือ 1) ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยการแจ้งเตือนภัยโควิด 19 สำหรับประชาชนตามระดับสถานการณ์ การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค และวัคซีนเข็มกระตุ้น 2) ด้านการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย การให้บริการกลุ่มที่มีอาการ รวมถึง การให้บริการกลุ่มเสี่ยง การให้บริการกลุ่มที่มีปอดอักเสบ 3) ด้านกฎหมายและสังคม ประกอบด้วย การบริหารจัดการด้านกฎหมาย และมาตรการสังคม 4) มาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ

**การนำนโยบายไปปฏิบัติ** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงนโยบาย วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของนโยบายที่กำหนดขึ้นเป็นแผนงาน โครงการ กิจกรรม รวมถึงการจัดหาทรัพยากรต่างๆ ซึ่งผู้เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเป็นกระบวนการเพื่อแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้นๆ ของอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

**หลักสัมมัปปธาน 4** หมายถึง เป็นองค์ธรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดญาณ เป็นเรื่องของความเพียร 4 หรือสัมมาวายามะ ได้แก่ ความพยายามในทางที่ชอบ ซึ่งเป็นการปฏิบัติในขั้นของจิตใจ การมุ่งมั่นทำความชอบ เป็นความเพียรชอบที่ควรประกอบให้มีในตน ในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย

**1) สังวรปธาน** หมายถึง การสำรวม เพียรระวัง ตั้งใจ ดังนั้นคำว่า สังวรปธาน เพียรระวังยับยั้งป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มิให้แพร่กระจ่ายเป็นวงกว่างในพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยให้ประชาชนรู้จักป้องกันตนเองโดยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการสัมผัส และทำเป็นประจำทุกวัน

**2) ปหานปธาน** หมายถึง เพียรละหรือเพียรกำจัด การนำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อกำจัดโรคติดต่อไม่ให้กระจายเป็นวงกว้างและหมดไป

**3) ภาวนาปธาน** หมายถึง ความเพียรในการสร้างสรรค์ความดีที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้นกับตน หรือเพียร ในการสิ่งดีๆ หรือการรณรงค์ ในเรื่องการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

**4) อนุรักขนาปธาน** หมายถึง เพียรในการรักษาความดี ที่เราได้ทำไว้แล้วมิให้หายไป คือรักษาสิ่งดีๆ ที่ ทำไว้แล้วให้คงอยู่เหมือนเดิม ในการช่วยผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไวรัสโคโรนา 2019

**บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4** หมายถึง พฤติกรรมของคนที่เกิดขึ้นโดยตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ ตามปกติเมื่อบุคคลมีสถานภาพใดย่อมแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับที่สังคมคาดหวัง สถานภาพเป็นโครงสร้างของสังคม ส่วนบทบาทเป็นพฤติกรรมของบุคคลของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ 1) ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2) ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการประยุกต์ใช้หลักสัมมัปธาน 4 คือ ประกอบด้วย 1) สังวรปธาน คือ เพียรระวัง ตั้งใจและมีการสำรวม 2) ปหานปธาน คือ เพียรละหรือเพียรกำจัด 3) ภาวนาปธาน คือ ความเพียรในการสร้างสรรค์ความดีที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้นกับตน 4) อนุรักขนาปธาน คือ เพียรในการรักษาความดี ที่เราได้ทำไว้แล้วมิให้หายไป

# บทที่ 2
# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำชุมชน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสัมมัปปธาน 4

2.5 สภาพพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

**1.2.1 ความหมายของบทบาท**

บทบาท เป็นแนวคิดทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ซึ่งกล่าวถึงพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนภายในบริบทของสังคมและวัฒนธรรม บทบาทเป็นแนวคิดด้านสังคมวิทยา จิตวิทยาและมานุษยวิทยา สำหรับนำมาใช้ในการวิเคราะห์บุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนเนื่องจากมนุษย์ในสังคมมีการปฏิสัมพันธ์ การกำหนดบทบาทจึงเปรียบเสมือนการจัดระเบียบของบุคคล สังคมทีจะปฏิบัติตอกน ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของบทบาทไว้ต่างๆ ดังนี้

**รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544, หน้า 11-12)** กล่าวว่า บทบาทการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหารเป็นกิจกรรมการบริหารของผู้บริหารที่เกี่ยวเนื่องกับบทบาทกิจกรรมทางพฤติกรรมที่กระทำร่วมกันของผู้บริหาร และบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการหาข้อมูลสารสนเทศ บทบาทเกี่ยวกับการตัดสินใจ โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้นำแต่ละคน ในการนำมาใช้ให้เหมาะสมกับตำแหน่งการบริหารดังนี้

1. บทบาทในฐานะเป็นตัวแทน (สัญลักษณ์) ขององค์การ ผู้บริหารที่เป็นตัวแทน ต้องทำงานตามภาระหน้าที่ในปัจจุบันโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย หรือลักษณะของสังคม เนื่องจากการมีอำนาจที่เป็นทางการในฐานะหัวหน้างานขององค์การ ผู้บริหารจึงมีอำนาจอย่างเต็มที่ในการบริหารงาน ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องเข้าร่วมในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดผลดีและสอดคล้องกับงานด้านการบริหารจัดการ

2. บทบาทในฐานะผู้นำ (Leader role) ผู้บริหารที่มีความรับผิดชอบในการจูงใจ และสั่งการผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายจากองค์การ และต้องปลูกฝังความสามัคคีของคนในองค์การให้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้บริหารต้องให้คำแนะนำต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานทำให้มีสภาวะการทำงานที่ดี ผู้บริหาร ต้องกระทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับบทบาทของผู้นำ เช่น การจ้างงาน การฝึกอบรม การสั่งการ การยกย่องชมเชย การวิพากษ์วิจารณ์ ฯลฯ บทบาทของผู้นำย่อมครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดขององค์การให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

3. บทบาทการติดต่อสร้างความสัมพันธ์ (Liaison role) เป็นผู้บริหารที่มีหน้าที่ในการรักษาเครือข่ายของการสื่อสารจากภายนอก เพื่อจัดสร้างความพึงพอใจและจัดหาข้อมูล ตลอดจนมีบทบาทที่ต้องสร้างเสริมและธำรงไวซึ่งความสัมพันธ์กับบุคคลทั้งภายในและนอกองค์กร ความสัมพันธ์เป็นแหล่งที่มาของข้อมูลสารสนเทศและความชอบพอ การพัฒนาความสัมพันธ์เป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารที่เป็นหัวหน้าที่จะเชื่อมโยงกันภายในองค์การและ กับภายนอกองค์การ ความสัมพันธ์อาจดำเนินไปตามแนวดิ่งและแนวนอน ความจำเป็นของการใช้บทบาทการติดต่อซึ่งกันและกันจะก่อให้เกิดความสนิทสนมกันอันจะทำให้ผู้บริหารได้รับประโยชน์จากการติดต่อ โดยการเข้าร่วมในสังคมการเข้าร่วมประชุมในงานอาชีพ เข้าร่วมกับกิจกรรมภายนอกสโมสรของผู้บริหาร การส่งข้อความแสดงความยินดีต่อบุคคลหรือองค์การในวาระต่างๆ การเยี่ยมเยียนผู้บริหารฝ่ายอื่นๆ เพื่อขอความช่วยเหลือในเรื่องข้อมูลสารสนเทศ เป็นต้น

4. บทบาทในการติดตามผลหรือการตักเตือน (Monitor role) เป็นผู้บริหารที่ต้อง รับรู้ในความหลากหลายของผู้ข้อมูลเป็นศูนย์กลางทั้งภายในและภายนอก โดยผู้บริหารต้องแสวงหาข้อมูลสารสนเทศจากแหล่งต่างๆ อยู่เสมอ และการเข้าสังเกตการณ์ซึ่งข้อมูลสารสนเทศที่ผู้บริหารได้รับมาก็จะได้แจกจ่ายให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาให้รับทราบ ดังนั้นแหล่งข้อมูลสารสนเทศที่ผู้ใต้บังคับบัญชาจะหาได้ก็คือ จากผู้บริหารนั้นเองและเปรียบเสมือนเป็นศูนย์รวมความรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาที่จะสามารถหาได้ในองค์การและใช้เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานได้

5. บทบาทผู้เผยแพร่ (Disseminator role) เป็นผู้บริหารที่ทำหน้าที่ส่งข้อมูลที่รับจากภายนอกหรือจากผู้ใต้บังคับบัญชาไปยังสมาชิกขององค์การ เมื่อผู้บริหาร (ผู้นำ) เป็นแหล่งของข้อมูลสารสนเทศขององค์การข้อมูลสารเทศที่เป็นข้อเท็จจริงและเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานโดยจะต้องเผยแพร่ให้กับผู้ร่วมงานได้ทราบเพื่อจะได้ใช้เป็นหลักในการทำงาน

6. บทบาทของการเป็นโฆษก (Spoken man role) เป็นผู้บริการที่ทำหน้าที่ในการส่งข้อมูลไปสู่ภายนอกเกี่ยวกับแผนองค์การ นโยบายการปฏิบัติ และผลลัพธ์ในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญ ขององค์การ นั้นคือผู้บริหารจะทำหน้าที่เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการให้ข้อมูลสารสนเทศในการดำเนินงานขององค์การต่อบุคคลภายนอกองค์การ การให้ข้อมูลสารสนเทศของผู้บริหารจะทำให้เกิด

ความน่าเชื่อถือต่อบุคคลภายนอกโดยอาศัยตำแหน่งหน้าที่การงานเป็นหลักประกันในความถูกต้องของการแจ้งข่าวแทนองค์การ

7. บทบาทการเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneur role) เป็นผู้บริหารจะมีหน้าที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดองค์การและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างโอกาส คิดริเริ่มโครงการเพื่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ในองค์การในฐานะของผู้บริหาร เนื่องจากผู้บริหารขององค์การถือเป็นผู้ประกอบการคนหนึ่งขององค์การเป็นผู้คิดริเริ่มควบคม เปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหา ตลอดจนดำเนินการเพื่อความอยู่รอดและความก้าวหน้าขององค์การ จึงถือได้ว่าผู้จัดการเปรียบเสมือนผู้ประกอบการคนหนึ่งขององค์การเช่นกัน

8. บทบาทในการแก้ปัญหา (Disturbance handler role) เป็นผู้บริหารจะมีหน้าที่ในการรับผิดชอบในการปฏิบัติการแก้ไขเมื่อองค์การเผชิญกับปัญหาที่สำคัญหรือไม่ได้คาดไว้ โดยผู้บริหารจะต้องเป็นผู้กระตุ้นการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้เผชิญกับวิกฤตการณ์ต่างๆ พร้อมที่จะต้องสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นกับการทำงานวิกฤติการณ์เป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถมองเห็นได้หรือคาดการณ์ได้เช่นกัน ผู้บริหารต้องเป็นผู้นำในการรวมพลังให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อต่อสู้กับวิกฤตการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

9. บทบาทเป็นผู้จัดสรรทรัพยากร (Resource allocator role) เป็นผู้บริหารมีหน้าที่ในการจัดการและการปรับปรุงการตัดสินใจในองค์การที่สำคัญ โดยผู้บริหาร (ผู้นำ) ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่จากองค์การ จึงมีหน้าที่จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงานในความรับผิดชอบของตน เช่น บุคลากร การเงิน วัสดุ อุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการ ต่างๆ การจัดสรรทรัพยากรเกี่ยวข้องกับการตัดสนใจในการบริหารให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติงานและสอดคล้องกับกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

10. บทบาทของผู้เจรจาต่อรอง (Negotiate role) เป็นผู้บริหารที่ต้องรับผิดชอบในการเป็นตัวแทนขององค์การสำหรับการเจรจาที่สำคัญ โดยผู้บริหารต้องเป็นผู้ที่สามารถคลี่คลายข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับองค์การ สามารถใช้อำนาจและอิทธิพลที่ตนมีอยู่เข้าระงับข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นทั้งจากสาเหตุภายในและภายนอกองค์การ สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ให้อยู่ในวิสัยที่จะแก้ไขได้

**จุฑามาศ สรีสิริพรพันธ์ (2548, หน้า 27)** ได้อธิบายว่าบทบาท คือหน้าที่ (Function) หรือ พฤติกรรมอันพึงคาดหมาย (Expected Behavior) ของบุคคลในแต่ละคนในกลุ่มหรือสังคมหนึ่ง หน้าที่หรือพฤติกรรมดังกล่าว โดยปกติเป็นสิ่งที่กลุ่มหรือสังคมหรือวัฒนธรรมของกลุ่มสังคมนั้นกำหนดขึ้น ดังนั้นบทบาทจึงเป็นแบบแห่งความประพฤติของบุคคลในสถานะที่พึงมีต่อบุคคลอื่น ในสถานะอีกอย่างหนึ่งในสังคมเดียวกัน

**อมรรัตน์ เรืองสกุลพัฒนา (2551, หน้า 11)** กล่าวว่า บทบาทเป็นเสมือนเครื่องมือในการประสานมนุษย์ให้รวมตัวกันในสังคม มีการสร้างกฎเกณฑ์ที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจ มีการปรับทัศนคติ รวมถึงพฤติกรรมของสมาชิกในสังคม อีกทั้งยังช่วยลดช่องว่างระหว่างสังคมเข้าด้วยกัน

**ณัฐนรี ศรีทอง (2552, หน้า 86-87)** กล่าวว่า บทบาทของภาวะความเป็นผู้นำเมื่อพิจารณาจากความหมายลักษณะและวิวัฒนาการของภาวะความเป็นผู้นำแล้ว สามารถประมวลบทบาทของภาวะความเป็นผู้นำทั้งที่มาจากผู้นำด้วยตำแหน่งแต่งตั้งและผู้นำที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติดังนี้

1. บทบาทของการเป็นตัวแทนของหน่วยงานในทุกสถานการณ์ ที่สำคัญก็คือการเป็นตัวแทนของหน่วยงานเพื่อรวบรวมข้อมูล จากภายนอกหน่วยงานรวมถึงบทบาทการต้อนรับผู้มาเยี่ยมเยียนหน่วยงาน

2. บทบาทของนักพูด เป็นบทบาทการนำเสนอกิจกรรมของหน่วยงาน บทบาทการสร้างวิสัยทัศน์ที่ดีของหน่วยงาน รวมถึงบทบาทการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่รู้จักของบุคคลต่างๆ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน ผู้รับบริการ เพื่อร่วมอาชีพ และสังคมภายนอกหน่วยงาน เป็นต้น

3. บทบาทเป็นนักเจรจาต่อรองเพื่อผลประโยชน์ของหน่วยงานและเพื่อความเจริญก้าวหน้าของหน่วยงานเป็นสำคัญ เช่น การต่อรองจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์เข้าหน่วยงาน การต่อรองราคาค่าก่อสร้างอาคารที่ทำการใหม่ของหน่วยงาน เป็นต้น

4. บทบาทการสอนงานแก่ผู้ตามและเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานเพื่อให้การดำเนิน กิจกรรมต่างๆ เป็นไปอย่างราบรื่น และทำให้ผู้นำเกิดความมั่นใจว่าผู้ตามและเพื่อนร่วมงานทำงาน ถูกต้องเป็นไปตามมาตรฐาน และผลงานที่ได้จะมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของบุคคลทุกฝ่าย

5. บทบาทในการสร้างทีมงาน เพื่อเป็นการรวมพลังความสามัคคีของผู้ตามและเพื่อนร่วมงานให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้งานที่ทำอยู่สำเร็จลุล่วงไปได้โดยง่าย ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นขณะทำงานร่วมกัน และที่สำคัญก็คือเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจที่ดียิ่งให้แก่ผู้ตามและเพื่อนร่วมงานโดยตรง

6. บทบาทในการแก้ปัญหาด้านเทคนิค (Technical problem solver) โดยการให้บริการในฐานะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้แนะนำด้านวิชาการ เพื่อให้การทำงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

7. บทบาทของผู้ประกอบการ (Entrepreneur) เพื่อให้หน่วยงานดำรงอยู่ได้และปฏิบัติตามภารกิจของหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง

**วิโรจน์ สารรัตนะ (2555, หน้า 1)** ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ บทบาทเป็นสิ่งที่แยกไม่ออกและผนึกติดอยู่กับฐานะซึ่งถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมแต่ละสังคม และด้วยการอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดวัฒนธรรมของสังคมมายังคน

ที่เป็นสมาชิกของสังคมอันเป็นผลให้ทุกคนในสังคมมีรูปเค้าโครงของบทบาทของตำแหน่งในแบบทำนองเดียวกัน ซึ่งบทบาทที่จะเป็นตัวกลางระหว่างสังคมกับบุคคล แต่ละคนที่อยู่ในสถานการณ์บทบาทของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป

**ลินตัน (Linton, 1936, pp. 113-115)** กล่าวว่า สถานภาพ หรือตำแหน่งเป็นตัวกำหนดบทบาทให้แก่บุคคล สถานภาพเป็นนามธรรม หมายถึงฐานะหรือตำแหน่ง ดังนั้นเมื่อกำหนดตำแหน่งใดขึ้นก็จำเป็นจะต้องมีบทบาทหรือภาระหน้าที่กำกับตำแหน่งนั้นเสมอ เปรียบเสมือนเป็นเหรียญอันเดียวที่มีสองหน้า คือ มีสถานภาพอยู่หน้าหนึ่งกำกับตำแหน่งนั้นเสมอและเปรียบเสมือนเป็นเหรียญอันเดียวที่มีสองหน้า คือมีสถานภาพอยู่หน้าหนึ่งและบทบาทอีกหน้าหนึ่ง

**เลวิงสัน (Levingson, 1964, pp. 284-285)** ได้สรุปความหมาย ของบทบาทไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. บทบาท หมายถึง ปทัสถาน ความคาดหวัง ข้อห้าม ความรับผิดชอบและอื่นๆ ที่มีลักษณะในทำนองเดียวกันซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดให้บทบาทตามความหมายนี้คำนึงถึงตัวบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปที่การบ่งชี้ถึงหน้าที่อันควรกระทำ

2. บทบาท หมายถึง ความเป็นไปของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งที่คิดและกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น

3. บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนที่สัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคมหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ แนวทางที่บุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น

สรุปได้วา บทบาท หมายถึง พฤติกรรมของคนที่เกิดขึ้นโดยตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบตามปกติเมื่อบุคคลมีสถานภาพใดย่อมแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับที่สังคมคาดหวัง สถานภาพเป็นโครงสร้างของสังคม ส่วนบทบาทเป็นพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นบุคคลควรเข้าใจในบทบาทของตนเป็นอย่างดี โดยบทบาทที่เป็นภาระหน้าที่หรือรูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลต้องกระทำเมื่อดำรงสถานภาพใดสถานภาพหนึ่งหรือตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งการกระทำหรือรูปแบบพฤติกรรมดังกล่าว เป็นผลมาจากความห่วงของบุคคลอื่นๆ ในสังคม รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่และสิทธิของตนตามสถานภาพในสังคม

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำชุมชน

### 2.2.1 ความหมายของภาวะผู้นำชุมชน

คำว่า ผู้นำ โดยทั่วไปมักจะมีความเข้าใจสับสนหรือเข้าใจผิดอยู่เสมอสำหรับคนที่ไม่ได้ศึกษาวิชาการบริหารมาหรือศึกษามาแต่ไม่มีความลึกซึ้งในแขนงวิชาบริหาร จึงมักจะเกิดความสับสนของความหมายของคำว่า ผู้นำ (Leader) กับภาวะผู้นำ (Leadership) ตามพจนานุกรม มักจะให้ความหมายของคำว่า ผู้นำไว้ว่า ผู้นำ คือ ผู้มีอำนาจในการสั่งการหรือมีผลต่อการสั่งการนั้น

นักวิชาการและนักวิจัยได้มีการพัฒนาปรับปรุงความหมายของผู้นำมากมายหลายอย่าง แต่ก็แสดงให้เห็นถึงลักษณะของผู้นำในแต่ละแบบที่แตกต่างกัน นักวิชาการและนักวิจัยบางคนให้นิยามความหมายของ คำว่า ผู้นำ (Leader) แตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้ (Simon & Smithburg & Thompson, 1971)

**ยงยุทธ เกษสาคร (2544, หน้า 35)** กล่าวว่า ผู้นำ หมายถึง ศิลปะหรือความสามารถของบุคคลหนึ่งที่จะกระตุ้นจูงใจหรือใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนวยการโดยใช้กระบวนการสื่อความหมาย การติดต่อซึ่งกันและกัน ให้เกิดมีใจร่วมกับตน ดำเนินการจนกระทั้งบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ การดำเนินการจะเป็นไปในทางที่ดีหรือชั่วก็ได้ ฉะนั้นไม่ว่าคนนั้นจะเป็นอธิบดี ประธานกรรมการ ผู้อำนวยการ หรือผู้จัดการบริษัท แม้แต่หัวหน้าโจรแต่ละคนจะต้องมีภาวะผู้นำทั้งนั้น ซึ่งมีลักษณะของผู้นำที่มีรูปแบบต่างๆ กัน ความเป็นผู้นำมีผลกระทบต่อสิ่งอื่นๆ หลายอย่าง ถ้าหัวหน้าหรือผู้บริหารเป็นผู้ที่มีความเป็นผู้นำในตัว กิจการงานของหน่วยงานก็จะดำเนินไปได้โดยเรียบร้อยราบรื่นและก้าวหน้า ตรงกันข้ามถ้าหัวหน้าหรือผู้บริหารขาดความเป็นผู้นำในตัว ก็จะเกิดผลเสียต่างๆ หลายประการ ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นตัวการแห่งการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ภายในหน่วยงาน พฤติกรรมความเป็นผู้นำจึงมีผลไปถึงผลผลิตขององค์กร ความพึงพอใจ ขวัญและกำลังใจ ความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน ความกระตือรือร้น การบูรณาการ ฯลฯ ของผู้ร่วมงานด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

**วิรุฬห์จิต ใบลี (2548, หน้า 10)** กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง คุณลักษณะหรือพฤติกรรมที่เป็น ความสามารถของบุคคลในการใช้อิทธิพลและกระตุ้นจูงใจสมาชิกในกลุ่มหรือผู้อื่นให้ร่วมมือร่วมใจทำงานบรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

**สมเกียรติ ยมจินดา (2551, หน้า 28-32)** แบ่งประเภทของผู้นำโดยพิจารณาหลัก 3 ประการ คือ

1. ผู้นำซึ่งได้มาโดยอำนาจ
2. วิธีการที่ผู้นำใช้อำนาจ
3. บทบาทที่ผู้นำแสดง

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการที่ผู้นำช่วยสร้างความชัดเจนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้รับรู้ว่าอะไรคือ ความสำคัญให้ภาพความเป็นจริงขององค์การแก่ผู้อื่นช่วยให้มองเห็นทิศทางและจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจน ภายใต้ภาวการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลก

**สุเมธ แสงนิ่มนวล (2552, หน้า 10)** ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่าผู้นำ และที่มาของผู้นำไว้ 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. มีความสามารถชักจูงผู้อื่นให้คล้อยตามได้

2. มีสถานการณ์เป็นตัวกำหนด

3. มีการเลือกตั้งทำให้ได้รับการยอมรับ

จากความหมายในประการแรก ผู้นำต้องสามารถจูงใจให้คนทำหรือไม่ทำอะไร ตามที่ต้องการด้วยความเต็มอกเต็มใจได้ เช่น ผู้นำด้านลัทธิความเชื่อ หรือ ผู้นำกลุ่มคนที่รวมตัวกันขึ้นจากการชักจูงให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งทางการเมืองหรือเพื่อทำประโยชน์ต่อสังคม

ประการที่สอง สถานการณ์จะเป็นตัวกำหนดว่า ใครจะเป็นผู้นำในสถานการณ์ นั้นๆ เช่น บนรถเมล์ที่เรานั่ง จะถือว่าคนขับเป็นผู้นำ ส่วนผู้โดยสารเป็นผู้ตาม เขาขับให้เรานั่ง แสดงว่าเราเต็มใจไปกับเขา เพราะถ้าไม่เต็มใจ เราคงไม่นั่งให้เขาขับพาเราไปในที่ต่างๆ เช่นเดียวกับไกด์ที่เรายินยอมให้เป็นผู้นำเที่ยวในสถานที่ที่เราไม่เคยไป เป็นต้น

ประการที่สาม มีการเลือกตั้ง คือ ผ่านการเลือกของกลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป จนถึงกลุ่มคนขนาดใหญ่ ซึ่งตามหลักการปกครองระบอบประชาธิปไตย เราจะถือเอาจากบุคคลที่เสียงส่วนใหญ่ลงมติเลือกให้เขาเป็นผู้นำ

**ณัฐนรี ศรีทอง (2552, หน้า 57)** ได้สรุปว่า ผู้นำชุมชน เป็นผู้ที่มีความสามารถมากพอที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนได้ร่วมกันพิจารณาปฏิบัติงาน เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อีกนัยหนึ่งเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่จุดหมาย อีกทั้งเป็นผู้ที่มีความสามารถในการชักจูงประชาชนในชุมชนได้ เป็นผู้มีอิทธิพลต่อประชาชน และเป็นตัวกลางในการส่งเสริมความร่วมมือกันในการทำงานของประชาชนในชุมชน

**วิโรจน์ สารรัตนะ (2555, หน้า 175)** ได้อธิบายถึงภาวะผู้นำว่า เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารจะให้มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้อื่นมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุจุดมุ่งหมายองค์การสรุปความหมายภาวะผู้นำ หมายถึงพฤติกรรมผู้นำที่กำหนดขึ้นเพื่อนำผู้ใต้บังคับบัญชาให้ดำเนินการที่รับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จากความหมายของผู้นำดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ผู้นำชุมชน เป็นผู้ที่ได้ทำความดีประพฤติปฏิบัติตนจนเป็นที่ยอมรับของชุมชน มีอิทธิพลเหนือคนอื่น สามารถทำให้ผู้อื่นอยากทำตาม ให้ความเคารพนับถือ ให้ความร่วมมือในการทำงานต่างๆ และเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ผลสำเร็จหรือบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ผู้นำจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ อันเป็นคุณสมบัติภายในตัว รวมทั้งมีความสามารถที่จะใช้ความรู้นั้นด้วย ต้องเป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ มีจุดมุ่งหมายในการทำงาน รวมไปถึงมีหลักการ และวิธีการเพื่อการทำงานให้บรรลุ จุดมุ่งหมายที่วางไว้ มีความมุ่งมั่นในการทำงานและมีสถานการณ์ให้ได้ใช้ความสามารถของตน ผู้นำต้องสามารถจูงใจให้คนทำหรือไม่ทำอะไรตามที่ต้องการด้วยความเต็มอกเต็มใจได้ และบางครั้ง สถานการณ์จะเป็นตัวกำหนดว่าใครจะเป็นผู้นำในสถานการณ์นั้นๆ

**2.2.2 องค์ประกอบ และบทบาทของผู้นำชุมชน**

**วิภาส ทองวิสุทธิ์ (2552, หน้า 13-14)** ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของการเป็นผู้นำมี 4 ประการ คือ

1) ความสามารถในการใช้อำนาจให้เกิดประสิทธิผลเป็นที่ยอมรับ

2) ความสามารถในการใช้แรงจูงใจบุคคลทุกระดับและทุกสถานการณ์

3) ความสามารถในการชักนำ ความสามารถที่จะให้ผู้ตามใช้ความสามารถในการทำงานของกลุ่ม

4) ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆ

สรุปได้ว่า ทฤษฎีคุณลักษณะของผู้นำ จะให้ความสำคัญไปที่คุณลักษณะของผู้นำในรูปแบบต่างๆ ที่อยู่ภายในตัวของผู้นำเองมากกว่าพฤติกรรมที่ผู้นำแสดงออก มีคุณลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้

1) คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพและสติปัญญา โดยผู้นำจะต้องเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง มีบุคลิกดี สุขภาพจิตดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นผู้ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความฉลาด มีปฏิภาณไหวพริบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและเป็นนักแก้ปัญหาอย่างรอบคอบ มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

2) คุณลักษณะด้านการบริหาร โดยผู้นำจะต้องเป็นผู้มีทักษะการบริหารความเปลี่ยนแปลง มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีการวางแผนและกำหนดนโยบาย มีทักษะในการตัดสินใจที่ดีและเฉียบขาด มีความสามารถในการสื่อสาร มีการใช้อำนาจโดยการมอบอำนาจให้แก่ผู้อื่น เป็นผู้สร้างและพัฒนาคนอื่นให้เป็นผู้นำที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาทีมงานและองค์การ

3) คุณลักษณะด้านสังคม โดยผู้นำจะต้องเป็นผู้ที่สามารถสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี เป็นที่ยอมรับของบุคคลในองค์การและนอกองค์การ สามารถสร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นให้ผู้ตามสามารถปฏิบัติภาระงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบและส่งเสริม
ผู้ตามให้เป็นผู้นำที่ดีขององค์การต่อไปในอนาคตได้

4) คุณลักษณะด้านคุณธรรมจริยธรรมโดยผู้นำจะต้องเป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความเสียสละ มีความรับผิดชอบ มีความเมตตาและยุติธรรม มีน้ำใจและเอื้ออาทร นอกจากนี้ต้องมีคุณลักษณะผู้นำที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการและมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นมีความเป็นตัวของตัวเอง แสดงออกถึงลักษณะของผู้นำได้ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในตัวเอง

**2.2.3 ประเภทของผู้นำชุมชน**

**จักรี ศรีจารุเมธีญาณ และพระถนัด วฑฺฒโน (2561, หน้า 529-530)** กล่าวไว้ว่า ประเภทของผู้นำชุมชนสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ผู้นำที่เป็นทางการ เช่น ข้าราชการครู ตำรวจ คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ฯลฯ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ

2. ผู้นำที่ไม่เป็นทางการ เช่น พระภิกษุสงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้าน (ผู้มีความรู้ ความสามารถในด้านต่างๆ) ข้าราชการบำนาญ หรือผู้มีฐานะทางการเงินดี

ผู้นำคนหนึ่งๆ สามารถจัดอยู่ได้ในหลายประเภท โดยมีลักษณะของการผสมผสานอยู่ในบุคคลคนเดียวกันก็ได้ ซึ่งสามารถจัดประเภทของผู้นำได้ดังต่อไปนี้

1. ผู้นำทางความคิด จะเป็นผู้นำที่นำเสนอความคิดในการพัฒนา เช่น คิดที่จะพัฒนาคนแล้วพัฒนาเศรษฐกิจ การพึ่งตนเองทางการเกษตรด้วยการทำเกษตรผสมผสาน การ วิเคราะห์ชุมชนและทางเลือกในการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ศักยภาพกลุ่มคนจน และการจัดการศึกษาเพื่อชุมชนโดยมีกิจกรรมที่ทำร่วมกัน

2. ผู้นำทางด้านศีลธรรม โดยมีพระภิกษุสงฆ์เป็นผู้นำเริ่มจากการเทศน์สอนกรรมฐาน การลดละอบายมุขและประยุกต์กับงานพัฒนา

3. ผู้นำทางด้านอาชีพ เทคนิค การปฏิบัติ

4. ผู้นำด้านการพูด แบบกระตุ้นเร่งเร้าทั้งแนวคิดและการปฏิบัติ

5. ผู้นำที่สามารถประยุกต์งานราชการกับเป้าหมายเพื่อชาวบ้าน

6. ผู้นำทางการประสานทรัพยากรภายในและภายนอกชุมชน

ลักษณะสำคัญประการหนึ่งของผู้นำไม่ว่าจะเป็นแบบทางการหรือไม่เป็นทางการก็คือจะต้องมีลูกน้อง มีเงื่อนไขในการปกครองต่างๆ เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับ การให้คุณ ให้โทษ ฯลฯ นอกจากนี้ผู้นำยังมีเรื่องของ วิสัยทัศน์ ความซื่อสัตย์ การจัดความสำคัญก่อนหลัง ความสามารถในการสร้างสรรค์การเปลี่ยนแปลงทางบวก ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการสื่อสารที่ดีและมีวินัย

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019

### 2.3.1 โรคไวรัสโคโรนา 2019

**ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563)** อธิบายว่า ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ

(physicaldistancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉินส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด

**สุรชัย โชคครรชิตไชย (2563, หน้า 1-3)** อธิบายว่า ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยพบหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดกุ้งซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวเมียนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (active case finding) และพบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีอาการในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาเป็นจำนวนมาก โดยการระบาดรอบที่ 2 นี้มีความต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่า มีการกระจายไปหลายจังหวัด ทำให้คาดว่าการระบาดรอบที่ 2 คงไม่หมดไปอย่างรวดเร็วเหมือนรอบแรก

**ณัฏฐวรรณ คำแสน (2564, หน้า 33-48)** อธิบายว่า ในประเทศไทยมีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยสถานการณ์และเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทั้งนี้ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และเป็นข้อมูลให้ทีมสุขภาพ สามารถเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพของประชาชนในอนาคต

**ประภัสสรา พงศ์พันธุ์พิศาล และคณะ (2565, หน้า 169-182)** อธิบายว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สร้างผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง ในกลุ่มความบกพร่องทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาด้านสุขภาพ และจัดทำข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือผู้มีความบกพร่องทางการเห็นในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 ผู้มีความบกพร่องทางการเห็นได้รับผลกระทบจากการระบาดและมาตรการด้านสาธารณสุขในการควบคุมโรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจและความตึงเครียดทางอารมณ์ นอกจากนี้ยังพบอุปสรรคในการใช้บริการสาธารณะจากการปรับเปลี่ยนทางสังคม ในยุค new normal อย่างไรก็ตาม มาตรการการตอบสนองต่อผลกระทบจากโควิด-19 ของภาครัฐ ยังไม่ครอบคลุมรายละเอียดในการปฏิบัติต่อผู้มีความบกพร่องทางการเห็น เช่น รูปแบบการจัดบริการและการช่วยเหลือเยียวยายังขาดระบบที่รองรับข้อจำกัดของผู้มีความบกพร่องทางการเห็น

สรุปได้ว่า ไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด แต่เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัส สายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า "โควิด-19" (Covid -19) โดยปรกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ (ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิด ธรรมชาติโดยมนุษย์) ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิต้านทาน ก็จะเกิดการระบาดของโรคในคน ทำให้เกิด ไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบเป็นต้น

**2.3.2 มาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

**มาตาการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

**กระทรวงสาธารณสุข (2564)** โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการป้องกัน ความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบกิจการ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาด ที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วเพื่อให้สถานประกอบกิจการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยง จากการแพร่กระจายและการรับสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ผู้มีหน้าที่สามารถปฏิบัติถูกต้องตามสุขลักษณะ มีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมทั้งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการประกอบกิจการนี้ด้วย อาศัยอำนาจตามความในข้อ 4 แห่งกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จึงได้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2564

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2563

ข้อ 4 ในประกาศนี้ สถานประกอบกิจการ หมายความว่า สถานที่ที่ใช้ในการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ผู้ดำเนินกิจการ หมายความว่า เจ้าของหรือผู้ซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินการของสถานประกอบกิจการนั้น

ผู้ติดเชื้อ หมายความว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

เชื้อไวรัส หมายความว่า เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

ดิจิทัล หมายความว่า เทคโนโลยีที่ใช้วิธีการนำสัญลักษณ์ศูนย์และหนึ่งหรือสัญลักษณ์อื่นมาแทนค่าสิ่งทั้งปวง เพื่อใช้สร้างหรือก่อให้เกิดระบบต่างๆ เพื่อให้มนุษย์ใช้ประโยชน์

ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล หมายความว่า การนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้และให้หมายความรวมถึงข้อมูลและการสื่อสารที่เกิดจากการให้บริการหรือการประยุกต์ใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบอินเตอร์เน็ตหรือโครงข่ายโทรคมนาคม รวมทั้งการให้บริการโดยปกติของดาวเทียมและระบบเครือข่ายที่คล้ายคลึงกันที่เชื่อมต่อกันเป็นการทั่วไป

ระดับ 1 หมายความว่า สถานการณ์ที่ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสทั้งในสถานประกอบกิจการ และในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานประกอบกิจการ และในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีพื้นที่ติดต่อกันนั้น แต่ยังพบการระบาดของเชื้อไวรัสภายในประเทศและต่างประเทศ

ระดับ 2 หมายความว่า สถานการณ์ที่ไม่พบผู้ติดเชื้อในสถานประกอบกิจการแต่พบว่ามีประวัติการพบผู้ติดเชื้อ ซึ่งอยู่ในระยะแพร่เชื้อตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด เข้ามาใช้บริการในสถานประกอบกิจการนั้น หรือพบผู้ติดเชื้อในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หรือในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีพื้นที่ติดต่อกัน

ระดับ 3 หมายความว่า สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อในสถานประกอบกิจการนั้น

ข้อ 5 กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอยู่ในระดับ 1 ให้ผู้ดำเนินกิจการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยง ดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีการทำความสะอาดอาคารสถานประกอบกิจการ พื้น ผนัง ด้วยน้ำยาทำความสะอาด อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะบริเวณพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อยหรือสัมผัสร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได ปุ่มกดลิฟต์โดยสาร เก้าอี้ โต๊ะสำหรับรับประทานอาหาร ห้องน้ำและห้องส้วม ต้องดูแลความสะอาดให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำทุกวัน

(2) จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอ กรณีมีระบบปรับอากาศต้องมีอัตราการระบายอากาศ เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องดูแลบำรุงรักษาระบบปรับอากาศอย่างสม่ำเสมอ ตรวจสอบให้อยู่ในสภาพดี และใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) จัดให้มีพื้นที่ปฏิบัติงานและพื้นที่ให้บริการอย่างน้อยหนึ่งคนต่อสี่ตารางเมตร หรือมีมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อยหนึ่งเมตร เว้นแต่จะมีมาตรการป้องกันรูปแบบอื่นตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

(4) จัดให้มีการทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ ภาชนะ อุปกรณ์และเครื่องจักรเกี่ยวกับกระบวนการผลิตและการประกอบกิจการที่มีการสัมผัสบ่อย หรือสัมผัสร่วมกัน ก่อนและหลังประกอบกิจการ หรือให้บริการทุกครั้ง

(5) จัดให้มีอ่างล้างมือพร้อมน้ำและสบู่อย่างเพียงพอ หากไม่สามารถจัดให้มีอ่างล้างมือได้ต้องจัดให้มีเจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์เข้มข้นไม่น้อยกว่าร้อยละเจ็ดสิบ วางไว้ในจุดที่สามารถใช้ได้อย่างสะดวกและเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณที่ทำการผลิตปรุงประกอบอาหารหรือบริเวณที่ให้บริการ

(6) ให้มีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับที่เหมาะสมและเพียงพอกับประเภทและปริมาณของมูลฝอย โดยการจัดเก็บให้จัดเก็บใส่ถุงพลาสติกมัดปากถุงให้มิดชิด นำไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ และทำความสะอาดภาชนะบรรจุหรือภาชนะรองรับและบริเวณที่ตั้งภาชนะนั้นอย่างสม่ำเสมอ

(7) จัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาด น้ำยาทำความสะอาด สารฆ่าเชื้อ อย่างเพียงพอ

(8) จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับพนักงานทำความสะอาดอย่างเพียงพอ เช่น ถุงมือยาง หน้ากากอนามัย รองเท้าบูท และคีบด้ามยาวสำหรับเก็บมูลฝอยใส่ถุง

(9) ให้ผู้ดำเนินกิจการกำกับ ดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี

(10) จัดให้มีการวัดอุณหภูมิของผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ และมีการลงทะเบียนเข้าและออกจากสถานประกอบกิจการ ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทางราชการกำหนด เช่น ไทยชนะ หรือใช้การบันทึกข้อมูล

(11) ให้ผู้ดำเนินกิจการกำกับ ดูแลคัดกรองผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานประเมินตนเองก่อนเข้าทำงานทุกวัน ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด เช่น ไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หากพบว่า มีอาการป่วยจากเชื้อไวรัสหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อภายในระยะเวลาที่อาจมีความเสี่ยงในการเป็นผู้ติดเชื้อให้หยุดปฏิบัติงานทันที กรณีผู้มาติดต่อมีประวัติเข้าไปในสถานที่เสี่ยง หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อภายในระยะเวลาที่อาจมีความเสี่ยงในการเป็นผู้ติดเชื้อ ให้งดเข้าไปในสถานประกอบกิจการ

ในกรณีกิจการตามข้อ 3 กิจการที่ 9 เกี่ยวกับการบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้ผู้ใช้บริการต้องประเมินตนเองก่อนเข้ารับ

บริการผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด เช่น ไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หากพบว่ามีความเสี่ยงที่อาจจะเป็นผู้ติดเชื้อให้งดเข้าใช้บริการ

ผู้ดำเนินกิจการต้องกำกับ ดูแล ให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานประกอบกิจการ ยกเว้นขณะดื่มหรือรับประทานอาหาร

(12) ให้ดำเนินการเฝ้าระวังโดยการประเมินสถานประกอบกิจการ ในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด เช่น ไทยสต็อปโควิดพลัส (Thai Stop COVID Plus)

(13) กรณีที่มีการให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในสถานประกอบกิจการ ต้องจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและต้องจัดให้มีอ่างล้างมือ หรือเจลแอลกอฮอล์หรือแอลกอฮอล์เข้มข้นไม่น้อยกว่าร้อยละเจ็ดสิบไว้ด้วย

ข้อ 6 กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอยู่ในระดับ 2 ให้ผู้ดำเนินกิจการปฏิบัติตามมาตรการในระดับ 1 และดำเนินการตามมาตรการในระดับ 2 ดังต่อไปนี้ด้วย

(1) ให้เพิ่มมาตรการในการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมในข้อ 5 (1) อย่างน้อยวันละสองครั้ง หรือเพิ่มความถี่มากขึ้นหากมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และอาจฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อโรค

(2) เมื่อทราบว่ามีผู้ติดเชื้อเข้ามาในสถานประกอบการตามช่วงเวลา หรือลำดับเหตุการณ์ที่อาจแพร่เชื้อไวรัสได้ ตามที่ได้รับแจ้งข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือได้รับแจ้งจากผู้ที่เชื่อถือได้ ให้หยุดการดำเนินกิจการในส่วนที่เกี่ยวข้องทันที เพื่อทำความสะอาดสถานประกอบกิจการเครื่องปรับอากาศ หรือระบบระบายอากาศ แล้วจึงเปิดการดำเนินกิจการได้ ทั้งนี้ กรณีเป็นกิจการ ตามข้อ 3 กิจการที่ 9 เกี่ยวกับการบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดเพิ่มเติมด้วย

(3) จัดให้มีมาตรการลดความแออัด ลดการสัมผัสในสถานประกอบกิจการ เช่น ลดการรวมกลุ่มในสถานประกอบกิจการ จำกัดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน เช่น เหลื่อมเวลาทำงาน ปฏิบัติงานที่บ้าน การประชุมผ่านระบบเครือข่ายทางคอมพิวเตอร์ และจำกัดจำนวนผู้ใช้บริการในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น การจองผ่านระบบเครือข่ายทางคอมพิวเตอร์ การนัดเวลาเข้ารับบริการล่วงหน้า

(4) จัดทำทะเบียนบันทึกประวัติและข้อมูลการเดินทางของผู้ปฏิบัติงาน กรณีที่มีการเดินทางไปในพื้นที่หรือสถานที่เสี่ยง และให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น การกักตัวเพื่อสังเกตอาการ

(5) จัดให้มีการตรวจหาเชื้อไวรัสให้แก่พนักงานตามความเหมาะสม กรณีตรวจแล้วได้ผลที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดที่จะเป็นผู้ติดเชื้อ ให้รายงานต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทันที และปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคตามที่กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกำหนด

(6) ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด

(7) ให้เพิ่มมาตรการในการคัดกรองในข้อ 5 (11) ในกรณีมีบุคคลภายนอกที่เข้ามาให้บริการหรือปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการมากกว่าหนึ่งชั่วโมง ต้องดำเนินการประเมินตนเองผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนดด้วย

(8) ให้เพิ่มมาตรการกรณีที่มีการให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในสถานประกอบกิจการในข้อ 5 (13) โดยจัดให้มีที่นั่งรับประทานอาหารเป็นการเฉพาะ ที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส เช่น แยกที่นั่งแต่ละบุคคล หรือจัดให้มีฉากกั้น

ข้อ 7 กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอยู่ในระดับที่ 3 ให้ผู้ดำเนินกิจการปฏิบัติตามมาตรการในระดับ 2 และมาตรการในระดับ 3 ดังต่อไปนี้ด้วย

(1) ให้สถานประกอบกิจการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค ในบริเวณสถานประกอบกิจการที่คาดว่าผู้ติดเชื้ออยู่ในสภาพแวดล้อมในสถานประกอบกิจการนั้นทันที โดยพิจารณาหยุดกิจกรรมหรือการให้บริการในแผนกที่มีผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อและบริเวณที่เกี่ยวข้อง และให้เปิดการดำเนินกิจการต่อไปได้ ในวันถัดจากวันที่ทำความสะอาดแล้วเสร็จหนึ่งวัน หรือตามที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกำหนด หรือใช้มาตรการอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้วแต่กรณี เช่น การควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสในสถานประกอบกิจการโดยดำเนินการภายใต้มาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด ได้แก่ ควบคุมการเดินทางระหว่างที่ทำงานกับที่พักอาศัย ห้ามผู้ปฏิบัติงานแวะระหว่างการเดินทาง เมื่อถึงที่พักอาศัยแล้วต้องอยู่ภายในที่พักอาศัยเท่านั้น และควบคุมไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานออกไปภายนอกสถานประกอบกิจการ (Bubble and Seal) หรือตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(2) ให้เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดสถานประกอบกิจการอย่างน้อยทุกสองชั่วโมงหรือหลังการให้บริการโดยเฉพาะในจุดเสี่ยงหรือจุดที่มีการสัมผัสร่วม กรณีสถานประกอบกิจการที่ให้บริการเป็นรอบ เช่น ประเภทการเลี้ยงสัตว์ให้ประชาชนเข้าชม และการให้เข้าชมมหรสพให้ทำความสะอาดทุกครั้งหลังจากมีผู้ใช้บริการในแต่ละรอบ

(3) ให้เพิ่มการดูแลการระบายอากาศในสถานประกอบกิจการให้มีการถ่ายเทอากาศบริเวณที่พบผู้ติดเชื้อทันที และปรับปรุงระบบระบายอากาศให้ดียิ่งขึ้น โดยอาจติดตั้งอุปกรณ์เพิ่ม เช่น เครื่องกรองอากาศหรือพัดลมดูดอากาศให้เพียงพอ กรณีห้องส้วมให้เปิดพัดลมดูดอากาศออกตลอดเวลาการใช้งาน

(4) ให้มีการจัดการมูลฝอยประเภทที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits)

ที่ใช้งานแล้วในแผนกที่มีผู้ปฏิบัติงานผู้ติดเชื้อและบริเวณที่เกี่ยวข้องให้จัดที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะ แยกเก็บรวบรวมและทำลายเชื้อไวรัส โดยใส่ถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่ทำจากพลาสติก หรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมีและการรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึม และไม่ดูดซึมจำนวนสองชั้น ถุงชั้นแรกให้ราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาฟอกขาว จากนั้นมัดปากถุงให้แน่นแล้วซ้อนด้วยถุงแดงบรรจุมูลฝอยติดเชื้ออีกหนึ่งชั้นมัดปากถุงให้แน่นอีกครั้ง หากไม่มีถุงแดงต้องมีข้อความ “มูลฝอยติดเชื้อ” ปรากฏบนถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยติดเชื้อตามวรรคหนึ่ง ให้เก็บรวบรวมเพื่อรอการเก็บขนและกำจัดแบบมูลฝอยติดเชื้อ หรือเก็บรวบรวมแยกไว้เฉพาะตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และจัดให้มีเจ้าหน้าที่กำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

ข้อ 8 ให้สถานประกอบกิจการดำเนินการตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากเชื้อไวรัสตามระดับของสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยเพิ่มมาตรการจากระดับ 1 เป็นระดับ 2 หรือจนถึงระดับ 3 หรือโดยลดมาตรการจากระดับที่ 3 เป็นระดับที่ 2 หรือเป็นระดับที่ 1 แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกำหนด

ข้อ 9 ในกรณีที่สถานประกอบกิจการใดมีมาตรการกำหนดไว้โดยเฉพาะที่มีความเข้มข้นมากกว่ามาตรการตามประกาศนี้ ให้ปฏิบัติตามมาตรการนั้นต่อไปได้ และให้ปฏิบัติมาตรการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย

**ราชกิจจานุเบกษา (2565, หน้า 17-21)** ตามที่ได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ.2563 และต่อมาได้ขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวออกไปอย่างต่อเนื่องเป็นระยะนั้น โดยที่สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ปัจจุบันได้คลี่คลายและมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น จากการดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวลดลงเป็นลำดับ จนสามารถผ่อนปรนบรรดามาตรการและข้อจำกัดต่างๆ ให้ประชาชนและผู้ประกอบการสามารถดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและ สังคมได้ใกล้เคียงกับปกติ รวมไปถึงการผ่อนคลายข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง โดยเฉพาะการเดินทางระหว่างประเทศจากเดิมที่เคยกำหนดเป็นมาตรการสกัดกั้นเชื้อโรคอย่างเร่งด่วน โดยปรับให้สอดคล้องกับนโยบายเปิดประเทศของรัฐบาลเพื่อรับผู้เดินทางจากทั่วโลก การดำเนินการตามแผนและมาตรการจัดการด้านสาธารณสุขทั้งหลายนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมการเปลี่ยนผ่านสู่ระยะ Post-Pandemic ที่จะประกาศให้เป็นโรคติดต่อทั่วไปในการนี้ รัฐบาลโดยข้อเสนอของฝ่ายสาธารณสุขจึงเห็นสมควรพิจารณา ปรับลดระดับพื้นที่สถานการณ์ทั่วราชอาณาจักร ผ่อนคลายมาตรการควบคุมและป้องกันโรค ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและการขับเคลื่อนกิจกรรมทางเศรษฐกิจควบคู่กับการดำเนินมาตรการที่จำเป็นสำหรับป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งเพิ่มมาตรการเฝ้าระวังโรคต่อไปอีก ช่วงระยะเวลาหนึ่งเพื่อ

ควบคุมการระบาดของโรคให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 นายกรัฐมนตรีจึงออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการทั้งหลายตามคำแนะนำของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 การปรับปรุงเขตพื้นที่จังหวัดตามพื้นที่สถานการณ์และยกเลิกการกำหนดพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ให้ ศบค. มีคำสั่งปรับปรุงเขตพื้นที่จังหวัดจำแนกตามเขตพื้นที่สถานการณ์เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและเป็นไปตามแผนการเปิดประเทศเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจของรัฐบาล โดยให้นำมาตรการควบคุมแบบบูรณาการที่กำหนดไว้สำหรับพื้นที่สถานการณ์ระดับต่างๆ ข้อห้าม ข้อยกเว้น และข้อปฏิบัติที่ได้ประกาศไว้แล้วก่อนหน้านี้มาใช้บังคับเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับข้อกำหนดนี้

ให้ยกเลิกการกำหนดพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 10/2565 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่เฝ้าระวังสูงและพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 และข้อกำหนดที่ได้ประกาศไว้ก่อนหน้านี้

ข้อ 2 การขยายเวลาการบังคับใช้มาตรการควบคุมและป้องกันโรค ให้บรรดามาตรการควบคุมแบบบูรณาการ ข้อห้ามข้อยกเว้นและข้อปฏิบัติสำหรับพื้นที่สถานการณ์ระดับต่างๆ รวมทั้งมาตรการเตรียมความพร้อมตามข้อกำหนด (ฉบับที่ 37) ลงวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ข้อกำหนด (ฉบับที่ 44) ลงวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2565 เฉพาะการปรับปรุงมาตรการควบคุม แบบบูรณาการและการปรับปรุงการกำหนดผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรและข้อกำหนด (ฉบับที่ 45) ลงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เฉพาะมาตรการควบคุมและป้องกันโรคสำหรับสถานบริการหรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรคทั่วราชอาณาจักรรวมถึงบรรดามาตรการ หลักเกณฑ์ หรือแนวปฏิบัติ ที่พนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบกำหนดขึ้นภายใต้ข้อกำหนดดังกล่าว ยังคงมีผลใช้บังคับเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับข้อกำหนดนี้

ข้อ 3 การผ่อนคลายข้อปฏิบัติในการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทั่วราชอาณาจักร เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติยิ่งขึ้น จึงสมควรผ่อนคลายข้อจำกัด ในเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า โดยยกเลิกความในข้อ 1 แห่งข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 24) ลงวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2564 การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าให้เป็นการปฏิบัติโดยความสมัครใจ โดยขอให้ประชาชนพิจารณาประโยชน์ตามข้อมูลที่ฝ่ายสาธารณสุข

รายงานว่า การสวมหน้ากากอย่างถูกวิธี เป็นประโยชน์ด้านสุขอนามัยในการป้องกันการแพร่เชื้อและการรับเชื้อ ทั้งเชื้อโรคโควิดและโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจอื่นๆ รวมทั้งยังสามารถลดความเสี่ยงอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย) จึงมีข้อแนะนำให้ประชาชนทั่วไปสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับ บุคคลอื่นในสถานที่หรือในพื้นที่แออัด มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ หรืออากาศระบายถ่ายเทไม่ดีเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อหรือรับเชื้อ กรณีเป็นผู้เข้าข่ายเสี่ยงที่เมื่อติดเชื้อโควิด-19 จะมีอาการรุนแรงหรือความเสี่ยงสูงต่อการ เสียชีวิต (กลุ่ม 608) หรือผู้ที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจควรสวมหน้ากากอนามัย อย่างถูกวิธีตลอดเวลาเมื่อต้องอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นเพื่อลดความเสี่ยงในการรับเชื้อ และกรณีเป็นผู้ติดเชื้อ โควิด-19 หรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจากเชื้อโควิด-19 จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ตลอดเวลาเมื่ออยู่ร่วมกับบุคคลอื่นเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการแพร่โรค ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งชี้แจง ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ ความเข้าใจให้ประชาชนทุกภาคส่วนทราบถึงแนวการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดความปลอดภัย สอดคล้องกับ มาตรการสังคม ชุมชน และองค์กร เปลี่ยนผ่านสู่ระยะ Post-Pandemic เฝ้าระวังและกำกับติดตามสถานการณ์ รวมทั้งจัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

ข้อ 4 การผ่อนคลายมาตรการสำหรับการเคลื่อนย้ายและการเดินทางของแรงงานต่างด้าวทั่วราชอาณาจักร เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติมากยิ่งขึ้น ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการจังหวัดโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาผ่อนคลายมาตรการ เกี่ยวกับการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว ตามความในข้อ 8 แห่งข้อกำหนด (ฉบับที่ 24) ลงวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยให้การเดินทาง และเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเพื่อการทำงาน ข้ามเขตจังหวัดและการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเพื่อการทำงานภายในเขตจังหวัดสามารถ ดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎ หรือระเบียบที่กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการดำเนินการได้ตามปกติ

ข้อ 5 แนวปฏิบัติสำหรับการถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ ให้สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (สำนักงาน กสทช.) ปรับปรุงแนวปฏิบัติการถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ เพื่อรองรับกับมาตรการผ่อนคลายต่างๆ ที่ได้ประกาศไว้ โดยให้ดำเนินการสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ ศบค. ได้พิจารณาเห็นชอบแล้ว

ข้อ 6 การผ่อนคลายมาตรการควบคุมแบบบูรณาการในพื้นที่เฝ้าระวัง ให้พื้นที่ที่ประกาศเป็นพื้นที่เฝ้าระวัง ดำเนินการตามมาตรการควบคุมแบบบูรณาการเพื่อการเปิดสถานที่กิจการหรือ

กิจกรรมในพื้นที่สถานการณ์ที่จำแนกเป็นเขตพื้นที่เฝ้าระวัง ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อ 3 แห่งข้อกำหนด (ฉบับที่ 44) ลงวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2565 และข้อ 3 แห่งข้อกำหนด (ฉบับที่ 45) ลงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยให้ปรับมาตรการควบคุมแบบบูรณาการ ดังนี้

(1) ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม สามารถเปิดให้บริการจำหน่ายและการบริโภคสุราหรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านได้ โดยต้องดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎ หรือระเบียบที่กำหนด หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการดำเนินการไว้ และต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เงื่อนไขการจัดระเบียบ และระบบต่างๆ และคำแนะนำของทางราชการ

(2) สถานบริการ สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายสถานบริการ สถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะหรือสถานที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน สามารถเปิดให้บริการได้ โดยต้องดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎ หรือระเบียบที่กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการดำเนินการไว้ และต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เงื่อนไขการจัดระเบียบ และระบบต่างๆ และคำแนะนำของทางราชการ

ข้อ 7 มาตรการเฝ้าระวังเพื่อการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่เฝ้าระวัง การจัดกิจกรรมรวมกลุ่มของบุคคลจำนวนมากให้สามารถทำได้ตามความเหมาะสมโดยให้ปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ กรณีการจัดกิจกรรมซึ่งมีการรวมกลุ่มของบุคคลจำนวนรวมกันมากกว่าสองพันคนให้ผู้รับผิดชอบแจ้งการจัดกิจกรรมต่อคณะกรรมการ โรคติดต่อกรุงเทพมหานคร หรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดแล้วแต่กรณี เพื่อเป็นมาตรการเฝ้าระวัง และกำกับติดตามมิให้เกิดความเสี่ยงต่อการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster)

**แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

**กรมควบคุมโรค (2564, 1 ธันวาคม)** กล่าวว่า การเฝ้าระวังในระบบปกติโดยการตรวจทุกรายที่เข้าเกณฑ์หรือแพทย์เห็นควรให้ตรวจ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วย หรือมีอาการเข้าได้กับนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI)

2. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ

3. การเฝ้าระวังในผู้เดินทางเข้าประเทศ และอยู่ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine facilities)

4. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ สถานพินิจ ผู้หลบหนีเข้าเมือง ศูนย์กักกันของสำนักงาน ตรวจคนเข้าเมือง

**การเฝ้าระวัง Sentinel surveillance แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้**

1. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจและผู้ป่วยปอดอักเสบที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI

2. การเฝ้าระวังกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขด่านหน้าในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่ เข้าเกณฑ์ PUI

3. การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (SQ, ASQ, LQ, ALQ, AHQ, OQ)

4. การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่ด่านทุกช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ

5. การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานพินิจ ทุกแห่งทั่วประเทศ

6. การเฝ้าระวังกลุ่มประชากรเสี่ยงและสถานที่เฉพาะในชุมชน ทั้งนี้ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานเฝ้าระวังในกลุ่มต่างๆ ดังนี้

การเฝ้าระวังในระบบปกติโดยการตรวจทุกรายที่เข้าเกณฑ์หรือแพทย์เห็นควรให้ตรวจ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วย หรือมีอาการเข้าได้กับนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดในประชากร ดำเนินการในทุกจังหวัด โดยทำการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และกลุ่มก้อนของผู้ป่วยทางเดินหายใจในชุมชน โดยเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) ส่งตรวจยืนยันทุกรายที่มีอาการตามนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)

2. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดในประชากร และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยัง บุคลากรทางการแพทย์ ดำเนินการทุกจังหวัด โดยทำการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่ก่อนการทำหัตถการ ตามแนวทาง ประกาศของกรมการแพทย์ โดยเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) ส่งตรวจยืนยันทุกราย

3. การเฝ้าระวังในผู้เดินทางเข้าประเทศ และอยู่ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine facilities) มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาการติดเชื้อของผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ เพื่อให้การรักษา และควบคุม ไม่ให้แพร่เชื้อไปยังชุมชน โดยดำเนินการในผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศเข้ามาในราชอาณาจักรไทย หรือผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการแสดง ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ซึ่งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์และข้อกำหนด

4. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ต้องขังหรือผู้ต้องกักแรกรับในเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานพินิจ ผู้หลบหนีเข้าเมือง ศูนย์กักกันของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง มีวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงได้อย่างทันเวลาและดำเนินการ ในสถานที่ที่คนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก มีโอกาสเกิดการระบาดในวงกว้าง ได้แก่ เรือนจำและศูนย์กักกัน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ โดยดำเนินการตามที่ กรมควบคุมโรคกำหนด ได้ 2 กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

ผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานพินิจ ทุกแห่งทั่วประเทศ รวมถึงผู้เดินทางจากต่างประเทศที่ต่อมาถูกตรวจพบว่าต้องคดีและอยู่ระหว่างรอส่งศาลข้ามจังหวัด ให้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) จากผู้ต้องขังแรกรับทุกรายจำนวน 2 ครั้ง โดยเก็บครั้งแรกในวันแรกรับ (วันที่ 1-3) และครั้งที่สองในวันก่อนออกจากห้องกัก (วันที่ 13-14)

ผู้ต้องกักแรกรับในศูนย์กักตัวผู้ต้องกักตรวจคนเข้าเมืองทุกแห่งทั่วประเทศให้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) จากผู้ต้องกักแรกรับทุกราย จำนวน 2 ครั้ง โดยเก็บครั้งแรกในวันแรกรับ (วันที่ 1-3) และครั้งที่สองในวันก่อนออกจากห้องกัก (วันที่ 13-14) ผู้หลบหนีเข้าเมืองที่ถูกจับกุม ให้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) จากผู้หลบหนีเข้าเมืองทุกรายที่ถูกจับกุม จำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ตรวจจับได้หรือวันถัดไป

**การเฝ้าระวัง Sentinel surveillance แบ่งได้ 6 กลุ่ม ดังนี้**

1. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจและผู้ป่วยปอดอักเสบ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI เพื่อทราบแนวโน้มการเกิดโรคในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว รวมถึงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยทางเดินหายใจ และผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นสัญญาณในการเตือนและตื่นตัวในการตรวจหาเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจที่สำคัญ ให้มีการดำเนินการทุกจังหวัด โดยเลือกโรงพยาบาลของแต่ละจังหวัดเป็นตัวแทน อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง เพื่อเป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังในจังหวัด ประชากรที่เฝ้าระวัง เป็นการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยไม่จำกัดเพศ อายุ สัญชาติ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory tract infection (ARI) หมายถึง ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางเดินหายใจ อย่างน้อย 2 ข้อ ต่อไปนี้ คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจหอบ เหนื่อย ดำเนินการเก็บตัวอย่างจากผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจตามนิยามที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วย นอก โดยเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab (NPS) ผู้ป่วย 10 ราย/วัน เริ่มเก็บวันแรกของวันทำการในแต่ ละสัปดาห์จนครบปริมาณที่กำหนด หากไม่ครบให้เก็บต่อในวันถัดไปจนกว่าจะครบ โดยตรวจตัวอย่างแบบ รายบุคคล ด้วยวิธี RT-PCR

1.2 การเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบ (Community acquired pneumonia (CAP) หมายถึง ผู้ป่วย ที่มาด้วยอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย หรือมีผลการตรวจเอกซเรย์ปอดสงสัยว่ามีภาวะปอดอักเสบ ดำเนินการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคปอด อักเสบ (Community Acquired Pneumonia, CAP) (ไม่รวมผู้ป่วยปอดอักเสบติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาล (Hospital Acquired Pneumonia, HAP) โดยสุ่มเก็บตัวอย่างเสมหะถ้ามีเสมหะ หรือ Nasopharyngeal swab หรือ tracheal secretion suction กรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 จำนวน 10 ราย/สัปดาห์ โดยให้เริ่มเก็บในวันทำการ

แรกของสัปดาห์ หากไม่ครบให้เก็บต่อในวันถัดไปจนกว่าจะครบ และตรวจตัวอย่างแบบรายบุคคลด้วยวิธี RT-PCR

2. การเฝ้าระวังกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขด่านหน้าในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจจับการระบาดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขด่านหน้าในสังกัด โรงพยาบาลของรัฐที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI ดำเนินการทุกจังหวัด โดยการสุ่มเก็บตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่ที่มีความ เสี่ยงสูง เช่น เจ้าหน้าที่คัดกรอง พนักงานเปล เจ้าหน้าที่ห้องตรวจ ARI ผู้ดูแลคนไข้ในแผนก RCU/ICU แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพ และอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร จากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล ทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต/อสม. เก็บตัวอย่าง NPS หรือตัวอย่างน้ำลาย จำนวน 25 ตัวอย่าง/จังหวัด โดยตรวจตัวอย่างแบบ pooled sample ด้วยวิธี RT-PCR (แต่หากพื้นที่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจแบบ individual อยู่แล้ว อนุโลมให้สามารถนำผลมารายงานได้) ดำเนินการทุกๆ 2 สัปดาห์

3. การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (SQ, ASQ, LQ, ALQ, AHQ, OQ) วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจจับการระบาดในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงได้อย่างทันเวลาดำเนินการ เฉพาะจังหวัดที่มีสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (SQ, ASQ, LQ, ALQ, AHQ, OQ) ให้สุ่มตรวจเจ้าหน้าที่ ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้คัดกรองผู้ต้องกัก แม่บ้านหรือผู้ทำความสะอาดห้องพัก/ฆ่าเชื้อ/เก็บขยะ รวมถึง คนขับรถบัสรับส่งจากสนามบินมายังสถานกักกัน โดยพิจารณาตามหลักการตรวจแบบ 5-5 คือ คัดเลือกสถานที่ กักกันซึ่งทางราชการกำหนดจำนวน 5 แห่ง แต่ละแห่ง ให้เก็บตัวอย่าง NPS หรือตัวอย่างน้ำลาย จำนวน 5 ตัวอย่าง โดยตรวจตัวอย่างแบบ pooled sample ด้วยวิธี RT-PCR (แต่หากพื้นที่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ แบบ individual อยู่แล้ว อนุโลมให้สามารถนำผลมารายงานได้) ดำเนินการทุกๆ 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ หากจังหวัด ใดมีจำนวนเป้าหมายไม่ครบตามที่กำหนด ให้ดำเนินการตามจำนวนที่มีของแต่ละจังหวัดนั้นๆ

4. การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศทุกช่องทาง วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจจับการระบาดในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างทันเวลา ดำเนินการเฉพาะจังหวัดที่มีด่านระหว่างประเทศทุกช่องทาง โดยสุ่มตรวจเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้คัดกรองนักเดินทาง ผู้ตรวจเอกสาร โดยพิจารณาตามหลักการตรวจแบบ 5-5 คือ คัดเลือกด่านเข้าออกระหว่างประเทศทุกช่องทาง จำนวน 5 แห่ง แต่ละแห่ง ให้เก็บตัวอย่าง NPS หรือตัวอย่างน้ำลาย จำนวน 5 ตัวอย่าง โดยตรวจตัวอย่างแบบ pooled sample ด้วยวิธี RT-PCR (แต่หากพื้นที่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจแบบ individual อยู่แล้ว อนุโลมให้สามารถ นำผลมารายงานได้) ดำเนินการทุกๆ 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ หากจังหวัดใดมีจำนวนเป้าหมายไม่ครบตามที่กำหนด ให้ ดำเนินการตามจำนวนที่มีของแต่ละจังหวัดนั้นๆ

5. การเฝ้าระวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานพินิจ ทุกแห่งทั่วประเทศ วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจจับการระบาดในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างทันเวลา ดำเนินการทุกจังหวัดที่มีเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานพินิจ โดยพิจารณาสุ่มเลือกเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสสัมผัสกับผู้ต้องขังหรือผู้ต้องกัก โดยให้รวมถึง ผู้ขนส่งอาหาร/วัตถุดิบประกอบอาหารเข้าเรือนจำ จำนวน 25 ราย ให้เก็บตัวอย่าง NPS หรือตัวอย่างน้ำลาย โดยตรวจตัวอย่างแบบ pooled sample ด้วยวิธี RT-PCR (แต่หากพื้นที่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจแบบ individual อยู่แล้ว อนุโลมให้สามารถนำผลมารายงานได้) ดำเนินการทุกๆ 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ หากจังหวัดใดมี จำนวนเป้าหมายไม่ครบตามที่กำหนดให้ดำเนินการตามจำนวนที่มีของแต่ละจังหวัดนั้นๆ

6. การเฝ้าระวังกลุ่มประชากรเสี่ยงและสถานที่เฉพาะในชุมชน วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบแนวโน้ม และตรวจจับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยง หรือพื้นที่เสี่ยง ดำเนินการทุกจังหวัด โดยพิจารณาตามหลักการตรวจแบบ 5-5-5 โดยให้ทุกจังหวัดพิจารณาคัดเลือก setting ที่มีความเสี่ยงแต่ละจังหวัดตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยอาจเลือกพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่ อย่างหนาแน่น มีการเดินทาง/เคลื่อนย้ายของประชากรสูง ให้คัดเลือก setting จำนวน 5 setting จากจำนวน 11 setting ในแต่ละ setting ให้คัดเลือก จำนวน 5 แห่ง แต่ละแห่งให้เก็บตัวอย่าง NPS หรือตัวอย่างน้ำลาย จำนวน 5 ตัวอย่าง โดยตรวจตัวอย่างแบบ pooled sample ด้วยวิธี RT-PCR (แต่หากพื้นที่มีการเก็บตัวอย่าง ส่งตรวจแบบ individual อยู่แล้ว อนุโลมให้สามารถนำผลมารายงานได้) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเก็บได้ทั้งคน ไทยและต่างด้าวตามความเสี่ยงนั้นๆ ดำเนินการทุกๆ 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ การเก็บตัวอย่างให้เก็บประเภทของ setting เดิมที่เก็บในครั้งแรก แต่สถานที่สามารถเปลี่ยนตามความเหมาะสมของสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่หรือ หากใน setting เดิมที่เก็บในครั้งแรก กลับมีสถานการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในระดับความเสี่ยงน้อยหรือไม่มีความเสี่ยง ก็อาจจะพิจารณาเปลี่ยน setting ตามความเสี่ยงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของบริบทในแต่ละจังหวัด

**2.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

**1. แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง**

**กรมควบคุมโรค (2564, 1 ธันวาคม)** อธิบายว่า แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคคลทั้งประชาชนทั่วไปและประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ผู้สูงอายุ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบ ทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากมีการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เพื่อป้องกันตนเอง จากการเจ็บป่วยและลดความ

เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจึงมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงรายละเอียดดังนี้

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด

2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน

3. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซค์ควรนั่งหันข้าง

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

5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

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

7. แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น

8. เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัวออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

9. หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

10. หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรสให้ไปรับ การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

**2. แนวทางการปฏิบัติสำหรับกลุ่มเสี่ยง**

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

**2.1 คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ**

1) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70 % ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าส้วม หรือเมื่อสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก

2) เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหาร ร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

3) หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากหรือใช้ข้อศอกปิดปากจมูก และทำ ความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงการอยู่ ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก

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

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

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

**2.2 คำแนะนำสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ**

1) หมั่นสังเกตตนเอง ว่ามีอาการไข้ หรืออาการทางเดินหายใจหรือไม่ หากพบว่ามีอาการดังกล่าว ควรงดการใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ

2) หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้สูงอายุโดยไม่จำเป็น หาวิธีการสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยรักษา ระยะห่างกับผู้สูงอายุ

3) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือทุกครั้งก่อนให้ การดูแล

**2.3 คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ**

และสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคระบบ ทางเดินหายใจ หากมีการติดเชื้อโควิด 19 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการ ป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรง จึงมีคำแนะนำดังนี้

1) ให้อยู่ในที่พักอาศัย เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแล รักษาระยะห่างระหว่าง บุคคล 1 - 2 เมตร

2) หากต้องออกนอกที่พักอาศัย ไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด หรือโดยสารรถสาธารณะให้สวม หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา

3) งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

4) มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ

5) รับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดความดันโลหิต หรือวัดระดับ น้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน

6) หากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669

**2.4 คำแนะนำสำหรับญาติผู้ใกล้ชิด และผู้ดูแล**

1) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแล

2) ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแล

3) หากมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หรือรู้สึกมีไข้ ต้องงด การให้การดูแล หรืออยู่ใกล้ชิด ควรมอบหมายผู้อื่นทำหน้าที่แทน

4) ทำความสะอาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ประจำร่วมกันในบ้าน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยแอลกอฮอล์

**2.5 คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก**

**2.5.1 คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี**

โรคโควิด 19 มีอันตรายต่อเด็กเช่นเดียวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั่วไป เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดธรรมดา จึงมีคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง ดังนี้

1) ห้ามพาเด็กออกไปที่สาธารณะโดยไม่จำเป็น ควรให้เด็กเล่นในบ้าน

2) เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ใกล้ชิดคนอื่นให้น้อยที่สุด

3) ผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กไม่ควรออกไปนอกบ้าน ถ้าจำเป็นต้องออกไปเมื่อกลับมาถึงบ้านต้องอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ก่อนมาเล่นกับเด็ก

4) สอนเด็กล้างมือ ใส่หน้ากาก กินอาหารที่มีประโยชน์ ปรุงสุก สะอาด และนอนพักผ่อน ให้เพียงพอ

5) หากเด็กติดเชื้อโควิด 19 อาการของโรค เริ่มตั้งแต่มีอาการหวัดน้อยๆ จนถึงปอดอักเสบหรือ ปอดบวม และหากมีโรคประจำตัว ก็จะมีอาการชัดเจนอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ถ้าเริ่มมีอาการ ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

**2.5.2 คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก**

เนื่องจากเชื้อโควิด 19 เป็นเชื้อไวรัสชนิดใหม่ ยังไม่มีข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อมากกว่า คนทั่วไปหรือไม่จึงมีคำแนะนำดังนี้

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มปกติ กลุ่มปกติคือ กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างเคร่งครัด โดย

1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจหรือผู้ที่เดินทาง 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 ควรพักผ่อนอยู่ที่บ้านถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์

10) หากถึงกำหนดนัดฝากครรภ์ สามารถติดต่อขอคำแนะนำกับแพทย์ที่ฝากครรภ์เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการไปตรวจตามนัด

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือสัมผัส/ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19 1) แยกตนเองออกจากครอบครัวและสังเกตอาการจนครบ 14 วัน งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น 2) งดออกไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็น และอยู่ห่างจากผู้อื่น ในระยะ 1 - 2 เมตร 3) กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน เพื่อพิจารณาเลื่อนการฝากครรภ์และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ 4) กรณีเจ็บครรภ์คลอด ต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่าง การเฝ้าระวัง 14 วัน

**2.5.3 คำแนะนำสำหรับการดูแลทารกแรกเกิด กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19**

ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการติดต่อผ่านทางรกหรือผ่านทางน้ำนม แต่ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ โควิด 19 จัดเป็นผู้มีความเสี่ยง จะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกต

อาการ เป็นเวลา 14 วัน สำหรับแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยังไม่มีหลักฐาน ทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนม ดังนั้น ทารกจึงสามารถกินนมแม่ได้ โดยปฏิบัติตามแนวทาง ป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ดังนี้คำแนะนำสำหรับแม่ ในกรณีสงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19 แล้ว

1) กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19 แล้ว แต่อาการไม่มาก สามารถกอดลูก และให้นมจากเต้าได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแม่และครอบครัว ต้องปฏิบัติตาม แนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

2) กรณีแม่ที่ติดเชื้อโควิด 19 และมีอาการชัดเจน หากยังสามารถบีบน้ำนมได้ให้ใช้วิธีบีบน้ำนม 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

**กรมควบคุมโรค (2563, 22 ธันวาคม)** อธิบายว่า คำแนะนำการปฏิบัติตนสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นๆ (ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ก่อนเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่

1. วางแผนแบ่งทีมปฏิบัติงานเป็นชุด กำหนดบทบาทหน้าที่และจัดทำทะเบียนรายชื่อพร้อม หมายเลขโทรศัพท์ให้ชัดเจน โดยแต่ละทีมควรปฏิบัติหน้าที่เดิมอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ไม่ปะปนกัน

2. ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment, PPE) และแนวทางการปฏิบัติตนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง

3. จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ กระจังป้องกันใบหน้า (face shield) รวมทั้งเจลแอลกอฮอล์ สำหรับเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและเหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่

4. จัดเตรียมพื้นที่สำหรับใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง โดยพื้นที่ใส่อุปกรณ์ต้องแยกจากพื้นที่ ถอดอุปกรณ์อย่างชัดเจน พร้อมจัดเตรียมเจลแอลกอฮอล์และถุงขยะติดเชื้อให้เพียงพอ

5. กรณีที่เจ้าหน้าที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอด ให้หลีกเลี่ยงการเข้าไป ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด

6. หากเจ้าหน้าที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้งดการปฏิบัติภารกิจดังกล่าวขณะปฏิบัติงานในพื้นที่

1) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนปฏิบัติงานและรายงานอาการเจ็บป่วยต่อหัวหน้าทีมทุกวัน

2) สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองให้เหมาะสมกับภารกิจ และตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน

3) ระมัดระวังการสัมผัสใกล้ชิด และเว้นระยะห่างจากผู้กักกัน/กลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 1เมตร

4) ลดการพูดคุยที่ไม่จำเป็น หรือตะโกนขณะปฏิบัติงาน

5) หมั่นล้างมือให้สะอาด และไม่นำมือมาสัมผัสใบหน้า ตา จมูก ปาก

6) งดการรับประทานอาหารระหว่างปฏิบัติงาน หากจำเป็นต้องดื่มน้ำให้ระมัดระวังการสัมผัสเชื้อ ขณะถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

7) หากมีอาการป่วยขณะปฏิบัติงาน ให้หยุดงานทันที และรีบไปโรงพยาบาล พร้อมแจ้งประวัติ การสัมผัสคลุกคลีกับผู้กักกัน/กลุ่มเสี่ยงให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไป

หลังปฏิบัติงานและออกจากพื้นที่

1. ถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างถูกวิธีในพื้นที่ที่กำหนด และทิ้งลงในถุงขยะติดเชื้อ

2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด อย่างน้อย 1 นาที หรือเจลแอลกอฮอล์ 70% อย่างน้อย 30 วินาที และทำความสะอาดร่างกายหลังจากการปฏิบัติงาน

3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ หรือผู้มีโรคประจำตัว รวมทั้งการเดินทางไปในที่ชุมชน ที่สาธารณะ หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก

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

**คำแนะนำในการป้องกันตนเอง**

**หากมีอาการป่วย**

หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย ภายใน 14 วัน หลังกลับมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน โปรดไปพบแพทย์และยื่นบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทยกับแพทย์ผู้ทำการรักษาพร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง ท่านอาจได้รับเชื้อโรคก่อนเดินทางมายังประเทศไทย กรุณาแจ้งรายละเอียดต่างๆ กับแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น อาการป่วย วันที่เริ่มมีอาการป่วย วันเดินทางมาถึงประเทศไทยสถานที่พักเพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยได้ถูกต้องและรักษาได้ทันท่วงที แพทย์ผู้ทำการรักษาจะรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรคโดยเร็ว

**การล้างมือ**

Normal hand washing (การล้างมือทั่วไป) การล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เหงื่อไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก้อนหรือสบู่เหลว ใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15 วินาที

การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel) การล้างมือในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำและมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยให้ทำความสะอาดมือด้วย

แอลกอฮอล์เจล การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลา ประมาณ 15-25 วินาที (ในกรณีใช้แอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) ไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำและไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ)

**การสวมใส่หน้ากากอนามัย**

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

**การไอ จาม ที่ถูกวิธี**

เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม ควรหากระดาษชำระหรือทิชชูมาปิดปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคกระจายแล้วนำไปทิ้งในถังขยะปิดให้เรียบร้อย

เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม แล้วไม่มีกระดาษชำระ ควรใช้การไอ จามใส่ข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อนจาม ไอ ทุกครั้งไม่ควรไอ 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. เน้นการทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสต่างๆ ที่ใช้ร่วมกัน อาทิ สนามเด็ก เล่น ลูกบิดประตูห้องน้ำ
6. ลดความแออัด ไม่จัดกิจกรรมที่เกิดการรวมกลุ่มของเด็ก

**สถานที่จัดกิจกรรมทางศาสนา**

1. จัดให้มีการคัดกรองศาสนิกชนหรือผู้เข้าร่วมประกอบพิธีกรรมทางศาสนา บริเวณทางเข้าพุทธศาสนสถานตามความเหมาะสม พร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์ล้างมือ เช่น เจลแอลกอฮอล์ไว้บริเวณทางเข้าประตูศาสนสถาน

2. จัดให้มีการดูแลอาคารสถานที่/อาหารและเครื่องดื่ม ดังนี้

1) ทำความสะอาดห้อง อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้สะอาด ไม่เป็นแหล่ง แพร่กระจายเชื้อโรคด้วยการทำความสะอาดพื้นที่ด้วยน้ำยาทำความสะอาดโดยรอบและจุดที่มีการใช้ร่วมกัน โดยเฉพาะประตู เก้าอี้ โต๊ะ

2) ควรจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี เช่น ห้องสำหรับประกอบพิธีกรรมทางศาสนาให้เปิดประตูหน้าต่างเพื่อระบายอากาศหากมีเครื่องปรับอากาศให้ทำความสะอาดระบบระบายอากาศอย่างสม่ำเสมอ

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

4) หลีกเลี่ยงการจัดอาหารตักเสิร์ฟในงานหากจำเป็นควรเป็นอาหารหรือน้ำขวดเฉพาะแต่ละบุคคล

**การตั้งศูนย์กลางเฝ้าระวังโรคระดับตำบลสู้ภัยโควิด-19**

การตั้งศูนย์เฝ้าระวังโรค COVID-19 โดยมีกลุ่มที่จะช่วยกันดูแลในชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานก็ต้องมาจากทุกภาคส่วนที่อยู่ในชุมชนนั้นๆ เริ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ผู้นำชุมชน รวมทั้งคนในชุมชน ช่วยเสริมพลังซึ่งกันและกัน จุดแข็งของการตั้งกลุ่มเฝ้าระวังคือ กำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ทั่วประเทศการเตรียมความพร้อมกลไกระดับพื้นที่เพื่อรองรับมาตรการ ข้อสั่งการจากภาครัฐ ภาคเอกชนหรือกระทรวงสาธารณสุขในการปกป้องชีวิตประชาชนจาก COVID-19 ที่กำลังระบาดรุนแรงให้มีส่วนในการร่วมมืออย่างเข้มแข็ง

**ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน**

บทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันและเป็นผู้ที่ลงปฏิบัติจริงถึงพื้นที่ มีดังนี้

1. ร่วมตั้งทีมอาสาต่อต้าน COVID-19 ในระดับชุมชน เพื่อช่วยกันตรวจสอบข้อมูลของคนในชุมชนพร้อมส่งต่อหากมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น

2. สอบถามคนในชุมชนแต่ละครอบครัว เช่น บ้านนี้ มีผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่มีใครกำลังเจ็บป่วยหรือไม่ (จะได้ทำการส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีใครเดินทางมาจากที่อื่นหรือไม่เป็นต้น

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 การรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดทำแผนและมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น ซึ่งครอบคลุมในทุกมิติ ควบคู่ไปกับการดำเนินงานของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน โดยกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน คือ 1) ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การแจ้งเตือนภัยโควิด 19 สำหรับประชาชนตามระดับสถานการณ์ การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค และวัคซีนเข็มกระตุ้น 2) ด้านการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย การให้บริการกลุ่มที่มีอาการ รวมถึง การให้บริการกลุ่มเสี่ยง การให้บริการกลุ่มที่มีปอดอักเสบ 3) ด้านกฎหมายและสังคม ประกอบด้วย การบริหารจัดการด้านกฎหมาย และมาตรการสังคม 4) มาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ในรูปแบบต่างๆ

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสัมมัปปธาน 4

พระพุทธศาสนาถือว่าจุดประสงค์สำคัญของชีวิตคือการพัฒนาศักยภาพในตัวเองให้เต็มเปี่ยม สังสารวัฏ คือระยะเวลาสำหรับบทเรียน ประสบการณ์และการเก็บสั่งสมทุนทางปัญญาเพื่อ เป็นปัจจัยสำหรับบรรลุถึงเป้าหมายสูงสุด การบรรลุธรรมถึงจุดหมายสูงสุดทางพระพุทธศาสนาจึง ต้องผ่านการเก็บสั่งสมบ่มเพาะอุปนิสัยมาชั่วระยะเวลาหนึ่ง พุทธสาวกและพุทธสาวิกาเป็นจำนวนมากที่บรรลุคุณธรรมขั้นสูงสุดได้ด้วย 4 ประกอบด้วย ประกอบด้วย (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 20/87/318)

1. สังวรปธาน (เพียรระวังหรือเพียรปิดกั้น คือ เพียรระวังยับยั้งบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดมิให้เกิดขึ้น

2. ปหานปธาน (เพียรละหรือเพียรกำจัด คือ เพียรละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว

3. ภาวนาปธาน (เพียรเจริญ หรือเพียรก่อให้เกิด คือ เพียรทำกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด ให้เกิด

4. อนุรักขนาปธาน (เพียรรักษา คือ เพียรรักษากุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่นและให้เจริญยิ่งขึ้นไปจนไพบูลย์

ปธาน 4 นี้ เรียกอีกอย่างว่า สัมมัปปธาน 4 (ความเพียรชอบ, ความเพียรใหญ่ - right exertions; great or perfect efforts).

**ความหมายของสัมมัปปธาน 4**

**พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2546, หน้า 126)** กล่าวว่า ปธาน 4 มีความความสำคัญซึ่งบ่งบอกถึงความเพียรชอบ ความเพียรใหญ่ ซึ่งเป็นหลักธรรมที่ส่งเสริมกิจกรร มีกิจการงานสำคัญต่างๆ ให้สำเร็จเสร็จสิ้น ด้วยความเพียร ซึ่งเป็นหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทำให้เกิดความชัดเจนนะทำให้เกิดความสำเร็จในงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยความเพียร ความตั้งใจจนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ก่อให้เกิดความไพบูลย์

สังวรปธาน ได้แก่ ความเพียรระวังเพียงปิดกั้น คือเพียรระวังยับยั้งบาปอกุศลละธรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นนั้นไม่ให้เกิดขึ้นเพิ่มอีก เป็นการปิดกั้นกิเลสและความหลงผิดการกระทำผิดต่างๆ ทั้งกาย วาจา และใจ ก่อให้เกิดผลดีในการดำเนินชีวิตแก่ผู้ปฏิบัติธรรมในข้อนี้ เป็นเหตุนำมาซึ่งความสำเร็จในสิ่งที่คาดหวังโดยไม่มีอุปสรรคข้อขัดแย้งใดๆ เพราะความเพียรดังกล่าวจะสามารถนำพาผู้ประพฤติปฏิบัติไม่ให้เกิดกิเลสและไม่มีมารใดมาผจญกลั่นแกล้ง การเดินทางในการนำเสนอทางออกที่ดีในการใช้ชีวิตและสามารถบรรลุได้ถึงเป้าหมาย ได้อย่างถูกต้องดีงาม ตามทำนองคลองธรรม

ปหานปธาน ได้แก่ ความเพียรกำจัดซึ่งอกุศลธรรม ที่เกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุขกาย ความสบายใจ ซึ่งหลักธรรมในข้อนี้จะเป็นส่วนนำพาผู้ประพฤติปฏิบัติเสมือนการฟอกจิตใจของตนเองให้ขาวสะอาดอยู่เสมอ การกำจัดความชั่ว ความไม่ดีงามเหล่านี้จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงภายใน

สังคมท้องถิ่นในทิศทางที่ดีขึ้น เป็นการขจัดความเห็นแก่ตัว เพื่อมุ่งประโยชน์ในส่วนรวมให้สำเร็จประโยชน์ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งหมายถึงการมีจิตสาธารณะของคนในท้องถิ่น การล่าซึ่งบาปกรรมด้วยความระวังไม่ให้เกิดบาปขึ้นอีก ต้องประกอบด้วยปัญญาเป็นส่วนสำคัญเพื่อประกอบความเพียรทุกอย่าง เพราะความเพียรเกิดขึ้นแก่จิตใจทำให้เกิดขึ้นได้ทั้งกุศลและอกุศล

ภาวนาปธาน ได้แก่ ความเพียรที่ทำให้เจริญและก่อให้เกิด การก่อให้เกิดนี้หมายถึงการก่อให้เกิดกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น และทำให้มองเห็นซึ่งแนวทางในการจัดการเกี่ยวกับแนวคิดในแง่ลบ ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ภายในจิตใจซึ่งความเพียรที่ก่อให้เกิดกุศลธรรมเหล่านี้หากแม้นยังไม่เกิดขึ้นก็จะปรากฏขึ้นมาภายในจิตใจเป็นลำดับแรกและสามารถผลักดันตนเองให้เกิดความสำเร็จในอนาคตได้อย่างถาวร ทั้งนี้ภาวนาปธาน ต้องเกิดขึ้นด้วยปัญญาระลึกรู้ เพื่อเป็นไปซึ่งแนวทางในการดับกิเลส ดำรงด้วยสติปัฏฐานเกิดความรู้ในสภาพธรรมและสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น สามารถแก้ไขเหตุการณ์ต่างๆถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรค ก็สามารถระลึกรู้และผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

อนุรักขนาปธาน ได้แก่ ความเพียรที่ต้องรักษา เป็นกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วนะตั้งมั่นอยู่และจะยังไม่ดับไป ซึ่งจะสร้างความดำรงคงทนถาวร ไพบูลย์ สิ่งที่ผู้ประพฤติปฏิบัติต้องการดำเนินให้คงอยู่และเกิดความถาวรมั่นคงในอนาคต นำไปสู่ความเจริญที่หาได้ยาก เป็นความเพียรชอบที่ทำให้เกิดความระลึกรู้ในการรักษาไม่ให้เสื่อม ซึ่งการรักษาเหล่านี้จะทำให้เกิด ตั้งถาวรในกุศลธรรมภายในจิตใจสามารถทำให้สิ่งที่ตนเองคาดหมายแล้วตั้งเป้าหมายไว้ประสบความสำเร็จ และมีความยั่งยืน คงทนถาวรสืบไป

**สมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาวชิรญาณวโรรส) (2550, หน้า 187-188)** กล่าวว่า สัมมัปปธานเป็นองค์ธรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดญาณ เป็นเรื่องของความเพียร 4 หรือสัมมาวายามะ ได้แก่ ความพยายามในทางที่ชอบ ซึ่งเป็นการปฏิบัติในขั้นของจิตใจ การมุ่งมั่นทำความชอบ เป็นความเพียรชอบที่ควรประกอบให้มีในตน มี 4 ประการ คือ

1) สังวรปธาน มาจากคำว่า “สังวระ” แปลว่า สำรวม ระวัง และคำว่า “ปธาน” แปลว่า เพียรพากเพียร ตั้งใจ ดังนั้นคำว่า สังวรปธาน จึงหมายถึงเพียรระวัง หมายถึงเพียรระวังหรือเพียรปิดกั้น คือ เพียรระวังยับยั้งบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด มิให้เกิดขึ้น (Sangvara-padhàna: the effort to prevent; effort to avoid) คือการสำรวมระวังเมื่อตาเห็นรูป หูได้ยินเสียง จมูกได้กลิ่น ลิ้นได้ลิ้มรส กายได้ถูกต้องโพฏฐัพพะ ใจได้รู้ธรรมอารมณ์ไม่ให้บาปธรรมหรืออกุศลธรรมเกิดขึ้นภายในจิตใจ สังวรปธาน เป็นธรรมเครื่องกำจัดความเกียจคร้าน สนับสนุนกำลังกาย ใจให้เข้มแข็งอดทนโดยเน้นการมีเพียรระวังไม่ให้บาปเกิดขึ้นภายในจิต ในขั้นของการปฏิบัตินั้น ทรงสอนให้ปลูกฝังความพอใจในการที่จะสารวมระวัง เพื่อไม่ให้บาปเกิดขึ้นภายในจิต ได้แก่ การสำรวจอินทรีย์ทั้ง 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เวลาเห็นรูปฟังเสียง ดมกลิ่น ลิ้นรสถูกต้องโผฏฐัพพะ รู้ธรรมารมณ์ด้วยใจ แต่การปฏิบัติจะต้องอาศัยความพยายาม ปรารภความเพียร คือ การกระทำที่ติดต่อสืบเนื่องกันไป

สามารถสำรวจได้มากน้อยแคไหนเพียงใดก็ประครองจิตไว้ คือ รักษาคุณภาพจิตไว้ในฐานะนั้นๆ แล้วก็พยายามสำรวมระวังต่อไปซึ่งสังวรปธานนี้ เป็นหลักการป้องกัน คือ การสำรวม ระมัดระวังปิดกั้น ขวางกั้น กีดกัน ปิดป้อง ห้ามไม่ให้ความชั่ว ความเสื่อมที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น

2) ปหานปธาน เพียรละหรือเพียรกำจัด คือ เพียรละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว (Pahàna-padhàna: the effort to abandon; effort to overcome) หมายถึง เพียรละกามวิตก พยาบาทวิตกวิหิงสาวิตก และอกุศลธรรมอื่นๆ ที่เกิดขึ้นแล้วให้หมดสิ้นไปเสียพยายามทำฉันทะ คือ ความพอใจให้เกิด พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิตตั้งมั่น เพื่อละอกุศลธรรมอันลามกที่เกิดขึ้นแล้วปหานปธานนี้เป็นหลักในการปราบปราม คือ การลด ละ เลิก จำกัด ฆ่าให้ตาย ประหารทำให้หมดไป หลีกไปให้พ้นซึ่งปัญหา ความชั่ว ความเสื่อมที่ล่วงละเมิดเกิดขึ้นแล้ว อย่างที่พระพุทธองค์สอนไว้ว่า “ให้รักษาความดีไว้ เหมือนเกลือรักษาความเค็มฉะนั้น”

3) ภาวนาปธาน (เพียรเจริญ หรือเพียรก่อให้เกิด คือ เพียรทำกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิดมีขึ้น - Bhàvanà-padhàna: the effort to develop) หมายถึง เพียรสร้าง หรือเพียรเจริญในกุศลธรรมหรือความดี เช่น กุศลกรรมบถ 10 ความไม่โลภ ไม่โกรธ ไม่หลง และโพชฌงค์ 7 มี สติธรรมวิจัย วิริยะ ปีติ ปัสสทธิ สมาธิ อุเบกขา ให้เกิดขึ้นเพียรทำกุศลที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น หมายถึงการทำฉันทะให้เกิดพยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิตตั้งมั่น เพื่อทำกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น ภาวนาปธานนี้เป็นหลักการพัฒนา คือ การทำให้มี ทำให้เกิด ความดีใดที่ยังไม่มีทำให้มี ความดีใดที่ยังไม่เป็น ทำให้เป็น ความดีใดที่ยังไม่เกิด ทำให้เกิด เมื่อสามารถทำความดีได้มากน้อยแค่ไหนเพียงใดก็ตาม ก็พยายามรักษาคุณภาพจิตไว้สม่ำเสมอ

4) อนุรักขนาปธาน (เพียรรักษา คือ เพียรรักษากุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่น และให้เจริญยิ่งขึ้นไปจนไพบูลย์ - Anurakkhanà-padhàna: the effort to maintain) หมายถึง เพียรรักษาและส่งเสริม ในกุศลธรรมหรือความดีที่เกิดขึ้นแล้วในจิตใจ คอยถนอมสมาธิที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่น และกระทำในความดีให้เจริญงอกงามไพบูลย์ยิ่งๆ ขึ้นไป เพียรรักษากุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่นมิให้เสื่อมและเจริญยิ่งขึ้นไปไพบูลย์ หมายถึง การทำฉันทะให้เกิด พยายาม ปรารภความเพียรประคองจิต ตั้งมั่น เพื่อความตั้งมั่นเพื่อความไม่หลงลืมเพื่อความไพบูลย์ เพื่อความเจริญ เพื่อให้บริบูรณ์แห่งกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วอนุรักขนาปธานนี้เป็นหลักการอนุรักษ์ คือ การตามดูแลรักษาการทำนุบำรุงการส่งเสริม และสนับสนุนซึ่งความดี สิ่งที่ดีที่เกิดที่มีที่เป็นแล้ว ให้เจริญรุ่งเรืองเติบโตก้าวหน้ามายิ่งขึ้น

**มูลนิธิศึกษาและเผยแพร่พระพุทธศาสนา (2551)** กล่าวว่า ความเพียรชอบทั้ง 4 นี้เป็นรากฐานของความสำเร็จในผล แต่มีโสภณธรรมอื่นเช่นกันที่จำเป็นเพื่อการถึงความสำเร็จและในโสภณธรรมเหล่านั้นมี อิทธิบาท 4 หมายถึง "ธรรมเครื่องทำให้ถึงความสำเร็จ จำแนกได้ 4 ประเภท

1. สังวรปธาน คือ ความเพียรเพื่อระวัง เพื่อไม่ก้าวล่วง เพื่อไม่ให้มีการเกิดขึ้นของอกุศลธรรมที่ยังไม่ได้เกิดขึ้น

2. ปหานปธาน คือ ความเพียรเพื่อชนะ หรือเพื่อละ บาปอกุศลที่เกิดขึ้นแล้ว (ไม่ให้เกิดขึ้นอีก)

3. ภาวนาปธาน คือ ความเพียรเพื่ออบรม เจริญกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดขึ้น (ให้เกิดมีขึ้น)

4. อนุรักขนาปธาน คือความเพียรเพื่อรักษา กุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว เพื่อให้ถึงความสมบูรณ์

**พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2559, หน้า 220)** กล่าวว่า สัมมัปปธาน 4 เรียกอย่างหนึ่งว่า ปธาน 4 เป็นหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่แสดงถึงความเพียร ความพยายามใน 4 ประการ คือ เพียรระวังหรือการป้องกัน เพียรละหรือการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม เพียรเจริญหรือการพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับยุคสมัย และเพียรรักษาหรือการรักษาให้คงอยู่ โดยเป็นความเพียรที่ต่อเนื่องไม่ลดละความเพียรที่ทำไปอย่างครึ่งๆ กลางๆ ทำแล้วหยุดทำไม่เรียกว่า สัมมัปปธาน ความเพียรที่ทำอย่างต่อเนื่องเท่านั้นจึงเรียกว่า สัมมัปปธาน

**พระครูวินัยธรษัฏฐพรรษ อคฺคธมฺโม (ณ น่าน) (2561, หน้า 69)** กล่าวว่า สัมมัปปธาน 4 คือ ความเพียรในการละความชั่ว มี 4 ประการ ได้แก่ 1. สังวรปธาน เพียรระวังยับยั้งบาปไม่ให้เกิดขึ้น 2. ปหานปธาน เพียรละบาปที่เกิดขึ้นแล้ว 3. ภาวนาปธาน เพียรทำกุศลธรรมให้เกิดขึ้น และ 4. อนุรักขนาปธาน เพียรรักษากุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ให้ตั้งมั่นและเจริญยิ่งขึ้น ดังที่พระพุทธองค์ตรัสอุปมาไว้ว่า “แม่น้ำคงคาไหลบ่าไปสู่ทิศปราจีนฉันใด ภิกษุผู้เจริญกระทำสัมมัปปธาน 4 ให้มาก ย่อมเป็นผู้น้อมไปสู่นิพพานฉันนั้น

ในอีกแง่หนึ่ง สัมมัปปธาน มีความหมายว่า ธรรมที่มีความพยายามโดยชอบธรรมมีอรรถวิเคราะห์ว่า สัมปยุตตธรรมทั้งหลาย มีความพยายามโดยชอบธรรม ด้วยการอาศัยธรรมชาตินั้น ฉะนั้นธรรมชาติ ที่เป็นเหตุแห่งความพยายามนั้น จึงชื่อว่าสัมมัปปธาน ได้แก่ วิริยเจตสิก ซึ่งต้องเป็นวิริยะอย่างแรงกล้า (ไม่ใช่อย่างสามัญ) ที่อยู่ในกุศลชวนะเท่านั้น วิริยะที่อยู่ในกิริยาชวนะ ไม่เป็นสัมมัปปธาน เพราะพระอรหันต์ทั้งหลาย ย่อมพ้นจากหน้าที่การงานที่เกี่ยวกับการประหารอกุศล และกระทำให้กุศลเกิดเสียแล้ว วิริยะที่อยู่ในผลจิต ไม่เป็นสัมมัปปธาน เพราะไม่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ทั้ง 4 ของวิริยะ เป็นสัมมัปปธานและตัวเองเป็นวิบากอยู่แล้ว

**พระมหาโพธิ วงศาจารย์ (2563)** กล่าวว่า ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ทำให้วิถีชีวิตต้องเปลี่ยนแปลง เพื่อป้องกันตนเองจากโรคระบาด ซึ่งวิถีชีวิตใหม่ หรือที่เรียกว่า New Normal นั้นจำเป็นต้องใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ นี้ทำให้เราต้องปรับตัวกัน ต้องมีสติรู้ รู้ความบกพร่องของตัวเองแล้วแก้ไข พยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจนเกิดเป็นความเคยชิน จึงเกิดเป็น New Normal ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าอนุโมทนายินดี ส่วนหลักธรรมที่นำมาใช้ในวิถี

ชีวิตใหม่ หรือ New Normal ท่านแนะนำให้ใช้ ปธาน 4 ซึ่งหมายถึงความเพียร คือ ธรรมะที่เป็นหลักประพฤติปฏิบัติทั่วไป ปธานมีด้วยกัน 4 ประการ ประกอบด้วย

สังวรปธาน แปลว่า เพียรป้องกัน การป้องกันในแบบ New Normal เช่น รัฐบาลออกกฎออกระเบียบ เป็นการป้องทั้งหมด การมีเคอร์ฟิว การมีพระราชกำหนดให้สวมหน้ากากอนามัยให้ล้างมือ ให้นั่งเว้นระยะห่างกันไม่คลุกคลี หรือการห้ามไม่ให้เปิดบาร์เปิดคลับ สนามมวย แหล่งมั่วสุม

ปหานปธาน แปลว่า เพียรละเลิก ทิ้งอะไรต่างๆ ที่ไม่ดี มีกฎกติการะเบียบป้องกันไว้แล้วแล้วในขณะเดียวกันก็ให้ทิ้งให้เลิก เช่น คนที่ชอบเที่ยวเตร่ ก็ต้องละต้องทิ้ง คนที่ชอบชกมวยดูมวย คนที่ชอบไปบาร์ไปคลับ คนที่ชอบกินเหล้าเมายามั่วสุมก็เลิกหมด ละทิ้ง การเลิกการละได้เนี่ยแหละท่านทั้งหลายก็เป็นเหตุให้เราปลอดภัย ไม่มี ไม่เป็น ถ้าเราไม่เลิก ไม่ละ ไม่ทิ้ง เคยเที่ยวเคยเตร่อย่างไร กินเหล้าเมายาอย่างไร ทำอยู่อย่างนั้นเป็นปกติโรคก็จะระบาด แล้วก็จะล้มตายกันมาก

ภาวนาปธาน เพียรภาวนา คำว่าภาวนาในที่นี้ แปลว่าทำให้มี ทำให้เป็น แล้วท่านทั้งหลายก็มีวิถีชีวิตแบบใหม่ ไม่เคยทำก็ทำ ทำไม่เป็นก็ทำเป็น อย่างทำกับข้าวไม่เป็นพอเกิด ภาวะแบบนี้ก็ฝึกทำกับข้าว ก็ทำเป็นทำเก่งเลย ไม่เคยอยู่บ้าน ก็อยู่กับครอบครัว ประหยัดใช้จ่ายไม่ฟุ่มเฟือยสุรุ่ยสุร่าย ก็ปรับตัวใหม่ เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ นี่เรียกว่า ภาวนาปธาน คือ New Normal แท้ๆ อันสุดท้ายก็คือ

อนุรักขปธาน ก็คือ การเพียรรักษา เคยทำอะไรมาดี ปฏิบัติอะไรอย่างไรดีก็ทำไปปฏิบัติไปอย่างงั้น เคยทำวัดสวดมนต์อ่านหนังสือธรรมะก็อ่าน ฟังธรรมะก็ฟัง รักษาไว้ไม่ทิ้ง ไม่ใช่อ้างว่ามีโควิดก็ทิ้ง เมื่อมีเวลามากขึ้น อ่านหนังสือธรรมะมากขึ้น ศึกษาธรรมะ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รักษาไว้ไม่ทิ้งอย่างนี้แหละก็เป็นปธานเหมือนกัน สรุปแล้วก็คือว่า เราในฐานะที่ว่าเป็นพุทธ เราปฏิบัติตามหลักปธาน ใช้หลักธรรม 4 ข้อ สังวร เพียรป้องกัน ปหาน เพียรละทิ้ง ภาวนา เพียรทำให้มีให้เป็น อนุรักขนา เพียรดูแลรักษาไว้ เราทำอย่างนี้ประเทศเราก็ปลอดภัยจากโรคระบาด

สรุปได้ว่า หลักธรรมปธาน 4 ซึ่งประกอบด้วยความเพียรเหล่านี้ จะทำให้ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ดำเนินไปด้วยความพึงระวังและยับยั้งอกุศลไม่ให้เกิดขึ้นโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาตามหลักปธาน 4 คือ 1) สังวรปธาน การป้องกันในแบบ เช่น รัฐบาลออกกฎออกระเบียบ เป็นการป้องทั้งหมด การมีเคอร์ฟิว การมีพระราชกำหนด ให้สวมหน้ากากอนามัย ให้ล้างมือ ให้นั่งเว้นระยะห่างกันไม่คลุกคลี หรือการห้ามไม่ให้เปิดบาร์เปิดคลับ สนามมวย แหล่งมั่วสุม 2) ปหานปธาน คือเพียรละเลิก ทิ้งอะไรต่างๆ ที่ไม่ดี มีกฎกติการะเบียบป้องกันไว้แล้ว แล้วในขณะเดียวกันก็ให้ทิ้งให้เลิก 3) คำว่าภาวนาในที่นี้ แปลว่าทำให้มี ทำให้เป็น แล้วท่านทั้งหลายก็มีวิถีชีวิตแบบใหม่ ไม่เคยทำก็ทำ ทำไม่เป็นก็ทำเป็น อย่างทำกับข้าวไม่เป็นพอเกิด ภาวะแบบนี้ก็ฝึกทำกับข้าว ก็ทำเป็นทำเก่งเลย ไม่เคยอยู่บ้าน ก็อยู่กับครอบครัว ประหยัดใช้จ่ายไม่ฟุ่มเฟือยสุรุ่ยสุร่าย ก็ปรับตัวใหม่ 4) อนุรักขนาปธานคือ การเพียรรักษา เคยทำอะไรมาดี ปฏิบัติอะไรอย่างไรดีก็ทำไปปฏิบัติไปอย่างงั้น เคยทำวัดสวดมนต์อ่านหนังสือธรรมะก็อ่าน ฟังธรรมะก็ฟัง รักษาไว้ไม่ทิ้ง ไม่ใช่อ้างว่ามีโควิดก็ทิ้ง เมื่อมีเวลามากขึ้น อ่านหนังสือธรรมะมากขึ้น

## 2.5 สภาพพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

### 2.5.1 ข้อมูลสภาพทั่วไปและสถานการณ์ในปัจจุบัน

**ข้อมูลที่ตั้ง**

อำเภอกมลาไสยตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ห่างจากตัวจังหวัด 13 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 531 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางจากจังหวัดถึงอำเภอ ประมาณ 15 นาที มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น ประมาณ 327.91 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 204,943 ไร่

**อาณาเขตติดต่อ**

สภาพภูมิประเทศ

| | | |
|---|---|---|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ | จังหวัดกาฬสินธุ์ |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับ อำเภอจังหาร | จังหวัดร้อยเอ็ด |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับอำเภอร่องคำ | จังหวัดกาฬสินธุ์ |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับอำเภอฆ้องชัย | จังหวัดกาฬสินธุ์ |

สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม เหมาะแก่การทำการเกษตร มีแม่น้ำสำคัญ 2 สายไหลผ่าน ได้แก่ แม่น้ำปาว ไหลผ่านบริเวณตำบลกมลาไสย ตำบลหลักเมือง ตำบลดงลิง และตำบลโพนงาม และ แม่น้ำชี ไหลผ่านบริเวณตำบลธัญญา ตำบลเจ้าท่า และตำบลดงลิง บริเวณตำบลโคกสมบูรณ์ เป็นที่ราบสูง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นดินทรายไม่อุ้มน้ำ ค่อนข้างแห้งแล้ง

**ลักษณะภูมิอากาศ**

ภูมิอากาศโดยทั่วไป อากาศจะร้อนในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน ของทุกปี อุณหภูมิสูงสุด 39.6 องศาเซลเซียสและในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ อากาศจะหนาว อุณหภูมิต่ำสุด 14 องศาเซลเซียส และมีฝนตกในช่วงเดือนพฤษภาคม – กลางเดือนตุลาคม

**2. การปกครองและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

อำเภอกมลาไสย แบ่งเขตการปกครองตาม พระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 เป็น 8 ตำบล 111 หมู่บ้าน ดังนี้

ตำบลกมลาไสย จำนวน 18 หมู่บ้าน (เขต ทต.กมลาไสย 8 หมู่บ้าน, เขต อบต. กมลาไสย 10 หมู่บ้าน)

ตำบลหลักเมือง จำนวน 14 หมู่บ้าน (เขต ทต.กมลาไสย 4 หมู่บ้าน, เขต อบต. หลักเมือง 10 หมู่บ้าน)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ตำบลดงลิง | จำนวน | 17 | หมู่บ้าน |
| ตำบลเจ้าท่า | จำนวน | 16 | หมู่บ้าน |
| ตำบลธัญญา | จำนวน | 15 | หมู่บ้าน |
| ตำบลโพนงาม | จำนวน | 13 | หมู่บ้าน |

ตำบลโคกสมบูรณ์ จำนวน 9 หมู่บ้าน

ตำบลหนองแปน จำนวน 9 หมู่บ้าน

**การปกครองส่วนท้องถิ่น**มี 10 แห่ง ประกอบด้วย

1) เทศบาลตำบล 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลกมลาไสย เทศบาลตำบลหลักเมือง เทศบาลตำบลหนองแปน เทศบาลตำบลดงลิง และเทศบาลตำบลธัญญา

2) องค์การบริหารส่วนตำบล 5 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลกมลาไสย องค์การบริหารส่วนตำบลโพนงามองค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าท่าองค์การบริหารส่วนตำบลธัญญา และองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสมบูรณ์ รายละเอียดตามตารางดังต่อไปนี้ ดังตารางที่ 2.1

**ตารางที่ 2.1 การปกครองส่วนท้องถิ่น**

| **เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล** | **จำนวนหมู่บ้าน** | **จำนวนพื้นที่** | **ระยะทางห่างจากตัวอำเภอ** |
|---|---|---|---|
| เทศบาลตำบลกมลาไสย | 12 | 15.025 ตร.ม. (9,390.62 ไร่) | ที่ตั้งที่ว่าการอำเภอ |
| เทศบาลตำบลธัญญา | 8 | 9 ตร.ม. (5,625 ไร่) | 7 กม. |
| เทศบาลตำบลดงลิง | 17 | 39.50 ตร.ม. (24,683 ไร่) | 15 กม. |
| เทศบาลตำบลหนองแปน | 9 | 31.50 ตร.ม. (19,687 ไร่) | 10 กม. |
| เทศบาลตำบลหลักเมือง | 10 | 58 ตร.ม. (36,250 ไร่) | 3 กม. |
| องค์การบริหารส่วนตำบลกมลาไสย | 10 | 31 ตร.ม. (19,375 ไร่) | 4 กม. |
| องค์การบริหารส่วนตำบลโพนงาม | 13 | 48.856 ตร.ม. (30,535 ไร่) | 12 กม. |
| องค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าท่า | 16 | 43 ตร.ม. (26,875 ไร่) | 15 กม. |
| องค์การบริหารส่วนตำบลธัญญา | 7 | 33.14 ตร.ม. (20,711 ไร่) | 13 กม. |
| องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสมบูรณ์ | 9 | 18.90 ตร.ม. (11,812 ไร่) | 18 กม. |
| **รวม** | **111** | **327.91 ตรม. (204,943.62 ไร่)** | |

**หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่**

1) หน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ

**ที่ทำการปกครองอำเภอกมลาไสย** มีภารกิจเกี่ยวกับงานการบริหารการปกครองท้องที่ การบริหารงานกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน การดำเนินการเกี่ยวกับคณะกรรมการหมู่บ้าน การสนับสนุนการ

เลือกตั้งทุกระดับ การส่งเสริมการพัฒนาการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรงแรม กฎหมายว่าด้วยสถานบริการ กฎหมายว่าด้วยโรงรับจำนำและค้าของเก่า กฎหมายว่าด้วยการพนัน กฎหมายว่าด้วยการปลดเปลื้องหนี้สินเพื่อช่วยเหลือเกษตรกรและผู้ยากจน (อชก.) การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการเช่าที่ดินเพื่อการเกษตรกรรม กฎหมายว่าด้วยอาวุธปืน การดูแลรักษาที่สาธารณประโยชน์ แนวเขตการปกครองท้องที่ งานจัดทำแผนพัฒนาอำเภอ งานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ งานทะเบียนราษฎร งานทะเบียนครอบครัว งานทะเบียนทั่วไป งานการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน งานการจัดระเบียบสังคม งานกิจการอาสารักษาดินแดน งานช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน การแก้ไขปัญหาผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ งานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด งานกิจการมวลชน งานศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ การอำนวยความเป็นธรรม งานรับเรื่องราวร้องทุกข์ การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

**สถานีตำรวจภูธรกมลาไสย** มีภารกิจเกี่ยวกับงานป้องกันปราบปราม งานสอบสวน สืบสวน งานจราจร งานสายตรวจรถยนต์ งานสายตรวจรถจักรยานยนต์ งานสายตรวจตำบล งานชุมชนมวลชนสัมพันธ์

**สำนักงานสัสดีอำเภอ** มีภารกิจเกี่ยวกับการลงบัญชีทหารกองเกิน การเรียกทหารกองเกินเข้ากองประจำการ การตรวจเลือกทหารกองเกินเข้ากองประจำการ การดำเนินการส่งทหารกองเกินเข้ากองประจำการ การดำเนินการเกี่ยวกับการยกเว้น หรือผ่อนผัน และพ้นจากการผ่อนผันด้วยเหตุต่างๆ การดำเนินการปลด จำหน่าย และย้ายภูมิลำเนาทหาร การควบคุมบัญชีทหารกองเกินและทหารกองหนุน การดำเนินการเกี่ยวกับการเรียกพล การดำเนินการเกี่ยวกับงานด้าน กนช. งานควบคุมกำลังสำรอง

**โรงพยาบาลกมลาไสย** ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในเขตอำเภอกมลาไสยและเขตใกล้เคียงขนาดเตียง 120 เตียง และมีหน่วยงานภายในได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคไตเรื้อรัง คลินิกโรค หอบหืด งานแพทย์แผนไทย

**สาธารณสุขอำเภอ** มีภารกิจเกี่ยวกับงานประกันสุขภาพประชาชน งานส่งเสริมสุขภาพประชาชน งานคุ้มครองผู้บริโภค งานควบคุมโรค งานพัฒนาคุณภาพและบริการ

**สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ** ภารกิจในการดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนในอำเภอ การจัดทำแผนชุมชน การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การส่งเสริมและพัฒนาทุนชุมชน องค์กรการเงินชุมชน กองทุนชุมชน จัดทำข้อมูลเพื่อการพัฒนาชุมชน (ข้อมูล กชช.2 ค. จปฐ) และข้อมูลอื่นๆ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

**สำนักงานเกษตรอำเภอ** มีหน้าที่ในการวางแผนและส่งเสริมการวางแผนการผลิตการเกษตรในอำเภอ ส่งเสริมและพัฒนาเกษตรกร องค์กรเกษตรกรและวิสาหกิจเกษตรชุมชน ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

**สำนักงานประมงอำเภอ** มีหน้าที่ในการดำเนินการควบคุม กำกับ ดูแลด้านการประมงภายในเขตอำเภอที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประมงและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการบริหารจัดการทรัพยากรประมงให้มีความอุดมสมบูรณ์และมีการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรประมงการถ่ายทอดเทคโนโลยีการประมง และการให้บริการทางด้านวิชาการ ตรวจสอบติดตามและควบคุมการผลิตให้ถูกสุขลักษณะมาตรฐานที่กำหนด

**สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ** มีหน้าที่ในการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคระบาดสัตว์ กฎหมายว่าด้วยการบำรุงสัตว์ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ กฎหมายว่าด้วยโรคพิษสุนัขบ้า กฎหมายว่าด้วยการควบคุมการฆ่าสัตว์และจำหน่ายเนื้อสัตว์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

**สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ** มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของกรมในเขตพื้นที่อำเภอ อำนวยการ ประสาน ปฏิบัติงาน และสนับสนุนงานอันเป็นอำนาจหน้าที่ของนายอำเภอเฉพาะด้านการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

**สำนักงานที่ดินจังหวัดสาขากมลาไสย** หน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามประมวลกฎหมายที่ดิน การจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรมเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ การรังวัด การรังวัดพิสูจน์สอบสวนการทำประโยชน์ สอบเขต ตรวจสอบเนื้อที่ การแบ่งแยกที่ดินออกเป็นหลายแปลง การรวมที่ดินหลายแปลงเข้าเป็นแปลงเดียวกัน การปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

**ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ** หน้าที่จัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของประชาชนและสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ในชุมชน สร้างและขยายภาคีเครือข่ายเพื่อการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการศึกษาในชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมการศึกษาในชุมชนของภาคีเครือข่าย จัดทำระบบข้อมูล สถิติ และสารสนเทศ เกี่ยวกับประชากรกลุ่มเป้าหมายและผลการจัดกิจกรรมการศึกษาเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาและแผนการจัดการศึกษา ประสานและเชื่อมโยงการดำเนินงานการจัดกิจกรรมการศึกษา ปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

**สำนักงานไฟฟ้าอำเภอกมลาไสย** รับผิดชอบการปฏิบัติการระบบไฟฟ้าได้จ่ายกระแสไฟฟ้าให้กับราษฎรในพื้นที่ครบทุกหมู่บ้านของอำเภอ จำนวน 111 หมู่บ้าน 8 ตำบล

**สำนักงานการประปาส่วนภูมิภาค-สถานีผลิตน้ำกมลาไสย** สำนักงานประปากาฬสินธุ์ บริการส่งน้ำให้ 4 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลกมลาไสย เทศบาลตำบลหนองแปน เทศบาลตำบลธัญญา และองค์การบริหารส่วนตำบลกมลาไสย จำนวน 34 หมู่บ้าน 2,400 ครัวเรือน และระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริการประชาชนได้ทั้งสิ้น 66 หมู่บ้าน

**ประชากร**

1) จำนวนประชากรและจำนวนครัวเรือนปี พ.ศ. 2565 จำนวนประชากร 68,287 คน แยกเป็น ชาย 33,227 คน หญิง 35,060 คน จำนวน 20,245 ครัวเรือน ดังตารางที่ 2.2

**ตารางที่ 2.2 ตารางจำนวนประชากร**

| ตำบล | จำนวนประชากร | | ชาย | | หญิง | | วิเคราะห์แนวโน้ม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปี 64 | ปี 65 | ปี 64 | ปี 65 | ปี 64 | ปี 65 | |
| กมลาไสย | 10,956 | 10,924 | 5,318 | 5,297 | 5,638 | 5,627 | จากสถิติข้อมูลพบว่าประชากรปี 65 มีจำนวนลดลงสาเหตุอาจเนื่องมาจากประชากรมีการอพยพออกนอกพื้นที่ |
| หลักเมือง | 9,710 | 9,643 | 4,710 | 4,665 | 5,000 | 4,978 | |
| โพนงาม | 7,798 | 7,766 | 3,749 | 3,736 | 4,049 | 4,030 | |
| ดงลิง | 10,318 | 10,232 | 5,058 | 5,020 | 5,260 | 5,212 | |
| ธัญญา | 9,750 | 9,699 | 4,799 | 4,775 | 4,951 | 4,924 | |
| เจ้าท่า | 8,069 | 8,053 | 3,978 | 3,955 | 4,091 | 4,098 | |
| โคกสมบูรณ์ | 5,256 | 5,213 | 2,577 | 2,557 | 2,679 | 2,656 | |
| หนองแปน | 6,782 | 6,757 | 3,253 | 3,222 | 3,529 | 3,535 | |
| **รวม** | **68,639** | **68,287** | **33,442** | **33,227** | **35,197** | **35,060** | |

สำนักทะเบียนอำเภอกมลาไสย ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

2) แยกเพศและช่วงอายุ /การเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ข้อมูลจากสำนักทะเบียนอำเภอกมลาไสยและสำนักทะเบียนท้องถิ่น ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565) ดังตารางที่ 2.3

**ตารางที่ 2.3 ตารางจำนวนประชากร ตามช่วงอายุ**

| ช่วงอายุ | ปี 2564 (ข้อมูล 30 เม.ย 64) | | ปี 2565 (ข้อมูล 2 มิ.ย 65) | | เปรียบเทียบ ปี 64 กับ ปี 65 เพิ่ม / ลด | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง |
| วัยเด็ก อายุแรกเกิด – 12 ปี | 4,271 | 4,050 | 4,343 | 4,067 | เพิ่ม | เพิ่ม |
| วัยเรียน อายุ 13 – 22 ปี | 3,925 | 3,738 | 3,829 | 3,664 | ลด | ลด |
| วัยทำงาน อายุ 23 – 60 ปี | 19,646 | 20,357 | 19,313 | 20,050 | ลด | ลด |
| ผู้สูงอายุ 61 ปีขึ้นไป | 5,600 | 7,052 | 5,742 | 7,271 | เพิ่ม | เพิ่ม |
| **รวม** | **33,442** | **35,197** | **33,227** | **35,052** | | |

จากการเปรียบเทียบช่วงอายุของประชากรวิเคราะห์ได้ว่า

- วัยเด็ก เพิ่มขึ้นอาจมีสาเหตุมาจากการย้ายลูกหลานเข้ามาอยู่กับปู่ย่าตายายมากขึ้นเพื่อการศึกษาเล่าเรียนหรือเพื่อนำลูกหลานมาให้ปู่ย่าตายายช่วยดูแลให้
- เด็กวัยเรียน ลดลงอาจมีสาเหตุมาจากการย้ายออกนอกพื้นที่เพื่อไปศึกษาต่างจังหวัดมากขึ้น
- วัยทำงาน ลดลงอาจมีสาเหตุมาจากมีการย้ายออกนอกพื้นที่เพื่อไปทำงานต่างจังหวัดหรือย้ายไปมีครอบครัวนอกพื้นที่มากขึ้น
- วัยผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอาจมีสาเหตุมาจากประชากรมีการใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดีทำให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงเพิ่มมากขึ้น แนวโน้มของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี

**ตารางที่ 2.4 ข้อมูลผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย แยกการปกครองออกเป็น 8 ตำบล**

| ลำดับที่ | ตำบล | ตำแหน่ง | จำนวน | รวม |
|---|---|---|---|---|
| 1. | กมลาไสย | กำนัน | 1 | 241 |
| | | สารวัตรกำนัน | 2 | |
| | | ผู้ใหญ่บ้าน | 18 | |
| | | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | 36 | |
| | | อสม. | 183 | |
| | | แพทย์ประจำตำบล | 1 | |
| 2. | หลักเมือง | กำนัน | 1 | 177 |
| | | สารวัตรกำนัน | 2 | |
| | | ผู้ใหญ่บ้าน | 14 | |
| | | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | 29 | |
| | | อสม. | 130 | |
| | | แพทย์ประจำตำบล | 1 | |
| 3. | โพนงาม | กำนัน | 1 | 215 |
| | | สารวัตรกำนัน | 2 | |
| | | ผู้ใหญ่บ้าน | 13 | |
| | | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | 29 | |
| | | อสม. | 169 | |
| | | แพทย์ประจำตำบล | 1 | |
| 4. | ดงลิง | กำนัน | 1 | 197 |
| | | สารวัตรกำนัน | 2 | |
| | | ผู้ใหญ่บ้าน | 17 | |
| | | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | 35 | |
| | | อสม. | 141 | |
| | | แพทย์ประจำตำบล | 1 | |

**ตารางที่ 2.4 (ต่อ)**

| ลำดับที่ | ตำบล | ตำแหน่ง | จำนวน | รวม |
|---|---|---|---|---|
| 5. | ธัญญา | กำนัน | 1 | 288 |
| | | สารวัตรกำนัน | 2 | |
| | | ผู้ใหญ่บ้าน | 15 | |
| | | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | 30 | |
| | | อสม. | 239 | |
| | | แพทย์ประจำตำบล | 1 | |
| 6. | หนองแปน | กำนัน | 1 | 136 |
| | | สารวัตรกำนัน | 2 | |
| | | ผู้ใหญ่บ้าน | 9 | |
| | | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | 18 | |
| | | อสม. | 105 | |
| | | แพทย์ประจำตำบล | 1 | |
| 7. | เจ้าท่า | กำนัน | 1 | 151 |
| | | สารวัตรกำนัน | 2 | |
| | | ผู้ใหญ่บ้าน | 16 | |
| | | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | 37 | |
| | | อสม. | 94 | |
| | | แพทย์ประจำตำบล | 1 | |
| 8. | โคกสมบูรณ์ | กำนัน | 1 | 154 |
| | | สารวัตรกำนัน | 2 | |
| | | ผู้ใหญ่บ้าน | 9 | |
| | | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | 22 | |
| | | อสม. | 119 | |
| | | แพทย์ประจำตำบล | 1 | |
| **รวม** | | | | **1,559** |

สำนักทะเบียนอำเภอกมลาไสย ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

**ตารางที่ 2.5 การเปรียบเทียบจำนวนประชากรภาพรวมของอำเภอ**

| ปี พ.ศ. | ปี พ.ศ. 2564 | ปี พ.ศ. 2565 | เพิ่ม/ลด | วิเคราะห์แนวโน้ม |
|---|---|---|---|---|
| ครัวเรือนทั้งหมด | 22,610 | 20,245 | ลด | จากการเปรียบเทียบปีปัจจุบันและปีที่ผ่านมา พบว่าจำนวนประชากรทั้งหมดและจำนวนครัวเรือนทั้งหมด มีจำนวนลดลง อาจมีสาเหตุมาจากประชาชนอาจ มีการอพยพครอบครัวเพื่อไปทำงานนอกพื้นที่มากขึ้นทำให้ประชากรและจำนวนครัวเรือนของอำเภอมียอดลดลง |
| ประชากรทั้งหมด | 69,639 | 68,287 | ลด | |

**การศึกษา**

1) สถานศึกษาของรัฐระดับประถมศึกษา จำนวน 36 แห่ง
2) สถานศึกษาของรัฐระดับมัธยมศึกษา จำนวน 5 แห่ง
3) ศูนย์บริการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย 1 แห่ง
ศูนย์ย่อยฯ 8 แห่ง
4) ศูนย์เด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8 อปท.

**สาธารณสุข**

(1) สถานพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลกมลาไสย ขนาด 120 เตียง
(2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 10 แห่ง
(3) คลินิกรักษาโรคทั่วไปของเอกชน จำนวน 4 แห่ง
(4) คลินิกสตูนรีเวช จำนวน 3 แห่ง
(5) คลินิกการพยาบาล จำนวน 2 แห่ง
(6) คลินิกทันตกรรม จำนวน 1 แห่ง
(7) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1,459 คน
(8) ร้านขายยา จำนวน 12 แห่ง
(9) สุขศาลา จำนวน 100 แห่ง

**สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19)**

มีผู้ติดเชื้อสะสมจากปี 2564 เป็นต้นมา จำนวน 1,871 ราย เสียชีวิตสะสม 12 ราย มาตรการป้องกัน ได้แก่ การปฏิบัติตัวของประชาชนทุกคน ทุกครอบครัว ทุกชุมชน ตามมาตรการ D-M-H-T-T-A

D = เว้นระยะห่างระหว่างกัน

M = การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย (ตลอดเวลา)

H = ล้างมือบ่อยๆ

T = การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าพื้นที่

T = ตรวจเชื้อโควิด

A = ใช้แอปพลิเคชั่นไทยชนะอย่างเคร่งครัด

**ศาสนาและวัฒนธรรม**

1) การนับถือศาสนา ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประมาณ 99.65% ศาสนาอื่น เช่น ศาสนาคริสต์ อิสลาม ประมาณ 0.35%

2) วัฒนธรรมท้องถิ่นที่สำคัญบุญเผวด เป็นบุญมหาชาติฟังเทศน์เรื่องพระเวสสันดรชาดกนิยมทำกันในเดือนสี่หรือเรียกว่าบุญเดือนสี่

**ประเพณีสงกรานต์** ประเพณีสงกรานต์ เป็นประเพณีหนึ่งที่ได้ปฏิบัติสืบทอดกันมาแต่โบราณ ชาวบ้านจะมีการเล่นน้ำสงกรานต์กันอย่างสนุกสนาน มีการรดน้ำดำหัวกันตามปกติทั่วไปในเดือนเมษายน ของทุกปี

**บุญคูณลาน** เป็นการทำบุญขวัญข้าวนำเอาข้าวที่นวดเสร็จแล้วมากองขึ้นให้สูง เรียกว่าบุญคูณลาน ชาวนาที่ทำนาเสร็จแล้วได้ผลผลิตดี เมื่อต้องการทำบุญกุศลให้ทานจึงเอาสถานที่ลานเป็นที่ทำบุญ จึงเรียกว่าบุญคูณลาน พิธีการ คือ บอกกล่าวชาวบ้านให้มาร่วมทำบุญในตอนเย็นซึ่งเป็นวันรวม นินมนต์พระสงฆ์อย่างน้อย 5 รูป มาเจริญพระพุทธมนต์ รุ่งเช้าชาวบ้านถวายอาหารบิณฑบาตพระสงฆ์ประพรมน้ำมนต์ นำมนต์ที่เหลือชาวบ้านนำไปรดที่นาเพื่อปีต่อไป ข้าวกล้าในนาจะได้เจริญงอกงามดี

**บุญบั้งไฟเป็นประเพณีที่เกิดจากความเชื่อเรื่องพญาแถน** ชาวบ้านจะจุดบั้งไฟถวายพญาแถน เพื่อเสี่ยงทายขอฝนให้ตกต้องตามฤดูกาล นิยมจัดขึ้นในเดือนหก

**บุญเข้าพรรษา** ถือเอาวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 8 เป็นวันทำบุญ เป็นประเพณีที่ถือปฏิบัติสืบต่อกันมาแต่โบราณ ชาวบ้านจะมีการถวายเทียน ผ้าอาบน้ำฝน รวมทั้งบริวารอื่นๆ แก่พระภิกษุสงฆ์ ตามที่พุทธบัญญัติให้พระภิกษุสงฆ์อยู่ประจำหรือเข้าพรรษา เป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันแรม 1 ค่ำเดือน 8 ถึงวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 11 เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์อยู่ประจำที่มีโอกาสได้ศึกษาเล่าเรียนพระธรรมวินัยต่างๆ และนำไปสั่งสอนพุทธศาสนิกชนต่อไป

ในระหว่างเข้าพรรษพระภิกษุสงฆ์สามเณรจะพักค้างคืนที่อื่นไม่ได้ การไปค้างคืนนอกวัดในระหว่างจำพรรษาเมื่อมีเหตุจำเป็นได้แต่ไม่เกิน 7 วัน เช่น บิดา มารดา ป่วย

**บุญข้าวประดับดิน** เป็นบุญที่ทำเพื่ออุทิศให้แก่เปรตหรือญาติที่ตายไปแล้ว ข้าวประดับดินได้แก่ อาหารคาวหวานพร้อมด้วย หมากพลู บุหรี่ ที่ห่อด้วยใบตองกล้วย แล้วนำไปวางหรือแขวน

ไว้ตามพื้นดิน จึงเรียกว่าข้าวประดับดิน กำหนดให้เอาวันแรม 14 ค่ำ เดือน 9 เป็นวันทำบุญพิธีการคือถึงวันแรม 13 ค่ำ เตรียมอาหารคาวหวาน มี เผือก มัน ข้าวต้ม ขนม น้ำอ้อย เป็นต้น รวมทั้งหมากพลู บุหรี่ ให้เพียงพอสามารถแบ่งได้เป็น 4 ส่วน อุทิศญาติที่ตายไปแล้ว 1 ส่วน ทำบุญตักบาตร 1 ส่วน ส่วนที่จะทำบุญอุทิศให้แก่ผู้ตายนั้นให้ห่อด้วยใบตองกล้วย หวาน 1 ห่อ คาว 1 ห่อ หมาก พลู บุหรี่ 1 ห่อ แล้วเย็บปรายห่อติดกัน รุ่งขึ้นตอนเช้ามืด นำของที่ห่อไปแขวน หรือวางไว้บนดิน แล้วอุทิศผลส่งไปให้เปรตและเทวดาพร้อมกัน เสร็จแล้วนำส่งของที่เตรียมไว้ไปตักบาตรพระสงฆ์ มีการสมาทานศีลและฟังเทศน์ เสร็จพิธี

**บุญข้าวสาก** คือการทำบุญสลากภัตร (สาก หรือ สลาก) คือการเขียนชื่อเจ้าของลงในสำรับข้าวแล้วนำไปใส่บาตรให้พระสงฆ์ จับสลากถูกองค์ใดก็ถวายองค์นั้น กำหนดทำในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 10 พิธีการคือเมื่อถึงวันที่ 14 ค่ำ เดือน 10 เตรียมอาหารคาวหวาน เหมือนบุญข้าวประดับดิน โดยกำหนดไว้เลี้ยงดูกัน 1 ส่วน นำไปตักบาตร 1 ส่วน ครั้นเวลานำสำรับข้าวสลากไปรวมกันที่วัด เขียนชื่อตนลงในสำรับข้าวแล้วนำไปใส่บาตร นำสำรับข้าวถวายแด่พระสงฆ์ที่จับสลากถูก พระฉันอาหารเสร็จแล้วเทศน์ 1 กัณฑ์ เป็นเสร็จพิธี

**บุญออกพรรษา** จัดทำในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 11 เมื่อถึงวันนี้ในตอนเช้าชาวบ้านจะไปทำบุญตักบาตรหรือตักบาตรเทโว และจัดอาหารคาวหวานไปถวายแด่พระภิกษุสามเณรบางวัดก็มีการกวนข้าวทิพย์

**บุญกฐิน** เป็นการถวายผ้าแด่พระสงฆ์ที่จำพรรษาแล้ว โดยนิยมทำกันในตั้งแต่วันแรม 1 ค่ำ เดือน 11 ถึงวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12 รวม 1 เดือน พิธีการคือ ก่อนถึงวันทอดกฐิน ชาวบ้านผู้มีจิตศรัทธาที่จะทอดกฐินจะไปเลือกวัดที่จะทอด เมื่อถึงวันทอดกฐินผ้าจัดทำบุญกฐิน เตรียมเครื่ององค์กฐินที่จำเป็นต้องมี ได้แก่ ผ้าไตรจีวร และอัฏฐบริวาร สำหรับถวายพระ ส่วนมากมีการบอกบุญให้ญาติมิตรและผู้รู้จักคุ้นเคยให้มาร่วมทำบุญด้วยก่อนจะนำองค์กฐินไปทอด มักมีการฉลองด้วยมหรสพต่างๆ แล้วแต่เจ้าภาพจะจัดหา พอวันรุ่งขึ้นก็เคลื่อนขบวนออกเดินทางไปสู่วัดที่จะทอดถวาย กะเวลาให้ทันถึงเลี้ยงเพลพระ หรือเสร็จเลี้ยงเพลพระแล้วถวายกฐิน เมื่อแห่กฐินมาถึงบริเวณวัด แห่กฐินทำปะทักษิณเวียนรอบโบสถ์ 3 รอบแล้ว จึงทำพิธีถวายผ้ากฐินและบริวารเป็นเสร็จพิธี

**สถาบันหรือองค์กรทางศาสนา**

- วัดและสำนักสงฆ์ จำนวน 79 วัด
- มหานิกาย จำนวน 67 วัด
- ธรรมยุต จำนวน 12 วัด

**การคมนาคม**

(1) ทางบก อำเภอกมลาไสย มีทางหลวงจังหวัด สาย 214 ใช้ในการเดินทางติดต่อระหว่างจังหวัดกาฬสินธุ์กับจังหวัดร้อยเอ็ด และทางหลวงชนบท ใช้ในการเดินทางติดต่อในระหว่างอำเภอ ได้โดยสะดวกมีถนนเชื่อมต่อระหว่างตำบลและหมู่บ้านเพื่อการขนส่งผลิตผลทางการเกษตรและการคมนาคม

(2) ทางอากาศประชาชนในพื้นที่อำเภอกมลาไสย ใช้ท่าอากาศยานจังหวัดร้อยเอ็ด

**การสื่อสารและโทรคมนาคม**

(1) **ไปรษณีย์** อำเภอกมลาไสย มีที่ทำการไปรษณีย์อำเภอ จำนวน 1 แห่ง

(2) **โทรศัพท์** มีชุมสายโทรศัพท์ 6 แห่งเปิดให้บริการ 1,444 เลขหมาย ดังนี้

| | |
|---|---|
| ให้บริการส่วนราชการ | 123 เลขหมาย |
| ให้บริการประชาชนทั่วไป | 1,147 เลขหมาย |
| ให้บริการธุรกิจ/ร้านค้า | 62 เลขหมาย |
| ให้บริการสาธารณะ | 112 เลขหมาย |
| รวมทั้งสิ้น | 1,444 เลขหมาย |

**ด้านเศรษฐกิจ**

**(1) ด้านการเกษตร**

สภาพเศรษฐกิจทั่วไปของอำเภอกมลาไสย ขึ้นอยู่กับภาคเกษตรกรรม ซึ่งอำเภอกมลาไสยมีพื้นที่ทั้งหมด 204,943 ไร่ เป็นพื้นที่การเกษตร 172,113 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 83 ของพื้นที่ทั้งหมด พื้นที่เขตชลประทาน 108,231 ไร่ พืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว ยางพารา มันสำปะหลัง การปลูกข้าว ร้อยละ 90 ของภาคการเกษตรทั้งอำเภอ กลุ่มเกษตรกรที่สำคัญได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน 92 กลุ่ม กลุ่มปลูกผักปลอดภัย 6 กลุ่มผู้ร่วมโครงการ 1 ไร่ 1 แสน จำนวน 10 ราย (ข้อมูลจากสำนักงานเกษตรอำเภอกมลาไสย เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2565)

**(2) ด้านปศุสัตว์**

**ตารางที่ 2.6 การเลี้ยงสัตว์**

| ประเภทสัตว์ | ปี 2563 | | ปี 2564 | |
|---|---|---|---|---|
| | ผู้เลี้ยง (ราย) | จำนวน (ตัว) | ผู้เลี้ยง (ราย) | จำนวน (ตัว) |
| โค กระบือ | 703 | 3,447 | 828 | 3,190 |
| สุนัข | 5,596 | 9,513 | - | 8,669 |
| แมว | 476 | 1,094 | 887 | 1,331 |
| สัตว์ปีก | 7,582 | 113,735 | 4,571 | 137,159 |

ศูนย์เรียนรู้การเลี้ยงสัตว์ มี 2 ศูนย์ ได้แก่

1) ศูนย์ส่งเสริมไก่พื้นเมือง 37 หมู่ 3 ตำบลดงลิง

2) ศูนย์ส่งเสริมเพิ่มประสิทธิภาพสินค้าการเกษตร 35 หมู่ 3 ต.กมลาไสย

โรคระบาดสัตว์

ปี 2564 ได้แก่ โรคลัมปีสกิน และ โรค prrs ในสุกร

โรคโรคลัมปีสกิน โคป่วย จำนวน 526 ตัว ตาย ตาย

โรค prrs ในสุกร สุกรป่วย จำนวน 177 ตัว ตาย 177 ตัว

ปี 2565 ได้แก่ โรคลัมปีสกิน สัตว์ที่ป่วย (โค) จำนวน 393 ตัว ตาย 23 ตัว

**(3) ด้านการประมง**

- การเลี้ยงปลาในบ่อ จำนวน 1,059 ราย 1,191 บ่อ 663.38 ไร่
- การเลี้ยงปลาในนาข้าว จำนวน 757 ราย 247 แปลง 951 ไร่
- จำนวนผู้เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ จำนวน 1,292 คน ขึ้นทะเบียน จำนวน 685 คน
- จำนวนผู้เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ แบบยังชีพ จำนวน 1,292 คน ผลผลิตเฉลี่ย 125 กก./ราย
- เกษตรกรเพาะเลี้ยงปลาดุกเชิงพาณิชย์ จำนวน 80 ราย 505 ไร่ เฉลี่ย 700–800 ก.ก/ไร่
- จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน 2 กลุ่ม 2 ตำบล(ต.กมลาไสย, ต.หนองแปน)
- ผู้ค้าสัตว์น้ำที่ขออนุญาตตาม พ.ร.บ.ประมง จำนวน 19 ราย

**(4) ด้านอุตสาหกรรม**

อำเภอกมลาไสย มีโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตดำเนินการและประกอบการจำนวน 290 แห่ง แบ่งออกเป็น 3 จำพวก ตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ.2535 ดังนี้

1) โรงงานขนาดเล็ก จำนวน 260 แห่ง

2) โรงงานที่ประกอบกิจการต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ จำนวน 11 แห่ง

3) โรงงานที่ต้องขออนุญาตก่อนตั้งโรงงาน จำนวน 19 แห่ง

**(5) ด้านการพาณิชย์** (ข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

**ตารางที่ 2.7 ร้านค้าที่จดทะเบียนพาณิชย์**

| ตำบล | ร้านสะดวกซื้อ (ร้าน) | ร้านค้าส่ง (ร้าน) | ร้านค้าทั่วไป (ร้าน) | ตลาดสด (แห่ง) | ร้านขายวัสดุก่อสร้าง (ร้าน) | ร้านการเกษตร (ร้าน) | ร้านอาหาร (ร้าน) | โรงแรม/ที่พัก (แห่ง) | สถานบริการ (แห่ง) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| กมลาไสย<br>(เขต ทต.)<br>(เขตอบต.) | 2<br>- | 5<br>- | 250<br>41 | 2<br>- | 3<br>- | 3<br>1 | 3<br>1 | 3<br>- | -<br>- |
| หลักเมือง | - | - | 56 | - | 2 | - | - | 1 | - |
| หนองแปน | 2 | 5 | 51 | 1 | 3 | 16 | 8 | 2 | - |
| ธัญญา | 1 | 4 | 30 | 1 | 3 | 4 | 20 | 2 | 4 |
| ดงลิง | - | 3 | 199 | - | 3 | 4 | 3 | 1 | - |
| โพนงาม | - | 3 | 43 | 7 | 5 | 1 | 2 | - | - |
| เจ้าท่า | - | - | 171 | 1 | 1 | 2 | 1 | - | - |
| โคกสมบูรณ์ | - | 1 | 30 | 1 | - | 3 | 3 | - | - |

- ร้านค้าที่จดทะเบียนพาณิชย์แล้ว 757 แห่ง
- มีธนาคาร 3 ธนาคาร ได้แก่ ธนาคารออมสิน ธนาคารไทยพาณิชย์ และ ธนาคาร ธกส.
- มีสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงขนาดใหญ่ จำนวน 2 แห่ง ขนาดกลาง จำนวน 2 แห่ง

**แนวโน้มการส่งเสริมการพัฒนาสินค้าและการขยายช่องทางการตลาด** กำหนดกลุ่มเป้าหมายให้จังหวัดกาฬสินธุ์อบรมพัฒนาผลิตภัณฑ์แต่ละประเภทให้ได้ มผช. และคัดสรรให้ได้ระดับดาว ระดับ 3 – 5 ดาว เพื่อเพิ่มช่องทางการตลาดระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ

**กองทุนหมู่บ้าน (กทบ.)**

ก่อตั้งปี 2544 มี 11 กองทุนๆ ละ 1,00,000 บาทรวมเป็นเงิน 111,000,000 บาท

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่ อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ดังต่อไปนี้

### 2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

**จารุวรรณ แหลมไธสง (2559, หน้า 1-19)** ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดิน หายใจของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อายุของผู้ดูแล และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5

**ไมลา อิสสระสงคราม (2560, หน้า 91-104)** ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กระหว่างรูปแบบการสอนแบบรายบุคคลด้วยหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษากับรูปแบบการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน 2 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในเขตสะพานสูง พบว่า กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ ทัศนคติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการบริหารจัดการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) เมื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทัศนคติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสภาพแวดล้อมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

**อิสสระ หิรัญคำ (2563, หน้า 1-11)** ได้ศึกษาประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา ไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อประเมินประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา ไวรัส 19 (3) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา ไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน ที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน ผลการศึกษาพบว่า (1) ประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา ไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในระดับมาก (2) ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา ไวรัส 19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกด้วยลักษณะ

ประชากรด้าน เพศ อายุ และ การศึกษา (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา ไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน ที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา ไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหินเป็นเชิงบวก ที่ระดับปานกลางค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**เสาวณี จันทะพงษ์ และคณะ (2563, หน้า 12-13)** ได้ศึกษาวิกฤตโควิด 19 กับมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทยกับการจัดการโรคโควิด19 ตลอดจนความท้าทายข้างหน้าจากมุมมองเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า 1) ความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทยมาจากการวางรากฐานที่มั่นคงตั้งแต่อดีต การจัดตั้งกรมสาธารณสุขในปี 2461 ด้วยหลักคิดคือ “ป้องกันดีกว่ารักษา”โดยมีการวางรากฐานป้องกันโรคอย่างเป็นระบบและสั่งสมความรู้ด้านระบาดวิทยามาจากประสบการณ์ในอดีต อาทิการควบคุมไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค กาฬโรค และการควบคุมการแพร่ระบาดของเอชไอวีได้ดีจนเป็นแบบอย่างระดับโลก โดยปัจจัยสำคัญของความสำเร็จนี้คือ การมีผู้นำที่ให้ความสำคัญการทำแผนควบคุมโรคแบบบูรณาการการดำเนินการเชิงรุกผ่านระบบการรักษาที่ครอบคลุม และความร่วมมือจากท้องถิ่น และประชาชน กลไกเหล่านี้ถูกนำมาใช้กับการควบคุมโรคโควิด 19 ในครั้งนี้และได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี 2) หากใช้หลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพที่คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขอนามัยของประชาชน พบว่า ไทยลงทุนในงบประมาณด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องราว 10% ของงบประมาณแต่ละปี การเพิ่มทรัพยากรเข้าไปอย่างต่อเนื่องส่งผลให้สาธารณสุขไทยมีความเข้มแข็งใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ (1) โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่เน้นระบบสุขภาพชุมชน สาธารณสุขมูลฐานและบริการปฐมภูมิ รวมทั้งมีระบบแพทย์ชุมชนและ อสม. (2) ความรู้และบุคลากรการแพทย์ และ (3) ความครอบคลุม (Coverage) ข้อมูล ปี 2562 ชี้ว่าสวัสดิการรักษาพยาบาล 3 ระบบหลัก ได้แก่สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมประชากรถึงเกือบร้อยละ 100 ขณะที่นโยบายด้านหลักประกันยาก็มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นได้ในราคาที่ถูกลง 3) การสื่อสาร ปรับตัว สร้างความร่วมมือ และเชื่อมชุมชน หลังการประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ก็มีกลไกควบคุมโรคเชิงรุก ตลอดจนการตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) นับว่าทางการไทยยกระดับปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเชิงรุกผ่านการแถลงของศบค. ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางการสื่อสารและเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างความตื่นรู้แก่ประชาชน ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีกลไกถัดมาคือการปรับตัวและร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ติดตามและเฝ้าระวังภาค ประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค บริษัทเอกชนอนุญาตให้พนักงานทำงานที่บ้านร้านค้ามีการคัด กรองกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการ ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ปรับตัวด้วยการออกแบบระบบคัดกรองผู้ป่วย มีบริการจัดส่งยาไปที่

บ้าน กลไกสุดท้ายที่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดในระดับท้องถิ่น คือ การมีระบบแพทย์ชุมชน และ อสม. โดยทีมแพทย์และพยาบาลลงพื้นที่ให้ความรู้กับชุมชน และมีการออกแบบระบบสาธารณสุขชุมชน ขณะที่ อสม. มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับชุมชนอย่างใกล้ชิด ทั้งการสำรวจ ระบุกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการติดตามและกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

**กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563, หน้า 92-103)** ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย เพื่อศึกษาการรับร้คูวามรุนแรงของโรค บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย จำนวน 10,400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\overline{X}$ =4.75, S.D.=0.42) บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ( $\overline{X}$ =2.75, S.D.=0.32) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. (R=0.416) และสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ17.30 (R2 = 0.173)

**บุญเรือน ทองทิพย์ (2563, หน้า 9)** ได้ศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์การแบบ New Normal มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์การแบบ New Normal 2) ศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์การแบบ New Normal และ 3) เสนอแนวทางการพัฒนาองค์การกับการใช้ชีวิตแบบ New Normal เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า วิถีชีวิตของผู้คนมากมาย รวมถึงกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรอย่าง “พนักงาน” สิ่งที่จะช่วยลดความกังวล และให้ความรู้สึกมั่นคงต่อพนักงานก็คือ การออกนโยบายประกาศสถานการณ์ของบริษัท รวมถึงมาตรการรับมือกับสถานการณ์พร้อมกับการให้ความช่วยเหลือที่จะให้ต่อพนักงานได้ เช่น มาตรการดูแลสุขอนามัยของพนักงาน มาตรการ Work From Home และ Social Distancing เป็นต้น วิสัยทัศน์ผู้นำต้องเปิดกว้าง และปฏิบัติแผนรับมือ (ฉบับยืดหยุ่น) ต้องพร้อมปรับเปลี่ยนแผนทันทีที่สถานการณ์พลิกผัน รวมไปถึงควร Reset ตำแหน่งในการแข่งขันทางธุรกิจอยู่เสมอ กระบวนการ "ฟื้นฟูองค์กร" ผู้นำต้องเริ่มคิดว่าจะเริ่มดำเนินการอย่างไร ทิศทางเป็นแบบไหน และจะ

ทำให้บริษัทกลับมาแข็งแกร่งได้อีกครั้งอย่างไร หลังจากที่ธุรกิจต้องระงับหลายๆ กิจกรรมไปชั่วคราว ในช่วงที่มีการระบาดอย่างหนัก และการเพิ่มทักษะผ่านการจัดอบรมและการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้พนักงานมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการทำงานยุคปัจจุบัน หรือกลุ่มคนที่มีความพิเศษด้านดิจิทัล ที่กระจายอยู่ในแต่ละหน่วยงานขององค์กร เพื่อช่วยสร้างความเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติของพนักงานในองค์กรต่อการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาในอนาคต

**บงกช โมระสกุล และ พรศิริ พันธสี (2564, หน้า 179-195)** ได้ศึกษา ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี 2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์มีความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ($x^2$=4.57, p=0.033) และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 (r=0.231, p<0.01) จากผลการศึกษานี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้เมื่อต้องอยู่ในชุมชน ระหว่างการเรียนออนไลน์ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และแนวทางการเสริมความรู้เมื่อสามารถขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชั้นปีที่ 2 ต่อไป

**พัฒนพงศ์ จงรักดี (2564, หน้า 88-100)** ได้ศึกษาภาวะผู้นำกับการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นกับการนำนโยบายการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าสิ่งที่ท้าทายความสามารถ คือ ความสามารถนำพาองค์กรของตนให้อยู่ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมองเห็นการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นโอกาส การทราบวิธีการค้นหาการเปลี่ยนแปลงที่ถูกต้อง และทราบวิธีที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิผลทั้งจากภายนอกและภายในองค์กร ดังนี้ 1) ด้านนโยบายการสร้างอนาคต 2) ด้านวิธีการอย่างเป็นระบบ และคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลง 3) ด้านวิธีที่ถูกต้องในการสร้างความคุ้นเคยกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กร 4) ด้านนโยบายในการสร้างสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับความต่อเนื่อง เพราะนโยบายการสร้างสรรค์สิ่งใหม่อย่างเป็นระบบ ดังนั้นภาวะผู้นำกับการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสามารถสร้างจิตสำนึกให้องค์กรในฐานะที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งยังทำให้องค์กรมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นคือโอกาสที่เกิดขึ้นมาใหม่ภายใต้บทบาทสำคัญ

**เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ (2564, หน้า 44-58)** ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการThe Role of Village Health Volunteers in Preventing the COVID-19 in Phrapradaeng District, Samutprakarn Province มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ และ (2) แนวทางในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 306 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยการทดสอบค่าที และค่าเอฟ ผลการวิจัยพบว่า (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยรวมและรายด้านได้แก่ ด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก และ (2) ปัญหาและอุปสรรค คือ ขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่างเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ปัญหาในการสื่อสาร งบประมาณไม่เพียงพอ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ (3) แนวทางแก้ไข คือ สร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค รัฐต้องเพิ่มงบประมาณสนับสนุน ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องความเป็นมา สาเหตุ ความรุนแรงของโรค และการป้องกันรักษา เพิ่มศักยภาพด้านการสื่อสาร และจัดหาบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครให้เพียงพอ

**สุวพิชญ์ โทรักษา และ วิมลสิริ แสงกรด (2565, หน้า 248-262)** ได้ศึกษาการศึกษากระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาเทศบาลเมืองชุมแพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษากระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติในการควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองชุมแพ 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองชุมแพงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายบริหาร ผู้รับการถ่ายทอดนโยบายหรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการ และผู้มีหน้าที่รับคำสั่งปฏิบัติงานและเป็นผู้ร่วมงานหลักตามนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาดโควิด-19 รวมทั้งสิ้น 10 คน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามองค์ประกอบการนำนโยบายไปปฏิบัติ และสรุปผลการวิจัยในเชิงพรรณนาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า เทศบาลเมืองชุมแพมีกระบวนการทำงานตามทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ และมีปัจจัยความสำเร็จตามกรอบแนวคิดการจัดการการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านงบประมาณ 4) ด้านสถานที่ และ 5) ด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ พบปัญหาและอุปสรรคที่

เห็นได้ชัดเจน 2 ด้าน คือ ปัญหาด้านโครงสร้างองค์กรที่มีลักษณะแบบบนลงล่าง (Top-Down) ทำให้กระบวนการการสั่งการ การปรับแก้กระบวนการให้เข้ากับสถานการณ์ล่าช้า และด้านการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง

**พระปลัดสุรศักดิ์ ปราโมทย์วรพันธุ์ และคณะ (2565, หน้า 54-64)** ได้ศึกษามาตรการการป้องกันไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ตามหลักพุทธธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทบทวนมาตรการการป้องกันไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ตามนโยบายของรัฐบาล ด้วยการบูรณาการหลักธรรมะอันมีสติและปัญญาไปใช้เมื่อยามวิกฤติ พบว่า ทาน ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ถูกกักตัวและครอบครัว การจ้างงานระยะสั้นศีล ได้แก่ แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เช่น การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐด้านความเสี่ยงทางการศึกษาและการเรียนการสอน การบริหารจัดการภาครัฐด้านการเยียวยาและกระตุ้นเศรษฐกิจของภาครัฐ ด้านวัคซีน ด้านการเงินการคลัง ด้านคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชน ด้านบริการสาธารณะ และ ด้านมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวนา ได้แก่ การพัฒนาจิตใจ ใช้เหตุและผลพิจารณาอย่างรอบด้านในการดำเนินชีวิต ในสภาวะวิกฤต ดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองเช่น การครองตนอย่างมีสติ ระลึกรู้อยู่กับปัจจุบัน ใช้ปัญญาไตร่ตรองในการแก้ไขปัญหา เข้าถึงหลักอริยสัจ 4 คือการรู้จักเหตุและผลที่ตามมา หากใช้ชีวิตในความประมาทเพราะขาดสติ และไม่ไตร่ตรองด้วยปัญหา ก่อนป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ

**2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ**

**Natalie Leon et al. (2018, p. 8)** ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครชุมชนที่ซ่อนอยู่ในระบบ บริการด้านสุขภาพชุมชนกรณีตัวอย่างของประเทศในภูมิภาคแอฟริกาซาฮารา Sub-Saharan Africa) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการอยู่รอดของเด็กในประเทศแถบภูมิภาคแอฟริกาซาฮารา ได้แก่ประเทศ เอธิโอเปีย มาลี และไนจีเรีย ผลการศึกษาพบว่า การสร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน (Community Health Workers : CHW) และอาสาสมัครระดับชุมชน/หมู่บ้านในประเด็นของขอบเขตการปฏิบัติงาน สถานที่ และสัดส่วนประชากรที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ต่อการรอดชีวิตของเด็ก ปัจจัยความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร และทำให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบอาสาสมัครเพื่อยกระดับการบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ดีขึ้น รวมทั้งนำไปปรับใช้ในประเทศอื่นๆ ภายในภูมิภาคแอฟริกาซาฮารา (Sub-Saharan Africa)

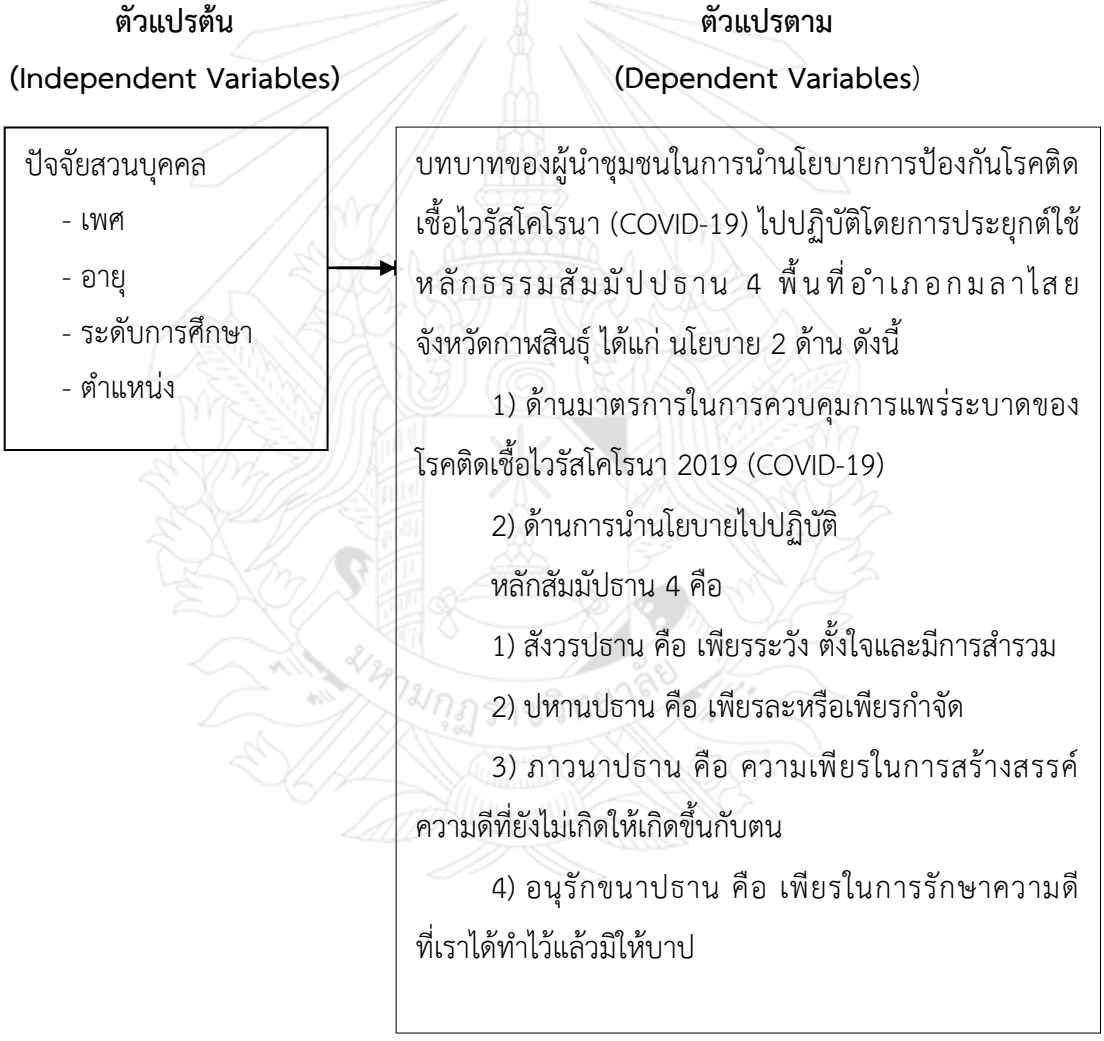
**Ailsa Cameron et al. (2020, pp. 129-139)** ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาสาสมัครที่มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุใน 3 พื้นที่ของภูมิภาคตะวันตกเฉียงใต้ ประเทศอังกฤษ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสังคมผู้สูงอายุ และผู้กำหนดนโยบาย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญบทบาทของการเป็นผู้ประสานงานอาสาสมัครและชี้ให้เห็นว่า ได้รับการสนับสนุนและจัดหาทรัพยากรอย่าง

เหมาะสมนอกจากนี้ยังยืนยันถึงความสำคัญของอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมและการสนับสนุนที่เหมาะสมมีผลต่อการดำเนินงานช่วยเหลือผู้สูงอายุของอาสาสมัคร

**Qing Miao et al. (2021, pp. 105-128)** ได้ศึกษาการตอบสนองต่อ COVID-19 กรณีศึกษาอาสาสมัครในชุมชนของประเทศจีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครชุมชนและการปรับตัวในช่วงวิกฤต ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์กิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและการ ทำงานร่วมกันโดยอาศัยข้อมูลจากอาสาสมัคร COVID-19 จำนวน 85,699 คน ที่รวบรวมผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลรวมถึงการสำรวจจากตัวอย่างอาสาสมัคร COVID-19 จำนวน 2,270 คน โดยใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลและการสัมภาษณ์ 14 ผู้นำชุมชนที่รับผิดชอบในการประสานงานกิจกรรมบริการ ผลการศึกษาพบว่าการร่วมมือกันระหว่างประชาชนในพื้นที่ภาคประชาสังคมรวมถึงกลุ่มชุมชนและหน่วยงานภาครัฐในระดับภูมิภาคในการเชื่อมประสานการบริการสาธารณะบทบาทสำคัญของอาสาสมัครในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ และการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครและหน่วยงานรัฐที่มีอย่างต่อเนื่องยาวนานการศึกษาบ่งชี้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทของจิตอาสาและการมีส่วนร่วมในการตอบสนองของอาสาสมัครของจีนต่อการระบาดใหญ่

## 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักสัมมัปปธาน 4 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักสัมมัปปธาน 4 ได้แก่ 1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (กรรมควบคุมโรค, 2563) ประยุกต์กับหลักสัมมัปปธาน 4 ได้แก่ 1. สังวรปธาน 2. ปหานปธาน 3. ภาวนาปธาน 4. อนุรักขนาปธาน (พระไตรปิฎกภาษาไทย 20/87/318)




**ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย**

# บทที่ 3
# วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่ อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

## 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**3.1.1 ประชากร** คือ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ กำนัน 8 คน ผู้ใหญ่บ้าน 111 คน สารวัตรกำนัน 16 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 236 คน แพทย์ประจำตำบล 8 คน และ อสม. 1,180 คน รวมทั้งหมดจำนวน 1,559 คน (สำนักทะเบียนอำเภอกมลาไสย ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565)

**3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 8 ตำบล รวมทั้งสิ้น 310 คน ซึ่งกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง เครจซีและมอร์แกน (R.V. Krejcie and D.W. Morgan) (ส่งศรี ชมพูวงศ์, 2554, หน้า 113)

## 3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

3.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางสำเร็จของ เครจซี และ มอร์แกน (R.V. Krejcie and D.W. Morgan) (ส่งศรี ชมพูวงศ์, 2554, หน้า 113) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 310 คน

3.2.2 สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลาก ซึ่งมีขั้นตอนในการสุ่มแบบตัวอย่าง ดังนี้

1. จัดทำบัญชีรายชื่อผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เขียนชื่อผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ลงในแผ่นกระดาษ โดยใช้ 1 ชื่อ ต่อ 1 แผ่น แล้วม้วนแผ่นกระดาษลงในกล่องแล้วเขย่าให้คละกัน

3. จับขึ้นมาทีละแผ่นโดยแต่ละครั้งที่หยิบมาได้ต้องนำแผ่นฉลากมาจดบันทึกไว้ว่าเป็นของใครทำอยู่อย่างนี้เรื่อยไปจนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน

## 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง แบบสอบถามมีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีลักษณะมาตรประมาณค่า (Rating Scale) ตามหลักวิธีการของลิเคิร์ต (R.A. Likert) โดยการแบ่งระดับในการวัดออกเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดค่าระดับ ดังนี้

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

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open Ended Questionnaire)

## 3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยสร้างตามกรอบที่จะได้ทำการวิจัย โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

3.4.1 ศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์และเกี่ยวข้องกับงานวิจัย

3.4.2 นำเครื่องมือที่ได้สร้างขึ้นไปขอคำปรึกษาแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์เพื่อตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับกรอบที่กำหนดไว้

3.4.3 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และครอบคลุมตามแนวทางการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) พระครูสมุห์ ศิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร.

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการร้อยเอ็ด
อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาการปกครอง
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

การศึกษา : ร.ด. (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ศน.ม. (รัฐศาสตร์การปกครอง)
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พธ.บ. (รัฐศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

2) พระครูสีลสราธิคุณ, ดร.

ตำแหน่ง : อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา

การศึกษา : พธ.ด. (ปรัชญา)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พธ.ม. (ปรัชญา)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พธ.บ. (ศาสนา)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

3) นายนพดล ร้อยพวง

ตำแหน่ง : ปลัดอำเภอกมลาไสย

(เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ)

การศึกษา : รัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พร้อมกับให้ตรวจสอบแบบสอบถามดังกล่าวเพื่อขอคำชี้แนะท้วงติงและหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

3.4.4 หาค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ให้คะแนนตามดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าคำถามนั้นเป็นข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

-1 เมื่อแน่ใจว่าคำถามนั้นไม่เป็นข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

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

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

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.4.5 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อตรวจและปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามวัตถุประสงค์และแนวคิดทั้งสำนวนการใช้ภาษาและคำชี้แจงแล้วนำมาทำความสอดคล้องและปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาเสนอแนะอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้เทคนิค IOC ได้ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67-1.00 เป็นข้อคำถามที่ใช้ได้

3.4.6 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทำการทดลองใช้ (Try Out) กับผู้นำชุมชนอำเภอร่องคำ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 96) ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .212 - .839 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86

3.4.7 นำแบบสอบถามที่ทำการทดลองและปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์เพื่อตรวจสอบเป็นครั้งสุดท้าย และขอคำแนะนำการจัดทำฉบับสมบูรณ์สำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในโอกาสต่อไป

## 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 ประสานงานกับงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงนายอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลทำการวิจัย

3.5.2 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมด้วยผู้ช่วยวิจัย

3.5.3 ทำการแจกเอกสารแบบสอบถาม โดยทำการชี้แจงรายระเอียดของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังโดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถามและรอรับแบบสอบถามกลับคืนมาด้วยตัวผู้วิจัยเอง

3.5.4 เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการตอบแล้วทั้งหมดเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

3.6.1 นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจความสมบูรณ์

3.6.2 นำแบบสอบถามที่เลือกไว้แล้ว ดำเนินการให้คะแนนตามเกณฑ์

3.6.3 ดำเนินการบันทึกข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์แล้วเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

3.6.4 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามตอนที่ 1 เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง โดยใช้ความถี่และร้อยละ

3.6.5 วิเคราะห์ข้อมูลระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่ อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทั้งในภาพรวม รายด้านและเป็นรายข้อ แล้วแปรผลตามเกณฑ์การวิเคราะห์แต่ละข้อ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 121) ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีบทบาทของผู้นำชุมชนอยู่ในระดับ มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีบทบาทของผู้นำชุมชนอยู่ในระดับ มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีบทบาทของผู้นำชุมชนอยู่ในระดับ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีบทบาทของผู้นำชุมชนอยู่ในระดับ น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีบทบาทของผู้นำชุมชนอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

3.6.6 วิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequencies)

3.6.7 นำเสนอผลการวิจัยโดยการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

## 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1) ค่า IOC (Index of item objective congruence) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 70-71)

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

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

∑R หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2) การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ($\alpha$ – Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) คำนวณจากสูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 83) ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2}\right)$$

เมื่อ $\alpha$ แทน ค่าความเชื่อมั่น หรือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

K แทน จำนวนข้อของเครื่องมือวัด

$s_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

$s_t^2$ แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3) การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก คำนวณจากสูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 96-99) ดังนี้

$$r_{XY} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

เมื่อ $r_{XY}$ แทน อำนาจจำแนก

X แทน คะแนนแตะละข้อ

Y แทน คะแนนรวมทั้งฉบับ

N แทน จำนวนผู้ให้ข้อมูลหรือกลุ่มต่างๆ

3.7.2 สถิติพื้นฐาน

1) ค่าร้อยละ (Percentage) คำนวณจากสูตร สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 122) ดังนี้

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

เมื่อ P แทน ร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยล่ะ
n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) คำนวณจากสูตร สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 124) ดังนี้

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม
n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คำนวณจากสูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 126) ดังนี้

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

เมื่อ S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
X แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม
$X^2$ แทน ผลรวมกำลังสอง ของคะแนนในกลุ่ม
n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\sum$ แทน ผลรวม

3.7.3 สถิติทดสอบสมมติฐาน

1) ค่า t-test ในการเปรียบเทียบตัวแปรอิสระสองกลุ่ม คำนวณจากสูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548, หน้า 19) ดังนี้

$$t = \frac{\bar{X}1-\bar{X}2}{\sqrt{\frac{s_2^1}{n_1}+\frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตในการแจกแจงแบบ t เพื่อทราบความมีนัยสำคัญ

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

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

$n_1$ $n_2$ แทน จำนวนสมาชิกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2

2) ค่า F-test ในการเปรียบเทียบตัวแปรอิสระตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไป คำนวณจากสูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548, หน้า 109) ดังนี้

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

$MS_b$ แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

$MS_w$ แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

# บทที่ 4
# ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

## 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายข้อมูล จึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าเฉลี่ย (Mean) |
| S.D. | แทน | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) |
| n | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
| t | แทน | ทดสอบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม |
| F | แทน | ทดสอบความแตกต่างระหว่าง 3 กลุ่มขึ้นไป |
| df | แทน | ชั้นของความเป็นอิสระ (degree of freedom) |
| SS | แทน | ผลรวมกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares) |
| MS | แทน | ค่าเฉลี่ยผลรวมกำลังสอง (Mean Square) |
| Sig | แทน | ค่านัยสำคัญทางสถิติ (Significance) |
| * | แทน | นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 |

## 4.2 ขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ( $\overline{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมุติฐานการวิจัย ใช้การทดสอบค่าที (t - test) และการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way ANOVA)

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

## 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม**

จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง ใช้การแจกแจงหาค่าความถี่ (Frequency) และคำนวณร้อยละ (Percentage)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังตารางที่ 4.1

**ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม**

| สถานภาพ | จำนวน (n) | ร้อยละ (%) |
|---|---|---|
| **เพศ** | 126 | 40.65 |
| 1. ชาย | 184 | 59.35 |
| 2. หญิง | **310** | **100.00** |
| **รวม** | 126 | 40.65 |
| **อายุ** | | |
| 1. อายุ 18 - 30 ปี | 57 | 18.39 |
| 2. อายุ 31 - 40 ปี | 97 | 31.29 |
| 3. อายุ 41 - 50 ปี | 104 | 33.55 |
| 4. 51 ปีขึ้นไป | 52 | 16.77 |
| **รวม** | **310** | **100.00** |
| **ระดับการศึกษา** | | |
| 1. ต่ำกว่ามัธยมศึกษา | 49 | 15.80 |
| 2. มัธยมศึกษา | 128 | 41.29 |
| 3. ปริญญาตรี | 111 | 35.81 |
| 4. สูงกว่าปริญญาตรี | 22 | 7.10 |
| **รวม** | **310** | **100.00** |
| **ตำแหน่ง** | | |
| 1. ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย/สารวัตร/ แพทย์) | 127 | 40.97 |
| 2. อสม. | 183 | 59.03 |
| **รวม** | **310** | **100.00** |

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 59.35 และเพศชาย จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 40.65 อายุ 41 - 50 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 33.55 รองลงมา คือ อายุ 31 - 40 ปี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 31.29 อายุ 18 - 30 ปี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 18.39 และช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 16.77 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 41.29 รองลงมา คือ ปริญญาตรี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 35.81 ต่ำกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 15.80 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 7.10 ตำแหน่ง อสม. จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 59.03 และตำแหน่งผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย/สารวัตร/ แพทย์) จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 40.97

**ตอนที่ 2 วิเคราะห์บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังตารางที่ 4.2 – 4.4**

**ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์**

| บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 | ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน | | | |
|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | อันดับ | แปลผล |
| 1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | 4.48 | 0.70 | 1 | มาก |
| 2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | 4.48 | 0.71 | 1 | มาก |
| **รวมเฉลี่ย** | **4.48** | **0.71** | **-** | **มาก** |

จากตารางที่ 4.2 พบว่า บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปค่าเฉลี่ยต่ำสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากันสองด้าน คือ ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.70) และด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.70) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.3** **ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร)**

| ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | | ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$ | S.D. | อันดับ | แปลผล |
| 1. | มีการกำหนดมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยความเพียร | 4.63 | 0.54 | 3 | มากที่สุด |
| 2. | จัดให้มีการทำความสะอาดอาคารสถานประกอบกิจการ พื้น ผนัง ด้วยน้ำยาทำความสะอาด อย่างสม่ำเสมอด้วยความเพียร | 4.53 | 0.62 | 6 | มากที่สุด |
| 3. | จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอ กรณีมีระบบปรับอากาศต้องมีอัตราการระบายอากาศ | 4.50 | 0.74 | 8 | มาก |
| 4. | จัดให้มีพื้นที่ปฏิบัติงานและพื้นที่ให้บริการอย่างน้อยหนึ่งคนต่อสี่ตารางเมตร หรือมีมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อยหนึ่งเมตร ด้วยความเพียร | 4.41 | 0.77 | 10 | มาก |
| 5. | กำกับ ดูแลคัดกรองผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานประเมินตนเอง ก่อนเข้าทำงานทุกวัน ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด ด้วยความเพียร | 4.43 | 0.67 | 9 | มาก |
| 6. | จัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาด น้ำยาทำความสะอาด สารฆ่าเชื้อ อย่างเพียงพอ ด้วยความเพียร | 4.70 | 0.52 | 1 | มากที่สุด |

**ตารางที่ 4.3 (ต่อ)**

| ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | | ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$ | S.D. | อันดับ | แปลผล |
| 7. | จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับพนักงานทำความสะอาดอย่างเพียงพอ เช่น ถุงมือยาง หน้ากากอนามัย รองเท้าบูท และคีบด้ามยาวสำหรับเก็บมูลฝอยใส่ถุง ด้วยความเพียร | 4.61 | 0.59 | 4 | มากที่สุด |
| 8. | กำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอด้วยความเพียร | 4.65 | 0.55 | 2 | มากที่สุด |
| 9. | จัดให้มีอ่างล้างมือพร้อมน้ำและสบู่อย่างเพียงพอ หากไม่สามารถจัดให้มีอ่างล้างมือได้ ด้วยความเพียรระวัง ด้วยความเพียรระวัง | 4.52 | 0.61 | 7 | มากที่สุด |
| 10. | จัดให้มีการวัดอุณหภูมิของผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ และมีการลงทะเบียนเข้าและออกจากสถานประกอบกิจการ ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทางราชการกำหนด ด้วยความเพียรระวัง | 4.52 | 0.72 | 7 | มากที่สุด |
| 11. | ดำเนินการเฝ้าระวังโดยการประเมินสถานประกอบกิจการ ในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส ด้วยความเพียรระวัง | 4.50 | 0.68 | 8 | มาก |
| 12. | การให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในสถานประกอบกิจการ ต้องจัดบริการที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ด้วยความเพียรระวัง | 4.57 | 0.76 | 5 | มากที่สุด |

**ตารางที่ 4.3 (ต่อ)**

| ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | | ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | $\overline{X}$ | S.D. | อันดับ | แปลผล |
| 13. | จัดให้มีมาตรการลดความแออัด ลดการสัมผัสในสถานประกอบกิจการ เช่น ลดการ รวมกลุ่มในสถานประกอบกิจการ จำกัดจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้วยความเพียรระวัง | 4.15 | 0.96 | 12 | มาก |
| 14. | จัดให้มีการตรวจหาเชื้อไวรัสให้แก่พนักงานตามความเหมาะสม กรณีตรวจแล้วได้ผลที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดที่จะเป็นผู้ติดเชื้อ ด้วยความเพียรระวัง | 4.33 | 0.83 | 11 | มาก |
| 15. | ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ด้วยความเพียรระวัง | 4.12 | 0.87 | 13 | มาก |
| | **รวมเฉลี่ย** | **4.48** | **0.70** | **-** | **มาก** |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.70) เมื่อพิจารณาเป็นข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ จัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาด น้ำยาทำความสะอาด สารฆ่าเชื้อ อย่างเพียงพอ ด้วยความเพียร ($\overline{X}$ = 4.70, S.D. = 0.52) รองลงมา คือ กำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอด้วยความเพียร ($\overline{X}$ = 4.65, S.D. = 0.55) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ด้วยความเพียรระวัง ($\overline{X}$ = 4.12, S.D. = 0.87)

**ตารางที่ 4.4** **ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน)**

| | ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$ | S.D. | อันดับ | แปลผล |
| 16. | วางแผนแบ่งทีมปฏิบัติงานเป็นชุด กำหนดบทบาทหน้าที่และจัดทำทะเบียนรายชื่อพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ให้ชัดเจน ด้วยการเพียรรักษา | 4.38 | 0.91 | 12 | มาก |
| 17. | ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองและแนวทางการปฏิบัติตนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง ด้วยการเพียรรักษา | 4.23 | 0.83 | 14 | มาก |
| 18. | มีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนปฏิบัติงานและรายงานอาการเจ็บป่วยต่อหัวหน้าทีมทุกวัน ด้วยการเพียรรักษา | 4.52 | 0.62 | 6 | มากที่สุด |
| 19. | หากเจ้าหน้าที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้งดการปฏิบัติภารกิจดังกล่าวขณะปฏิบัติงานในพื้นที่ | 4.45 | 0.80 | 9 | มาก |
| 20. | ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด ด้วยการเพียรรักษา | 4.58 | 0.65 | 3 | มากที่สุด |
| 21. | สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน ด้วยการเพียรรักษา | 4.44 | 0.72 | 10 | มาก |
| 22. | ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้างด้วยการเพียรรักษา | 4.40 | 0.84 | 11 | มาก |

**ตารางที่ 4.4 (ต่อ)**

| ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | | ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$ | S.D. | อันดับ | แปลผล |
| 23. | ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วมหรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ ด้วยการเพียรละเลิก | 4.34 | 0.77 | 13 | มาก |
| 24. | หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น ด้วยการเพียรละเลิก | 4.55 | 0.78 | 5 | มากที่สุด |
| 25. | ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจโรคความดัน โลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ด้วยการเพียรละเลิก | 4.38 | 0.72 | 12 | มาก |
| 26. | แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น ด้วยการเพียรละเลิก | 4.77 | 0.44 | 1 | มากที่สุด |
| 27. | เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัวออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ ด้วยการเพียรละเลิก | 4.50 | 0.64 | 7 | มาก |
| 28. | หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข | 4.56 | 0.61 | 4 | มากที่สุด |
| 29. | การจัดตั้งศูนย์กลางเฝ้าระวังโรคระดับตำบลสู้ภัยโควิด-19 โดยมีการจัดตั้งกลุ่มช่วยกันดูแลในชุมชน ด้วยการเพียรละเลิก | 4.63 | 0.59 | 2 | มากที่สุด |

**ตารางที่ 4.4 (ต่อ)**

| ข้อ | ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | $\overline{X}$ | S.D. | อันดับ | แปลผล |
| 30. | มีการปฏิบัติตัวเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) โดยยืนหรือ นั่งห่างกัน 1.5 - 2 เมตร ติดต่อการใช้โทรศัพท์เป็นหลัก ด้วยการเพียรละเลิก | 4.49 | 0.74 | 8 | มาก |
| | **รวมเฉลี่ย** | **4.48** | **0.71** | **-** | **มาก** |

จากตารางที่ 4.4 พบว่า บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณาเป็นข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น ด้วยการเพียรละเลิก ($\overline{X}$ = 4.77, S.D. = 0.44) รองลงมา คือ การจัดตั้งศูนย์กลางเฝ้าระวังโรคระดับตำบลสู้ภัยโควิด-19 โดยมีการจัดตั้งกลุ่มช่วยกันดูแลในชุมชน ด้วยการเพียรละเลิก ($\overline{X}$ = 4.63, S.D. = 0.59) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองและแนวทางการปฏิบัติตนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง ด้วยการเพียรรักษา ($\overline{X}$ = 4.23, S.D. = 0.83)

**ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตาราง 4.5 – 4.13**

**ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ**

| บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 | เพศ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ชาย (n= 126) | | | หญิง (n= 184) | | |
| | ($\overline{X}$) | S.D. | แปลผล | ($\overline{X}$) | S.D. | แปลผล |
| 1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | 4.52 | 0.29 | มากที่สุด | 4.45 | 0.30 | มาก |
| 2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | 4.50 | 0.28 | มาก | 4.47 | 0.27 | มาก |
| **รวมเฉลี่ย** | **4.51** | **0.29** | **มากที่สุด** | **4.46** | **0.29** | **มาก** |

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมของเพศชายอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.51, S.D. = 0.29) ส่วนเพศหญิงอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.46, S.D. = 0.29) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านผลปรากฏดังต่อไปนี้

1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) พบว่า ผู้นำชุมชนที่มีเพศต่างกัน มีบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้

หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด โดยเพศชายอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\overline{X}$ = 4.52, S.D. = 0.29) ส่วนเพศหญิงอยู่ในระดับมากทที่สุด ( $\overline{X}$ = 4.45, S.D. = 0.32) โดยเพศชายมีความคิดเห็นมากกว่าเพศหญิง ตามค่าเฉลี่ย

2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) พบว่า ผู้นำชุมชนที่มีเพศต่างกัน มีบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเพศชายอยู่ในระดับมาก ( $\overline{X}$ = 4.50, S.D. = 0.28) ส่วนเพศหญิงอยู่ในระดับมาก ( $\overline{X}$ = 4.47, S.D. = 0.27) โดยเพศชายมีความคิดเห็นมากกว่าเพศหญิง ตามค่าเฉลี่ย

**ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ**

| บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 | เพศ | | | | | | t | Sig |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ชาย (n = 126) | | | หญิง (n = 184) | | | | |
| | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล | | |
| 1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | 4.52 | 0.29 | มากที่สุด | 4.45 | 0.30 | มาก | 2.16 | 0.03* |
| 2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | 4.50 | 0.28 | มาก | 4.47 | 0.27 | มาก | 2.17 | 0.03* |
| **รวมเฉลี่ย** | **4.51** | **0.29** | **มากที่สุด** | **4.46** | **0.29** | **มาก** | **2.17** | **0.03*** |

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้นำชุมชนที่มีเพศต่างกัน มีบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 4.7** **ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ**

| บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 | อายุ | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | อายุ 18 - 30 ปี (n = 57) | | | 31 - 40 ปี (n = 97) | | | อายุ 41 - 50 (n = 104) | | | 51 ปีขึ้นไป (n = 52) | | |
| | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล |
| 1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | 4.49 | 0.31 | มาก | 4.49 | 0.28 | มาก | 4.48 | 0.29 | มาก | 4.44 | 0.31 | มาก |
| 2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | 4.39 | 0.27 | มาก | 4.49 | 0.29 | มาก | 4.53 | 0.27 | มากที่สุด | 4.48 | 0.24 | มาก |
| **รวมเฉลี่ย** | **4.44** | **0.29** | **มาก** | **4.49** | **0.29** | **มาก** | **4.51** | **0.28** | **มากที่สุด** | **4.46** | **0.28** | **มาก** |

จากตารางที่ 4.7 พบว่า บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ช่วงอายุ อายุ 41 - 50 ($\overline{X}$ = 4.51, S.D. = 0.28) รองลงมาอยู่ในระดับมาก คือ ช่วงอายุ 31 - 40 ปี ($\overline{X}$ = 4.49, S.D. = 0.29) ช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\overline{X}$ = 4.46, S.D. = 0.28) และช่วงอายุ 18 - 30 ปี ($\overline{X}$ = 4.44, S.D. = 0.29) ผลปรากฏรายด้านมีดังต่อไปนี้

1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) พบว่า ผู้นำชุมชนที่มีอายุต่างกัน มีบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากันสองช่วง คือ ช่วงอายุ 18 - 30 ปี ($\overline{X}$ = 4.49, S.D. = 0.31) ช่วงอายุ อายุ 31 - 40 ปี ($\overline{X}$ = 4.49, S.D. = 0.28) รองลงมา คือ ช่วงอายุ อายุ 41 – 50 ปี ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.29) และช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\overline{X}$ = 4.44, S.D. = 0.31) ตามลำดับ

2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) พบว่า ผู้นำชุมชนที่มีอายุต่างกัน มีบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 41 - 50 ($\overline{X}$ = 4.53, S.D. = 0.27) รองลงมาอยู่ในระดับมาก คือ ช่วงอายุ 31 - 40 ปี ($\overline{X}$ = 4.49, S.D. = 0.29) ช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.24) และช่วงอายุ 18 - 30 ปี ($\overline{X}$ = 4.39, S.D. = 0.27) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามอายุ**

| **บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4** | **แหล่งความแปรปรวน** | **SS** | **df** | **MS** | **F** | **Sig** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | ระหว่างกลุ่ม | .111 | 3 | .037 | .426 | .734 |
| | ภายในกลุ่ม | 26.641 | 306 | .087 | | |
| | **รวม** | **26.752** | **309** | | | |
| 2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | ระหว่างกลุ่ม | .736 | 3 | .245 | 3.347 | .019* |
| | ภายในกลุ่ม | 22.440 | 306 | .073 | | |
| | **รวม** | **23.177** | **309** | | | |
| **รวมเฉลี่ย** | **ระหว่างกลุ่ม** | **0.424** | **3** | **0.141** | **1.887** | **0.377** |
| | **ภายในกลุ่ม** | **24.541** | **306** | **0.08** | | |
| | **รวม** | **24.965** | **309** | | | |

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามอายุโดยรวมและรายด้าน ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe')

**ตารางที่ 4.9** **การวิเคราะห์ความแปรปรวนบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามอายุ ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe)**

| การนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | ค่าเฉลี่ย | S.D. | Sig |
|---|---|---|---|
| 18-30 ปี | .9595 | .04221 | .171 |
| 31-40 ปี | .9995 | .04520 | .182 |
| 41-50 ปี | .14096* | .04463 | .020* |
| 51 ปี ขึ้นไป | .09480 | .05193 | .345 |

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า บทบาทของผู้นำชุมชน ในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) พบว่า การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 1 คู่ คือ อายุ 18-30 ปี และอายุ 41-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 4.10** **ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามระดับการศึกษา**

| บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 | ระดับการศึกษา | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำกว่ามัธยมศึกษา (n = 49) | | | มัธยมศึกษา (n = 128) | | | ปริญญาตรี (n = 55) | | | สูงกว่าปริญญาตรี (n = 111) | | |
| | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล |
| 1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | 4.56 | 0.30 | มากที่สุด | 4.46 | 0.31 | มาก | 4.45 | 0.28 | มาก | 4.56 | 0.26 | มากที่สุด |
| 2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | 4.54 | 0.28 | มากที่สุด | 4.50 | 0.26 | มาก | 4.44 | 0.28 | มาก | 4.44 | 0.31 | มาก |
| **รวมเฉลี่ย** | **4.55** | **0.29** | **มากที่สุด** | **4.48** | **0.29** | **มาก** | **4.45** | **0.28** | **มาก** | **4.50** | **0.29** | **มาก** |

จากตารางที่ 4.10 พบว่า บทบาทของผู้นำในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยจำแนกตามระดับการศึกษา คือ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ($\overline{X}$ = 4.55, S.D. = 0.29) รองลงมาอยู่ในระดับมาก คือ สูงกว่าปริญญาตรี ($\overline{X}$ = 4.50, S.D. = 0.29) มัธยมศึกษา ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.29) และปริญญาตรี ($\overline{X}$ = 4.45, S.D. = 0.28) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ผลปรากฏดังต่อไปนี้

1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) พบว่า ผู้นำชุมชนมีระดับการศึกษาต่างกันมีบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากันสองด้าน คือ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ($\overline{X}$ = 4.56, S.D. = 0.30) สูงกว่าปริญญาตรี ($\overline{X}$ = 4.56, S.D. = 0.26) รองลงมาอยู่ในระดับมาก คือ มัธยมศึกษา ($\overline{X}$ = 4.46, S.D. = 0.31) และปริญญาตรี ($\overline{X}$ = 4.45, S.D. = 0.28) ตามลำดับ

2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) พบว่า ผู้นำชุมชนมีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ($\overline{X}$ = 4.54, S.D. = 0.28) รองลงมาอยู่ในระดับมาก คือ มัธยมศึกษา ($\overline{X}$ = 4.50, S.D. = 0.26) และมีค่าเฉลี่ยเท่ากันสองด้านคือ ปริญญาตรี ($\overline{X}$ = 4.44, S.D. = 0.28) และสูงกว่าปริญญาตรี ($\overline{X}$ = 4.44, S.D. = 0.31) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษา**

| บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา | แหล่งความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | ระหว่างกลุ่ม | .576 | 3 | .192 | 2.245 | .083 |
| | ภายในกลุ่ม | 26.176 | 306 | .086 | | |
| | **รวม** | **26.752** | **309** | | | |
| 2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | ระหว่างกลุ่ม | .468 | 3 | .156 | 2.100 | .100 |
| | ภายในกลุ่ม | 22.709 | 306 | .074 | | |
| | **รวม** | **23.177** | **309** | | | |
| **รวมเฉลี่ย** | **ระหว่างกลุ่ม** | **0.522** | **3** | **0.174** | **2.173** | **0.092** |
| | **ภายในกลุ่ม** | **24.443** | **306** | **0.080** | | |
| | **รวม** | **24.965** | **309** | | | |

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามระดับการศึกษาโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.12** **ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามตำแหน่ง**

| บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 | ตำแหน่ง | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย/สารวัตร/ แพทย์) (n = 127) | | | อสม. (n = 183) | | |
| | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล |
| 1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | 4.41 | 0.28 | มากที่สุด | 4.53 | 0.29 | มากที่สุด |
| 2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | 4.49 | 0.26 | มาก | 4.47 | 0.28 | มาก |
| **รวมเฉลี่ย** | **4.45** | **0.27** | **มาก** | **4.50** | **0.29** | **มาก** |

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งต่างกัน มีบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามตำแหน่ง ดังนี้

1. ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย/สารวัตร/ แพทย์) โดยรวม มีบทบาทของผู้นำชุมชน อยู่ในระดับมาก คือ ($\bar{X}$ = 4.45, S.D. = 0.27) พิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด ได้แก่ ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) ($\bar{X}$ = 4.49, S.D. = 0.26) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.28)

2. อสม. โดยรวม มีบทบาทของผู้นำชุมชน อยู่ในระดับมาก คือ ($\bar{X}$ = 4.50, S.D. = 0.29) พิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด ได้แก่ ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) ($\bar{X}$ = 4.53, S.D. = 0.29) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) ($\bar{X}$ = 4.47, S.D. = 0.28)

**ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม จำแนกตามตำแหน่ง**

| บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 | ตำแหน่ง | | | | | | t | Sig |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ชาย (n = 127) | | | หญิง (n = 183) | | | | |
| | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล | ($\bar{X}$) | S.D. | แปลผล | | |
| 1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) | 4.41 | 0.28 | มากที่สุด | 4.53 | 0.29 | มากที่สุด | -3.64 | 0.87 |
| 2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) | 4.49 | 0.26 | มาก | 4.47 | 0.28 | มาก | 0.50 | 0.34 |
| **รวมเฉลี่ย** | **4.45** | **0.27** | **มาก** | **4.50** | **0.29** | **มาก** | **-1.57** | **0.61** |

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามตำแหน่ง โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

**ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์**

ผู้นำชุมชนได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

1. ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) ได้แก่ ควรมีการการกำหนดมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรกำกับ ดูแลคัดกรองผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานประเมินตนเอง ก่อนเข้าทำงานทุกวัน ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด ควร ดำเนินการเฝ้าระวังโดยการประเมินสถานประกอบกิจการ ในการปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอย่างต่อเนื่องโดยได้รับความร่วมจากทุกภาคส่วน

2. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) ได้แก่ ควรมีการนำหลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ไปบูรณาการใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และแนวทางการปฏิบัติตนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง ควรสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน ควรหาวิธีการส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ในช่วงการแพร่ระบาด ควรมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

# บทที่ 5
# สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์” ในครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ กำนัน 8 คน ผู้ใหญ่บ้าน 111 คน สารวัตรกำนัน 16 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 236 คน แพทย์ประจำตำบล 8 คน และ อสม. 1,180 คน รวมทั้งหมดจำนวน 1,559 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ ตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน (R.V.Krejcie and D.W.Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และแบบสอบถามปลายเปิด (Open Ended Questionnaire) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean = $\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.) ค่า t-test แบบ (Independent) และ F-test (One – way ANOVA) ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

## 5.1 สรุปผล

1. บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) รองลงมา คือ ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบ แบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 59.35 มีช่วงอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 33.55 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 41.29 และมีตำแหน่งเป็น อสม. จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 59.03

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏดังนี้

1.1 ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) โดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ จัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาด น้ำยาทำความสะอาด สารฆ่าเชื้อ อย่างเพียงพอ ด้วยความเพียร (สังวรปธาน) รองลงมา คือ กำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอด้วยความเพียร (สังวรปธาน) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ด้วยความเพียรระวัง (ปหานปธาน)

1.2 ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) โดยรวมและข้อ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นข้อโดยเรียงจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น ด้วยการเพียรละเลิก (ปหานปธาน) รองลงมา คือ การจัดตั้งศูนย์กลางเฝ้าระวังโรคระดับตำบลสู้ภัยโควิด 19 โดยมีการจัดตั้งกลุ่มช่วยกันดูแลในชุมชน ด้วยการเพียรละเลิก (ภาวนาปธาน) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองและแนวทางการปฏิบัติตนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงด้วยการเพียรรักษา (อนุรักขนาปธาน)

2. ผลการเปรียบเทียบ บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ของผู้นำชุมชน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งต่างกัน ดังนี้

2.1 ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสยที่มีเพศ ต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการ

ประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ (Null Hypothesis)

2.2 ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสยที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 โดยรวมไม่แตกต่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านที่ 1 ไม่แตกต่างกัน แต่รายด้านที่ 2 แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ (Null Hypothesis)

2.3 ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ (Null Hypothesis)

2.4 ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสยที่มีตำแหน่งต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ (Null Hypothesis)

3. การประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในการดำเนินงานของเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า มาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดทำแผนและมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น ซึ่งครอบคลุมในทุกมิติ ควบคู่ไปกับการดำเนินงานของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน โดยกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน คือ 1) ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การแจ้งเตือนภัยโควิด 19 สำหรับประชาชนตามระดับสถานการณ์ การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค และวัคซีนเข็มกระตุ้น 2) ด้านการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย การให้บริการกลุ่มที่มีอาการ รวมถึง การให้บริการกลุ่มเสี่ยง การให้บริการกลุ่มที่มีปอดอักเสบ 3) ด้านกฎหมายและสังคม ประกอบด้วย การบริหารจัดการด้านกฎหมาย และมาตรการสังคม 4) มาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ในรูปแบบต่างๆ และการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการเปลี่ยนแปลงนโยบาย วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย ของนโยบาย ที่กำหนดขึ้นเป็นแผนงาน โครงการ กิจกรรม รวมถึงการจัดหาทรัพยากรต่างๆ ซึ่งผู้เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเป็นกระบวนการเพื่อแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้นๆ ของอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งนี้สำหรับการบูรณาการหลักสัมมัปปธาน 4

เป็นองค์ธรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดญาณ เป็นเรื่องของความเพียร 4 หรือสัมมาวายามะ ได้แก่ ความพยายามในทางที่ชอบ ซึ่งเป็นการปฏิบัติในขั้นของจิตใจ การมุ่งมั่นทำความชอบ เป็นความเพียรชอบที่ควรประกอบให้มีในตน ในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพียรระวังยับยั้งป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มิให้แพร่กระจ่ายเป็นวงกว้างในพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยให้ประชาชนรู้จักป้องกันตนเองโดยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ หลีกเหลี่ยงการสัมผัส และทำเป็นประจำทุกวัน เพียรละหรือเพียรกำจัด การนำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อกำจัดโรคติดต่อไม่ให้กระจายเป็นวงกว้างและหมดไป

## 5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจเพื่อนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด คือ จัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาด น้ำยาทำความสะอาด สารฆ่าเชื้อ อย่างเพียงพอ ด้วยความเพียร (สังวรปธาน) รองลงมา คือ กำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอด้วยความเพียร (สังวรปธาน) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ด้วยความเพียรระวัง (ปหานปธาน) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีผู้นำในฐานะผู้วางแผน จะเป็นผู้วางแผนปฏิบัติงานเป็นผู้ตัดสินใจว่าบุคคลในกลุ่มของตนผู้ใดควรใช้วิธีการอย่างไร และใช้สิ่งใดมาประกอบเพื่อให้งานบรรลุตามความต้องการ มีหน้าที่ดูแลด้วยว่าแผนที่วางไว้มีการดำเนินงานตรงตามวัตถุประสงค์ ผู้นำในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ผู้นำจำเป็นต้องทำหน้าที่คล้ายกับผู้ชำนาญการในสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้และความชำนาญ ซึ่งภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่ผู้นำช่วยสร้างความชัดเจนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้รับรู้ว่า อะไรคือ ความสำคัญให้ภาพความเป็นจริงขององค์การแก่ผู้อื่นช่วยให้มองเห็นทิศทางและจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจน ภายใต้ภาวการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลก ซึ่งสอดคล้องกับ ยงยุทธ เกษสาคร (2544, หน้า 35) กล่าวว่า ผู้นำที่ดีนั้นต้องมีศิลปะหรือความสามารถของบุคคลหนึ่งที่จะกระตุ้นจูงใจหรือใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนวยการโดยใช้กระบวนการสื่อความหมายการติดต่อซึ่งกันและกัน ให้เกิดมีใจร่วมกับตน ดำเนินการจนกระทั้งบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ การดำเนินการจะเป็นไปในทางที่ดีหรือชั่วก็ได้ ฉะนั้นไม่ว่าคนนั้นจะเป็นอธิบดี ประธานกรรมการผู้อำนวยการ หรือผู้จัดการบริษัท แม้แต่หัวหน้าโจรแต่ละคนจะต้องมีภาวะ

ผู้นำทั้งนั้น ซึ่งมีลักษณะของผู้นำที่มีรูปแบบต่างๆ กัน ความเป็นผู้นำมีผลกระทบต่อสิ่งอื่นๆ หลายอย่าง ถ้าหัวหน้าหรือผู้บริหารเป็นผู้ที่มีความเป็นผู้นำในตัว กิจการงานของหน่วยงานก็จะดำเนินไปได้โดยเรียบร้อยราบรื่นและก้าวหน้า ตรงกันข้ามถ้าหัวหน้าหรือผู้บริหารขาดความเป็นผู้นำในตัว ก็จะเกิดผลเสียต่างๆ หลายประการ ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นตัวการแห่งการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ภายในหน่วยงาน พฤติกรรมความเป็นผู้นำจึงมีผลไปถึงผลผลิตขององค์กร ความพึงพอใจ ขวัญและกำลังใจ ความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน ความกระตือรือร้น การบูรณาการ ฯลฯ ของผู้ร่วมงานด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ นั้นก็ได้ใช้นโยบายตามศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) ที่ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (Stay at Home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work From Home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉินส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด และสอดคล้องกับแนวทางของ กระทรวงสาธารณสุข (2564) ที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการป้องกัน ความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบกิจการ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาด ที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วเพื่อให้สถานประกอบกิจการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยง จากการแพร่กระจายและการรับสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ผู้มีหน้าที่สามารถปฏิบัติถูกต้องตามสุขลักษณะ มีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมทั้งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการประกอบกิจการนี้ด้วย อาศัยอำนาจตามความในข้อ 4 แห่งกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข อีกทั้งได้กำหนดมาตราการเกี่ยวกับข้อปฏิบัติ (1) ให้สถานประกอบกิจการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค ในบริเวณสถานประกอบกิจการ ที่คาดว่าผู้ติดเชื้ออยู่ในสภาพแวดล้อมในสถานประกอบกิจการนั้นทันที โดยพิจารณาหยุดกิจกรรม หรือการให้บริการ ในแผนกที่มีผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อและบริเวณที่เกี่ยวข้อง และให้เปิดการดำเนินกิจการต่อไปได้ ในวันถัดจากวันที่ทำความสะอาดแล้วเสร็จหนึ่งวัน หรือตามที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วย การสาธารณสุขกำหนด หรือใช้มาตรการอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้วแต่กรณี เช่น การควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสในสถานประกอบกิจการโดยดำเนินการภายใต้มาตรการควบคุมป้องกันโรค อย่างเคร่งครัด ได้แก่ ควบคุมการเดินทางระหว่าง

ที่ทำงานกับที่พักอาศัย ห้ามผู้ปฏิบัติงานแวะระหว่าง การเดินทาง เมื่อถึงที่พักอาศัยแล้วต้องอยู่ภายในที่พักอาศัยเท่านั้น และควบคุมไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานออกไปภายนอกสถานประกอบกิจการ (Bubble and Seal) หรือตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (2) ให้เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดสถานประกอบกิจการ อย่างน้อยทุกสองชั่วโมง หรือหลังการให้บริการ โดยเฉพาะในจุดเสี่ยงหรือจุดที่มีการสัมผัสร่วม กรณีสถานประกอบกิจการที่ให้บริการเป็นรอบ เช่น ประเภทการเลี้ยงสัตว์ให้ประชาชนเข้าชม และการให้เข้าชมมหรสพ ให้ทำความสะอาดทุกครั้งหลังจากมีผู้ใช้บริการในแต่ละรอบ (3) ให้เพิ่มการดูแลการระบายอากาศในสถานประกอบกิจการให้มีการถ่ายเทอากาศบริเวณพบผู้ติดเชื้อทันที และปรับปรุงระบบระบายอากาศให้ดียิ่งขึ้น โดยอาจติดตั้งอุปกรณ์เพิ่ม เช่น เครื่องกรองอากาศหรือพัดลมดูดอากาศให้เพียงพอ กรณีห้องส้วมให้เปิดพัดลมดูดอากาศ ออกตลอดเวลาการใช้งาน (4) ให้มีการจัดการมูลฝอยประเภทที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits) ที่ใช้งานแล้ว ในแผนกที่มีผู้ปฏิบัติงานผู้ติดเชื้อและบริเวณที่เกี่ยวข้อง ให้จัดที่ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะ แยกเก็บรวบรวมและทำลายเชื้อไวรัส โดยใส่ถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่ทำจากพลาสติก หรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมีและการรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึม และไม่ดูดซึม จำนวนสองชั้น ถุงชั้นแรกให้ราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาฟอกขาว จากนั้นมัดปากถุง ให้แน่นแล้วซ้อนด้วยถุงแดงบรรจุมูลฝอยติดเชื้ออีกหนึ่งชั้นมัดปากถุงให้แน่นอีกครั้ง หากไม่มีถุงแดงต้องมีข้อความ “มูลฝอยติดเชื้อ” ปรากฏบนถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยติดเชื้อตามวรรคหนึ่ง ให้เก็บรวบรวมเพื่อรอการเก็บขนและกำจัดแบบมูลฝอยติดเชื้อ หรือเก็บรวบรวมแยกไว้เฉพาะตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และจัดให้มีเจ้าหน้าที่กำกับดูแล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรมควบคุมโรค (2564) อธิบายว่า แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคคลทั้งประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ผู้สูงอายุ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากมีการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เพื่อป้องกันตนเอง จากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจึงมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงได้แก่ (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 (5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น (6) ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจโรคความดัน โลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ให้ออกนอกบ้าน น้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด (7) แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น (8) เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ (9) หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข และ (10) หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรสให้ไปรับ การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

ผลการวิจัยในครั้งนี้ยังสอดกับงานวิจัยของ จารุวรรณ แหลมไธสง (2559, หน้า 1-19) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดิน หายใจของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อายุของผู้ดูแล และการรับรู้ต่อ อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลใน ศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อิสสระ หิรัญคำ (2563, หน้า 1-11) ได้ศึกษาประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อประเมิน ประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 (3) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน ที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน ผลการศึกษาพบว่า (1) ประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์อยู่ในระดับมาก (2) ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกด้วยลักษณะประชากรด้าน เพศ อายุ และ การศึกษา (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน ที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหินเป็นเชิงบวก ที่ระดับปานกลางค่อนข้างสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ

บุญเรือน ทองทิพย์ (2563, หน้า 9) ได้ศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์การแบบ New Normal มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์การแบบ New Normal 2) ศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์การแบบ New Normal และ 3) เสนอแนวทางการพัฒนาองค์การกับการใช้ชีวิตแบบ New Normal เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า วิถีชีวิตของผู้คนมากมาย รวมถึงกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรอย่าง "พนักงาน" สิ่งที่จะช่วยลดความกังวล และให้ความรู้สึกมั่นคงต่อพนักงานก็คือ การออกนโยบายประกาศสถานการณ์ของบริษัท รวมถึงมาตรการรับมือกับสถานการณ์พร้อมกับการให้ความช่วยเหลือที่จะให้ต่อพนักงานได้ เช่น มาตรการดูแลสุขอนามัยของพนักงาน มาตรการ Work From Home และ Social Distancing เป็นต้น วิสัยทัศน์ผู้นำต้องเปิดกว้าง และปฏิบัติแผนรับมือ (ฉบับยืดหยุ่น) ต้องพร้อมปรับเปลี่ยนแผนทันทีที่สถานการณ์พลิกผัน รวมไปถึงควร Reset ตำแหน่งในการแข่งขันทางธุรกิจอยู่เสมอ กระบวนการ "ฟื้นฟูองค์กร" ผู้นำต้องเริ่มคิดว่าจะเริ่มดำเนินการอย่างไร ทิศทางเป็นแบบไหน และจะทำให้บริษัทกลับมาแข็งแกร่งได้อีกครั้งอย่างไร หลังจากที่ธุรกิจต้องระงับหลายๆ กิจกรรมไปชั่วคราวในช่วงที่มีการระบาดอย่างหนัก และการเพิ่มทักษะผ่านการจัดอบรมและการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้พนักงานมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการทำงานยุคปัจจุบัน หรือกลุ่มคนที่มีความพิเศษด้านดิจิทัล ที่กระจายอยู่ในแต่ละหน่วยงานขององค์กร เพื่อช่วยสร้างความเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติของพนักงานในองค์กรต่อการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาในอนาคต

ผู้วิจัยได้นำผลงานการวิจัยดังกล่าวมาปรับใช้ โดยกำหนดบทบาทนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือประชาชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ คือ กล้าตัดสินใจทำในสิ่งใหม่ๆ ที่สร้างสรรค์ สามารถจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาและประชาชนในพื้นที่มีเจตคติที่ดีในการทำงาน สนับสนุนวิธีการทำงานหรือวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการใหม่ๆ และสามารถทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและประชาชนนี้ที่มีความรักใคร่สามัคคีกัน สิ่งเหล่านี้หากองค์กรได้นำไปใช้ในการบริการประชาชนและควรมีการนำหลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ไปใช้ในการบริการเพื่อให้บริการกับทุกคนอย่างเท่าเทียมอยู่เสมอมากยิ่งขึ้น บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จะเป็นองค์กรที่สามารถบริหารจัดการองค์กรในปัจจุบันอยู่ในกระแสแห่งความเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่บริการโดยการปฏิบัติงานใดๆ ภายในองค์การให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดีมากยิ่งขึ้น

2. ผลการเปรียบเทียบ บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ของผู้ประกอบการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งต่างกัน ดังนี้

2.1 ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสยที่มีเพศ ต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 แตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่าเพศมีผลกับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้น ผู้นำชุมชนที่มีเพศต่างกันมีส่วนร่วมการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 24) ลงวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2564 กล่าวถึงทุกเพศ ทุกวัยย่อมมีส่วนร่วมของภาคประชาชนว่าการดำเนินนโยบายครั้งมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารและมีการร่วมแสดงความคิดเห็นโดยผ่านช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ และมีการจัดการประชุมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากนโยบายดังกล่าว มาตรการเฝ้าระวังเพื่อการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่เฝ้าระวัง และสอดคล้องกับนโยบายของราชกิจจานุเบกษา (2565, หน้า 17-21) ตามที่ได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ.2563 และต่อมาได้ขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวออกไป อย่างต่อเนื่องเป็นระยะนั้น โดยที่สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ปัจจุบันได้คลี่คลาย และมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น จากการดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวลดลงเป็นลำดับ จนสามารถผ่อนปรนบรรดามาตรการและข้อจำกัดต่างๆ ให้ประชาชนและผู้ประกอบการสามารถดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและ สังคมได้ใกล้เคียงกับปกติ รวมไปถึงการผ่อนคลายข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง โดยเฉพาะการเดินทางระหว่างประเทศจากเดิมที่เคยกำหนดเป็นมาตรการสกัดกั้นเชื้อโรคอย่างเร่งด่วน โดยปรับให้สอดคล้องกับนโยบายเปิดประเทศของรัฐบาลเพื่อรับผู้เดินทางจากทั่วโลก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อิสสระ หิรัญคำ (2563, หน้า 1-11) ได้ศึกษาประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อประเมินประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของ

กลุ่มตัวอย่างที่มีต่อประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 (3) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน ที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน ผลการศึกษาพบว่า (1) ประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์อยู่ในระดับมาก (2) ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อจำแนกด้วยลักษณะประชากรด้าน เพศ อายุ และ การศึกษา (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน ที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน เป็นเชิงบวก ที่ระดับปานกลางค่อนข้างสูง

2.2 ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสยที่มีอายุ ต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 แตกต่างกัน โดยรวมและรายด้านที่ 1 ไม่แตกต่างกัน และรายด้านที่ 2 แตกต่าง ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า อายุเป็นเพียงสัญลักษณ์ที่บ่งบอกให้ทราบว่าใครเกิดก่อนและหลังเท่านั้น แต่ในขณะเดียวกันอายุจึงเป็นทั้งอุปสรรคและไม่เป็นอุปสรรคกับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้น ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2564 ที่ว่า ทุกเพศ ทุกวัยต้องกำกับ ดูแล ให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ใช้บริการ สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานประกอบกิจการ ยกเว้นขณะดื่มหรือรับประทานอาหาร ต้องมีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ การให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในสถานประกอบกิจการ ต้องจัดบริการ ที่ถูกสุขลักษณะปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและต้องจัดให้มีอ่างล้างมือ หรือเจลแอลกอฮอล์หรือแอลกอฮอล์เข้มข้นไม่น้อยกว่าร้อยละเจ็ดสิบไว้ด้วยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคและยอมรับการเผชิญต่อความเสี่ยงที่ไม่แน่นอน รวมทั้งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุวพิชญ์ โทรักษา และ วิมลสิริ แสงกรด (2565, หน้า 248-262) ได้ศึกษาการศึกษากระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรณีศึกษาเทศบาลเมืองชุมแพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษากระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติในการควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองชุมแพ 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองชุมแพงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายบริหาร ผู้รับการถ่ายทอดนโยบายหรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการ และผู้มีหน้าที่รับคำสั่งปฏิบัติงานและเป็นผู้ร่วมงานหลักตามนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาดโควิด-19 รวมทั้งสิ้น 10 คน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามองค์ประกอบการนำนโยบายไปปฏิบัติ และสรุปผลการวิจัยในเชิงพรรณนาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า เทศบาลเมืองชุมแพมีกระบวนการทำงานตามทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ และมีปัจจัยความสำเร็จตามกรอบแนวคิดการจัดการการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านงบประมาณ 4) ด้านสถานที่ และ 5) ด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ พบปัญหาและอุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน 2 ด้าน คือ ปัญหาด้านโครงสร้างองค์กรที่มีลักษณะแบบบนลงล่าง (Top-Down) ทำให้กระบวนการการสั่งการ การปรับแก้กระบวนการให้เข้ากับสถานการณ์ล่าช้า และด้านการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง

2.3 ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสยที่มีระดับการศึกษา ต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 แตกต่างกัน โดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นเพียงสัญลักษณ์ที่บ่งบอกให้ทราบว่าใครจบการศึกษาในระดับใดเท่านั้น ซึ่งระดับการศึกษาจึงไม่เป็นอุปสรรคใดๆ กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้น ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่แตกต่างกัน โดยเป็นสังคมที่ช่วยเหลือเกลื้อกูลซึ่งกันและกัน ร่วมด้วยช่วยกันและเห็นอกเห็นใจในการจะทำชุมชนหรือสังคมมีความน่าอยู่และพึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ การรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดทำแผนและมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น ซึ่งครอบคลุมในทุกมิติ ควบคู่ไปกับการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน โดยกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน คือ 1) ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การแจ้งเตือนภัยโควิด 19 สำหรับประชาชนตามระดับสถานการณ์ การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค และวัคซีนเข็มกระตุ้น

2) ด้านการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย การให้บริการกลุ่มที่มีอาการ รวมถึง การให้บริการกลุ่มเสี่ยง การให้บริการกลุ่มที่มีปอดอักเสบ 3) ด้านกฎหมายและสังคม ประกอบด้วย การบริหารจัดการด้านกฎหมาย และมาตรการสังคม 4) มาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการตั้งศูนย์เฝ้าระวังโรค COVID-19 โดยมีกลุ่มที่จะช่วยกันดูแลในชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานก็ต้องมาจากทุกภาคส่วนที่อยู่ในชุมชนนั้นๆ เริ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ผู้นำชุมชน รวมทั้งคนในชุมชน ช่วยเสริมพลังซึ่งกันและกัน จุดแข็งของการตั้งกลุ่มเฝ้าระวังคือ กำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ทั่วประเทศการเตรียมความพร้อมกลไกระดับพื้นที่เพื่อรองรับมาตรการ ข้อสั่งการจากภาครัฐ ภาคเอกชนหรือกระทรวงสาธารณสุข ในการปกป้องชีวิตประชาชนจาก COVID-19 ที่กำลังระบาดรุนแรงให้มีส่วนในการร่วมมืออย่างเข้มแข็ง ตามแนวคิดนโยบายของกรมควบคุมโรค (2563) อธิบายว่า คำแนะนำการปฏิบัติตนสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นๆ (ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กล่าวว่าโรคนี้เป็นโรคของความเสี่ยงได้เกือบทุกเพศ ทุกวัย แม้กระทั้งระดับการศึกษาก็ไม่มีผลต่อการได้รับเชื้อเป็นไปได้ทั้งหมดหากไม่มีการป้องกันกรมควบคุมโรค คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ผู้สูงอายุถือเป็น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น การอยู่รวมกันเป็นครอบครัวที่มีสมาชิก ในบ้านมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ ดังนั้นผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ควรมีการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระปลัดสุรศักดิ์ ปราโมทย์วรพันธุ์ และคณะ (2565, หน้า 54-64) ได้ศึกษามาตรการการป้องกันไวรัสโคโรนา-โควิด 19 ตามหลักพุทธธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทบทวนมาตรการการป้องกันไวรัสโคโรนา-โควิด 19 ตามนโยบายของรัฐบาล ด้วยการบูรณาการหลักธรรมะอันมีสติและปัญญาไปใช้เมื่อยามวิกฤติ พบว่า ทาน ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ถูกกักตัวและครอบครัว การจ้างงานระยะสั้นศีล ได้แก่ แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเช่น การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐด้านความเสี่ยงทางการศึกษาและการเรียนการสอน การบริหารจัดการภาครัฐด้านการเยียวยาและกระตุ้นเศรษฐกิจของภาครัฐ ด้านวัคซีน ด้านการเงินการคลัง ด้านคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชน ด้านบริการสาธารณะ และ ด้านมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวนา ได้แก่ การพัฒนาจิตใจใช้เหตุและผลพิจารณาอย่างรอบด้านในการดำเนินชีวิต ในสภาวะวิกฤต ดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองเช่น การครองตนอย่างมีสติ ระลึกรู้อยู่กับปัจจุบัน ใช้ปัญญาไตร่ตรองในการแก้ไขปัญหา เข้าถึงหลักอริยสัจ 4 คือการรู้จักเหตุและผลที่ตามมา หากใช้ชีวิตในความประมาทเพราะขาดสติ และไม่

ไตร่ตรองด้วยปัญหา ก่อนป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวพิชญ์ โทรักษา และ วิมลสิริ แสงกรด (2565, หน้า 248-262) ได้ศึกษา การศึกษากระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาเทศบาลเมืองชุมแพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษากระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติในการควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองชุมแพ 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองชุมแพงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายบริหาร ผู้รับการถ่ายทอดนโยบายหรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการ และผู้มีหน้าที่รับคำสั่งปฏิบัติงานและเป็นผู้ร่วมงานหลักตามนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาดโควิด-19 รวมทั้งสิ้น 10 คน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามองค์ประกอบการนำนโยบายไปปฏิบัติ และสรุปผลการวิจัยในเชิงพรรณนาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า เทศบาลเมืองชุมแพมีกระบวนการทำงานตามทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ และมีปัจจัยความสำเร็จตามกรอบแนวคิดการจัดการการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านงบประมาณ 4) ด้านสถานที่ และ 5) ด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ พบปัญหาและอุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน 2 ด้าน คือ ปัญหาด้านโครงสร้างองค์กรที่มีลักษณะแบบบนลงล่าง (Top-Down) ทำให้กระบวนการการสั่งการ การปรับแก้กระบวนการให้เข้ากับสถานการณ์ล่าช้า และด้านการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง

2.4 ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสยที่มีตำแหน่ง ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 แตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า ตำแหน่งที่ต่างกัน จะมีความคิดเห็นมากหรือน้อยเพียงใดนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่าตำแหน่งใดๆ ตำแหน่งจึงไม่เป็นอุปสรรคใดๆ กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้น ผู้ประกอบการที่มีตำแหน่งต่างกัน มีส่วนร่วมการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจารุวรรณ แหลมไธสง (2559, หน้า 1-19) กล่าวว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อายุของผู้ดูแล และการรับรู้ต่อ อุปสรรคของการปฏิบัติ และพฤติกรรมของคนที่เกิดขึ้นโดยตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ

ตามปกติเมื่อบุคคลมีสถานภาพใดย่อมแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับที่สังคมคาดหวัง สถานภาพเป็นโครงสร้างของสังคม ส่วนบทบาทเป็นพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นบุคคลควรเข้าใจในบทบาทของตนเป็นอย่างดี โดยบทบาทที่เป็นภาระหน้าที่หรือ รูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลต้องกระทำเมื่อดำรงสถานภาพใดสถานภาพหนึ่งหรือตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งการกระทำหรือรูปแบบพฤติกรรมดังกล่าว เป็นผลมาจากความห่วงของบุคคลอื่นๆ ในสังคม รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ และสิทธิของตน ตามสถานภาพในสังคม ทุกคนมีทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยสถานการณ์และเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในช่วงที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทั้งนี้ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และเป็นข้อมูลให้ทีมสุขภาพ สามารถเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพของประชาชนในอนาคต และปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาด้านสุขภาพ และจัดทำข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือผู้มีความบกพร่องทางการเห็นในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 ผู้มีความบกพร่องทางการเห็นได้ รับผลกระทบจากการระบาดและมาตรการด้านสาธารณสุขในการควบคุมโรค ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจและความตึงเครียดทางอารมณ์ นอกจากนี้ยังพบอุปสรรคในการใช้บริการสาธารณะจากการปรับเปลี่ยนทางสังคม ในยุค new normal อย่างไรก็ตามมาตรการการตอบสนองต่อผลกระทบจากโควิด-19 ของภาครัฐ ยังไม่ครอบคลุมราย ละเอียดในการปฏิบัติต่อผู้มีความบกพร่องทางการเห็น เช่น รูปแบบการจัดบริการและการช่วยเหลือเยียวยายังขาดระบบที่รองรับข้อจำกัดของผู้มีความบกพร่องทางการเห็น นั้นแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงให้เกิดขึ้นกับทุกเพศทุกวัย หรือในบทบาทตำแหน่งต่างๆ ได้ แต่ด้วยนโยบายและการนำนโยบายของรัฐมาปรับใช้กับบริบทของตนเองผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงผ่านจุดสำคัญของการดำเนินงานเพื่อป้องกันช่วยเหลือประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 2019 ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวณี จันทะพงษ์ และคณะ (2563, หน้า 12-13) ได้ศึกษาวิกฤตโควิด 19 กับมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทยกับการจัดการโรคโควิด 19 ตลอดจน ความท้าทายข้างหน้าจากมุมมองเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า 1) ความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทยมาจากการวางรากฐานที่มั่นคงตั้งแต่อดีต การจัดตั้งกรมสาธารณสุขในปี 2461 ด้วยหลักคิดคือ “ป้องกันดีกว่ารักษา” โดยมีการวางรากฐานป้องกันโรคอย่างเป็นระบบและสั่งสมความรู้ด้านระบาดวิทยามาจากประสบการณ์ในอดีต อาทิการควบคุมไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค กาฬโรค และการควบคุมการแพร่ระบาดของ เอชไอวี ได้ดีจนเป็นแบบอย่างระดับโลก โดยปัจจัยสำคัญของความสำเร็จนี้คือ การมีผู้นำที่ให้ความสำคัญการทำแผน

ควบคุมโรคแบบบูรณาการการดำเนินการเชิงรุกผ่านระบบการรักษาที่ครอบคลุม และความร่วมมือจากท้องถิ่น และประชาชน กลไกเหล่านี้ถูกนำมาใช้กับการควบคุมโรคโควิด 19 ในครั้งนี้และได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี 2) หากใช้หลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพที่คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขอนามัยของประชาชน พบว่า ไทยลงทุนในงบประมาณด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องราว 10% ของงบประมาณแต่ละปี การเพิ่มทรัพยากรเข้าไปอย่างต่อเนื่องส่งผลให้สาธารณสุขไทยมีความเข้มแข็งใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ (1) โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่เน้นระบบสุขภาพชุมชน สาธารณสุขมูลฐานและบริการปฐมภูมิ รวมทั้งมีระบบแพทย์ชุมชนและ อสม. (2) ความรู้และบุคลากรการแพทย์ และ (3) ความครอบคลุม (Coverage) ข้อมูลปี 2562 ชี้ว่าสวัสดิการรักษาพยาบาล 3 ระบบหลัก ได้แก่สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม และบัตรประกัน สุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมประชากรถึงเกือบร้อยละ 100 ขณะที่นโยบายด้านหลักประกันยาก็มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นได้ในราคาที่ถูกลง 3) การสื่อสาร ปรับตัว สร้างความร่วมมือ และเชื่อมชุมชน หลังการประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ก็มีกลไกควบคุมโรคเชิงรุก ตลอดจนการตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) นับว่าทางการไทยยกระดับปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเชิงรุกผ่านการแถลงของ ศบค. ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางการสื่อสารและเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างความตื่นรู้แก่ประชาชน ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีกลไกถัดมาคือการปรับตัวและร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ติดตามและเฝ้าระวังภาค ประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค บริษัทเอกชนอนุญาตให้พนักงานทำงานที่บ้านร้านค้ามีการคัด กรองกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการ ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ปรับตัวด้วยการออกแบบระบบคัดกรองผู้ป่วย มีบริการจัดส่งยาไปที่บ้าน กลไกสุดท้ายที่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดในระดับท้องถิ่น คือ การมีระบบแพทย์ชุมชน และ อสม. โดยทีมแพทย์และพยาบาลลงพื้นที่ให้ความรู้กับชุมชน และมีการออกแบบระบบสาธารณสุขชุมชน ขณะที่ อสม. มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับชุมชนอย่างใกล้ชิด ทั้งการ สำรวจ ระบุกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการติดตามและกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรค อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญเรือน ทองทิพย์ (2563, หน้า 9) ได้ศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์การแบบ New Normal มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์การแบบ New Normal 2) ศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์การแบบ New Normal และ 3) เสนอแนวทางการพัฒนาองค์การกับการใช้ชีวิตแบบ New Normal เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า วิถีชีวิตของผู้คนมากมาย รวมถึงกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรอย่าง "พนักงาน" สิ่งที่จะช่วยลดความกังวล และให้ความรู้สึกมั่นคงต่อ

พนักงานก็คือ การออกนโยบายประกาศสถานการณ์ของบริษัท รวมถึงมาตรการรับมือกับสถานการณ์ พร้อมกับการให้ความช่วยเหลือที่จะให้ต่อพนักงานได้ เช่น มาตรการดูแลสุขอนามัยของพนักงาน มาตรการ Work From Home และ Social Distancing เป็นต้น วิสัยทัศน์ผู้นำต้องเปิดกว้าง และปฏิบัติแผนรับมือ (ฉบับยืดหยุ่น) ต้องพร้อมปรับเปลี่ยนแผนทันทีที่สถานการณ์พลิกผัน รวมไปถึงควร Reset ตำแหน่งในการแข่งขันทางธุรกิจอยู่เสมอ กระบวนการ "ฟื้นฟูองค์กร" ผู้นำต้องเริ่มคิดว่าจะเริ่มดำเนินการอย่างไร ทิศทางเป็นแบบไหน และจะทำให้บริษัทกลับมาแข็งแกร่งได้อีกครั้งอย่างไร หลังจากที่ธุรกิจต้องระงับหลายๆ กิจกรรมไปชั่วคราวในช่วงที่มีการระบาดอย่างหนัก และการเพิ่มทักษะผ่านการจัดอบรมและการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้พนักงานมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการทำงานยุคปัจจุบัน หรือกลุ่มคนที่มีความพิเศษด้านดิจิทัลที่กระจายอยู่ในแต่ละหน่วยงานขององค์กร เพื่อช่วยสร้างความเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติของพนักงานในองค์กรต่อการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาในอนาคต ภาวะผู้นำกับการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นกับการนำนโยบายการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าภาวะผู้นำกับการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสามารถสร้างจิตสำนึกให้องค์กรในฐานะที่ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งยังทำให้องค์กรมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นคือโอกาสที่เกิดขึ้นมาใหม่ภายใต้บทบาทสำคัญ แนวทางในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แนวทางแก้ไข คือ สร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค รัฐต้องเพิ่มงบประมาณสนับสนุน ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องความเป็นมา สาเหตุ ความรุนแรงของโรค และการป้องกันรักษา เพิ่มศักยภาพด้านการสื่อสาร และจัดหาบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครให้เพียงพอ อีกทั้งการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐด้านความเสี่ยงทางการศึกษาและการเรียนการสอน การบริหารจัดการภาครัฐด้านการเยียวยาและกระตุ้นเศรษฐกิจของภาครัฐ ด้านวัคซีน ด้านการเงินการคลัง ด้านคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชน ด้านบริการสาธารณะ และด้านมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวนา ได้แก่ การพัฒนาจิตใจ ใช้เหตุและผลพิจารณาอย่างรอบด้านในการดำเนินชีวิต ในสภาวะวิกฤต ดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองเช่น การครองตนอย่างมีสติ ระลึกรู้อยู่กับปัจจุบัน ใช้ปัญญาไตร่ตรองในการแก้ไขปัญหา เข้าถึงหลักอริยสัจ 4 คือการรู้จักเหตุและผลที่ตามมา หากใช้ชีวิตในความประมาทเพราะขาดสติ และไม่ไตร่ตรองด้วยปัญหา ก่อนป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดียิ่งต่อไป

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) ผู้นำของชุมชนควรมีนโยบายกระตุ้นให้ผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำเอาการบูรณาการหลักธรรมสัมมัปปธาน 4 มาปรับใช้ในการดำเนินงานในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติต่อไป

2) ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้นำชุมชนนำแนวทางและนโยบายสู่การปฏิบัติทั้งในด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) และด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะนำไปใช้

ผู้วิจัยได้เสนอแนะจากผลการวิจัยได้ดังนี้

1) จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ระดับมาก ทั้ง 2 ด้านคือ ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) และด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) ซึ่งเป็นการดำเนินการวิจัยเฉพาะในพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

2) ในขั้นตอนของการบูรณาการหลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในการดำเนินงานสามารถเพิ่มหลักประสิทธิผล คือ ความต้องการของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ผู้นำชุมชนสามารถสร้างนวัตกรรมหรือแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีต่อชุมชน

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาแบบผสมผสานระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับการบูรณาการหลักธรรมสัมมัปปธาน 4 โดยวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก

2) ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบการบูรณาการหลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในการดำเนินงานของพื้นที่อื่นๆ

3) ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการบูรณาการหลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในการดำเนินการเพื่อนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4

# บรรณานุกรม

**1) หนังสือ**


กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19)* ฉบับวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2564.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). *สถิติสำหรับงานวิจัย.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐนรี ศรีทอง. (2552). *การเพิ่มศักยภาพภาวะความเป็นผู้นำในงานพัฒนาชุมชน.* กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์. (2529). *หลักการบริหารการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์.

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

บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

บุญเรือน ทองทิพย์. (2563*). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์การ แบบ New Normal*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2546). *สู่การศึกษาแนวพุทธ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.

_____. (2559). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์* (พิมพ์ครั้งที่ 28). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ผลิธัมม์.

ยงยุทธ เกษสาคร. (2544). *ภาวะผู้นำและการจูงใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เอสเค บุ๊คเนส.

รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2544). *ภาวะผู้นำ (Leadership).* กรุงเทพฯ: ธนธัชการพิมพ์.

วิภาส ทองวิสุทธิ์. (2552). *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ: อินทภาษ.

วิโรจน์ สารรัตนะ. (2555). *แนวคิด ทฤษฎี และประเด็นเพื่อการบริหารทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ทิพยวิสุทธิ.

สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล *กรณีการให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ณ ที่พำนักของผู้ป่วย (29 กันยายน 2565).* ราชกิจจานุเบกษา. 17-21.

สมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาวชิรญาณวโรรส. (2550). *นวโกวาท (ฉบับประชาชน).* (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย

สมนึก ภัททิยธนี. (2546). *การวัดผลการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กาฬสินธุ์: ประสานการพิมพ์.

สุเมธ แสงนิ่มนวล.(2552). *ภาวะผู้นำกับธรรมาภิบาลในการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: ส เจริญ การพิมพ์.

อมรรัตน์ เรืองสกุลพัฒนา. (2551). *หลักวารสารสนเทศ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท เรืองแสง การพิมพ์.

Levingson. (1964). *Role Personality and Social Structure*. New York: The Memel.

Linton, R. (1936). *The Study of man*. New york: D. Appleton Century.

**2) ดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์และ/หรือสารนิพนธ์**

จุฑามาศ ศรีสิริพรพันธ์. (2548). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลคลองขด อำเภอบ้านโพธิ จังหวัดฉะเชิงเทรา.* ปัญหาพิเศษ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พระครูวินัยธรษัฎฐพรรษ อคฺคธมฺโม (ณ น่าน). (2561). *ศึกษาเชิงวิเคราะห์หลักอายตนะที่ส่งผลต่อการบรรลุธรรม ในพระพุทธศาสนาเถรวาท.* วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

วิรุฬห์จิต ใบลี. (2548). *ภาวะผู้นำทางวิชาการของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1-2. วิทยานิพนธ์. ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา*, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

ส่งศรี ชมภูวงศ์. (2554). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.* นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

สมเกียรติ ยมจินดา. (2551). *แนวทางการพัฒนาผู้นำท้องถิ่นที่พึงประสงค์ของประชาชน ตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง.* การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

**3) บทความในวารสาร**

กิตติพร เนาวสุวรรณ และคณะ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14*(2), 92–103.

จักรี ศรีจารุเมธีญาณ และพระถนัด วฑฺฒโน. (2561). ภาวะผู้นำกับการพัฒนาชุมชน. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 6,* (*ฉบับพิเศษ),* 530.

จารุวรรณ แหลมไธสง. (2559). ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพฯ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 33*(1), 1-19.

ณัฏฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4*(1), 33-48.

บงกช โมระสกุล และ พรศิริ พันธสี. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 1*(37), 179-195.

ประภัสสรา พงศ์พันธุ์พิศาล และคณะ. (2565). ผลกระทบด้านสุขภาพจากสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ต่อผู้มีความบกพร่องทางการเห็นในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 16*(2), 169-182.

พระปลัดสุรศักดิ์ ปราโมทย์วรพันธุ์ และคณะ. (2565*). มาตรการการป้องกันไวรัสโคโรนา-โควิด19 ตามหลักพุทธธรรม.* วารสารสิรินธรปริทรรศน์*, 23*(2), 54-64

พัฒนพงศ์ จงรักดี. (2564). ภาวะผู้นำกับการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นกับการนำนโยบายการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019. *วารสาร มจร เลยปริทัศน์, 2*(3), 88-100.

ไมลา อิสสระสงคราม. (2560). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็ก ระหว่างรูปแบบการสอนรายบุคคลด้วยหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษากับรูปแบบการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 24*(1), 91-104.

เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. (2564). ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์*, *4*(1) 44-58.

สุรชัย โชคครรชิตไชย. (2563). การระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ในประเทศไทย. *วารสารสมาคมเวชศาสาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 10*(1), 1-3

สุวพิชญ์ โทรักษา และ วิมลสิริ แสงกรด. (2565). การศึกษากระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาเทศบาลเมืองชุมแพ. *Journal of Modern Learning Development, 7*(7), 248-262.

สุวพิชญ์ โทรักษา, และวิมลสิริ แสงกรด. (2565). การศึกษากระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาเทศบาลเมืองชุมแพ. *Journal of Modern Learning Development, 7*(7), 248-262.

อิสสระ หิรัญคำ. (2563). ประสิทธิผลการจัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 ของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารวิชาการการจัดการภาครัฐและเอกชน, 2*(1), 1-11.

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

Natalie Leon, et al. (2018). *The role of 'hidden' community volunteers in community-based health service delivery platforms : examples from sub-Saharan Africa*. Glob Health Action, 8, 27214. http://dx.doi.org/10.3402/gha.v8.27214.

Qing Miao, et al. (2021). Responding to COVID-19: Community volunteerism and coproduction in China. *World Development, 137*(2), 105-128.

**4) เอกสารสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์**

กรมควบคุมโรค. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).* สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/info.php.

กระทรวงสาธารณสุข (2563). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ใน ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)*. สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2565, จาก http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8115.

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. สืบค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/.

พระมหาโพธิ วงศาจารย์ (2563). *วิถีชีวิตใหม่ New Normal*. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2565, จาก https://siamrath.co.th/n/166631

มูลนิธิศึกษาและเผยแพร่พระพุทธศาสนา. (2551). *สัมมัปปธาน 4.* สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2565, จาก https://www.dhammahome.com/webboard/topic/9873.

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน.* สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/ddce/.

สยามรัฐออนไลน์. (2563). *วิถีชีวิตใหม่ New Normal. โดยพระมหาโพธิวงศาจารย์.* สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2565, จาก https://siamrath.co.th/n/166631.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2564). *รายงานสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2564*. สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2565, จาก https://www.kalasin.go.th/t/index.php/th/covid- 19.html?start=913.

เสาวณี จันทะพงษ์ และคณะ (2563). *วิกฤตโควิด 19 กับมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ. วิจัยและสัมมนา, ธนาคารแห่งประเทศไทย* สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2565, จาก https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_07Jul2020.aspx.

# ภาคผนวก

# ภาคผนวก ก
# รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

# รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

1. พระครูสมุห์ ศิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการร้อยเอ็ด
อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาการปกครอง
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

การศึกษา : ร.ด. (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ศน.ม. (รัฐศาสตร์การปกครอง)
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พธ.บ. (รัฐศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

2. พระครูสีลสราธิคุณ, ดร.

ตำแหน่ง : อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา

การศึกษา : พธ.ด. (ปรัชญา)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พธ.ม. (ปรัชญา)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พธ.บ. (ศาสนา)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

3. นายนพดล ร้อยพวง

ตำแหน่ง ปลัดอำเภอกมลาไสย
(เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ)

การศึกษา รัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

# ภาคผนวก ข
# หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

# บันทึกข้อความ

**ส่วนงาน** วิทยาเขตร้อยเอ็ด โทร. ๐-๔๓๕๓-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔

**ที่** อว ๗๘๑๑๗/ว ๐๖๗๖ **วันที่** ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย (IOC)

**เรียน** พระครูสมุห์ คิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร.

ด้วย ร้อยโทชยุต วงษาไธ เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๔๒๐๗๕๐๖๗๒๐๓๐ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อสารนิพนธ์ เรื่อง "บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-๑๙) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน ๔ ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ (THE ROLEDE COMMUNITY LEADERS IN IMPLEMENILNE THE CORONAVIRUS DISEASE (COVID - 19) PREVENTION POLICY EY APPLYING FOUR GREAT EFFORTS IN KAMALASD DISTRICT AREA, ROI ET PROUNCE)" มีความประสงค์ขอให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ (IOC) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานสารนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเรียนมายังท่านได้โปรดให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี วิทยาเขตร้อยเอ็ด

ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญ

(พระครูสมุห์ คิลาศักดิ์ สุเมโธ, ดร.)

# บันทึกข้อความ

**ส่วนงาน** วิทยาเขตร้อยเอ็ด โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔

**ที่** อว ๗๙๐๗/ว ๐๑๕๖ **วันที่** 9 พฤษภาคม ๒๕๖๖

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย (IOC)

**เรียน** พระครูสีลสราธิคุณ, ดร.

ด้วย ร้อยโทชยุต วงษาไช เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๔๒๐๗๕๐๖๓๒๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อสารนิพนธ์ เรื่อง "บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-๑๙) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน ๔ ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ (THE ROLEOE COMMUNITY LEADERS IN IMPLEMENILNE THE CORONAVIRUS DISEASE (COVID - 19) PREVENTION POLICY EY APPLYING FOUR GREAT EFFORTS IN KAMALASD DISTRICT AREA, ROI ET PROUINCE)" มีความประสงค์ขอให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ (IOC) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานสารนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเรียนมายังท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์, ผศ.ดร.)
รองอธิการบดี วิทยาเขตร้อยเอ็ด

ยินดีรับเป็นผู้เชี่ยวชาญ

พระครูสีลสราธิคุณ

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

ที่ อว ๗๘๐๓๗/ ๐๖๖๐

9 พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ (IOC)

เจริญพร นายนภดล ร้อยพวง ปลัดอำเภอกมลาไสย

ด้วย ร้อยโทชยุต วงษาไช เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๔๒๐๗๕๐๖๓๒๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อสารนิพนธ์ เรื่อง "บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน ๔ ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ (THE ROLECE COMMUNITY LEADERS IN IMPLEMENILNE THE CORONAVIRUS DISEASE (COVID - 19) PREVENTION POLICY EY APPLYING FOUR GREAT EFFORTS IN KAMALASD DISTRICT AREA, ROI ET PROUINCE)" มีความประสงค์ขอให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ (IOC) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานสารนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่าน ได้โปรดให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา

ขอเจริญพร

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

ยินดีรับเป็นผู้เชี่ยวชาญ
(ทนงพล ร้อยพวง)

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ ต่อ ๑๒๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
ผู้ประสานงาน นางวัชณีย์ เจริญนนท์ โทร. ๐๘-๑๐๔๗-๒๐๐๑
นักศึกษา ๐๙-๘๒๐๖-๐๗๐๗

# ภาคผนวก ค
# หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ (Try-out)



ที่ว่าการอำเภอร่องคำ
เลขที่รับ ๑๓๕๑/๖๖
วันที่ ๙ เม.ย. ๒๕๖๖
เวลา ๑๒.๓๐ น.

อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๕๑-๔๓๖๔ โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๓๘
www.rec.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๘๘๗/ ๐๒๖๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ (Try-out)

เจริญพร นายอำเภอร่องคำ

ด้วย ร้อยโทชยุต วงษาไธ เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๔๒๐๗๕๐๖๓๒๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อสารนิพนธ์ เรื่อง "บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน ๔ ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ (THE ROLEOE COMMUNITY LEADERS IN IMPLEMENILNE THE CORONAVIRUS DISEASE (COVID - 19) PREVENTION POLICY EY APPLYING FOUR GREAT EFFORTS IN KAMALASD DISTRICT AREA, ROI ET PROUINCE)" มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ (Try-out) ในหน่วยงานของท่าน เพื่อใช้ข้อมูลประกอบการเขียนงานสารนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่าน ได้โปรดให้ความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

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

เรียน นายอำเภอร่องคำ
บัณฑิตวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย แจ้งเรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ (Try-out) ด้วย ร้อยโทชยุต วงษาไธ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ (Try-out) ในหน่วยงาน เพื่อใช้ข้อมูลประกอบการเขียนงานสารนิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายพุทธภูมิ น้าข้อเริ่ม)
นายอำเภอร่องคำ
๙ พ.ค. ๒๕๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๑-๔๓๖๔ ต่อ ๑๒๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๓๘
ผู้ประสานงาน นางรัชนีย์ เจริญนนท์ โทร ๐๘-๑๐๔๗-๒๐๐๑
นักศึกษา โทร. ๐๙ ๔๒๐๖ ๐๗๐๗

นางสาวนพมาศ สิงหาราช
ปลัดอำเภอ

# ภาคผนวก ง
# หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลหนองพอก
อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๕๑-๔๓๖๙ โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
www.rec.mbu.ac.th

ที่ อว ๗๘๑๗/๐๒๔๙

ที่ว่าการอำเภอกมลาไส
รับที่ 1055
วันที่ 15 พ.ค. 2566
เวลา

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เจริญพร นายอำเภอกมลาไสย

ด้วย ร้อยโทชยุต วงษาไช เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๔๒๐๗๕๐๖๓๒๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์ ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้รับอนุมัติหัวข้อสารนิพนธ์ เรื่อง "บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน ๔ ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ (THE ROLEOE COMMUNITY LEADERS IN IMPLEMENILNE THE CORONAVIRUS DISEASE (COVID - 19) PREVENTION POLICY EY APPLYING FOUR GREAT EFFORTS IN KAMALASD DISTRICT AREA, ROI ET PROUINCE)" มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามในหน่วยงานของท่านเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนงานสารนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด จึงเจริญพรมายังท่านได้โปรดความอนุเคราะห์ สำหรับวันและเวลานั้น นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

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

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
โทร. ๐-๔๓๕๑-๔๓๖๔ ต่อ ๑๒๔, โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
ผู้ประสานงาน นางวัชณีย์ เจริญนนท์ โทร ๐๘-๑๐๔๗-๒๐๐๓
นักศึกษา โทร. ๐๙ ๔๒๐๖ ๐๗๐๗

เรียน นายอำเภอกมลาไสย

- ด้วย ร้อยโทชยุต วงชาไชย นักศึกษาหลักสูตร
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
จักขาพเจ้าขอเรียน มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์แจกแบบ
สอบถามในหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล
ประกอบการเขียนงานวิจัยนิพนธ์

- เพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวกรรณิกา คะโสธร)
ปลัดอำเภอ

(นายกิตติศักดิ์ มนตรี)
ปลัดอำเภอ (เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ) รักษาราชการแทน
นายอำเภอกมลาไสย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

# ภาคผนวก จ
# แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

# แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

**เรื่อง บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์**

**********

**<u>คำชี้แจง</u>**

1. แบบสอบถามเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา “บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์” คำตอบจากแบบสอบถามฉบับนี้จะเก็บเป็นความลับ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อท่านประการใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องจึงขอความอนุเคราะห์ให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ร้อยโท ชยุต วงษาไฮ
นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ( ) ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ
   - ( ) ชาย
   - ( ) หญิง
2. อายุ
   - ( ) อายุ 18-30 ปี
   - ( ) อายุ 31 – 40 ปี
   - ( ) อายุ 41-50
   - ( ) 51 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา
   - ( ) ต่ำกว่ามัธยมศึกษา
   - ( ) มัธยมศึกษา
   - ( ) ปริญญาตรี
   - ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
4. ตำแหน่ง
   - ( ) ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย/สารวัตร/ แพทย์)
   - ( ) อสม.

**ตอนที่ 2 แบบสอบถาม “บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติ ตามหลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์”**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่องคำตอบ □ ทางขวามือของแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว ช่องระดับบทบาท ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามเกณฑ์ดังนี้

5 หมายถึง ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน อยู่ในระดับ มากที่สุด

4 หมายถึง ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน อยู่ในระดับ มาก

3 หมายถึง ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน อยู่ในระดับ ปานกลาง

2 หมายถึง ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน อยู่ในระดับ น้อย

1 หมายถึง ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

| ข้อ | บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติ (ตามหลักธรรมสัมมัปปธาน 4) | ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1) ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร)** | | | | | | |
| 1. | มีการกำหนดมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยความเพียร | | | | | |
| 2. | จัดให้มีการทำความสะอาดอาคารสถานประกอบกิจการ พื้น ผนัง ด้วยน้ำยาทำความสะอาด อย่างสม่ำเสมอด้วยความเพียร | | | | | |
| 3. | จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอ กรณีมีระบบปรับอากาศต้องมีอัตราการระบายอากาศ | | | | | |
| 4. | จัดให้มีพื้นที่ปฏิบัติงานและพื้นที่ให้บริการอย่างน้อยหนึ่งคนต่อสี่ตารางเมตร หรือมีมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อยหนึ่งเมตร ด้วยความเพียร | | | | | |
| 5. | กำกับ ดูแลคัดกรองผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานประเมินตนเองก่อนเข้าทำงานทุกวัน ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กรมอนามัยกำหนด ด้วยความเพียร | | | | | |
| 6. | จัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาด น้ำยาทำความสะอาด สารฆ่าเชื้ออย่างเพียงพอ ด้วยความเพียร | | | | | |

| ข้อ | บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติ (ตามหลักธรรมสัมมัปปธาน 4) | ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับพนักงานทำความสะอาดอย่างเพียงพอ เช่น ถุงมือยาง หน้ากากอนามัย รองเท้าบูท และคีบด้ามยาวสำหรับเก็บมูลฝอยใส่ถุง ด้วยความเพียร | | | | | |
| 8. | กำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอด้วยความเพียร | | | | | |
| 9. | จัดให้มีอ่างล้างมือพร้อมน้ำและสบู่อย่างเพียงพอ หากไม่สามารถจัดให้มีอ่างล้างมือได้ ด้วยความเพียรระวัง ด้วยความเพียรระวัง | | | | | |
| 10. | จัดให้มีการวัดอุณหภูมิของผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ และมีการลงทะเบียนเข้าและออกจากสถานประกอบกิจการ ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทางราชการกำหนด ด้วยความเพียรระวัง | | | | | |
| 11. | ดำเนินการเฝ้าระวังโดยการประเมินสถานประกอบกิจการ ในการปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส ด้วยความเพียรระวัง | | | | | |
| 12. | การให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในสถานประกอบกิจการต้องจัดบริการ ที่ถูกสุขลักษณะปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ด้วยความเพียรระวัง | | | | | |
| 13. | จัดให้มีมาตรการลดความแออัด ลดการสัมผัสในสถานประกอบกิจการ เช่น ลดการ รวมกลุ่มในสถานประกอบกิจการ จำกัดจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้วยความเพียรระวัง | | | | | |
| 14. | จัดให้มีการตรวจหาเชื้อไวรัสให้แก่พนักงานตามความเหมาะสม กรณีตรวจแล้วได้ผล ที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดที่จะเป็นผู้ติดเชื้อ ด้วยความเพียรระวัง | | | | | |
| 15. | ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ด้วยความเพียรระวัง | | | | | |

| ข้อ | บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติ (ตามหลักธรรมสัมมัปปธาน 4) | ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน)** | | | | | | |
| 16. | วางแผนแบ่งทีมปฏิบัติงานเป็นชุด กำหนดบทบาทหน้าที่และจัดทำทะเบียนรายชื่อพร้อม หมายเลขโทรศัพท์ให้ชัดเจน ด้วยการเพียรรักษา | | | | | |
| 17. | ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และแนวทางการปฏิบัติตนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง ด้วยการเพียรรักษา | | | | | |
| 18. | มีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนปฏิบัติงาน และรายงานอาการเจ็บป่วยต่อหัวหน้าทีมทุกวันด้วยการเพียรรักษา | | | | | |
| 19. | หากเจ้าหน้าที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้งดการปฏิบัติภารกิจดังกล่าวขณะปฏิบัติงานในพื้นที่ด้วยการเพียรรักษา | | | | | |
| 20. | ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด ด้วยการเพียรรักษา | | | | | |
| 21. | สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน ด้วยการเพียรรักษา | | | | | |
| 22. | ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้างด้วยการเพียรรักษา | | | | | |
| 23. | ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วมหรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ ด้วยการเพียรละเลิก | | | | | |
| 24. | หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น ด้วยการเพียรละเลิก | | | | | |
| 25. | ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจโรคความดัน โลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ด้วยการเพียรละเลิก | | | | | |

| ข้อ | บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติ (ตามหลักธรรมสัมมัปปธาน 4) | ระดับบทบาทของผู้นำชุมชน | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน)** | | | | | | |
| 26. | แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น ด้วยการเพียรละเลิก | | | | | |
| 27. | เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัวออก กำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ ด้วยการเพียรละเลิก | | | | | |
| 28. | หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการเพียรละเลิก | | | | | |
| 29. | การจัดตั้งศูนย์กลางเฝ้าระวังโรคระดับตำบลสู้ภัยโควิด-19 โดยมีการจัดตั้งกลุ่มช่วยกันดูแลในชุมชน ด้วยการเพียรละเลิก | | | | | |
| 30. | มีการปฏิบัติตัวเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) โดยยืนหรือ นั่งห่างกัน 1.5– 2 เมตร ติดต่อการใช้โทรศัพท์เป็นหลัก ด้วยการเพียรละเลิก | | | | | |

**ตอนที่ 3** ข้อเสนอแนะบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

1. ท่านมีความคิดเห็นกับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร) อย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นกับกับบทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4 ในเขตพื้นที่ อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน) อย่างไร

.....

.....

.....

*** ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ***

# ภาคผนวก ฉ
# ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

สรุปค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

ค่าความเชื่อมั่นและความอำนาจจำแนก

## 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**

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับ

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .861 | 30 |

**Item Statistics**

| | Mean | Std. Deviation | N |
|---|---|---|---|
| ItemA1 | 4.83 | .379 | 30 |
| ItemA2 | 4.67 | .606 | 30 |
| ItemA3 | 4.13 | .860 | 30 |
| ItemA4 | 4.77 | .430 | 30 |
| ItemA5 | 4.90 | .305 | 30 |
| ItemA6 | 4.90 | .305 | 30 |
| ItemA7 | 4.13 | .860 | 30 |
| ItemA8 | 4.77 | .430 | 30 |
| ItemA9 | 4.90 | .305 | 30 |
| ItemA10 | 4.90 | .305 | 30 |
| ItemA11 | 4.27 | .785 | 30 |
| ItemA12 | 4.40 | .675 | 30 |
| ItemA13 | 4.40 | .724 | 30 |
| ItemA14 | 4.50 | .630 | 30 |
| ItemA15 | 4.13 | .842 | 30 |
| ItemB1 | 4.13 | .860 | 30 |
| ItemB2 | 4.17 | .950 | 30 |
| ItemB3 | 3.87 | .730 | 30 |
| ItemB4 | 3.87 | .942 | 30 |
| ItemB5 | 4.07 | .944 | 30 |
| ItemB6 | 4.00 | .717 | 30 |
| ItemB7 | 4.10 | .995 | 30 |
| ItemB8 | 4.03 | .999 | 30 |
| ItemB9 | 4.77 | .504 | 30 |
| ItemB10 | 4.77 | .430 | 30 |

**Item Statistics**

| | Mean | Std. Deviation | N |
|---|---|---|---|
| ItemB11 | 4.57 | .568 | 30 |
| ItemB12 | 4.40 | .724 | 30 |
| ItemB13 | 4.67 | .547 | 30 |
| ItemB14 | 4.57 | .679 | 30 |
| ItemB15 | 4.53 | .681 | 30 |



**Item-Total Statistics**

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| ItemA1 | 128.27 | 89.857 | .320 | .859 |
| ItemA2 | 128.43 | 91.909 | .502 | .865 |
| ItemA3 | 128.97 | 78.999 | .826 | .842 |
| ItemA4 | 128.33 | 91.264 | .603 | .862 |
| ItemA5 | 128.20 | 91.683 | .490 | .862 |
| ItemA6 | 128.20 | 91.683 | .760 | .862 |
| ItemA7 | 128.97 | 78.999 | .821 | .842 |
| ItemA8 | 128.33 | 91.264 | .533 | .862 |
| ItemA9 | 128.20 | 91.683 | .490 | .862 |
| ItemA10 | 128.20 | 91.683 | .590 | .862 |
| ItemA11 | 128.83 | 91.868 | .412 | .868 |
| ItemA12 | 128.70 | 90.907 | .773 | .864 |
| ItemA13 | 128.70 | 91.528 | .318 | .866 |
| ItemA14 | 128.60 | 92.248 | .429 | .866 |
| ItemA15 | 128.97 | 78.102 | .712 | .845 |
| ItemB1 | 128.97 | 78.999 | .821 | .842 |
| ItemB2 | 128.93 | 78.064 | .794 | .842 |
| ItemB3 | 129.23 | 86.116 | .417 | .856 |
| ItemB4 | 129.23 | 80.185 | .591 | .850 |
| ItemB5 | 129.03 | 80.447 | .647 | .848 |
| ItemB6 | 129.10 | 78.300 | .720 | .844 |
| ItemB7 | 129.00 | 76.690 | .839 | .840 |
| ItemB8 | 129.07 | 78.064 | .750 | .843 |
| ItemB9 | 128.33 | 91.885 | .417 | .864 |

**Item-Total Statistics**

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| ItemB10 | 128.33 | 93.885 | .212 | .867 |
| ItemB11 | 128.53 | 90.120 | .772 | .861 |
| ItemB12 | 128.70 | 86.355 | .403 | .856 |
| ItemB13 | 128.43 | 88.185 | .372 | .857 |
| ItemB14 | 128.53 | 88.533 | .259 | .860 |
| ItemB15 | 128.57 | 90.392 | .617 | .863 |

**ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .212-.839**

**Scale Statistics**

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|---|---|---|---|
| 133.10 | 92.300 | 9.607 | 30 |

# ภาคผนวก ช
# แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

**แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม**
**เรื่อง บทบาทของผู้นำชุมชนในการนำนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)**
**ไปปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมสัมมัปปธาน 4**
**ในเขตพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์**

| ข้อ | ผู้เชี่ยวชาญ | | | ผลรวมของคะแนน ($\sum X$) | IOC = $\frac{\sum X}{N}$ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | | | |
| **1) ด้านมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สังวรปธาน, ภาวนาปธาร)** | | | | | | |
| 1 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 2 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 3 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 4 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 5 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 6 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 7 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 8 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 9 | +1 | +1 | 0 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ |
| 10 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 11 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 12 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 13 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 14 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 15 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| **2) ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปหานปธาน, อนุรักขนปธาน)** | | | | | | |
| 16 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 17 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 18 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 19 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |

| ข้อ | ผู้เชี่ยวชาญ | | | ผลรวมของคะแนน ($\sum X$) | IOC = $\frac{\sum X}{N}$ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | | | |
| 20 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 21 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 22 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 23 | +1 | +1 | 0 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ |
| 24 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 25 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 26 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 27 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 28 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 29 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| 30 | +1 | +1 | +1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |

# ประวัติผู้วิจัย


**ชื่อ-สกุล** : ร้อยโท ชยุต วงษาไฮ

**วัน เดือน ปีเกิด** : วันอาทิตย์ ที่ 1 มกราคม พ.ศ.2510

**ชาติภูมิ** : 134 หมู่ที่ 8 บ้านหนองคูม่วง ตำบลหนองไฮ
อำเภอวาปีปทุม จังหวัด มหาสารคาม 45210

**ที่อยู่ปัจจุบัน** : 134 หมู่ที่ 8 บ้านหนองคูม่วง ตำบลหนองไฮ
อำเภอวาปีปทุม จังหวัด มหาสารคาม 45210
E-mail. chaayuut2510@gmail.com
Tel. Mobile . 0982060707
ID. Line 0982060707


**การศึกษา** : ปริญญาตรี นิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2551
ปริญญาโท สาขา**การปกครองท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสตร์**
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย พ.ศ. 2566

**หน้าที่การงานปัจจุบัน** : นายทหารฝ่ายกิจการพลเรือน
กองพันทหารม้าที่ 21 กองพลทหารราบที่ 6