

ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
: กรณีศึกษาการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบาง
บาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Collaboration between Government Agencies and Community for Coping with the
Coronavirus Disease 2019 Pandemic
: A Case Study of the Establishment of the Covid19 Care Center in Wat Chulamane
School, Bang Ban District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Administration in Public Administration

Department of Public Administration

FACULTY OF POLITICAL SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อสารนิพนธ์

ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนในการ
รับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019:
กรณีศึกษาการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 โรงเรียน
วัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา

โดย

น.ส.อภิขญา บุรณวัฒน์

สาขาวิชา

รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพงศ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนนทิพย์ จิตสว่าง)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

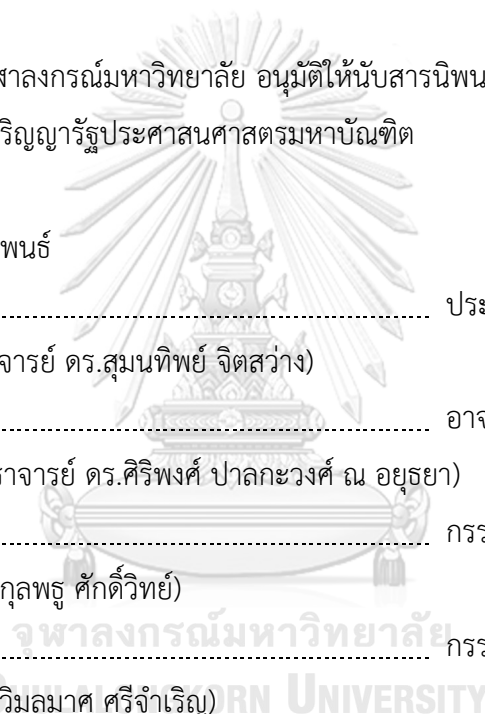
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพงศ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กุลพัธ ศักดิ์วิทย์)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วิมลมาศ ศรีจำเริญ)



อภิญา บูรณวัฒน์ : ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษาการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (Collaboration between Government Agencies and Community for Coping with the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Case Study of the Establishment of the Covid19 Care Center in Wat Chulamane School, Bang Ban District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.ศิริพงศ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมและการบริหารราชการแบบร่วมมือกัน ซึ่งมีลักษณะเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 ทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคประชาชนในชุมชนตำบลบ้านกุ่ม ทั้งนี้ผลการศึกษาพบว่าในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง หน่วยงานภาครัฐภายในพื้นที่มีความพยายามที่จะจัดตั้งศูนย์พักคอย แต่มีข้อจำกัดด้านโครงสร้าง งบประมาณ และกฎระเบียบต่างๆ ที่ทำให้การดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักคอยมีความล่าช้า ดังนั้น ชาวบ้านในชุมชนตำบลบ้านกุ่มจึงเป็นฝ่ายเริ่มรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวโดยการคัดแยกผู้ป่วยออกจากประชาชนที่ยังไม่ติดเชื้อในชุมชน และนำไปสู่การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของตำบลบ้านกุ่มขึ้นมา ทั้งนี้ศูนย์ดังกล่าวได้มีการระดมทรัพยากรทั้งในด้านการเงิน แรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ และการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งภาครัฐก็ปรับบทบาทจากการเป็นหน่วยงานหลักในการรับมือกับวิกฤตดังกล่าว มาสู่การเป็นฝ่ายสนับสนุนโดยการให้คำปรึกษาและการประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ ในขณะที่เดียวกันเมื่อพิจารณาถึงแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในชุมชน ชุมชนดังกล่าวได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการถอดบทเรียนจากการดำเนินการบริหารจัดการศูนย์ดังกล่าว ซึ่งมีลักษณะเป็นการนำหลักการการมีส่วนร่วมของชุมชน และการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ มาปรับใช้เพื่อการเตรียมการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายในชุมชนในอนาคต ทั้งนี้จากการถอดบทเรียนในเบื้องต้นพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ความเข้มแข็งของผู้นำและชาวบ้าน, ผู้นำและเจ้าหน้าที่ภาครัฐทุกระดับมีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน, ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้องและเพียงพอผ่านการใช้เครื่องมือในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ, การเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม, การมีทรัพยากรที่เพียงพอและสามารถนำทรัพยากรไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อนิติ
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6282059824 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

KEYWORD: New Public Governance, Participatory, Collaboration, Collaborative Governance

Apichaya Buranawat : Collaboration between Government Agencies and Community for Coping with the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Case Study of the Establishment of the Covid19 Care Center in Wat Chulamanee School, Bang Ban District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.
Advisor: Asst. Prof. SIRIPONG PALAKAWONG-NA-AYUDHYA, Ph.D.

The purpose of this research is to examine collaboration between government agencies and the community for coping with the Coronavirus disease 2019 pandemic: a case study of the establishment of the Covid-19 Care Center at Wat Chulamanee School, Ban Kum sub-district, Bang Ban district, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. The study was conducted using a conceptual framework for participatory and collaborative governance processes. The data for this qualitative research were collected through in-depth interviews with key informants engaged in the development of the Covid-19 Care Center, who operated in both the public and private sectors in the Ban Kum sub-district community. At any rate, the finding revealed that local government agencies initiated efforts to establish community isolation centers (CICs) during the severe epidemic. Nonetheless, structural, financial, and legal constraints limited the construction of community isolation centers. As a result, residents in the Ban Kum sub-district community began responding to the Covid-19 pandemic by triaging patients from uninfected members of the community. This resulted in the establishment of the Covid-19 care center (CCC) of Ban Kum sub-district. In this regard, the center has organized resources in terms of finance, labor, materials, and equipment, as well as coordinating with other agencies and receiving support from social networks and relevant government institutions. Additionally, the government sector has shifted from being the lead agency in resolving the problem to serving as a support team by consulting and directing the center's development. Meanwhile, while considering the development method to managing long-term community participation, the community recognized the value of lessons learned from implementing the center's management, which was characterized by the application of the principle of community participation and a new approach to public governance in preparation for a pandemic of Covid-19 or other critical situations that may arise in the future within the community. According to preliminary lessons learned, the critical factors that contributed to the success of the community participation process were the strength of leaders and villagers, a positive attitude toward the process of community participation development on the part of leaders and government officials at all levels, accurate and adequate access to news and information for the public through the use of effective communication tools, and providing opportunities for all relevant sectors.

Field of Study: Public Administration

Student's Signature

Academic Year: 2021

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพงษ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้สละเวลาให้คำแนะนำ คอยกระตุ้น เชื้อมนั่นในศักยภาพของผู้วิจัย และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาการจัดทำสารนิพนธ์ที่ผ่านมาจนทำให้งานประสบความสำเร็จได้ในที่สุด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณอาจารย์มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.สุมนทิพย์ จิตสว่าง ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ รวมถึงอาจารย์ ดร.กุลพัช ศักดิ์วิทย์และอาจารย์ ดร.วิมลมาส ศรีจำเริญ กรรมการที่ได้กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และการแก้ไขงานให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ผู้บริหารและปฏิบัติงาน ผู้นำชุมชนในระดับหมู่บ้าน และภาคประชาชน และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้สัมภาษณ์ และสนับสนุนเอกสารจนได้ข้อมูลที่สำคัญยิ่งต่อการจัดทำสารนิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมรุ่นทุกท่านที่ให้กำลังใจและความช่วยเหลือทั้งทางตรงและทางอ้อมในการศึกษา ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมามาจนถึงวันที่เราประสบความสำเร็จไปพร้อมกัน

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัวผู้ให้การสนับสนุนในด้านการเงิน การศึกษาและเป็นแรงใจสำคัญ ผู้ที่อยู่เบื้องหลังทุกความสำเร็จในทุกช่วงชีวิตเสมอมา และหากสารนิพนธ์ฉบับนี้ผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยต้องขออภัยเป็นอย่างสูง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสารนิพนธ์นี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐ และผู้ที่สนใจทุกท่านต่อไป

อภิชนา บุรณวัฒน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 คำถามวิจัย.....	17
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	17
1.4 คุณูปการและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	17
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	18
บทที่ 2	19
การทบทวนวรรณกรรม	19
2.1 การจัดการปกครองสาธารณสุขแนวใหม่.....	19
2.2 การมีส่วนร่วม	27
2.3 วิกฤตการณ์ และการจัดการในภาวะภัยพิบัติ	35
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	41

บทที่ 3	43
ระเบียบวิธีวิจัย	43
3.1 รูปแบบการวิจัย	43
3.2 แหล่งข้อมูล	44
3.3 กลุ่มประชากรเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	44
3.4 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการเข้าถึง	46
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
3.6 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัย	47
บทที่ 4	50
ผลการวิจัย	50
4.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล	50
4.2 ลักษณะโดยทั่วไปของศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล	58
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	58
4.3 บทบาทการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19	64
4.4 ปัญหาและอุปสรรคในการช่วยเหลือและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	68
4.5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของชุมชนและภาครัฐในการให้ความช่วยเหลือและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ ในอนาคต	71
บทที่ 5	77
บทสรุป	77
5.1 สรุปสาระสำคัญของการออกแบบการวิจัย	77
5.2 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	78

5.3 ข้อจำกัดงานวิจัย.....	86
5.4 ข้อเสนอแนะการวิจัย	87
บรรณานุกรม.....	90
ประวัติผู้เขียน.....	96



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สถานการณ์การแพร่ระบาดในช่วงปี พ.ศ. 2563	4
ตารางที่ 2 สถานการณ์การแพร่ระบาดในช่วงปี พ.ศ. 2564	6
ตารางที่ 3 การระบาดแบบคลัสเตอร์ (Cluster) ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	10
ตารางที่ 4 ยอดผู้ป่วยสะสมอำเภอบางบาล ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน พ.ศ. 2564	14
ตารางที่ 5 ยอดผู้ป่วยสะสมอำเภอบางบาล ระหว่างวันที่ 1-31 กรกฎาคม พ.ศ. 2564.....	15
ตารางที่ 6 ข้อมูลผู้ติดเชื้อตำบลบ้านกุ่ม เดือน สิงหาคม ระหว่างวันที่ 1-16 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ...	15



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดของ Cohen & Uphoff	28
ภาพที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน	33
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย	41
ภาพที่ 4 ภายนอกศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม	59
ภาพที่ 5 ภายในศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19) โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม	59
ภาพที่ 6 ภายในศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม.....	60
ภาพที่ 7 ภายในศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม.....	60

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ประเทศไทยในปัจจุบันมีการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติในหลายภูมิภาคและนับวันยิ่งทวีความรุนแรง และเกิดบ่อยครั้งยิ่งขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะแวดล้อมของโลก อาจเกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาทางกายภาพ หรือภัยพิบัติต่างๆ ทั้งนี้ (วัฒนกานต์ ลากसार, 2557) แบ่งประเภทของภัยพิบัติ ออกเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะการเกิด คือ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ และภัยพิบัติที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งภัยที่เกิดขึ้นนั้นมีทั้งภัยที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและภัยที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ในขณะเดียวกันกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยประเทศไทย กล่าวว่า ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นทางธรรมชาติตามฤดูกาล อยู่ในขอบเขตที่สามารถจัดการได้ อย่างไรก็ตาม มีบางช่วงที่ภัยพิบัติมีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน ระบบเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและประชาชน โดยตรง เช่น เหตุการณ์การเกิดคลื่นยักษ์สึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 มีผู้เสียชีวิตและผู้สูญหายจำนวนมากสร้างมูลค่าความเสียหายในระบบเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมากกว่า 3 หมื่นล้านบาท ตลอดจนการเกิดอุทกภัยเมื่อปี พ.ศ. 2554 มูลค่าความเสียหายในการเกิดภัยพิบัติสูงถึง 23,839 ล้านบาท (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2556) และเหตุการณ์แผ่นดินไหวในพื้นที่จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 สามารถวัดแรงสั่นสะเทือนได้ 6.3 แมกนิจูด (กองเฝ้าระวังแผ่นดินไหว กรมอุตุนิยมวิทยา, 2560) แม้เหตุการณ์ในครั้งนี้อาจไม่มีผู้เสียชีวิต แต่บ้านเรือนของประชาชน รวมถึงวัดหลายแห่ง ในจังหวัดเชียงรายที่มีสถาปัตยกรรมและจิตรกรรมที่ทรงคุณค่าต่างก็ได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นครั้งนี้

จากข้อมูลดังกล่าว เราจะเห็นได้ว่าการเกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่ในแต่ละครั้ง ล้วนก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม และส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ วิถีชีวิตของผู้คนในสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เมื่อเรามองในมิติทางด้านความมั่นคง จะพบว่าการเกิดภัยพิบัติถือว่าเป็นภัยคุกคามรูปแบบใหม่ที่ประเทศไทยจะต้องให้ความสำคัญในการป้องกัน และลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น รัฐบาลไทยเองได้ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติ เน้นการบริหารจัดการเชิงรุกโดยมีเป้าหมายเพื่อลดความสูญเสียจากภัยพิบัติให้มากที่สุด

จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2550) ขึ้นมา โดยมีคณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดนโยบายในการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ มอบหมายให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานกลางของรัฐ มีหน้าที่ในการจัดการภัยพิบัติของประเทศ ซึ่งตามพระราชบัญญัติฯ นี้ได้ให้คำนิยาม ของ “สาธารณภัย” ว่า หมายถึง โรคระบาดในมนุษย์อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น หรือเหตุอันใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกายของประชาชน นอกจากนี้ รัฐบาล ถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่มีสถานะบังคับตราเป็นกฎหมาย กำหนดให้รัฐต้องทำตามหน้าที่ที่บัญญัติไว้ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นเพื่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดแก่สังคม อีกทั้ง ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ ถือเป็นหน่วยงานหลักสำคัญ ในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน เนื่องจากมีความพร้อม รวมถึงการขับเคลื่อนประเทศในเวลาเดียวกัน

แต่ทั้งนี้ เมื่อสถานการณ์ภัยพิบัติมีความรุนแรง หน่วยงานของรัฐ แม้จะมีอำนาจและหน้าที่โดยตรงในการจัดการสาธารณภัยที่เกิดขึ้น แต่ความเป็นทางการทำให้เกิดความล่าช้าในการให้ความช่วยเหลือประชาชนอย่างทันที่ ดังนั้น ในการเกิดภัยพิบัติแต่ละครั้งของประเทศไทย จึงมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรวมถึงทรัพยากรต่างๆ ในการดำเนินการทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานราชการ ภาคเอกชน ประชาชน ชุมชนและสังคม รวมถึงอาสาสมัครต่างๆ ในการช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนสอดคล้องกับแนวคิดทางด้านรัฐประศาสนศาสตร์ ในการปรับเปลี่ยนวิธีการการให้บริการแบบเดิมของภาคราชการที่เต็มไปด้วยระเบียบ แบบแผน รวมทั้ง การส่งมอบบริการสาธารณะที่ภาครัฐ เป็นผู้มอบแต่เพียงฝ่ายเดียวไปสู่การบริหารจัดการภาครัฐและการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance: NPG) มากขึ้น

1.1.1 ความเป็นมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โควิด-19

ในปลายปี พ.ศ.2562 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019) หรือโควิด-19 ซึ่งเกิดจาก เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2) ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ (Emerging infectious disease, EID) ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศไทย

และของประเทศทั่วโลก World Health Organization (2020, อ้างถึงใน สุวพร อนุกุลเรื่องกิตติ และคณะ, 2563)

World Health Organization (2020) ได้กล่าวถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าเริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2562 มีรายงานการพบกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาในวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2563 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (CDC) ได้ออกมาประกาศถึงสาเหตุของโรคปอดอักเสบดังกล่าวว่า เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจในคน และมีการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน มีการตั้งชื่อไวรัสชนิดนี้ ในตอนแรกว่า (2019-nCoV) และในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ทางคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานของไวรัส (ICTV) ได้ออกมาประกาศชื่อใหม่ว่า SARS-CoV-2 และตั้งชื่อโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโรคโควิด-19 การระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วกระจายไปยังประเทศและภูมิภาคอื่นๆ ทั่วโลก โดยในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) ซึ่งในปัจจุบันยังคงมีผู้ติดเชื้อผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในหลายประเทศทั่วโลกยังคงควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคไม่สำเร็จ

1.1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

ข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กล่าวว่า ประเทศไทย เป็นประเทศแรกนอกประเทศจีนที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อเป็นรายแรก ปัจจุบันการระบาดส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว เห็นได้จากยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวันที่เพิ่มสูงขึ้น ไปจนถึงหลักหมื่น แม้ว่าภาครัฐจะมีการณรงค์ออกมาตราการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ เช่น ให้สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อออกนอกเคหสถานหรืออยู่ในสถานที่สาธารณะตลอดเวลา การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล งดการจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มจำนวนมาก การกักตัวผู้มีความเสี่ยงสูง ไปจนถึงการล็อกดาวน์พื้นที่ต่างๆ ทั้งนี้ จากการศึกษาข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งสถานการณ์ การแพร่ระบาดในประเทศออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 ตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 สถานการณ์การแพร่ระบาดในช่วงปี พ.ศ. 2563

ช่วงเวลา	เหตุการณ์
13 มกราคม	พบผู้ติดเชื้อรายแรกในไทยเป็นชาวจีนที่เดินทางมาจากนครอู่ฮั่นและเป็นผู้ป่วยรายแรกที่ตรวจพบนอกประเทศจีน
31 มกราคม	พบผู้ป่วยชาวไทยรายแรกไม่มีประวัติเดินทางไปประเทศจีนมีอาชีพขับรถแท็กซี่ คาดว่าสัมผัสกับนักท่องเที่ยวจีน
4 กุมภาพันธ์	รัฐบาลส่งเครื่องบินไปรับพลเมืองที่อยู่ในนครอู่ฮั่นจากมาตรการปิดเมือง
1 มีนาคม	พบผู้เสียชีวิตรายแรกของประเทศ เป็นชายไทย อายุ 35 ปี ซึ่งป่วยเป็นไข้ตั้งก็มาก่อน
6 มีนาคม	เกิดการระบาดในลักษณะกลุ่มก้อน (cluster) ในไทยเป็นวงกว้าง คือ <u>กลุ่ม สนามมวยลุมพินี ราชดำเนิน อ้อมน้อย</u>
10 มีนาคม	มีการจัดการแข่งขันมวยรายการใหญ่ ชื่อว่า “ลุมพินีแชมเปียนเกียรติเพชร” มีคู่มวยตั้งขึ้นชก 11 คู่ ตรวจพบผู้ติดเชื้อ ทั้งหมด 9 คน และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในหลายพื้นที่ เนื่องจากผู้เข้าชมและผู้เข้าแข่งขันมาจากหลายจังหวัด
14 มีนาคม	คณะรัฐมนตรีมีมติ จัดตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” หรือ เรียกกันทั่วไปว่า ศบค. และแต่งตั้ง “คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ทำหน้าที่ กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในวงจำกัด เพื่อลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ
17 มีนาคม	เกิดการระบาดในลักษณะกลุ่มก้อน (cluster) อีกครั้ง คือ <u>กลุ่ม ผู้ไปร่วมชุมนุมศาสนา "Jhor Qudamak & Ulamak Malaysia"</u> โดยสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ แจ้งประชาสัมพันธ์ข้อมูล เพื่อติดตามคนไทยจำนวน 132 คน ที่เข้าร่วมงานชุมนุมศาสนา ที่กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย หลังจากพบว่าผู้ติดเชื้อโควิด-19 เข้าร่วมงานชุมนุมดังกล่าว
17 มีนาคม	รัฐบาลมีนโยบายให้ปิดสถานที่ที่มีคนมารวมตัวกันเป็นกิจวัตร ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อได้ง่าย ตั้งแต่วันที่ 18-31 มีนาคม โดย สนามมวย สนามกีฬา สนามม้า ให้ปิดทันทีจนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย

25 มีนาคม	<p>และให้ทุกหน่วยงานพิจารณามาตรการเหลื่อมเวลาทำงาน และการทำงานที่บ้าน</p> <p>รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม – 30 เมษายน มีการระบุสิ่งที่ห้ามทำและให้ทำ เช่น ห้ามเข้าพื้นที่เขตกำหนดตามคำสั่งผู้ว่าฯ ห้ามชุมนุมมั่วสุม ห้ามแพร่ข่าวเท็จ เป็นต้น</p>
3 เมษายน	<p>รัฐบาลประกาศห้ามประชาชนออกนอกเคหสถานในยามวิกาล (เคอร์ฟิว) ทั่วประเทศ ระหว่างเวลา 22.00–04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น</p>
9 เมษายน	<p>เริ่มมีการค้นหาโรคเชิงรุก (Active case finding) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ</p> <p>เฝ้าติดตามคนไทยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ</p>
3 พฤษภาคม	<p>มีมาตรการผ่อนปรนระยะที่ 1 ใน 6 กลุ่มกิจกรรมให้กลับมาดำเนินการได้ปกติ ได้แก่ ตลาด ร้านจำหน่ายอาหาร กิจการค้าปลีก-ส่ง กีฬาสันทนาการ ร้านตัดผม และเสริมสวย และร้านตัดผมและฝากเลี้ยงสัตว์</p>
17 พฤษภาคม	<p>เริ่มมาตรการผ่อนปรนในระยะที่ 2 โดยอนุญาตให้เปิดห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานออกกำลังกายบางส่วน คณะรัฐมนตรีมีมติต่อ พรก. ฉุกเฉินต่อ รวมทั้งการ ผ่อนปรนระยะที่ 3 และลดระยะเวลาเคอร์ฟิวเป็น 23.00–3.00 น.</p>
เดือนมิถุนายน	<p>มีการผ่อนปรนมาตรการเป็นลำดับ โดยเปิดให้ประชาชนเดินทางข้ามจังหวัดได้ในต้นเดือน ยกเลิกการห้ามออกนอกเคหสถาน และประกาศผ่อนปรนระยะที่ 5 แก่กิจการที่เหลือ ในช่วงปลายเดือน แต่มีการขยายอายุ พรก. ฉุกเฉินต่อ พร้อมมีคำสั่งห้ามชุมนุม ห้ามกักตุนสินค้า และห้ามเสนอข่าวเท็จ</p> <p>พบกรณีทหารอียิปต์จากเครื่องบินทหารติดโควิด-19 แต่ไม่ได้กักตัว</p>
8 กรกฎาคม	<p>พบผู้ป่วยเด็กครอบครัวของอุปทูตชูดานติดโควิด-19 แต่ไม่ได้กักตัว</p>
10 กรกฎาคม	<p>ศบค. มีมติขยายเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินไปอีก 1 เดือน ถึงวันที่ 30 กันยายน</p>
21 สิงหาคม	<p>โดยอ้างว่าเพื่อควบคุมการเดินทางเข้าประเทศของคนต่างด้าวหลายเส้นทาง</p>
20 ตุลาคม	<p>กลุ่มนักท่องเที่ยวจีนจำนวน 41 คนจากเชียงใหม่ กลุ่มแรกเดินทางถึงประเทศ ภายใต้เงื่อนไข Special Tourist Visa โดยเข้ากักตัว 14 วัน</p>
18 พฤศจิกายน	<p>ศบค. ขยายประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินอีก 45 วัน ตั้งแต่วันที่ 1 ธ.ค. 2563–15 ม.ค. 2564</p>

19 ธันวาคม	เกิดการระบาดในลักษณะกลุ่มก้อน (cluster) ใหม่ ในจังหวัดสมุทรสาคร เป็นแรงงานเข้าเมืองจากประเทศพม่า ถือเป็นแรงงานหลักสำคัญในอุตสาหกรรมประมงของประเทศ มีผู้ติดเชื้อกว่า 1,300 คนใน 27 จังหวัดที่เชื่อมโยงจากคลัสเตอร์นี้ ปลายเดือนธันวาคม พบการระบาดในลักษณะกลุ่มก้อน (cluster) ในพื้นที่จังหวัดระยอง ซึ่งเชื่อมโยงกับบ่อนการพนัน และคนงานบ่อนดังกล่าวเสียชีวิตนับเป็นผู้เสียชีวิตจากโรครายแรกในรอบเกือบสองเดือน
------------	---

ตารางที่ 2 สถานการณ์การแพร่ระบาดในช่วงปี พ.ศ. 2564

ช่วงเวลา	เหตุการณ์
4 มกราคม	ศบค. สั่งห้ามเข้าออกพื้นที่ 5 จังหวัด ประกอบด้วย สมุทรสาคร, ชลบุรี, ระยอง, จันทบุรี และ ตราด ยกเว้นเหตุจำเป็นหรือเหตุฉุกเฉิน
25 มกราคม	ในเดือนเดียวกัน พบการระบาดในลักษณะกลุ่มก้อน (cluster) ซูเปอร์สเปรดเดอร์ จากกรณี นายเตชินท์ พลอยเพชร (ดีเจมะตุ้ม) จัดปาร์ตี้ โดยพบผู้ติดเชื้อ 19 ราย ยอดผู้ติดเชื้อใหม่สูงสุดตั้งแต่เริ่มระบาด โดยพบผู้ติดเชื้อใหม่ 959 ราย
24 กุมภาพันธ์	วัคซีนชุดแรกถึงประเทศไทย เป็นวัคซีนของซิโนแว็ก ชื่อ โคโรนาแว็ก (CoronaVac) จำนวน 200,000 โดส และแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) จำนวน 117,000 โดส กระจายไปใน 13 จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และพื้นที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม
เดือนเมษายน	พบคลัสเตอร์การระบาดใหม่จาก สถานบันเทิงคริสตลคลับ ย่านทองหล่อ-เอกมัย มีนักการเมือง ศิลปิน และดาราหลายคนเป็นกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ ยังพบคลัสเตอร์อีกแห่งที่ เรือนจำราชวินาส แต่ไม่มีคำสั่งควบคุมการเดินทางข้ามจังหวัดช่วงสงกรานต์ โดยการระบาดระลอกนี้เป็นสายพันธุ์กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษ (B117) ซึ่งระบาดเร็วขึ้น 1.7 เท่า เมื่อเทียบกับสายพันธุ์ก่อนหน้านี้
6 เมษายน	มีรายงานผู้ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม รวม 99,270 โดส คิดเป็นร้อยละ 10.45 ของวัคซีนที่จัดสรรทั้งหมด ในช่วงเดียวกัน พบคลัสเตอร์การระบาดใหม่ที่จังหวัดเชียงใหม่ สถานบันเทิง (ร้านวอร์มอัฟ) และจังหวัดนครราชสีมา (ร้านน้ำหวานหมูกระทะ)

23 เมษายน	มีรายงานยอดผู้ติดเชื้อใหม่เกิน 2,000 คนต่อวัน
24 เมษายน	พบผู้ป่วยเป็นผู้เดินทางเข้าประเทศจากอินเดีย เกิดความกังวลว่าอาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์เบงกอล (B1618) ที่มีความรุนแรง
28 เมษายน	หอการค้าไทยแจ้งผลการประชุมกับรัฐบาลว่าเอกชนจะไม่มี การนำเข้าวัคซีนทางเลือก กรมราชทัณฑ์แจ้งพบผู้ติดเชื้อในทัณฑสถานหญิงกลาง และเรือนจำพิเศษกรุงเทพฯ รวม 2,935 คน
12 พฤษภาคม	ภาคเอกชนร่วมมือกับส่วนราชการฉีดวัคซีนแก่บุคลากรการแพทย์และกลุ่มอาชีพเสี่ยง รวม 25 จุด โดยคาดว่าจะสามารถฉีดวัคซีนได้สูงสุด 50,000 คนต่อวัน
13 พฤษภาคม	มีรายงานผู้ป่วยโควิด-19 ยืนยันในประเทศไทยว่ามีจำนวนถึง 1 แสนคน
16 พฤษภาคม	พบผู้ติดเชื้อในเรือนจำหรือที่ตมอั้ง 6,835 คน ด้านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม สั่งเร่งตรวจโควิด-19 เชิงรุกในเรือนจำทุกแห่ง
17 พฤษภาคม	ผู้ใหญ่บ้านในจังหวัดแพร่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับการฉีดวัคซีน
18 พฤษภาคม	รายงานยอดผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 เกิน 1,000 ราย สูงเป็นอันดับที่ 83 ของโลก
30 พฤษภาคม	วันแรกของการเริ่มปูพรมฉีดวัคซีนโควิด-19 ทั่วประเทศ
7 มิถุนายน	ในวันเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขแถลงการพบเชื้อสายพันธุ์อินเดีย ซึ่งแพร่ขยายเร็ว ปลายเดือนมิถุนายน พบผู้ติดเชื้อเป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลเชียงใหม่ แม้จะมีการฉีดวัคซีนซิโนแวคแล้ว 2 เข็ม จำนวนหลายสิบล้าน โรงพยาบาลหลายแห่งแจ้งงดตรวจหาเชื้อ และบางแห่งงดตรวจผู้ป่วยนอก มีคำสั่งล็อกดาวน์กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ทำให้คนงานก่อสร้างกระจาย กลับภูมิลำเนาและมีการนำแรงงานไปทิ้งไว้ตามสถานที่ต่างๆ
2 กรกฎาคม	พบการระบาดของคลัสเตอร์แคมป์คนงานก่อสร้างเมื่อปลายเดือนมิถุนายน ไปยังพื้นที่ 73 จังหวัดทั่วประเทศ และในกรุงเทพมหานครมีคลัสเตอร์ระบาด 113 คลัสเตอร์
เดือนสิงหาคม	ทางการสหรัฐอเมริกาฉีดวัคซีนไฟเซอร์จำนวน 1.5 ล้านโดส กระทรวงสาธารณสุขยืนยันว่าบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจะได้ฉีดวัคซีนดังกล่าว แต่ต่อมามีข่าวว่าหลายพื้นที่ ต้องมีการปันส่วนวัคซีนไฟเซอร์ เพราะได้รับจัดสรรวัคซีนไม่เพียงพอที่ได้อีกแล้ว

จากข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดในช่วงปี พ.ศ.2563-2564 การแพร่ระบาดของโรค เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ในขณะที่วัคซีนก็ยังมีปริมาณไม่มากเพียงพอ ยอดผู้ติดเชื้อมีจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อจำนวนเตียงที่ใช้รักษาในโรงพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัด ไม่เพียงพอ จึงเริ่มมีแนวความคิดที่จะมีการบริหารจัดการคัดแยกผู้ป่วยตามกลุ่มอาการหนักเบาของผู้ป่วย และมีแนวความคิดเกี่ยวกับ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้กล่าวถึง กระบวนการรักษาผู้ติดเชื้อในระยะแรก ที่ยอดผู้ติดเชื้อในแต่ละวันยังมีจำนวนไม่มาก โดยจะนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาของโรงพยาบาล ตามปกติ ภายหลังจากยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดวิกฤติด้านการรักษาโรงพยาบาลไม่สามารถรองรับจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละวันได้ ส่งผลให้มีผู้ป่วยตกค้างเป็นจำนวนมาก จึงได้มีการพูดคุยปรับแนวทางการรักษาเป็นในรูปแบบของ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ระบบ Home Isolation (HI)

เป็นระบบให้ผู้ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงทำการกักตัวและรักษาตัวในบ้านระหว่างรอเตียงเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล โดยต้องได้รับการพิจารณาวินิจฉัยจากแพทย์ว่าสามารถรักษาตัวที่บ้านได้ ระหว่างการแยกกักตัวจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ คอยดูแล ประเมินอาการอย่างใกล้ชิดทั้งการให้ยาตามอาการ การตรวจวัดค่าออกซิเจนในแต่ละวัน ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีอาการแย่ลง จะดำเนินการนำส่งเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลทันที

แต่ทั้งนี้ กรณีการกักตัวและแยกรักษาในบ้านที่ไม่มีความพร้อม ผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อแก่สมาชิกคนอื่นในครอบครัว จึงมีการหาแนวทางที่จะเพิ่มศักยภาพของการ “พักคอย” เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดในครอบครัวและชุมชน

2) ระบบ Community Isolation (CI)

คือ การจัดตั้ง “ศูนย์พักคอย” ในพื้นที่ชุมชน เพื่อแยกผู้ป่วยออกจากครอบครัว รองรับผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรอส่งต่อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเบื้องต้น และรองรับกลุ่มคนที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษระหว่างรอเตียง เช่น เด็กที่พ่อแม่ติดเชื้อ หรือบุคคลที่ไม่มีคนในครอบครัวดูแล ผู้ป่วยที่ศูนย์พักคอยทุกแห่งจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ คอยดูแลประเมินอาการอย่างใกล้ชิดพร้อมอุปกรณ์ที่จำเป็น ผู้ป่วยที่กักตัวและรับการรักษา ในระบบ HI และ CI ต้องเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระดับสีเขียว

ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) มีการแบ่งระดับอาการผู้ป่วยโควิด สำหรับการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. สีเขียว คือ ผู้ป่วยไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อย เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น ไม่มีโรคร่วมสามารถพักรักษาที่โรงพยาบาลสนาม ฮอสพิเทล Home Isolation (HI) หรือ Community Isolation (CI)

2. สีเหลือง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจเร็ว มีปัจจัยเสี่ยงหรือ โรคร่วม เช่น อายุมากกว่า 60 ปี มีโรคปอดเรื้อรัง ไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานที่คุมไม่ได้ ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน 90 กิโลกรัม ตับแข็ง ภูมิคุ้มกันต่ำ และเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 1,000

3. สีแดง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบ รุนแรง มีภาวะปอดบวม ความอิ่มตัวของเลือดน้อยกว่า 96% หรือลดลงของออกซิเจนมากกว่า 3% หลังออกแรง ของค่าที่วัดได้ในครั้งแรกที่ออกแรง

1.1.3 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางที่มีประวัติศาสตร์ความเป็นมาที่ยาวนาน มีพื้นที่ 2,556.64 ตารางกิโลเมตร เป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 62 ของประเทศ และอันดับที่ 11 ของจังหวัดในภาคกลาง (สำนักงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2558) อีกทั้งยังเป็นเขตเศรษฐกิจที่สำคัญ เศรษฐกิจผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด ปี 2562 มีผลิตภัณฑ์ภาคต่อหัว (GRP per capita) 271,360 บาท/ปี และผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว (GPP per capita) 439,159 บาท/ปี สูงเป็นอันดับ 6 ของประเทศ และเป็นอันดับที่ 2 ของภาคกลาง ต่อจากกรุงเทพมหานคร (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) สภาพภูมิศาสตร์ เป็นพื้นที่ราบลุ่มน้ำที่มีความอุดมสมบูรณ์ มีอัตลักษณ์เป็นเมืองแห่งการเกษตร แต่ด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและสังคม ราคาที่ดินมีมูลค่าสูงขึ้น เกษตรกรจำนวนมากขายที่ดินให้กับนายทุนที่ดินจึงถูกพัฒนาขยายพื้นที่จนกลายเป็นนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่อย่างเห็นในปัจจุบัน เขตการปกครองแบ่งออกเป็น 16 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอนครหลวง อำเภอภาชี อำเภอบ้านแพรก อำเภอบางซ้าย อำเภอบางไทร อำเภอลาดบัวหลวง อำเภอบางบาล อำเภอมหาราช อำเภอบางปะหัน อำเภอเสนา อำเภออุทัย อำเภอบางปะอิน อำเภอผักไห่ อำเภอท่าเรือ และอำเภอมัญจาคีรี (สำนักงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2558)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสำคัญทางเศรษฐกิจของไทย ทั้งในแง่ภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรม อัตราการแพร่ระบาดและจำนวนผู้ติดเชื้อในปัจจุบัน มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้วิจัยเองปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับชุมชน ดังนั้น การทำวิจัยเรื่องนี้จะทำให้ทราบปัญหาและสามารถนำผลจากการศึกษามาปรับใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยสถานการณ์การแพร่ระบาดภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นการระบาดแบบคลัสเตอร์ (Cluster) ซึ่งใช้เรียกกรณีตรวจพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในรอบ 14 วัน โดยทุกคนมีแหล่งที่มาของการติดเชื้อจากแหล่งเดียวกัน และอาจมีช่วงเวลาสัมผัสใกล้ชิดกัน ทั้งนี้ คลัสเตอร์อาจไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่า ต้นทางเชื้อมาจากที่ใด ผู้ติดเชื้อแต่ละคนติดเชื้อจากคนไหน เนื่องจาก ผู้ติดเชื้อมีโอกาสที่จะสัมผัสรับเชื้อจากคนอื่นๆ ในพื้นที่เดียวกัน ในกรณีคลัสเตอร์โควิดนี้ สามารถเป็นได้ทั้งสถานที่ กิจกรรม หรือกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกัน เช่น คลัสเตอร์บาร์ดี คลัสเตอร์สนามมวย และจะถือว่าคลัสเตอร์สิ้นสุดเมื่อไม่พบผู้ติดเชื้อนานกว่า 14 วัน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปัจจุบันมียอดผู้ป่วยสะสมสูงจากหลายคลัสเตอร์ ทั้งกลุ่มผู้ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และตลาดในพื้นที่ โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการศึกษามาจัดทำเป็นตารางสรุปคลัสเตอร์กลุ่มการแพร่ระบาด รายละเอียดตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 3 การระบาดแบบคลัสเตอร์ (Cluster) ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ช่วงเวลา	กลุ่มคลัสเตอร์	เหตุการณ์
24 มีนาคม 2563	สนามมวยลุมพินี ราชดำเนิน อ้อมน้อย	พบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 รายแรกของจังหวัด เพศชาย อายุ 58 ปี อาศัยในพื้นที่อำเภอมหาราช มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยจากสนามมวยลุมพินี มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
5 มกราคม 2564	สนามชนไก่อินเทอร์เน็ต จังหวัดอ่างทอง	พบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ร่วม 10 ราย เดินทางไปสนามชนไก่ ป่าโมกอินเทอร์เน็ต อ.ป่าโมก จังหวัดอ่างทอง และผู้สัมผัสเสี่ยงสูงใกล้ชิดกับผู้ป่วย ร่วม 10 ราย
17 เมษายน 2564	ตลาดกลางกุ้งอยุธยา	พบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ไม่ต่ำกว่า 17 ราย กลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงประมาณ 300 ราย เป็นกลุ่มพ่อค้าแม่ค้า และพนักงานประจำร้านอาหาร มีการนำรถเข้าไปฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในพื้นที่ตลาดรวมกว่า 10 ไร่

26 เมษายน 2564	อำเภอเสนา	พบผู้เสียชีวิตรายแรกของจังหวัดจากการติดเชื้อโควิด-19
5 มิถุนายน 2564	โรงงานผลิตเครื่องมือแพทย์ อำเภอเสนา	การติดเชื้อส่วนใหญ่ติดจากคนในครอบครัวและผู้ติดเชื้อก่อนหน้า ยอดผู้ป่วยสะสมเดือนเมษายนอยู่ที่ 249 ราย คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีคำสั่งกักตัวพนักงาน 5,000 คน เพื่อติดตามอาการ พร้อมสั่งปิดโรงงานเป็นเวลา 7 วัน เพื่อทำความสะอาด หลังพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก เนื่องจากโรงงานมีขนาดใหญ่ พนักงานจำนวนมากมีความเสี่ยงสูงเพราะสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ
9 มิถุนายน 2564	แคมป์ก่อสร้าง	พบแรงงานก่อสร้างผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กว่า 180 ราย มีการประชุมพร้อมสั่งปิดแคมป์ ห้ามเข้า-ออก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนพร้อมทั้งจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และเร่งการตรวจเชิงรุกภายในแคมป์ก่อสร้าง
12 มิถุนายน 2564	บุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	พบบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ติดโควิด-19 รวม 18 คน ทางโรงพยาบาล มีการเร่งการตรวจคัดกรองบุคลากรทั้งโรงพยาบาล ราว 1,700 คน ภายใน 3 วัน
17 มิถุนายน 2564		พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 31 ราย ยอดผู้ป่วยสะสม 1,540 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 16 ราย มีการเร่งการฉีดวัคซีนให้กับบุคลากรในสถานศึกษาของรัฐและเอกชนทุกระดับ
10 กรกฎาคม 2564		เพื่อเตรียมพร้อมการเปิดเทอม ในวันที่ 1 กรกฎาคม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เริ่มใช้ระบบ Home Isolation ในการดูแลผู้ป่วยโควิดที่ไม่แสดงอาการ หรืออาการไม่รุนแรง โดยต้องปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด เจ้าหน้าที่และทีมแพทย์ จะคอยมอนิเตอร์ติดตามพูดคุยกับผู้ป่วยผ่านวิดีโอคอล มีการจัดอุปกรณ์วัดไข้ เครื่องออกซิเจน รวมถึงอาหารให้แก่ผู้ป่วยถึงที่บ้าน และผู้ป่วยสามารถแจ้งอาการที่พบหรือต้องการปรึกษาหมอได้ทันที

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่กล่าวไป จังหวัดพระนครศรีอยุธยาประสบปัญหาในการนำผู้ป่วยเข้าระบบการรักษา แม้ว่าจะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับในหลายพื้นที่แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ ข้อมูลผู้ป่วยสะสม ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2564 โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน COVID-19 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ช่วงการระบาดในเดือนเมษายน 2564 จนถึงปัจจุบัน มียอดผู้ป่วยสะสม จำนวน 10,250 ราย และยอดผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 83 ราย โรงพยาบาลในพื้นที่อำเภอต่างๆ ของจังหวัด เริ่มมีการใช้แนวทางการรักษา ระบบ HI และ CI มาปรับใช้ในพื้นที่

ทั้งนี้ พื้นที่ที่จะดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักคอย Community Isolation (CI) จะต้องมีความพร้อมในการดำเนินการ และอาศัยการสนับสนุนการบริหารจัดการจากหลายภาคส่วน เช่น หน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และชุมชนโดยรอบมีความเข้าใจและอนุญาตให้ดำเนินการได้

1.1.4 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่อำเภอบางบาล

อำเภอบางบาล เป็นหนึ่งใน 16 อำเภอของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อยู่ห่างจากตัวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประมาณ 12 กิโลเมตร ที่ว่าการอำเภอตั้งอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลมหาพราหมณ์ อำเภอบางบาล มีเนื้อที่เขตการปกครอง 135.305 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 5.29 ของพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งเขตการปกครองย่อย เป็น 16 ตำบล ได้แก่ ตำบลบางบาล ไทรน้อย ตำบลสะพานไทย ตำบลมหาพราหมณ์ ตำบลลบกบเจา ตำบลบ้านคลั่ง ตำบลพระขาว ตำบลน้ำเต้า ตำบลทางช้าง ตำบลวัดตะกู ตำบลบางหลวง ตำบลบางหลวงโดด ตำบลบางหัก ตำบลบางชะนี และตำบลบ้านกุ่ม (สำนักงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2558)

การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น มีเทศบาล จำนวน 2 แห่ง คือ

1. เทศบาลตำบลมหาพราหมณ์ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลมหาพราหมณ์ สะพานไทย วัดยม
2. เทศบาลตำบลบางบาล ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบางบาล ไทรน้อย บ้านกุ่ม บางชะนี บางหัก บางหลวงโดด

มีองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 แห่ง คือ

1. องค์การบริหารส่วนตำบลกบเจา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลกบเจา
2. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคลัง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบ้านคลัง
3. องค์การบริหารส่วนตำบลพระขาว ครอบคลุมพื้นที่ตำบลพระขาว
4. องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำเต้า ครอบคลุมพื้นที่ตำบลน้ำเต้า บางหลวง ทางช้าง วัดตะกุก

ในส่วนของโรงพยาบาล อำเภอบางบาลมีโรงพยาบาลประจำอำเภอ จำนวน 1 แห่ง รองรับผู้ป่วยโควิด ได้จำนวน 8 เตียง ในขณะที่ยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นทุกวัน มีการนำแนวทางการรักษา ระบบ HI และ CI มาปรับใช้ในพื้นที่ โดยมีการจัดตั้งศูนย์พักคอย Community Isolation (CI) จำนวน 3 แห่ง กระจายในพื้นที่สามตำบล ได้แก่

1. ศาลาธรรมสุมใจวัดสีสุก หมู่2 ตำบลน้ำเต้า รองรับผู้ป่วยได้ 50 เตียง
2. วัดแจ้ง หมู่1 ตำบลมหาพราหมณ์ รองรับผู้ป่วยได้ 50 เตียง
3. หนองปลาตุก หมู่4 ตำบลบ้านกุ่ม (อยู่ระหว่างการดำเนินการก่อสร้าง)

โดยศูนย์พักคอยทั้ง 3 แห่ง อยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่งบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดตั้งดูแลรักษาเป็นการเบิกจ่ายโดยท้องถิ่นอำเภอประสานกับท้องถิ่นจังหวัด ซึ่งมีข้อยกเว้นในการเบิกงบประมาณ ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2563 ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม สถานที่กักกัน ให้สามารถใช้เงินได้เลยโดยไม่ต้องผ่านสภา ทั้ง ในเรื่องของโครงสร้าง การปรับปรุงโครงการ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เป็นอำนาจของท้องถิ่นที่สามารถที่จะปฏิบัติได้ รวมถึงในส่วนของการจัดซื้ออุปกรณ์ เช่น เครื่องออกซิเจน เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดันที่ใช้ให้บริการแก่ผู้ที่เข้ามาพักคอยในศูนย์ ยกเว้น เครื่องมือแพทย์เฉพาะทาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในส่วนของรายการที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่เข้ามาอยู่ในศูนย์พักคอยให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

สถานการณ์การระบาดในพื้นที่อำเภอบางบาล ในช่วงแรกยังไม่มี ความรุนแรง ข้อมูลจากโรงพยาบาลบางบาล มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายแรก ในช่วงเดือน เมษายน 2564 จำนวนผู้ป่วยสะสมตลอดทั้งเดือน จำนวน 4 ราย และเดือน พฤษภาคม 2564 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมตลอดทั้งเดือน จำนวน 3 ราย ยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเดือนถัดมา อำเภอบางบาล จึงเริ่มมีการจัดตั้งศูนย์พักคอย Community Isolation (CI) เพื่อรองรับผู้ป่วยขึ้น ในช่วงเดือน กรกฎาคม แต่ยอดผู้ป่วยสะสมยังคงเพิ่มสูงขึ้นทุกวันโดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลบ้านกุ่ม เห็นได้จากข้อมูล

ยอดผู้ป่วยสะสมของอำเภอโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบาล ในรอบสองเดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4 ยอดผู้ป่วยสะสมอำเภอบางบาล ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน พ.ศ. 2564

ตำบล	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสะสม	เสียชีวิต
บ้านกุ่ม	6	8	-
บางชะนี	-	2	-
บางหลวงโตด	4	4	-
ไทรน้อย	5	5	-
บางบาล	-	-	-
บางหัก	1	1	-
มหาพราหมณ์	5	5	-
สะพานไทย	2	2	-
กบเจา	5	5	-
วัดยม	-	-	-
บ้านคลัง	8	8	-
น้ำเต้า	5	6	-
ทางช้าง	16	18	-
พระขาว	2	2	-
บางหลวง	-	-	-
วัดตะกุก	-	-	-
รวม	59	66	-

ตารางที่ 5 ยอดผู้ป่วยสะสมอำเภอบางบาล ระหว่างวันที่ 1-31 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

ตำบล	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสะสม	เสียชีวิต
บ้านกุ่ม	59	67	-
บางชะนี	5	7	-
บางหลวงโตด	1	5	-
ไทรน้อย	24	29	-
บางบาล	10	10	-
บางหัก	9	10	-
มหาพราหมณ์	52	57	2
สะพานไทย	19	23	1
กบเจา	16	22	1
วัดยม	24	30	-
บ้านคลัง	11	19	-
น้ำเต้า	7	13	-
ทางช้าง	1	19	-
พระขาว*	34	36	1
บางหลวง	2	2	-
วัดตะกู่	9	12	-
รวม	283	342	5
หมายเหตุ*	ตำบลพระขาวมีคลังเตอรืผู้ติดเชื้อจากงานวันเกิด จำนวน 27 ราย		

ตารางที่ 6 ข้อมูลผู้ติดเชื้อตำบลบ้านกุ่ม เดือน สิงหาคม ระหว่างวันที่ 1-16 สิงหาคม พ.ศ. 2564

ตำบล	ยอดผู้ป่วย	ยอดผู้ป่วยสะสม	รักษาหายแล้ว	ยังรักษาอยู่	เสียชีวิต
บ้านกุ่ม	94	161	102	54	5

ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกุ่ม,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบาล

จากข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของพื้นที่ตำบลบ้านกุ่ม ในเดือนปัจจุบัน เพียงระยะเวลาครึ่งเดือน มีการตรวจพบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ จำนวนถึง 94 ราย ด้วยข้อจำกัดของโครงสร้างและกฎระเบียบต่างๆ การรอนบประมาณและการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐ ในการจัดตั้งศูนย์พักคอยมีความล่าช้า ประชาชนส่วนใหญ่เกิดความไม่พอใจในการดำเนินการ เนื่องจากการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ควรดำเนินการอย่างรวดเร็ว

ทางพื้นที่ จึงเกิดแนวคิดในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 Covid-19 Care Center (CCC) ของตำบล โดยไม่ใช้งบประมาณจากทางท้องถิ่น เพื่อรองรับผู้ป่วย โควิด-19 โดยการคัดแยกผู้ป่วยสีเขียวออกจากราษฎรที่ยังไม่ติดเชื้อในชุมชน ซึ่งจะมีการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบของ Home Isolation (HI) โดยผู้อาศัยอยู่ในชุมชนมีการปรึกษาพูดคุยในการจัดหาสถานที่ โดยใช้สถานที่บริเวณโรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม ทางผู้นำชุมชนและชาวบ้านในพื้นที่ ร่วมกันสนับสนุนอุปกรณ์ สิ่งของต่างๆ บริจาคเงินสมทบทุน ติดต่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดหาเตียงกระดาษ รองรับผู้ป่วยเบื้องต้นได้ จำนวน 50 เตียง และช่วยกันจัดทำอาหาร ในแต่ละมื้อสำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาในศูนย์ ปัจจุบันมีการเปิดรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในศูนย์แล้ว ยอดผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาในศูนย์ปัจจุบัน จำนวน 17 ราย ผู้ป่วยที่สามารถกลับบ้านได้จำนวน 24 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2564)

ดังนั้น การให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภายในพื้นที่นั้น นอกจากจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วแล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อชุมชน เนื่องจาก ชุมชนเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ใกล้ชิดกับปัญหาจึงมีความเข้าใจรู้ความต้องการของตนเอง ควบคู่ไปกับการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 Covid-19 Care Center (CCC) ดังกล่าว ทำให้นิสิตต้องการศึกษาถึงการบริหารจัดการและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจะนำข้อมูลผลการศึกษา ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารจัดการการมีส่วนร่วมในชุมชนให้มีคุณภาพ มีประสิทธิผลและความยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามวิจัย

ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้อย่างไร มีกระบวนการและการดำเนินงานอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารจัดการของภาครัฐในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของโรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.3.2 เพื่อศึกษาสาเหตุและกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของโรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.4 คุณูปการและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ทราบถึงแนวทางการบริหารจัดการของภาครัฐ รวมถึงสาเหตุและกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของ โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อสะท้อนถึงตัวอย่างหรือกรณีศึกษาอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการทำความเข้าใจเรื่องการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) ตลอดจนการบริหารราชการแบบร่วมมือกัน (Collaborative Governance)

1.5 ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยมุ่งค้นคว้าและศึกษาลักษณะแนวทางการดำเนินการของภาครัฐและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด-19 ของโรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มผู้บริหาร คณะทำงานภายในชุมชนและผู้นำชุมชน เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบกับการศึกษา จากข้อมูลเอกสารทางวิชาการ งานวิจัย บทความ บทสัมภาษณ์ และข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีขอบเขตดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

มุ่งศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการของภาครัฐและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งทัศนคติและความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการในการการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของโรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อที่จะได้รับทราบถึงปัญหาในกระบวนการทำงาน และศึกษาแนวคิด หรือทฤษฎีในด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) ตลอดจนการบริหารราชการแบบร่วมมือกัน (Collaborative Governance) เพื่อที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ประสบความสำเร็จต่อไป

1.5.2 ขอบเขตด้านกลุ่มประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเพื่อทำการศึกษาค้นคว้า สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้บริหรคณะทำงานภายในชุมชน และผู้นำชุมชน ประชากรที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย จำนวน 3 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2564

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการระหว่างบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรมีแนวคิดหรือจุดมุ่งหมายที่เหมือนกันเข้ามาดำเนินการทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกันให้แล้วเสร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดแล้วได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

1.6.2 ชุมชน หมายถึง พื้นที่พักอาศัยของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตลอดจนกิจกรรมทางสังคม และเศรษฐกิจบางอย่างร่วมกัน มีการแบ่งปันทรัพยากรและความรับผิดชอบ โดยขอบเขตของชุมชนจะมีอาณาบริเวณที่ชัดเจน ชุมชนในที่นี้ คือ ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.6.3 ภาครัฐ หมายถึง องค์กรของรัฐซึ่งมีอยู่หลากหลายระดับทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น หน่วยงานทางราชการที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาประเทศและดูแลความเป็นอยู่ของประชาชน ภายใต้การกำหนดแนวทางการบริหารงานโดยรัฐบาลและมีเป้าหมายที่สำคัญที่สุดคือคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในที่นี้ หมายถึง หน่วยงานและบุคลากรข้าราชการในระดับอำเภอที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด รวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษาการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่ามีความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง แบ่งออกเป็น 5 หัวข้อ ดังต่อไปนี้

- 2.1) การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่
- 2.2) การมีส่วนร่วม
- 2.3) วิฤตการณ์ และการจัดการในภาวะภัยพิบัติ
- 2.4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5) กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่

จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่ตำบลบ้านกลุ่มอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้วยข้อจำกัดของโครงสร้างและกฎระเบียบต่างๆ การรงบประมาณและการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐมีความล่าช้า ชุมชนจึงเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุมไปกับการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด-19 ของตำบล เพื่อรองรับและคัดแยกผู้ป่วยสีเขียวออกจากราษฎรที่ยังไม่ติดเชื้อในชุมชนโดยไม่ใช้งบประมาณจากทางท้องถิ่น ปัจจุบันเปิดให้บริการและสามารถรองรับผู้ป่วยได้ จำนวน 50 เตียง เห็นได้ว่าการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหาภายในพื้นที่นั้นมีส่วนให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จเป็นการบริหารงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ สามารถจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนให้ได้ประโยชน์สูงสุด และคุ้มค่ามากที่สุด ซึ่งปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขร่วมกันจากทุกภาคส่วน เพราะภาครัฐฝ่ายเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพเพียงพอ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance: NPG) จึงเป็นสาเหตุให้ผู้วิจัยใช้แนวคิดนี้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ทราบว่าการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (New Public

Governance: NPG) คืออะไร มีลักษณะอย่างไร เพื่อนำไปสู่การเปรียบเทียบและวิเคราะห์ข้อมูล เชื่อมโยงกับบริหารจัดการและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.1.1 ความเป็นมาและจุดมุ่งหมายของการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่

ในอดีตภาครัฐปฏิบัติงานภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญกับระบบที่เต็มไปด้วยระเบียบ แบบแผนในการกำหนดและนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้ง การส่งมอบบริการสาธารณะ โดยภาครัฐเป็นผู้มีบทบาทแต่เพียงฝ่ายเดียว การดำเนินงานเช่นนี้ บางครั้งไม่สามารถสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ในปัจจุบันมีความสลับซับซ้อน เกี่ยวข้องกับตัวแสดงและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายภาคส่วน ดังนั้น แนวคิดการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance: NPG) จึงถูกศึกษาและนำมาปฏิบัติ ประยุกต์ใช้ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของปัญหาและความต้องการของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น

Osborne (2010) ได้แบ่งแนวคิดในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในช่วงที่ผ่านมา ออกเป็น 3 กระบวนทัศน์ คือ

- 1) การบริหารสาธารณะแบบดั้งเดิม (Public Administration: PA)
- 2) การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) และ
- 3) การจัดการปกครอง สาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance: NPG)

1. การบริหารภาครัฐแบบดั้งเดิม (Public Administration: PA) เกิดขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 19 ระบบราชการมีโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาที่ซับซ้อน ดำเนินงานในรูปแบบรวมศูนย์อำนาจ เน้นในหลักกฎหมาย ผูกขาดการกำหนดและนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมถึงการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน ก่อให้เกิดการทำงานที่ไร้ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ อีกทั้ง ในการบริหารราชการแบบดั้งเดิมไม่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน มองว่าประชาชนไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหา ต่อมาในช่วงทศวรรษที่ 1970s เป็นต้นมา สภาพแวดล้อมทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลข่าวสาร สามารถสื่อถึงกันได้อย่างไร้พรมแดน การดำเนินงานของระบบราชการถูกมองว่ามีความล่าช้า ขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากกฎระเบียบต่างๆ ไม่มีความสอดคล้องกับความเป็นประชาธิปไตย (Cheema, 2005) เพราะขาดทั้งการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงนำไปสู่ความสนใจในแนวคิดของการจัดการภาครัฐในแนวใหม่

2. การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาของแนวคิดการบริหารภาครัฐแบบดั้งเดิมโดยการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐด้วยเครื่องมือทางการบริหารจากภาคเอกชนที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพความคุ้มค่า แต่แนวคิดนี้ก็ถูกวิพากษ์และตั้งข้อสังเกต เนื่องจากการบริหารงานภาครัฐบางอย่างไม่สามารถเลียนแบบเอกชนได้ การมองประชาชนผู้มารับบริการว่าเป็นเพียงลูกค้า นั้น เป็นการจำกัดสิทธิการเป็นพลเมืองบางอย่างของประชาชน เช่น การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย จึงนำไปสู่การพัฒนาแนวคิดการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (NPG) ที่ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนเป็นเครือข่าย ในกระบวนการนโยบาย การจัดสรรทรัพยากร และการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

3. การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance: NPG) เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 21 เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม สภาวะแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างและเกี่ยวข้องกับตัวแสดงจำนวนมาก การจัดการภาครัฐในแบบเดิมไม่สามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปได้ แนวคิด NPG จึงถูกนำมาประยุกต์ใช้ในหลายๆ ระดับของการจัดการปกครองทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และ ส่วนท้องถิ่น

กล่าวโดยสรุป การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (NPG) ไม่ใช่กระบวนการที่ใหม่หรือการทำลายแนวคิดแบบเดิมแต่เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิดการจัดการภาครัฐแบบดั้งเดิม และแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ เป็นเครื่องมือที่นำมาปรับใช้ในการดำเนินงาน เนื่องจากกระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลให้สภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งภายในและภายนอกประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ของภาครัฐและยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ องค์กรจึงต้องเพิ่มศักยภาพและความยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองความต้องการ และความสลับซับซ้อนของปัญหาของระบบและทุกภาคส่วนที่หลากหลาย โดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต

2.1.2 นิยามการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่

หากจะพูดถึงความหมายของ การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (NPG) ผู้วิจัยจะเริ่มพิจารณาจากคำว่า การจัดการปกครอง (Governance) ซึ่งมีผู้แปลเป็นภาษาไทยไว้หลายคำ เช่น การจัดการสาธารณะ การบริหารกิจการบ้านเมือง คำว่า Governance เป็นคำที่มาจากภาษาละติน คือ Gubernare หมายถึง การกำกับทิศทาง การสั่งการ และการปกครอง โดยคำว่า Governance ถูกใช้

ครั้งแรกในประเทศฝรั่งเศส เมื่อประมาณศตวรรษที่ 14 ซึ่งหมายถึง ที่นั่งของรัฐบาล (Seat of Government) (Loffler, 2005)

ในขณะที่ Rhodes (1997) กล่าวถึง ความสำคัญของการจัดการปกครอง (Governance) ไว้ว่าเป็นการเปลี่ยนความหมายของการปกครอง (Government) และวิธีการใหม่ในการปฏิบัติต่อสังคม โดยแบ่งการจัดการปกครอง (Governance) เป็น 6 ลักษณะ คือ

1. การจัดการปกครองในรูปแบบของการแทรกแซงสาธารณะของอำนาจรัฐในการตัดสินใจดำเนินการบริหารที่ลดน้อยลง (Governance as the Minimal State) เป็นการใช้กลไกตลาดและกึ่งตลาดในการส่งมอบบริการสาธารณะ รัฐถูกลดบทบาทลงโดยมีการแปรรูปการให้บริการต่างๆ ต่อสาธารณะ

2. การจัดการปกครองในรูปแบบที่เป็นบริษัทมหาชน (Corporate Governance) เป็นการขึ้นนำและควบคุมหน่วยงานให้มีความสามารถในการรับผิดชอบ เปิดเผยข้อมูล และมีความโปร่งใสในการบริหารงาน ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทสำคัญ การดำเนินธุรกิจมีทิศทาง สามารถควบคุมตรวจสอบการบริหารงานของผู้บริหาร องค์กรธุรกิจ ความรับผิดชอบต่อทั้งงานของบริษัท และรับผิดชอบต่อสังคม และสิ่งแวดล้อม

3. การจัดการปกครองในรูปแบบการจัดการสาธารณะแบบใหม่ (New Public Management) เน้นลัทธิการจัดการนิยม (Managerialism) และเศรษฐศาสตร์เชิงสถาบันแนวใหม่ (New Institutional Economics) ด้วยการเสนอให้การบริหารจัดการสาธารณะของรัฐบาลมีการแข่งขันในการตอบสนองประชาชนเสมือนเป็นลูกค้ามากกว่าเป็นผู้ถูกปกครอง ผู้บริหารงานของรัฐมีบทบาทเช่นเดียวกับผู้ประกอบการ เพิ่มการแข่งขันด้วยการจ้างเหมาและใช้กลไกกึ่งตลาด และเพิ่มทางเลือกให้กับผู้มารับบริการ

4. การจัดการปกครองในรูปแบบการบริหารจัดการที่ดี (Good Governance) เป็นการจัดการที่เน้นประสิทธิภาพ ระบบการตัดสินใจ และกรอบกฎหมาย มีอิสระในการทำสัญญา การบริหารเงินทุนสามารถอธิบายได้ ความรับผิดชอบต่อตัวแทน เคารพในกฎหมาย และสิทธิมนุษยชน มีโครงสร้างทางสถาบันที่หลากหลาย

5. การจัดการปกครองในรูปแบบระบบการเชื่อมโยงทางสังคม (Socio-cybernetic System) ผ่านประเด็นนโยบายสาธารณะ โดยการจำกัดอำนาจส่วนกลาง เป็นสังคมที่ไร้ศูนย์กลางเพียงแหล่งเดียวแต่จะมีอยู่หลายๆ ที่และมีตัวแสดงที่หลากหลายในบริบทของนโยบายสาธารณะ

ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของภาครัฐที่จะกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวกันของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา และกำหนดกติกาในการจัดการร่วมกัน

6. การจัดการปกครองในรูปแบบเครือข่ายขององค์การที่จัดการดูแลได้ด้วยตนเอง (Self-organizing Network) เปิดโอกาสให้มีตัวแสดงที่หลากหลายในการส่งมอบบริการภาครัฐ ทั้งฝ่ายรัฐ เอกชน และประชาชน องค์การต้องแลกเปลี่ยนทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจึงต้องมีเครือข่าย ความสัมพันธ์ทางสังคม ที่กว้างขวาง รวมถึงกระจายอำนาจบนพื้นฐานของความไว้วางใจ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

Tony Bovaird and Ulke Löffler (2005) ได้ให้นิยามของคำว่า การจัดการปกครอง สาธารณะแนวใหม่ว่า หมายถึง วิธีทางที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อมีอิทธิพล ต่อผลลัพธ์ทางด้านนโยบายสาธารณะ

Victor Pestoff (2010) ได้พูดถึงนิยามของ การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ ว่า หมายถึง การจัดการที่วางอยู่บนพื้นฐานของ “การผลิตร่วมกัน” (Co-Production) ทั้งสินค้าและบริการ การจัดการที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย รวมทั้งการให้บริการเกี่ยวกับสวัสดิการ ที่จัดขึ้นโดยฝ่ายที่สาม (Third Sector Provision of Welfare Services)

Kennett (2010) ได้นำเสนอว่า การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ เป็นความสัมพันธ์ รูปแบบใหม่ระหว่างรัฐกับสังคม โดยที่กิจกรรมต่างๆ ที่เป็นสาธารณะไม่ได้ผูกขาดอยู่ที่ภาครัฐแต่เพียง ฝ่ายเดียวแต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์อันหลากหลายของผู้คนจากหลายๆ ภาคส่วนที่คำนึงถึงผลประโยชน์ และให้ความสนใจที่จะเข้ามามีบทบาทในกิจกรรมสาธารณะ เป็นการเปลี่ยนแปลงมุมมองจากการ บริหารภาครัฐแบบดั้งเดิมที่ปกครองในเชิงสั่งนิยม และระบบเวสต์ฟาเลียน (Westphalian System) ที่มีการแบ่งแต่ละรัฐออกจากกันอย่างอิสระ และแต่ละรัฐมีอำนาจอธิปไตยเป็นของตนเอง มีความเป็น รัฐชาติและการรวมศูนย์อำนาจ

ไททัตส์ มาลา (2561) ได้กล่าวถึง การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ ว่าเป็นแนวคิด เกี่ยวกับการจัดการภาครัฐ ที่ให้ภาคส่วนต่างๆ นอกเหนือจากองค์กรของรัฐ ทั้งภาคเอกชน ประชา สังคม ชุมชน ท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ เข้ามามีบทบาทในกิจกรรมสาธารณะมากขึ้น ถึงแม้ว่า NPG จะไม่ได้เข้าไปแทนที่แนวคิดการจัดการภาครัฐในรูปแบบเดิมที่เคยมีอยู่ แต่ก็ เป็นแนวคิดที่มีการ ขยายตัวอย่างมากในช่วงที่ผ่านมา และมีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการทำงานแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้นในชุมชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างยั่งยืนต่อไป

กล่าวโดยสรุป การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (NPG) เป็นการบริหารงานแบบเน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาต่างๆ ภายในสังคม เนื่องจากบริบทและสภาพแวดล้อมของสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงไป ความซับซ้อนของปัญหาความต้องการ และข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรของภาครัฐเอง รวมทั้งความเข้มแข็ง และความกระตือรือร้นของภาคประชาสังคมส่งผลต่อความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนภายในชุมชน ในการเข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการนโยบาย และการส่งมอบบริการสาธารณะ หรือกิจกรรมสาธารณะอื่นๆ เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจและความเข้มแข็งให้กับประชาชนและชุมชนต่อไป

2.1.3 มุมมองในการวิเคราะห์การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (NPG)

การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ ให้ความสำคัญกับความเป็นพลเมือง ผลประโยชน์สาธารณะ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร และการรวมตัวขององค์กรที่หลากหลาย ทั้งหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไร โดยมีการพึ่งพาอาศัยกันเพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการ และร่วมกันจัดหาบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน ภายใต้ขอบเขตแนวคิด governance คือสามารถตรวจสอบได้

Osborne (2010, อ้างถึงใน ไททัศน์ มาลา, 2561) ได้มีการแบ่งรูปแบบของการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ ออกเป็น 5 รูปแบบ คือ

- 1) การจัดการปกครองเชิงสังคมการเมือง (Socio-Political Governance)
- 2) การจัดการปกครองเชิงนโยบายสาธารณะ (Public Policy Governance)
- 3) การจัดการปกครองเชิงการบริหาร (Administrative Governance)
- 4) การจัดการปกครองในรูปแบบของระบบสัญญา (Contract Governance)
- 5) การจัดการปกครองในรูปแบบของเครือข่าย (Network Governance)

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การจัดการปกครองเชิงสังคมการเมือง (Socio-Political Governance) คือการให้ความสนใจใน ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภาครัฐกับสังคม โดย Kooiman (1999) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นและการมีปฏิสัมพันธ์กันทั้งในภาครัฐ และภาคสังคม จะช่วยส่งเสริมให้การกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งภาครัฐไม่ใช่

ผู้เดียวที่ทำการกำหนดและส่งมอบบริการ แต่องค์กรอื่นๆ ในสังคม (societal actors) ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการดังกล่าวด้วย

2) การจัดการปกครองเชิงนโยบายสาธารณะ (Public Policy Governance) แนวคิดนี้ให้ความสนใจ ที่วิธีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างชนชั้นนำกับชุมชนเครือข่ายต่างๆ ในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะการจัดการปกครองในรูปแบบนี้มองว่าศูนย์กลางของการกำหนดและการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งการส่งมอบบริการ สาธารณะมิใช่หน้าที่ของภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียวแต่ประกอบด้วยการทำงานร่วมกันของชุมชนและเครือข่ายต่างๆ ที่ ประกอบด้วยตัวแสดงที่หลากหลาย

3) การจัดการปกครองเชิงการบริหาร (Administrative Governance) ให้ความสำคัญกับประสิทธิผลจากการประยุกต์ใช้การบริหารงานภาครัฐแบบดั้งเดิม กับการจัดการสาธารณะในภาครัฐ ในยุคปัจจุบันที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งนักวิชาการ เช่น Salamon (2002) นำแนวคิดการจัดการสาธารณะไปสู่กระบวนการนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะ หลักการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติและ หลักการบริการสาธารณะ และ Lynn (2001) นำแนวคิดการจัดการสาธารณะมาประยุกต์ใช้กับเรื่องความร่วมมือของภาครัฐกับองค์กรเอกชนและเครือข่ายขององค์กรไม่แสวงหากำไร เพื่อส่งมอบบริการสาธารณะ

4) การจัดการปกครองในรูปแบบของระบบสัญญา (Contract Governance) ซึ่งมีพื้นฐานจาก แนวคิดการบริหารงานภาครัฐสมัยใหม่นำรูปแบบการทำสัญญามาใช้สำหรับการส่งมอบบริการสาธารณะของภาครัฐแทนระบบราชการแบบดั้งเดิม เปิดโอกาสให้บริษัทเอกชนทำหน้าที่รับทำสัญญา ในการให้บริการสาธารณะแก่สาธารณชน โดยรัฐจะต้องมีการประสานงาน และกำกับติดตามการดำเนินงานของบริษัทรับทำสัญญาต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ (Kettl, 2000)

5) การจัดการปกครองในรูปของเครือข่าย (Network Governance) มุ่งความสนใจไปที่บทบาทของเครือข่ายของตัวแสดง ที่มีบทบาทร่วมในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติและกระบวนการนโยบาย สาธารณะของภาครัฐ ซึ่งวิธีการทำงานของ เครือข่าย เป็นการประสานงานร่วมกันระหว่างองค์กรต่าง ๆ โดยเครือข่ายมีหน้าที่นำนโยบายสาธารณะ ไปปฏิบัติและจัดหาบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน โดยภาครัฐอาจจะเข้าไปมีบทบาทในเครือข่ายหรืออาจไม่ได้เข้าร่วมเลยก็ได้

จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านกุ่มในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มีความ

สอดคล้องกับการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ในรูปของเครือข่าย (Network Governance) เน้นการประสานงานร่วมกันระหว่างองค์กรต่างๆ ชุมชนหรือประชาชนมาร่วมดำเนินงานจัดหาบริการสาธารณะ มีการเปิดโอกาสและให้อำนาจแก่ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดูแลตนเอง เนื่องจากภาครัฐไม่ได้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ชุมชนตลอดเวลา ชุมชนเป็นผู้ใกล้ชิดปัญหา การได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพัฒนาพื้นที่ของตนเอง ย่อมทำให้คนในพื้นที่เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตการให้บริการสาธารณะ เพื่อเป็นการสร้างประสิทธิภาพ และประโยชน์ต่อส่วนรวม

2.1.4 ความเชื่อมโยงระหว่างการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่กับการวิจัยในครั้งนี้

การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่นั้นมีมิติที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในแง่ของการบูรณาการ จะเห็นได้ว่าภาครัฐไม่สามารถที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพียงฝ่ายเดียวได้ จำเป็นต้องอาศัยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ให้เข้ามามีบทบาทในกิจกรรมและการบริหาร การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่ในทุกชั้นตอน ของการทำงานในระดับชุมชนและภูมิภาค ตลอดจนการสร้างการทำงานในลักษณะเครือข่าย มีเป้าหมาย คือ การตอบสนองความต้องการของประชาชน ด้วยระบบงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน ภายใต้โครงสร้างการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินในปัจจุบัน รวมทั้งหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) ควบคู่ไปกับการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการบริหารที่จำเป็นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน พัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐไปสู่องค์กรสมัยใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองทั้งภายในและภายนอกประเทศ ซึ่งสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นบริบทและเป้าหมายอย่างหนึ่งของกรวิจัยครั้งนี้ก็คือ วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เป็นสถานการณ์ที่ส่งผลต่อเนื่องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมด้วยเช่นกัน ดังนั้นการนำแนวคิดการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ก็จะมีส่วนช่วยบ่งชี้ให้เห็นว่าเพราะเหตุใดชาวบ้านหรือชุมชนจึงควรมีส่วนร่วมกับภาครัฐในการรับมือกับวิกฤตการณ์เช่นนี้ และภาครัฐได้เรียนรู้อะไรกับการทำงานร่วมกับชุมชนภายใต้วิกฤตการณ์เช่นนี้ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐด้านการรับมือกับโรคระบาดที่ตอบโจทย์ต่อสังคมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2.2 การมีส่วนร่วม

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2560) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางสังคมและการเมือง ในอดีตการมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในทางการเมือง เช่น การไปใช้สิทธิเลือกตั้งที่เป็นไปตามหลักการของประชาธิปไตยแบบตัวแทน แต่สังคมในปัจจุบันให้ความสำคัญกับประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยตรงในกระบวนการตัดสินใจของภาครัฐ ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน นอกเหนือจากเพียงการเลือกผู้แทน เข้าไปทำหน้าที่ปกครองและบริหารประเทศ

2.2.1 นิยาม

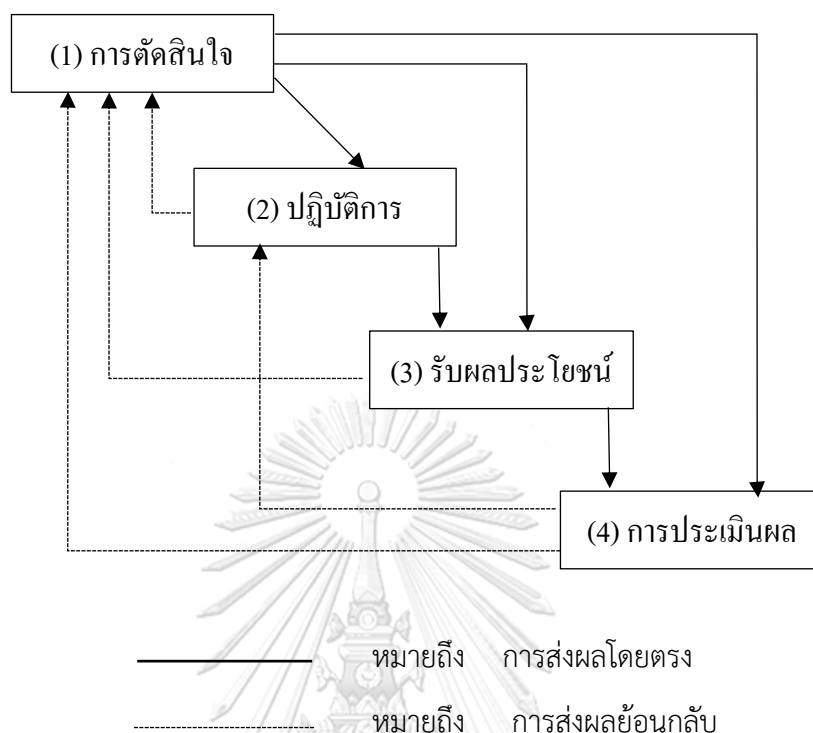
ในการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด การมีส่วนร่วม จะเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจถึงนิยามของ การมีส่วนร่วม (Participation) ก่อน โดยมีนักวิชาการผู้ให้ความหมายและนิยามของการมีส่วนร่วมไว้หลายท่าน เช่น

William Erwin (1976, อ้างถึงใน สมบัติ นามบุรี, 2562) ได้พูดถึงนิยามของการมีส่วนร่วมไว้ว่าเป็นกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง

Cohen & Uphoff (1980 อ้างถึงใน ธัญญะกิจ นุเคราะห์, 2557) ได้ให้ความหมายของคำว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกของชุมชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่

- 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร (Decision Making)
- 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ (Implementation)
- 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปัน ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน (Benefit)
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ (Evaluation)

ภาพที่ 1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดของ Cohen & Uphoff



ที่มา : Cohen & Uphoff (1980, อ้างถึงใน รัฐประศาสน์ นุเคราะห์, 2557)

โสภณ หมวดทอง (2536) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน นั้นมีปัจจัยทางสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจอาชีพและที่อยู่อาศัยเข้ามาเกี่ยวข้องและกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนจะได้รับความร่วมมือจนบรรลุความสำเร็จได้ จะต้องได้รับความเห็นพ้องต้องกันของชุมชน เป็นส่วนมาก หรือการดำเนินงานกิจกรรมในนามกลุ่มองค์กรของชุมชน

คณิงนิจ ศรีบัวเอี่ยม (2540) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง การกระจายโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมือง และการบริหารเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรของชุมชนและของชาติ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยการให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ รวมตลอดจนการควบคุมโดยตรงจากประชาชน

นคร สำเภาทิพย์ (2542) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทหลักในการเริ่มคิด เริ่มวางแผนปฏิบัติการและมีอำนาจ ตัดสินใจที่จะดำเนินการในกิจกรรมของเขาเองในชุมชนเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน ในการจัดการ

และควบคุมการกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีในสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การ พึ่งตัวเองมี ความสามารถในการช่วยตัวเอง สามารถที่จะกำหนดชะตาชีวิตได้ด้วยตนเองในท้ายที่สุด

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาค ส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ควบคุมไปกับการรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะของประชาชน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และนำมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจ ในการกำหนด แนวทางหรือนโยบายสาธารณะที่ภาครัฐจะดำเนินการ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่

2.2.2 หลักและแนวคิดของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นหลักการหนึ่งของ “ธรรมาภิบาล” (Good Governance) หรือ “ระบบ บริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี” โดยหากส่วนราชการมีการประยุกต์ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม อย่างจริงจังก็จะส่งผลให้ระบบราชการ มีการบริหารราชการที่มีคุณลักษณะสำคัญเป็นไปตามหลักธรร มาภิบาล คือ โปร่งใส เปิดเผยข้อมูล เป็นธรรม และมีการบริหารงานที่เน้น และมุ่งประโยชน์สุขของ ประชาชนเป็นสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2560)

โดยผู้วิจัยจะศึกษาหลักแนวคิดที่มีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม 2 แนวคิด คือ การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) และ การบริหารราชการแบบ ร่วมมือกัน (Collaborative Governance)

1) การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance)

เป็นการจัดการบริหารราชการแผ่นดินตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) คือ เป็น ระบบราชการที่มีความสุจริต โปร่งใส เปิดเผยข้อมูล เที่ยงธรรม มีการบริหารงานที่เน้นประชาชนเป็น ศูนย์กลาง และ มุ่งประโยชน์สุขของประชาชนเป็นสำคัญ ความหมายหรือนิยามของ “การบริหาร ราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance)” นั้น มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย เช่น

อรพินท์ สพโชคชัย (2551) ให้ความหมายของ “การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม” ว่าหมายถึงการจัดระบบการบริหารราชการ ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงาน และโครงสร้างของการตัดสินใจ ในการบริหารราชการ ให้เป็นระบบที่เปิดให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม (Public Participation) ในพันธกิจขององค์กรภาครัฐมากขึ้น องค์กรภาครัฐที่มีระบบ การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมจะ ดำเนินการให้บริการสาธารณะและการตัดสินใจ เชิงนโยบายในมิติที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วม เน้นความเปิดเผยและโปร่งใส ให้ความสำคัญในการพัฒนาและสรรหาข้าราชการและ

บุคลากรทุกระดับโดยยึดถือหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และเป็นบุคลากรที่มีคุณลักษณะดังนี้ คือ มีจิตสาธารณะ มีความเป็นประชาธิปไตย เคารพในสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน เปิดกว้างพร้อมที่จะรับฟัง ความคิดเห็นของประชาชน และปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

เศรษฐฐิยา เปรื่องพิชญาธร (2553) ให้ความหมาย “การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม” ว่า หมายถึงการบริหารราชการที่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐได้เปิดโอกาสให้ประชาชนผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการบริหารและการดำเนินงานของรัฐทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

กล่าวโดยสรุป “การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม” หมายถึง การที่ผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนในทุกภาคส่วนร่วมกันวางแผน ตัดสินใจ ดำเนินงาน และประเมินผล โดยมีการจัดโครงสร้างระบบงานหรือวิธีการทำงาน ของเจ้าหน้าที่รัฐที่ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ

2) การบริหารราชการแบบร่วมมือกัน (Collaborative Governance)

การบริหารงานภาครัฐในปัจจุบันจำเป็นที่จะต้องแสวงหาความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม เนื่องจาก ความซับซ้อนของปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม รวมถึงประชาชนมีการตื่นตัวในเรื่องสิทธิเสรีภาพในฐานะพลเมือง มีการเรียกร้องสิทธิในการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางนโยบาย และบริหารงานภาครัฐมากขึ้น จึงเกิดรูปแบบการบริหารราชการแผ่นดินที่เรียกว่าการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

พัชรี สีโรรส (2550) ได้ให้ความหมายของคำว่า การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (Collaborative Governance) หมายถึง การกำหนดรูปแบบการบริหารราชการของส่วนราชการที่เปิดให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีช่องทางและโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลการดำเนินงานของส่วนราชการ รวมถึงร่วมคิด ร่วมเสนอความคิดเห็น รวมถึงการกำหนดทิศทางการโครงการและนโยบายของรัฐ เพื่อมิให้เกิดความขัดแย้งของการดำเนินการนโยบายของรัฐ รวมทั้งเพื่อให้ทุกภาคส่วนเกิดการยอมรับการดำเนินการของรัฐอีกด้วย ซึ่งการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนนั้นภาครัฐจะต้องปรับบทบาทของตนให้เป็นผู้สร้างให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบัน (collaborator) โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการร่วมมือของทุกภาคส่วนในการร่วมกัน

แก้ไขปัญหานี้ นอกจากนี้แล้วภาครัฐยังต้องเสริมสร้างศักยภาพแก่ภาคประชาชนในด้านการอบรมและสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง

กล่าวโดยสรุป การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมนั้นมีความสำคัญต่อการปฏิรูปประเทศ เพราะมีความสอดคล้องกับการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ภายใต้หลักธรรมาภิบาล นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมพัฒนาระบบการทำงานของภาครัฐจากเดิมที่เป็นแบบจากบนลงล่าง (top – down approach) มาสู่แนวทางการพัฒนาจากล่างขึ้นบน (bottom – up approach) มากขึ้น ควบคู่ไปกับการสื่อสารแบบสองทาง (two – ways communication) โดยรับฟังและนำความคิดเห็นของทุกภาคส่วนมาพิจารณาในการตัดสินใจ

2.2.3 ระดับของการมีส่วนร่วม

ในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน สิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญ คือ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน เนื่องจาก เป็นส่วนที่นำไปสู่การกำหนดทิศทางในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่สะท้อนถึง บทบาทและอิทธิพลของประชาชน โดยยิ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนสูง บทบาทของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้ภาครัฐเข้าไปมีบทบาทน้อยลง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2560) โดยมีผู้ให้ความหมายและแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมไว้หลากหลายตัวแบบ เช่น

สุนีย์ มัลลิกะมาลย์ (2545) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ร่วมรับรู้ หมายถึง รัฐได้ให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรม แก่ประชาชน เมื่อรัฐมีความคิดริเริ่มมีนโยบายที่จะให้มีโครงการหรือกิจกรรมนั้น ๆ แล้วเปิดโอกาสให้ ประชาชนได้รับรู้โดยการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนหรือให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและข้อมูลข่าวสารของราชการที่มอบให้แก่ประชาชน นั้น นับว่าเป็น จุดเริ่มต้นของการให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามีส่วนร่วมด้วย เนื่องจากข้อมูลข่าวสารจะบอกถึง โครงการหรือกิจกรรมที่กำลังจะเกิดขึ้น ความจำเป็นและความสำคัญที่จะต้องให้มีโครงการหรือ กิจกรรมนั้น ๆ รวมถึงการดำเนินการและมาตรการต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้เพื่อการพัฒนาอีกด้วย

ระดับที่ 2 ร่วมคิดร่วมแสดงความคิดเห็น หมายถึง เมื่อประชาชนได้ร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากรัฐแล้ว ประชาชนก็จะร่วมค้นหาปัญหาสาเหตุของปัญหาความจำเป็นและความต้องการที่

ต้องให้มีโครงการหรือกิจกรรมนั้นพร้อมร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อหน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมหรือหน่วยงานหรือผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจจะได้นำไปใช้ประกอบการพิจารณาต่อไป

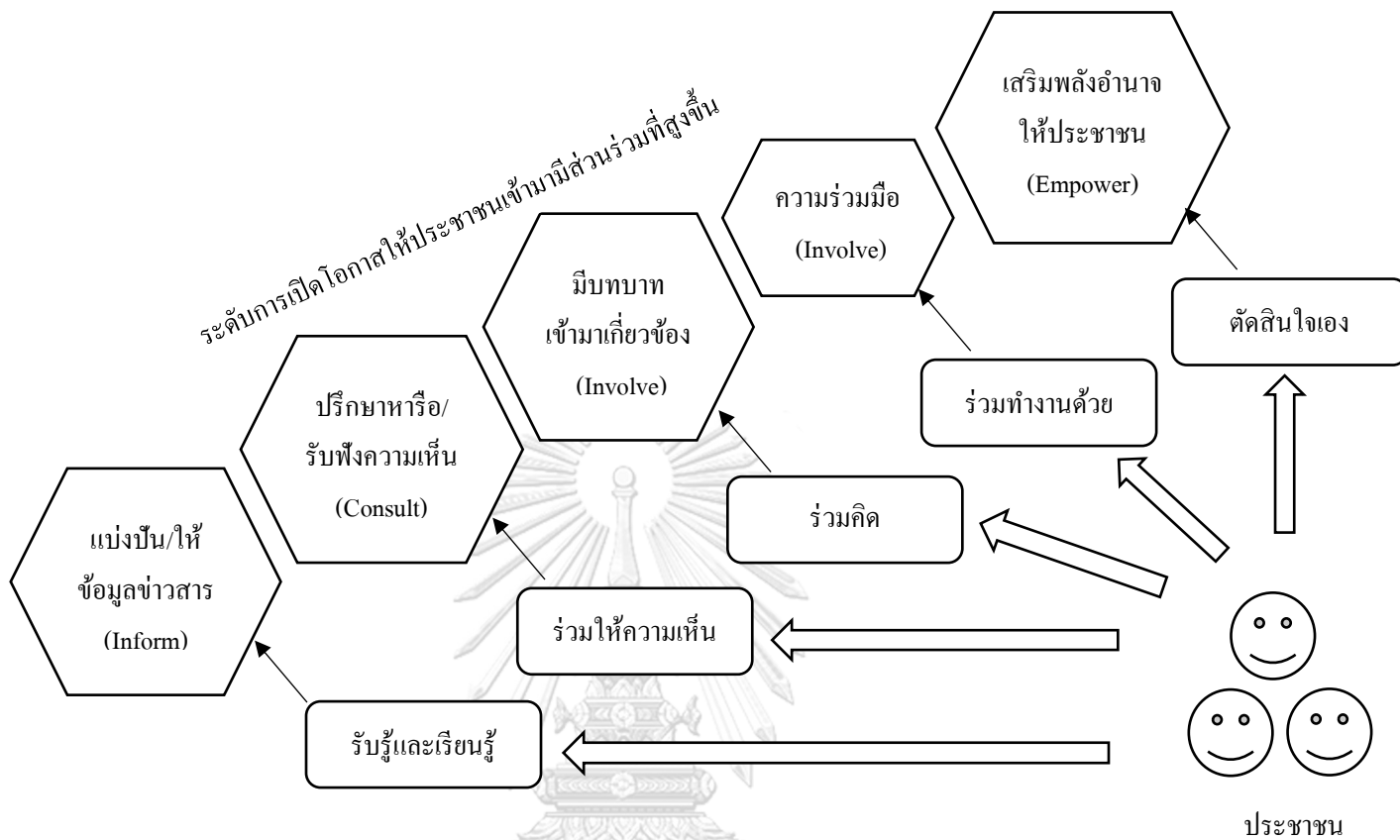
ระดับที่ 3 ร่วมพิจารณาร่วมตัดสินใจ หมายถึง ร่วมพิจารณาเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับโครงการหรือกิจกรรมการเลือกพื้นที่ตั้งโครงการ โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่จะตั้งโครงการ ควรจะมีส่วนร่วมพิจารณารับหรือปฏิเสธไม่ให้โครงการตั้งในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของประชาชนใน ระดับนี้ในความถูกต้องแล้วมีความสำคัญมากเนื่องจากประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณา ตัดสินใจจนถึงการเลือกพื้นที่ตั้งโครงการเป็นเจ้าของพื้นที่ซึ่งได้รับผลประโยชน์หรือผลกระทบโดยตรง มากกว่าประชาชนอื่น ๆ

ระดับที่ 4 ร่วมดำเนินการ หมายถึง ร่วมในการลงทุนร่วมในการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานหรือร่วมปฏิบัติงานเอง ในระดับการมีส่วนร่วมนี้อาจจะทำได้ในทุกประเภทของโครงการ เช่น บางโครงการต้องใช้ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูง อาจยากต่อการที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน แต่หากเป็นโครงการหรือการดำเนินการในระดับท้องถิ่นที่ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านได้คนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม หรือการลงทุนถือหุ้นก็ถือว่าเป็นการร่วมดำเนินการได้

ระดับที่ 5 ร่วมติดตามตรวจสอบและประเมินผล หมายถึง การตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินการของโครงการหรือกิจกรรม ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายหรือไม่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเป็นอย่างมาก เพราะประชาชนจะทำหน้าที่คอยเฝ้าระวังและเตือนภัยการดำเนินการโครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงทีก่อนที่จะมีผลร้ายเกิดขึ้น และเมื่อมีการดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมแล้วก็ต้องมีการประเมินผลว่าการดำเนินการนั้น ๆ บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด และผลการดำเนินการเป็นอย่างไรเพื่อจะได้เป็นแนวทางในการพิจารณานำ

ตัวแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนของ สมาคมการมีส่วนร่วมสากล International Association For Public Participation (IAPP) ที่ เรีย ก ว่า Public Participation Spectrum (1997, อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2560) ได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมจากประชาชนเป็น 5 ระดับ ตามภาพที่ 2

ภาพที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน



ระดับที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform): เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริงถูกต้องทันสมัยและประชาชนสามารถเข้าถึงได้ เป็นระดับที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุดแต่เป็นขั้นพื้นฐานที่มีความสำคัญมาก ซึ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับนี้อยู่ในลักษณะการให้ข้อมูลทางเดียวจากภาครัฐสู่ประชาชน

ระดับที่ 2 การปรึกษาหารือ (Consult): เป็นการเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐอย่างอิสระ โดยหน่วยงานภาครัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการตัดสินใจ เป็นแนวทางในการปรับปรุงนโยบาย หรือพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

ระดับที่ 3 การเข้ามามีบทบาท (Involve): เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย วางแผนโครงการ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และข้อมูลระหว่างรัฐกับประชาชนอย่างจริงจัง โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่จัดระบบอำนวยความสะดวก ยอมรับการเสนอแนะและการตัดสินใจร่วมกับ ภาคประชาชน การมีส่วนร่วมระดับนี้มักดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการที่มีตัวแทน ภาคประชาชนเข้าร่วม

ระดับที่ 4 ความร่วมมือ (Collaborate): เป็นการให้บทบาทของประชาชนในระดับสูงมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การเป็นหุ้นส่วนกับประชาชนในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ ตั้งแต่การระบุปัญหา พัฒนาทางเลือก และแนวทางแก้ไข รวมทั้งการเป็นภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้น การมีส่วนร่วมในระดับนี้ คือ การสัญญาแก่ประชาชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียว่าเราจะร่วมงานกับประชาชนเพื่อได้ข้อเสนอแนะและ แนวความคิดใหม่ รวมทั้งนำข้อเสนอแนะของประชาชนมาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจ รูปแบบการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ เช่น คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน คณะที่ปรึกษาภาคประชาชน เป็นต้น

ระดับที่ 5 การเสริมพลังอำนาจประชาชน (Empower): เป็นระดับที่บทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงสุด เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ โดยหน่วยงานภาครัฐจะต้องดำเนินการตามการตัดสินใจของประชาชน ภาครัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนเท่านั้น รูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับนี้ ได้แก่ การลงประชามติ หรือสภาเมือง

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชนทั้ง 5 ระดับนี้หากประชาชนได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วม ด้วยทุกระดับแล้ว ย่อมถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมที่สมบูรณ์ตามแนวความคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของประชาชนต้องคำนึงถึงประเภทของโครงการหรือกิจกรรม กระบวนการดำเนินงาน ช่วงเวลาในการเข้าไปมีส่วนร่วม ร่วมกับระดับการมีส่วนร่วมขององค์กรหรือกลุ่ม บุคคลหรือปัจเจกบุคคล และกฎหมายรองรับการมีส่วนร่วมของประชาชน

2.3 วิฤตการณ์ และการจัดการในภาวะภัยพิบัติ

ในการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าว ถึงนิยามละความหมาย ผู้วิจัยพบว่า คำว่า วิฤตการณ์ และ ภัยพิบัติ แม้จะไม่ใช้คำเดียวกัน แต่ก็มี ความหมายบางอย่างที่คล้ายกัน สื่อความหมายไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีนักวิชาการผู้ให้ความหมายของคำเหล่านี้ไว้หลายท่าน ดังนี้

2.3.1 นิยาม

Covello (1995) กล่าวว่า วิฤตการณ์ หมายถึง สถานการณ์ภาวะที่จำเป็นต้องเข้าจัดการ เพื่อหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะ เป็นวิฤตทางด้านความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม หรือสุขภาพซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ก่อให้เกิดภาวะคุกคามโดยไม่ว่าจะเป็นความจริงหรือทำให้รับรู้ว่าจะเกิดความไม่ปลอดภัยในด้าน ต่างๆ มีผลต่อภาพลักษณ์หรือความเชื่อถือนองค์กรหรือก่อให้เกิด การฟ้องร้องทางกฎหมาย ก่อให้เกิดความเสียหายต่อ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและภาพลักษณ์

เสริมศิริ นิลดำ (2557) ได้ให้ความหมายของคำว่า วิฤตการณ์ หมายถึงสภาวะที่ความปกติสุขของสังคมถูกทำลายลงไป สิ่งที่มาคุกคามความสงบสุขของสิ่งมีชีวิตอาจมีสาเหตุมาจากภัยธรรมชาติ หรือ เกิดจากการกระทำของมนุษย์ สภาพการณ์เหล่านี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้องและสังคมเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากไม่เข้าใจสาเหตุ หวั่นเกรง ผลกระทบ คาดหวังกับมาตรการในการจัด การปัญหาของภาครัฐ ภาคเอกชน หรือกลุ่ม บุคคลที่เกี่ยวข้อง

ปรีดี นุกุลสมปรารถนา (2563) กล่าวว่า วิฤตการณ์ หมายถึง สภาวะเหตุการณ์หรือ สถานการณ์ชั่วคราวที่ไม่ได้คาดคิด มีความสับสน เกิดขึ้นอย่างกระทันหัน สร้างความตื่นตระหนก ซึ่งโดยส่วนใหญ่ นั้นจะไม่ได้มีการเตรียมการเพื่อรับมือ โดยภาวะวิฤตนั้นจะส่งผลให้เกิดผลเสียกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆซึ่งจะสร้างให้เกิดความกดดัน ภัยคุกคาม ผลกระทบทางลบต่อคนที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคคล องค์กร ตั้งแต่จำนวนเล็กน้อยไปจนถึงคนหมู่มาก และอาจส่งผลถึงชื่อเสียงไปจนถึงผลกำไรในการทำธุรกิจ ภาวะวิฤตโดยส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นโดยที่ไม่มีสัญญาณแจ้งเตือนล่วงหน้า

Ubalee (2008) ได้ให้ความหมายของ ภัยพิบัติ ว่าหมายถึง สภาวะที่ระบบการทำงานของชุมชนหรือสังคมได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ที่เกินกำลังความสามารถของชุมชนหรือสังคมที่ได้รับผลกระทบจะจัดการได้ โดยใช้ทรัพยากรของตนเองที่มีอยู่ และภัยพิบัติเป็นกระบวนการของความเสียหายซึ่งเป็นผลมา

จากการรวมตัวกันของภัย สภาพความล่อแหลม และความสามารถหรือมาตรการที่ไม่เพียงพอที่จะลดผลด้านลบของความเสียนั้นได้

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 นิยามว่า ภัยพิบัติ หมายถึง สาธารณภัยตั้งแต่ อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์และสัตว์ การระบาดของศัตรูพืชตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณะชนไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติมีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของภาครัฐและให้หมายความรวมถึง ภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย

ฉัตรชัย พรหมเลิศ (2553) กล่าวว่า ภัยพิบัติ หมายถึงเหตุการณ์ที่ไม่เป็นปกติของสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชาชน สร้างความเสียหายเป็นวงกว้างต่อประชาชน เศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมนุษย์เป็นผู้กระทำ ให้เกิดขึ้น ภัยพิบัติอาจเกิดขึ้นได้โดยเฉียบพลัน เกิดขึ้นฉุกฉิน มีผลกระทบในระยะสั้นหรือเกิดสะสมมาเป็นเวลาหนึ่งแล้วจึงมีผลกระทบต่อเนืองยาวนานก็ได้ โดยขึ้นอยู่กับรูปแบบและลักษณะของความผิดปกติที่เกิดขึ้น และประเภทของภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

กล่าวโดยสรุป คำว่าวิกฤตการณ์และภัยพิบัติ ต่างก็หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนสังคม เกิดความสูญเสียต่อชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐเป็นวงกว้างเกินกว่าที่ชุมชนจะปรับตัวรับมือโดยใช้ทรัพยากรของตนเองได้

2.3.2 แนวทางการบริหารและจัดการภัยพิบัติ

จากที่ได้กล่าวไป ภัยพิบัติ เป็นเหตุการณ์ที่หากเกิดขึ้นแล้วไม่มีการวางแผนในการรับมือหรือการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอาจทำให้เกิดความเสียหายที่ร้ายแรง และเกิดความสูญเสียมากกว่าที่ควรจะเป็น การบริหารจัดการในภาวะภัยพิบัติ จึงเป็นกระบวนการที่จำเป็นเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติได้อย่างทัน่วงทีและช่วยลดผลกระทบจากความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิต และทรัพย์สินของผู้ประสบภัย รวมถึงมาตรการเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะให้ความช่วยเหลือในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยการบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศอเมริกาถือเป็นตัวอย่างที่ดีในการจัดการภัยพิบัติเนื่องจาก เป็นประเทศที่มีพัฒนาการด้านการจัดการภัยพิบัติมายาวนาน และมีหน่วยงานราชการ

หลักที่มีหน้าที่ดูแลบริหารจัดการภัยพิบัติหรือสาธารณภัยของสหรัฐอเมริกาซึ่งตั้งขึ้นในปี 1979 คือ Federal Emergency Management Agency ชื่อย่อ คือ FEMA โดยสำนักงาน FEMA มีหลักการบริหารจัดการ สาธารณภัย (Emergency Management) ที่สำคัญ 8 ประการ ดังนี้

หลักการที่ 1 การจัดการภัยพิบัติต้องครอบคลุมครบถ้วน (Comprehensive)

หลักการที่ 2 การจัดการภัยพิบัติต้องมองไปข้างหน้าอย่างรอบแต่ตั้งรับ (Progressive)

หลักการที่ 3 การจัดการภัยพิบัติต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสี่ยง (Risk-Driven)

หลักการที่ 4 การจัดการภัยพิบัติต้องบูรณาการทุกหน่วยงานให้มีเอกภาพ (Integrated)

หลักการที่ 5 การจัดการภัยพิบัติต้องทำร่วมกัน (Collaborative)

หลักการที่ 6 การจัดการภัยพิบัติต้องประสานการปฏิบัติให้สอดคล้องกัน (Coordinated)

หลักการที่ 7 การจัดการภัยพิบัติต้องรู้จักปรับใช้แนวทางใหม่ๆ ไม่ยึดติดกับแนวทางเดิมๆ (Flexible)

หลักการที่ 8 การจัดการภัยพิบัติต้องดำเนินการอย่างมืออาชีพ (Professional)

Coppola (2007) ได้สรุปองค์ประกอบของการจัดการภัยพิบัติออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การบรรเทาผลกระทบ (Mitigation) เป็นการลดหรือกำจัดความน่าจะเป็นหรือความเป็นไปได้ในการเกิดอันตราย

2. การเตรียมการ (Preparedness) เป็นการจัดให้ประชาชนผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภัยพิบัติได้มีความรู้และเครื่องมือที่จะช่วยเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตจากภัยพิบัติ และลดความเสียหายของชีวิตและทรัพย์สิน

3. การตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน (Response) เป็นการลงมือปฏิบัติเพื่อลดหรือกำจัดผลกระทบ ในช่วงระหว่างที่เกิดภัยพิบัติ และเป็นการป้องกันไม่ให้ชีวิตและทรัพย์สินเกิดความเสียหายมากขึ้น

4. การฟื้นฟูความเสียหาย (Recovery) เป็นการทำให้ผู้ประสบภัยหรือผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติกลับสู่สภาพชีวิตที่ปกติ หลังจากภัยพิบัติผ่านพ้นไป

จากองค์ประกอบดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการจัดการภัยพิบัติสามารถทำได้โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ภัยเกิดขึ้นก่อน ภาครัฐต้องเน้นการดำเนินการเชิงรุกโดยการวางแผนเพื่อจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย ผ่านมาตรการต่างๆ เพื่อลดผลกระทบจากภัยให้น้อยลงที่สุด

โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2556) ได้แบ่งการจัดการภัยพิบัติ ออกเป็น 3 ระยะสำคัญ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย รายละเอียดดังนี้

1. ระยะก่อนเกิดภัย

โดยเน้นที่การป้องกันและการลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) คือ การดำเนินการเพื่อขจัดหรือลดโอกาสที่สาธารณภัยจะสร้างผลกระทบต่อบุคคลชุมชนหรือสังคม การใช้โครงสร้างต่างๆ เพื่อป้องกันภัย เช่น การสร้างเขื่อนเก็บกักน้ำ การสร้างอาคารที่คงทนต่อแรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหว และครอบคลุมถึงการดำเนินงานอื่นๆ ที่ช่วยให้การดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากภัย มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การออกกฎหมายควบคุมมาตรฐานก่อสร้างอาคาร การจัดสรรการใช้ประโยชน์ที่ดิน การขุดลอกคูคลอง เป็นต้น

การเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณภัย (Preparedness) คือ การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนหรือชุมชนมีความรู้และทักษะต่างๆ พร้อมทั้งจะเผชิญกับภัย เช่น การพัฒนาระบบแจ้งเตือนภัยและการกระจายข่าวสาร การวางแผนเผชิญเหตุ การฝึกซ้อมแผน จัดทำแผนอพยพและเตรียมเส้นทางอพยพ การเตรียมการเพื่อสนับสนุนด้านเครื่องจักรกล เครื่องมือ และงบประมาณ การเตรียมพร้อมบุคลากรในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การฝึกทักษะการกู้ชีพกู้ภัย

2. ระยะระหว่างเกิดภัย

การเผชิญเหตุการณัฉุกเฉิน (Response) ต้องให้ความสำคัญกับการรักษาชีวิตของผู้ประสบภัยเป็นหลักโดยเน้นการให้ความช่วยเหลือ กู้ชีพ กู้ภัย การพยาบาลและสาธารณสุข ตลอดจนการบรรเทาทุกข์แจกจ่ายสิ่งของยังชีพ รวมทั้ง การจัดการระบบสั่งการ ระบบการสื่อสาร การประสานงาน เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถรับมือกับเหตุการณ์และให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ระยะหลังเกิดภัย

เป็นการฟื้นฟู (Recovery) เน้นการจัดการสถานการณ์ภายหลังการเกิดสาธารณภัยให้บุคคลชุมชน หรือสังคม ได้ฟื้นฟูสภาพกลับมาเป็นปกติ ซึ่งมีทางเลือก 2 ทาง คือ การสร้างคืนใหม่ให้เหมือนเดิมหรือ การสร้างคืนใหม่ให้ดีกว่าเดิม เป็นการฟื้นฟูในเชิงโครงสร้างโดยการบูรณะซ่อมแซม รวมถึงการฟื้นฟูสภาพจิตใจและการเยียวยาผู้ประสบภัย ทั้งนี้ เพื่อให้การฟื้นฟูมีแนวทางที่ยั่งยืน ภายหลังการเกิดสาธารณภัยควรมีการประเมินความสูญเสียที่เกิดขึ้น และวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนบูรณะฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ

กล่าวโดยสรุป การบริหารจัดการที่มีความพร้อม และมีขั้นตอนที่เป็นระบบจะมีส่วนช่วยลดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากสาธารณภัยได้เป็นอย่างมาก ควบคู่ไปกับการสร้างความร่วมมือและสร้างเครือข่ายทางสังคม การบูรณาการของคนในชุมชนให้อยู่ในรูปแบบขององค์การเพื่อที่จะทำงานร่วมกันกับหน่วยงานของรัฐบาล เพราะ ทุกหน่วยงานล้วนเกี่ยวข้องกับภัยพิบัติไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมโดยทุกฝ่ายควรให้ความสำคัญและทราบข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติและการป้องกันภัย เพื่อบรรเทาภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ในการเกิดภัยพิบัติแต่ละครั้งทุกหน่วยงานควรมีการบูรณาการความร่วมมือเพื่อแก้ไขสถานการณ์ให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบริหารจัดการภาครัฐยุคใหม่ ภาครัฐต้องให้ความสำคัญกับการเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ และเพื่อความเข้าใจหรือเห็นภาพของการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมผู้วิจัยจึงขอแนะนำเสนอกรณีศึกษางานวิจัยที่มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ ดังนี้

วิชญ์ หยกจินดา (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนหมู่บ้านทุ่งกร่าง ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน รวมถึง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัย ได้ข้อสรุปว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับการมีส่วนร่วมเป็นอันดับแรก รองลงมาเป็น ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และอันดับสุดท้ายด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่าชุมชนจำเป็นจะต้องมีการสร้างจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมโดยการมอบหมายให้ประชาชนในหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมสังเกตการณ์ และตรวจสอบ การทำงานของผู้รับจ้างภายนอกที่มาทำงานพัฒนาในชุมชน เพื่อควบคุมและติดตามการทำงานให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด จัดให้มีโครงการพัฒนาชุมชน ที่ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสออกมาร่วมกันดำเนินงาน เช่น โครงการหมู่บ้านหน้ามอญ โครงการประปาหมู่บ้าน

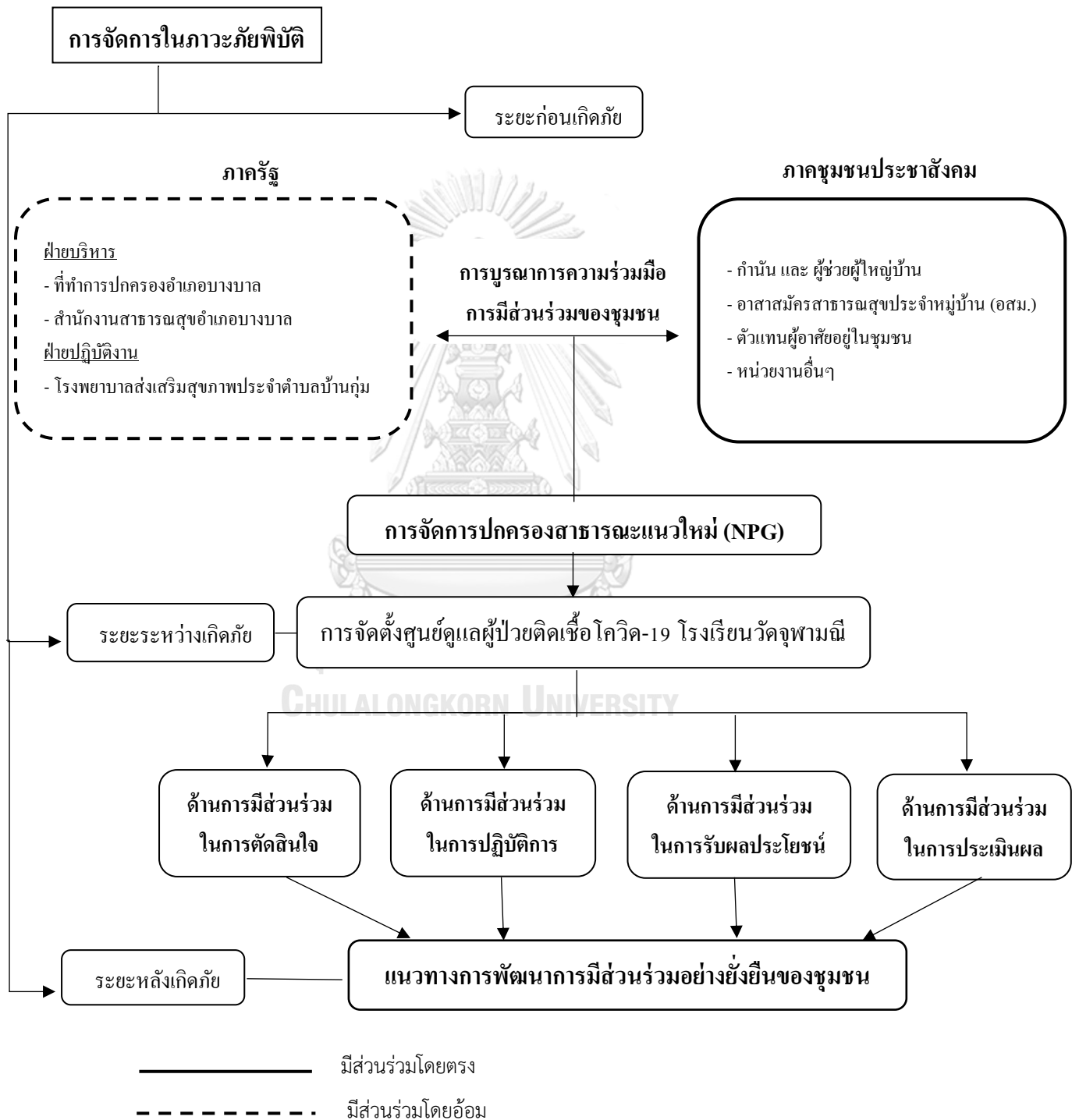
จักรพันธ์ ภูมิสุทธาผล (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการท่องเที่ยวโดยชุมชน หมู่บ้านแม่กำปอง ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการท่องเที่ยวโดยชุมชน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนของหมู่บ้านแม่กำปอง และได้ข้อสรุปว่า ความสำเร็จเกิดจาก กลุ่มผู้นำชุมชนมีการกำหนดกฎ ระเบียบมาตรการรองรับ มีการควบคุมคุณภาพของอาหาร มีการกระจายรายได้จากการท่องเที่ยวจากจัดที่พักโฮมสเตย์ที่มีคุณภาพ ชาวบ้านมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของทางชุมชน ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณีพื้นถิ่น และผลิตภัณฑ์ชุมชน



2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้น ในที่นี้ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปแผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด/คำสำคัญต่างๆ ในลักษณะกรอบแนวคิดการวิจัย ดังปรากฏในภาพที่ 3

ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย



จากภาพที่ 3 เมื่อเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์การวิจัยที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 1 จึงแสดงให้เห็นว่าในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (NPG) โดยนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดของ Cohen & Uphoff (1980) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ตลอดจนแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนของชุมชนในอนาคตต่อไป



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่างานวิจัยเรื่อง “ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษาการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะแนวทางการบริหารจัดการของภาครัฐรวมถึงสาเหตุและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และมีขอบเขตในการศึกษาโดยการมุ่งค้นคว้าและศึกษาลักษณะแนวทางการดำเนินการของภาครัฐและการมีส่วนร่วมของชุมชนนี้ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มผู้บริหาร คณะทำงานภายในชุมชน และผู้นำชุมชน เพื่อที่จะได้รับทราบถึงปัญหาในกระบวนการทำงาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบกับการศึกษาข้อมูลเอกสารทางวิชาการ แนวคิด หรือทฤษฎีในด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) ตลอดจนการบริหารราชการแบบร่วมมือกัน (Collaborative Governance) เพื่อที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ประสบความสำเร็จ และเพื่อนำไปสู่การตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้วางแผนการออกแบบระเบียบวิธีวิจัย ไว้ดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เนื่องจาก งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะแนวทางการบริหารจัดการของภาครัฐและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมทั้งทัศนคติและความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของตำบลบ้านกุ่ม เกี่ยวกับการจัดตั้ง ศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และเพื่อสะท้อนถึงตัวอย่างการทำความเข้าใจเรื่องการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) ตลอดจนการบริหารราชการแบบร่วมมือกัน (Collaborative Governance) จึงมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูล เชิงลึก ทั้งเรื่องราว วิธีการทำงานและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.2 แหล่งข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ดังนี้

3.2.1 การศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ด้านทัศนคติและความคิดเห็นของผู้บริหารและผูปฏิบัติงาน ของตำบลบ้านกุ่ม ผู้นำชุมชนในระดับหมู่บ้าน และภาคประชาชน และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รวมทั้งการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย

3.2.2 การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากการศึกษาค้นคว้าเก็บ รวบรวมข้อมูลการทำงานและการดำเนินงานของผู้บริหารและผูปฏิบัติงานในตำบลบ้านกุ่ม ทั้งข้อมูลจากเอกสารทางราชการ บันทึกข้อความของหน่วยงานที่จัดพิมพ์ เผยแพร่เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และข้อมูลการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.3 กลุ่มประชากรเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มประชากรเป้าหมาย (Population) ที่ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารและผูปฏิบัติงานผู้นำชุมชนในระดับหมู่บ้าน และภาคประชาชน และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 16 ราย ดังนี้

3.3.1 นายอำเภอบางบาล เนื่องจาก เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในระดับภูมิภาค รู้ข้อมูลการบริหารจัดการกระบวนการทำงานภาพรวมทั่วทั้งองค์การ และเป็นผู้รับนโยบายลำดับต้นจากหน่วยงานส่วนกลาง มาสู่การปฏิบัติในส่วนภูมิภาค

3.3.2 ข้าราชการผูปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของนายอำเภอบางบาล จำนวน 3 ราย (ปลัดอำเภอกำนันกลุ่มงานบริหารงานปกครอง ปลัดอำเภอกำนันกลุ่มงานความมั่นคงรับผิดชอบเป็นปลัดประจำตำบลบ้านกุ่ม) ซึ่งได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ในการประสานการดำเนินงานกับชุมชน และประชาชนในพื้นที่อำเภอบางบาล เนื่องจาก เป็นผู้เข้าถึงข้อมูลการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รับรู้ปัญหาความต้องการของพื้นที่

3.3.3 หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบาล ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอำนาจหน้าที่ตามโครงสร้างองค์การให้ดูแลรับผิดชอบการบริหารงานสาธารณสุขในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ดำเนินงานด้านการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีข้อมูลแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในพื้นที่ และกำกับดูแลประเมินผลและสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง รวมถึงสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

3.3.4 ข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบาล จำนวน 1 ราย มีหน้าที่ในการประสาน การดำเนินงาน นโยบายและวิธีการปฏิบัติตัว และนำมาถ่ายทอดให้แก่ชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์

3.3.5 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกุ่ม ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดในโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล ดำเนินงานด้านการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) การบริหารจัดการในศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่มโดยตรงจึงมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมทางด้านสาธารณสุขของชุมชนในพื้นที่เป็นอย่างดี

3.3.6 ข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุขผู้ช่วยเหลือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกุ่ม จำนวน 2 ราย ซึ่งได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ในการประสาน การดำเนินงานกับชุมชน และประชาชนในพื้นที่ เนื่องจาก เป็นผู้เข้าถึงข้อมูลการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด-19 ได้รับความต้องการของพื้นที่ ได้รับความสำเร็จและปัญหาโดยตรง

3.3.7 กำนัน และ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (หมู่ที่ 6) มีฐานะเป็นผู้นำปกครองส่วนท้องถิ่นของพื้นที่ที่มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 (หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านกุ่ม) รวม 3 ราย เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่นั้นๆ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงข้อมูลที่แท้จริงรวมถึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคนในชุมชน

3.3.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน และผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ทำหน้าที่เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ข่าวสาร ให้บริการและประสานกิจกรรม

พัฒนาสาธารณสุขด้านต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้กับประชาชนในพื้นที่เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.9 ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 3 ราย ถือว่าบุคคลเหล่านี้เป็นตัวแทนของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อโควิด-19 ทั้งทางตรงและทางอ้อมดังนั้นจำเป็นต้องรับทราบข้อมูลต่างๆรวมถึงการสะท้อนแนวความคิดว่าการดำเนินการต่าง ๆ นั้นสอดคล้องกับความต้องการของเค้าหรือไม่มีอะไรที่เป็นข้อเสนอแนะในการนำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

3.4 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการเข้าถึง

ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 คือ ผู้บริหารและปฏิบัติงาน ผู้นำชุมชนในระดับหมู่บ้าน และภาคประชาชน และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 16 ราย ซึ่งมีตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ ความเชี่ยวชาญ ตามที่ผู้วิจัยได้อธิบายไว้ในหัวข้อก่อนหน้านี้

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งการสัมภาษณ์ ณ ที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูลในช่วงเวลาพักกลางวันและหลังเลิกงาน และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์สำหรับผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) และการสัมภาษณ์เจาะลึก (In – Depth Interview) ที่ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) โดยการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และทำให้ได้ข้อมูลหลากหลายแง่มุม โดยมีประเด็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และนำข้อมูลมาทบทวนวิเคราะห์ และสรุปผล

ในกรณีที่ทบทวนข้อมูลแล้วพบว่ายังมีข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ครบถ้วนตามที่ต้องการ ผู้วิจัยจะดำเนินการโทรศัพท์ไปสอบถามเพิ่มเติมในภายหลัง โดยสัมภาษณ์ถึงลักษณะการมีส่วนร่วม และความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินงาน รวมถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนา

3.6 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัย

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) มาถอดบทเรียนความสำเร็จ การดำเนินงานต่าง ๆ จากเอกสาร รายงานผลการดำเนินงาน บันทึกที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการของโครงการต่างๆ มาพิจารณาร่วมกับข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของชุมชนตำบลบ้านกุ่ม รวมทั้งการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย และนำมาวิเคราะห์ตามกระบวนการของงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบการเขียนกรณีศึกษา และนำเสนอผลการวิจัยด้วยวิธีการเชิงบรรยาย นำเสนอความคิดเห็นโดยภาพรวมในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยผู้วิจัยจะแบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ภาครัฐ และภาคประชาชน ตัวอย่างคำให้การสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

คำถามของภาครัฐ

คำถามที่ 1 : แนวทางการรับมือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของภาครัฐก่อนเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดเป็นอย่างไร

คำถามที่ 2 : แนวทางการให้ความช่วยเหลือชุมชนและผลการดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างไร

คำถามที่ 3 : ปัญหาและอุปสรรคในการช่วยเหลือและรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คืออะไร เพราะเหตุใด

คำถามที่ 4 : จากการที่ท่านปฏิบัติงานอยู่หน่วยงานในพื้นที่ที่ดำเนินงานใกล้ชิดกับประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบ ท่านเห็นว่าภาครัฐควรให้ความช่วยเหลือชุมชนในด้านใดมากที่สุด เพราะอะไร

คำถามที่ 5: ท่านทราบถึงการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหรือไม่ และมีความคิดเห็นอย่างไรกับการดำเนินงานดังกล่าว

คำถามที่ 6 : การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการทำงานของหน่วยงานภาครัฐในทัศนะของท่านคืออะไร กรณีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสำคัญช่วยให้การทำงานของภาครัฐมีประสิทธิภาพขึ้นหรือมีปัญหาในการดำเนินงานหรือไม่อย่างไร

คำถามที่ 7 : ท่านมีบทบาทอย่างไรเกี่ยวกับการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

คำถามที่ 8 : ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐควรมีแนวทางการให้ความช่วยเหลือและรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ ในอนาคตอย่างไร

คำถามของภาคประชาชน

คำถามที่ 1 : ผลกระทบชีวิตความเป็นอยู่ก่อนและหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างไร ท่านได้รับความช่วยเหลืออะไรบ้างจากหน่วยงานภาครัฐ ตอบสนองต่อความต้องการและผลกระทบที่ท่านได้รับจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคหรือไม่ อย่างไร

คำถามที่ 2 : ท่านต้องการความช่วยเหลือในด้านใดมากที่สุด เช่น สิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภค เงินสนับสนุนเยียวยา อุปกรณ์ในการป้องกันโรค การให้ความช่วยเหลือและให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขสถานที่รักษาพยาบาล การจ้างงานระยะสั้น การพักชำระหนี้ต่างๆ เพราะเหตุใด

คำถามที่ 3 : นอกจากการช่วยเหลือของภาครัฐแล้ว ท่านได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานใดในพื้นที่อีกบ้าง และได้รับการช่วยเหลืออย่างไร

คำถามที่ 4 : ท่านทราบความเป็นมาในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยาหรือไม่ ท่านมีความคิดเห็นและบทบาทอย่างไร

คำถามที่ 5 : ท่านคิดว่ารูปแบบ วิธีการ ที่มีผลต่อความสำเร็จในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ในพื้นที่ คืออะไร เพราะเหตุใด(การมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ การตัดสินใจ/การปฏิบัติการ/การรับผลประโยชน์/การประเมินผล) มีความท้าทายที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไรบ้าง

คำถามที่ 6 : ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการในพื้นที่คืออะไร เพราะเหตุใด (ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากรและอุปกรณ์ ปริมาณ การจัดสรรยาที่ใช้ในการรักษา ปริมาณเตียงที่จัดเตรียมในการรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ การต่อต้านจากผู้คนในพื้นที่ พื้นที่ที่ศูนย์ไปตั้งอยู่ประชาชนสามารถเดินทางไปสะดวกหรือไม่การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในศูนย์) ต้องการให้มีการปรับปรุงหรือเพิ่มเติมในเรื่องใดบ้าง

คำถามที่ 7 : ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของชุมชนและภาครัฐในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสถานการณ์วิกฤตอื่นๆในอนาคต อย่างไร



บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 16 ราย ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมกับแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 3 ผู้วิจัยจึงสามารถแบ่งการนำเสนอและวิเคราะห์ผลการวิจัย ออกเป็น 5 ประเด็นได้ดังนี้

- 4.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล
- 4.2 ลักษณะโดยทั่วไปของศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล
- 4.3 บทบาทการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19
- 4.4 ปัญหาอุปสรรคในการช่วยเหลือและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 4.5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของชุมชนและภาครัฐในการให้ความช่วยเหลือและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสถานการณ์วิกฤตอื่นๆในอนาคต

4.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล

จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันส่งผลกระทบเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว เห็นได้จากยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวันที่เพิ่มสูงขึ้น แม้ว่าภาครัฐจะมีการรณรงค์ออกมาตรการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ รวมถึงสถานการณ์การระบาดในพื้นที่อำเภอบางบาล แม้ว่าจะมีการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อรองรับผู้ป่วยขึ้นในพื้นที่จำนวน 3 แห่ง กระจายในพื้นที่สามตำบลแล้วก็ตาม

แต่ยอดผู้ป่วยสะสมยังคงเพิ่มสูงขึ้นทุกวันโดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลบ้านกุ่ม เกิดวิกฤติด้านการรักษา โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละวันได้ ส่งผลให้มีผู้ป่วยตกค้างเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชน ทั้งนี้ ภาครัฐมีแนวทางการรับมือ และการให้ความช่วยเหลือชุมชนรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 แนวทางการรับมือและการให้ความช่วยเหลือชุมชนของภาครัฐ

จากการศึกษาพบว่า ภาครัฐมีแนวทางการรับมือและให้ความช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบ่งแนวทางการช่วยเหลือและรับมือออกเป็นตั้งแต่ ก่อนเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาด ระหว่างการแพร่ระบาด และหลังการแพร่ระบาด ปรากฏตามรายละเอียดคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

ก่อนเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาด แนวทางการให้ความช่วยเหลือชุมชนของหน่วยงานภาครัฐจะเน้นที่การป้องกันและการลดผลกระทบเสียหายของชีวิตและทรัพย์สินที่จะเกิดขึ้นต่อบุคคลชุมชนหรือสังคมมีการเตรียมพร้อมก่อนเกิดภัย

ปลัดอำเภอกลุ่มงานปกครองได้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“...แนวทางการรับมือก่อนเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาด ในส่วนของอำเภอเบื้องต้นจะเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงสถานการณ์ผ่านกลไกของอำเภอ คือ กำหนดผู้ใหญ่บ้านและเลียงตามสายผ่านหอกระจายข่าวภายในชุมชนและท้องถิ่น มีการแจ้งข่าวสารผ่านทางช่องทางเพจเฟซบุ๊ก ไลน์ และมีการเตรียมหาสถานที่ที่จะดำเนินการตั้งศูนย์พักคอยในกรณีที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก...”

(ปลัดอำเภอกลุ่มงานปกครอง สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2564)

ประกอบกับ หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบาล ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอำนาจหน้าที่ตามโครงสร้างองค์การให้ดูแลรับผิดชอบการบริหารงานสาธารณสุขในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ได้ให้ข้อมูลว่า

“...ช่วงก่อนการเกิดเหตุการณ์แพร่ระบาดทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็ได้มีหนังสือสั่งการและเอกสารทางวิชาการต่างๆ มาทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลของอำเภอ ซึ่งทางเราก็มีการพูดคุยทำความเข้าใจในเรื่องของตัวโรคและวิธีการรับมือร่วมกัน เรามีบุคลากรและทีมควบคุมโรค ตั้งแต่ระดับอำเภอไปจนถึงระดับตำบล คือ เจ้าหน้าที่รพ.สต. รวมถึงอสม. คอยตั้งรับอยู่แล้ว ไม่เฉพาะในเรื่องของโควิด แต่รวมถึงโรคระบาดต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น โรคประจำถิ่น อย่างไข้เลือดออก...”

(หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบาล สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2564)

รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกุ่ม ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดในโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพพระดัตบ้านกุ่ม ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรับมือก่อนการแพร่ระบาด ไว้ดังนี้

“...ช่วงก่อนเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาด ทางรพ.สต.จะดูในเรื่องของกลุ่มเสี่ยงบุคคลที่เดินทางมาจากนอกพื้นที่ แต่ก่อนก็จะดูคนที่มาจากพื้นที่สีแดง คือ จังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และพบผู้ติดเชื้อภายในจังหวัดมากกว่า 1 พื้นที่ มีการเฝ้าระวังให้เขากักตัวให้ครบตามมาตรการของทางกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น คือ 14 วัน กำหนดผู้ใหญ่บ้าน อสม.ก็จะช่วยสำรวจ และแจ้งข้อมูลในส่วนนี้ รพ.สต.ก็จะนำข้อมูลที่ได้มาออกเอกสารสำหรับกักตัวบุคคลที่มาจากพื้นที่สีแดงเพื่อเป็นการเฝ้าระวังเบื้องต้น...”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านกุ่ม สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564)

ระหว่างการแพร่ระบาด แนวทางการให้ความช่วยเหลือภาครัฐจะเน้นการลงมือปฏิบัติเพื่อลดหรือกำจัดผลกระทบเป็นการป้องกันไม่ให้ชีวิต และทรัพย์สินเกิดความเสียหายมากขึ้น

สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบาล มีหน้าที่ในการประสานการดำเนินงานนโยบาย และวิธีการปฏิบัติตัวมาถ่ายทอดให้แก่ชุมชน และประชาชนในพื้นที่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ได้ให้ข้อมูลว่า

“...ในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ทางสาธารณสุขอำเภอก็รับทราบอยู่แล้ว ก่อนการจัดตั้งศูนย์ก็มีการประชุมปรึกษากัน ทางเราก็เห็นด้วยอยู่แล้ว เพราะมันเป็นการควบคุมการระบาดได้ระดับหนึ่ง เรามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดตั้งศูนย์นี้ ตั้งแต่ การประเมินหาสถานที่และลงไปดูพื้นที่ร่วมกับทางอำเภอว่าที่ไหนเหมาะหรือไม่เหมาะ ลงไปทำความเข้าใจกับชุมชนถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ว่ามันต้องแยกคนป่วยออกจากชุมชน เพื่อลดการแพร่ระบาด...”

(ข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุข สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2564)

ประกอบกับ ปลัดอำเภอกลุ่มงานปกครองได้กล่าวว่า

“...การให้ความช่วยเหลือชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาด ทางอำเภอมีการสนับสนุนเครื่องอุปโภคบริโภคให้กับผู้ที่สัมผัสผู้ติดเชื้อมีความเสี่ยงต้องกักกันตัว ประกอบกับการให้คำแนะนำ

ความรู้ วิธีการปฏิบัติตัว หลังจากนั้นทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำเต้า ก็มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยขึ้นมาที่แรก ณ วัดสีฎุก ตำบลน้ำเต้า ต่อมาเมื่อการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น คือ เทศบาลตำบลบางบาล และ เทศบาลตำบลมหาพราหมณ์ ก็ได้มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยในพื้นที่ตำบลบ้านกุ่ม และตำบลมหาพราหมณ์ อีกสองแห่ง...”

(ปลัดอำเภอกลุ่มงานปกครอง สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2564)

หลังเหตุการณ์การแพร่ระบาด ภาครัฐจะเน้นการฟื้นฟู จัดการสถานการณ์ภายหลังการเกิด สาธารณภัยต่อบุคคล ชุมชน หรือสังคม ให้กลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ ของหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบาล ได้กล่าวว่า

“...ปัจจุบันสถานการณ์ในพื้นที่ถือว่าดีขึ้น มีการเร่งรัดการฉีดวัคซีนภายในพื้นที่อำเภอ มีผู้ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มแรก คิดเป็นร้อยละ 80 เปอร์เซ็นต์ เข็มที่สองร้อยละ 50 เปอร์เซ็นต์ ของจำนวนประชากร ภาพรวมเปอร์เซ็นต์การผู้ได้รับการฉีดของอำเภออยู่อันดับที่ 5 ของจังหวัด ในอนาคตถ้าการฉีดครอบคลุมก็จะส่งผลให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่...”

(หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบาล สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2564)

4.1.2 ผลกระทบชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน การได้รับความช่วยเหลือจาก หน่วยงานภาครัฐ โดยแบ่งผลกระทบ แนวทางการรับมือ และการได้รับความช่วยเหลือออกเป็น ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาด ระหว่างการแพร่ระบาด และหลังการแพร่ระบาด ปรากฏตามรายละเอียดคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

ก่อนเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาด ประชาชนมองการแพร่ระบาดเป็นเรื่องไกลตัว เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดยังไม่เกิดในพื้นที่ที่ตนอาศัยอยู่ แต่ทั้งนี้ประชาชนก็รับทราบข้อมูล การดำเนินการต่างๆ ของภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลในเรื่องของโรค การดูแลป้องกันตนเอง เพื่อลดความเสี่ยง การรณรงค์ให้ประชาชนไปฉีดวัคซีน การให้ความช่วยเหลือผ่านการมอบถุงยังชีพ อาหารแห้ง และการฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อในพื้นที่ชุมชน

สอดคล้องตามการให้คำสัมภาษณ์ของ ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 2 ราย ถือว่า บุคคลเหล่านี้เป็นตัวแทนของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อโควิด-19 ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีความเข้าใจและรับทราบข้อมูลการดำเนินการต่างๆ ของภาครัฐว่าสอดคล้องกับความต้องการของเขาหรือไม่ รายละเอียดปรากฏตามการให้คำสัมภาษณ์ ดังนี้

คนที่ 1

“...ตอนที่เชื้อเริ่มแพร่ระบาดครั้งแรกตอนปี พ.ศ.2563 ยังรู้สึกไม่ค่อยได้รับผลกระทบมากเท่าไร พอระลอกหลังช่วงเดือนเมษายนปี พ.ศ.2564 ที่มีคนในอำเภอติดเชื้อรายแรก และต่อมา คนในตำบลเริ่มได้รับเชื้อก็รู้สึกกลัว และตกใจว่าการระบาดมันเริ่มใกล้ตัวเรามากขึ้น เมื่อก่อนทางอสม. ก็มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนไปฉีดวัคซีน แต่ประชาชนก็ยังไม่ค่อยอยากไปฉีดกันช่วงแรก ยังมีความกังวลในประสิทธิภาพของวัคซีน ...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

คนที่ 2

“...การให้ความช่วยเหลือของภาครัฐ มีการสำรวจตรวจคนในบ้านที่มีการติดเชื้อ แล้วให้บุคคลในครอบครัวต้องมีการกักตัว ทางเทศบาลก็จะมีการให้ถุงยังชีพอาหารแห้ง และมาฉีดพ่น ยาฆ่าเชื้อในพื้นที่ตามถนนในชุมชน แต่ตามบ้านถ้ามีผู้ป่วยโควิดอยู่ในบ้านก็ไม่เข้าไปฉีด ถ้าผู้ป่วยย้าย ออกไปแล้วก็เข้าไปฉีดให้ ซึ่งตอนหลังๆก็ไม่ค่อยได้ฉีด ฉีดได้ไม่เต็มที่เนื่องจากคนติดเชื้อมีปริมาณมาก บุคลากรของทางเทศบาลก็ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่บางส่วนก็ติดโควิด คนในตำบล ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ที่ รพ.สต. อสม. จิตอาสาที่มีความรู้และมีชุด PPE ก็ขออนุญาตมาฉีดพ่นกันเอง...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

ระหว่งการแพร่ระบาด ทางชุมชนมีการปรึกษาเข้าไปพูดคุยกับทางภาครัฐ ถึงการจัดหา พื้นที่ สำหรับแยกผู้ติดเชื้อออกมาจากชุมชน โดยใช้สถานที่บริเวณโรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม ชุมชนมีส่วนร่วมในทรัพยากรต่างๆ ให้กับศูนย์แห่งนี้ ทั้งในด้านการเงิน แรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ การประสานงานต่างๆ ประกอบกับการได้รับการสนับสนุน จากเครือข่ายทางสังคมต่างๆ และหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง

สอดคล้องกับคำให้การสัมภาษณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประจำหมู่ที่ 2 ตำบลบ้านกุ่ม ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ ได้กล่าวว่า

“...ในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดเริ่มรุนแรงขึ้น ทางชุมชนและตัวผมเองก็เข้าไปคุยกับผอ.รพ.สต. ว่าเราควรที่จะมีพื้นที่ในการแยกกักตัวผู้ติดเชื้อออกมาจากชุมชนเพื่อลดและควบคุมความเสี่ยงในการแพร่ระบาด ทางรพ.สต.ก็เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ว่าเรามีกลุ่มเสี่ยงเท่าไร ผู้ติดเชื้อตอนนี้อยอดเท่าไรแล้ว มีสถานที่ตรงไหนที่พอจะจัดตั้งศูนย์ได้ ขณะนั้นก็มีที่โรงเรียนกับที่วัดจุฬามณี

พอดีกับทางอำเภอมีการเรียกทางกำนันทุกตำบลประชุมที่อำเภอสอบถามถึงยอดผู้ติดเชื้อแต่ละตำบล ซึ่งตอนนั้นตำบลบ้านกุ่ม ยอดผู้ติดเชื้อมันค่อนข้างเยอะ ทางอำเภอก็เลยถามว่าทางตำบลบ้านกุ่มมีแนวทางการแก้ไขปัญหายังไง กำนันก็โทรหาผอ.รพ.สต. ว่าเราจะทำยังไง ผอ.รพ.สต. ก็เลยแจ้งข้อมูลทั้งหมดที่มีตอนนั้นไป ทางอำเภอก็ลงมาดูพื้นที่ร่วมกัน...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2564)

ประกอบกับ ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน ได้กล่าวว่า

“...ในการก่อตั้งศูนย์ช่วงแรก ผมกับเพื่อนๆรุ่นๆเดียวกันภายในตำบล ก็ไปช่วยตั้งแต่การเก็บกวาด ทำความสะอาดจัดสถานที่ กำนันเค้าก็จะมีการประกาศเสียงตามสาย ขอความร่วมมือจากประชาชน ที่ว่างเว้นจากการทำงาน หรือพอมีเวลาให้มาช่วยกัน เพราะลำพังแค่กำนันผู้ใหญ่บ้านผู้ช่วย อสม. กำลังไม่พอจริงๆ ในส่วนของระบบอินเทอร์เน็ต wifi บริษัทตัวแทนอินเทอร์เน็ตเป็นคนติดตั้งกล่องให้ ตัวผมเองเป็นคนเดินสายภายในศูนย์ เติงกระดาษ ฟูกบนเตียง มีการขอสนับสนุนและการบริจาคจากทางภาคเอกชน...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

หลังเหตุการณ์การแพร่ระบาด ชุมชนตำบลบ้านกุ่มมีการฟื้นฟู และจัดการสถานการณ์ภายหลังการเกิดสาธารณสุขภัยให้บุคคล ชุมชน หรือสังคม กลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว โดยภายหลังการปิดตัวลงของศูนย์ทางชุมชน ได้มีการทำความสะอาดคืนพื้นที่ให้กับทางโรงเรียน สอดคล้องกับคำให้การสัมภาษณ์ของตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน ได้กล่าวว่า

“...ในตอนก่อนปิดศูนย์นอกจาก ทำความสะอาดคืนพื้นที่ให้กับทางโรงเรียนแล้ว เราก็หาทีมงาน ว่าใครจะมาเช่าทำความสะอาด ก็พูดคุยกันกับทางกำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. รพ.สต. พื้นที่ภายนอกที่ไม่ใช่พื้นที่ติดเชื้อมันผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสาที่ช่วยกันทำความสะอาดเคลือบพื้นที่ตรงนั้น ตัดหญ้าตัดต้นไม้ และเก็บขยะ แจกเทศบาลว่าจะปิดศูนย์แล้ว ขอความอนุเคราะห์ทีมงานมาพ่นยาฆ่าเชื้อภายในศูนย์เทศบาลก็มาให้

พ่นยาฆ่าเชื้อก็ปิดศูนย์ไว้ 7 วัน แล้วก็เข้าไปเก็บกวาดขยะสิ่งของเหลือใช้ภายในศูนย์ อันไหนใช้ได้ก็เก็บไว้ที่รพ.สต. เช่น พุกที่นอนยางพาราก็นำมาทำความสะอาด อันไหนที่ใช้ไม่ได้ก็ทิ้งอย่างเดียวกะดาษ แล้วก็ติดต่อบริษัทที่เขาดูแลเก็บขยะติดเชื้อมาเก็บไป...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

จากข้อมูลที่ได้ศึกษาประเด็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอบางบาล ตำบลบ้านกุ่ม แนวทางการรับมือและการให้ความช่วยเหลือชุมชนของภาครัฐ และผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ที่ได้กล่าวมาข้างต้น

ผู้วิจัยพบว่า ในส่วนของแนวทางการรับมือและการให้ความช่วยเหลือชุมชนของภาครัฐ มีการแบ่งระยะในการจัดการภัยพิบัติ ออกเป็น ระยะก่อนเกิดภัย ระยะหว่างเกิดภัย ระยะหลังเกิดภัย โดยผู้ให้ข้อมูล ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐ ระยะก่อนเกิดภัย จะเน้นที่การป้องกันและการลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อบุคคลชุมชนหรือสังคม ซึ่งหน่วยงานภาครัฐมีการเตรียมพร้อมก่อนเกิดสาธารณภัยในด้านการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารของตัวโรค สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และวิธีการรับมือให้ประชาชน หรือชุมชนรับทราบ ผ่านกลไกและช่องทางการสื่อสารต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน และเสียงตามสายผ่านหอกระจายข่าว ภายในชุมชนและท้องถิ่น มีการแจ้งข่าวสารผ่านทางช่องทาง เพจเฟซบุ๊ก ไลน์ รวมถึง การเตรียมการด้านโครงสร้างเพื่อป้องกันภัย มีการเตรียมหาสถานที่ที่จะดำเนินการตั้งศูนย์พักคอย ในกรณีที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก มีการเฝ้าระวังในเรื่องของกลุ่มเสี่ยง บุคคลที่เดินทางมาจากนอกพื้นที่ ครอบคลุมถึงการดำเนินงานอื่นๆ ที่ช่วยให้การดำเนินงานเพื่อป้องกัน และลดผลกระทบจากภัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การนำข้อสั่งการของจังหวัดมาปรับใช้ในพื้นที่ กรณี การให้ประชาชนทุกคนต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่ออกนอกเคหสถาน

ระยะระหว่างเกิดภัย พบว่าภาครัฐจะเน้นการให้ความช่วยเหลือการพยาบาล กู้ชีพ กู้ภัย ประกอบกับการบริการทางด้านสาธารณสุข มีการรักษาควบคุมไปกับการควบคุม และการป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุม ไม่ให้เชื้อมีการระบาดต่อ เมื่อพบผู้ติดเชื้อก็ต้องทำการแยกตัวผู้ติดเชื้อ ออกจากครอบครัว ตลอดจนการบรรเทาทุกข์แจกจ่ายสิ่งของยังชีพ เครื่องอุปโภคบริโภคให้กับ ผู้ที่สัมผัสผู้ติดเชื้อมีความเสี่ยงต้องกักกันตัว ประกอบกับการให้คำแนะนำความรู้ วิธีการปฏิบัติตัว รวมถึง การจัดตั้งศูนย์พักคอยที่แรกขึ้นมา ในพื้นที่อำเภอ ภายใต้การบูรณาการการบริหารจัดการ จากภาคส่วน และหน่วยงานต่างๆ เพื่อรับมือกับเหตุการณ์และให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะหลังเกิดภัย จะเป็นการฟื้นฟู จัดการสถานการณ์ภายหลังการเกิดสาธารณภัยให้บุคคล ชุมชน หรือสังคม กลับสู่สภาวะปกติ ปัจจุบันสถานการณ์ในพื้นที่ก็ถือว่าดีขึ้น ทางหน่วยงาน สาธารณสุขมีการเร่งรัดการฉีดวัคซีนให้กับประชากรภายในพื้นที่ โดยอำเภอบางบาล มีเปอร์เซ็นต์ ผู้ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มแรก 80 เปอร์เซ็นต์ เข็มที่สองประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ ภาพรวมเปอร์เซ็นต์ การผู้ได้รับการฉีดของอำเภอ อยู่อันดับที่ 5 ของจังหวัด ในอนาคตถ้าการฉีดครอบคลุมก็จะส่งผลให้ เกิดภูมิคุ้มกันหมู่

ในส่วนของผู้ให้ข้อมูลฝั่งประชาชน ด้านผลกระทบชีวิตความเป็นอยู่ และการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ในระยะก่อนเกิดภัยพบว่าประชาชนยังไม่ค่อยมีความตระหนัก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดมองเป็นเรื่องไกลตัว เนื่องจาก การระบาดยังไม่เกิดในพื้นที่ที่ตน อาศัยอยู่ แต่ทั้งนี้ ประชาชนก็รับทราบข้อมูลการดำเนินการต่างๆ ของภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นการ ให้ข้อมูลในเรื่องของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค การดูแลป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยง การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนไปฉีดวัคซีนของอสม. อย่างไรก็ตาม ประชาชนก็ยังคงมีความ กังวลในเรื่องประสิทธิภาพของวัคซีน ภาครัฐมีการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ผ่านการมอบถุงยังชีพ อาหารแห้ง ให้กับประชาชนผู้ที่มีความเสี่ยงต้องกักกันตัว และฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อในพื้นที่ชุมชน ซึ่งภายหลังคนภายในชุมชนก็ดำเนินการกันเอง เนื่องจากคนติดเชื้อมีปริมาณมากบุคลากรของทาง หน่วยงานภาครัฐ (เทศบาล) ไม่เพียงพอ

ระยะระหว่างเกิดภัย ในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดเริ่มรุนแรง ทางชุมชนมีการเข้าไป พุดคุยกับทางผอ.รพ.สต. ถึงการจัดการพื้นที่ในการแยกกักตัวผู้ติดเชื้อออกมาจากชุมชน เพื่อลดและควบคุมความเสี่ยงในการแพร่ระบาด ซึ่งผู้อาศัยอยู่ในชุมชนมีการปรึกษาพูดคุย

ในการจัดหาสถานที่ โดยใช้สถานที่บริเวณโรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม ทางผู้นำชุมชน ชาวบ้านในพื้นที่และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในทรัพยากรต่างๆ ให้กับศูนย์แห่งนี้ ทั้งในด้านการเงิน แร่งงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ และการประสานงานต่างๆ ประกอบกับการได้รับการสนับสนุน จากเครือข่ายทางสังคมต่างๆ และหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง

ระยะหลังเกิดภัย เป็นการฟื้นฟู จัดการสถานการณ์ภายหลังการเกิดสาธารณภัยให้บุคคล ชุมชน และสังคมกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว โดยภายหลังการปิดตัวลงของศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม ทางชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ได้ร่วมกันทำ ความสะอาดปรับปรุงสถานที่ เพื่อคืนพื้นที่ให้กับทางโรงเรียนใช้งานต่อไป

4.2 ลักษณะโดยทั่วไปของศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่ อำเภอบางบาล ตำบลบ้านกุ่ม ช่วงที่การระบาดเริ่มรุนแรงเกิดวิกฤตด้านการรักษา มีการดำเนินการ จัดตั้งศูนย์พักคอย (CI) โดยหน่วยงานภาครัฐ คือ เทศบาลตำบลบางบาล แต่ด้วยข้อจำกัด ของโครงสร้าง และกฎระเบียบต่างๆ การรองรับประมาณ และการดำเนินการในการจัดตั้งศูนย์พักคอย มีความล่าช้า ประชาชนในพื้นที่เกิดความไม่พอใจ เนื่องจากการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อในพื้นที่ ควรดำเนินการอย่างรวดเร็ว

ทางพื้นที่ จึงเกิดแนวคิดในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของตำบล โดยไม่ใช้งบประมาณจากทางท้องถิ่น เพื่อรองรับผู้ป่วย โควิด-19 โดยการคัดแยกผู้ป่วยสีเขียว ออกจากราษฎรที่ยังไม่ติดเชื้อในชุมชน ซึ่งจะมีการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบของ Home Isolation (HI) ที่มาตั้งในพื้นที่ชุมชน เรียกว่า ศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 Covid-19 Care Center (CCC) รองรับผู้ป่วยเบื้องต้นได้ จำนวน 50 เตียง ปรากฏตามรูปภาพที่ 4 รูปภาพที่ 5 รูปภาพที่ 6 และ รูปภาพที่ 7

ภาพที่ 4 ภายนอกศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม



ภาพที่ 5 ภายนอกศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม



ภาพที่ 6 ภายในศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม



ภาพที่ 7 ภายในศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม



ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกุ่ม,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบาล

สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ได้กล่าวว่า

“...ก่อนอื่นขอพูดถึงนิยามของคำว่า ศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มาตรฐานในการดูแลของเราเนี่ยมันจะเป็นในรูปแบบ Home Isolation (HI) ที่มาตั้งในพื้นที่ชุมชนเหมือน Community Isolation (CI) เหมือน HI บ้านแต่มารวมกันที่ Covid-19 Care Center (CCC) เพราะ เจ้าหน้าที่เราดูแลทุกบ้านไม่ไหว ยอดผู้ติดเชื้อในชุมชนเยอะ การเบิกค่าใช้จ่ายเราก็จะเบิกแบบผู้ป่วยในผ่านหน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ทางรพ.สต.มีการพูดคุยกับทางกำหนดว่าชีวิตคนมันรอไม่ได้ เราไม่ได้คำตอบจากทางเทศบาลว่าที่ตรงนั้น มันจะเกิดขึ้นจริงๆเมื่อไหร่ พอไม่มีที่ไหนที่รับดูแลก็ต้องกลับมาบ้าน ซึ่งบางทีไม่ได้มีการแยกกักตัวอย่างถูกวิธี ทำให้การแพร่เชื้อยังคงเกิดขึ้น

โดยผู้อาศัยอยู่ในชุมชนมีการปรึกษาพูดคุยในการจัดหาสถานที่ โดยใช้สถานที่บริเวณโรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม ทางผู้นำชุมชน ชาวบ้านในพื้นที่และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในทรัพยากรต่างๆ ให้กับศูนย์แห่งนี้ ทั้งในด้านการเงิน แรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ และการประสานงานต่างๆ มีการร่วมกันพิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานแต่ละฝ่ายภายในศูนย์ ประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมต่างๆ และหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้องในฐานะหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาสนับสนุนในการดำเนินการ...”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านกุ่ม สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประกอบกับคำให้สัมภาษณ์ของข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุข ได้กล่าวว่า

“...มันเป็นเหมือนการทำงานรูปแบบใหม่ที่มีการบูรณาการกัน ดึงตัวแปรในส่วนของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาครัฐ ในการแก้ไขปัญหาภายในพื้นที่นอกจากจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วแล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อชุมชน เนื่องจาก ชุมชนเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ใกล้ชิดกับปัญหาจึงรู้ความต้องการของตนเอง ควบคู่ไปกับการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19...”

(ข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุข สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2564)

สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 3 ราย ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อโควิด-19 ได้ให้คำสัมภาษณ์ ดังนี้

คนที่ 1

“...ทางชุมชนรู้สึกว่าการดำเนินการตอนนี้มันวิกฤตแล้ว ก็เลยเริ่มคุยกันจริงจังถึงการจัดหาสถานที่ ที่คุยกันไว้ตอนแรกก็จะมีวัดแล้วก็โรงเรียน แต่วัดมันค่อนข้างที่จะกันคนยาก มีชาวบ้านแวะเวียนมาทำบุญตามประเพณีทางศาสนากันเยอะ ก็เลยใช้เป็นพื้นที่โรงเรียน ซึ่งช่วงนั้นทางโรงเรียนก็ยังปิดเทอมอยู่ ประกอบกับโรงเรียนมีหอประชุมที่ค่อนข้างใหญ่ สามารถรองรับคนได้ มีห้องน้ำห้องท่า ชุมชนเห็นตรงกันว่าสถานที่มีความเหมาะสม โดยโทรขออนุญาตทางผอ.โรงเรียน แล้วก็มีการเรียกประชุมระหว่างทางผู้นำชุมชน เทศบาล สท.ในพื้นที่ ที่โรงเรียนวัดจุฬามณี แรกๆ ก็ยังมองไม่ออกว่าจะมันจะสำเร็จไหมเพราะมันไม่มีงบอะไรเลย แต่มันก็เป็นความต้องการของชาวบ้าน ชาวบ้านได้รับผลกระทบเขาไม่มีพื้นที่แยกคนติดเชื้อออกจากครอบครัว

ก็นั่งประชุมวางแผนกันถึงสถานการณ์ภายในตำบล ยกมือโหวตกันได้ข้อสรุปว่าจะมีการจัดตั้งศูนย์ขึ้น มีการพูดคุยกันเรื่องเงินงบประมาณว่า ในช่วงแรกจะใช้การรับบริจาค โดยมีคุณชาติ ซึ่งเป็นคนที่คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ มีตำแหน่งเป็นไวยาวัจกรของทางวัดจุฬามณี คอยทำสมุดบัญชีรายนามผู้บริจาค เทศบาล ประชาชนจิตอาสา และผู้อยู่อาศัยภายในชุมชน ก็มาช่วยกันทำความสะอาดสถานที่เพื่อรับเปิดศูนย์ให้เร็วที่สุด เงินก้อนแรก จำนวน 10,000 บาท ได้รับการบริจาคมาจากอดีตข้าราชการครู โรงเรียนวัดจุฬามณี...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

คนที่ 2

“...เนื่องด้วยสถานการณ์ในขณะนั้นศูนย์พักคอยอีกแห่งของอำเภอกำลังจะเต็ม คนในชุมชนมีส่วนในการเรียกร้องผลักดันผ่านทางผู้นำชุมชน และให้การสนับสนุน ในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของชุมชน วันที่เปิดศูนย์วันแรกคือวันที่ 6 สิงหาคม ช่วงเย็น โดยมีผู้ป่วยลดแรก ซึ่งได้รับการยืนยันผลการติดเชื้อ RT-PCR จากทางโรงพยาบาลมายังศูนย์

ตอนแรกผู้ป่วยก็ไม่มีใครยอมลงจากรถที่ไปรับมาเลย เพราะเขาก็อยากรักษาตัวอยู่ที่บ้าน กลัวมาอยู่ศูนย์แล้วจะลำบาก ทางผู้นำชุมชนกับเจ้าหน้าที่ต้องลงไปพูดคุยทำความเข้าใจให้เขาลงมาดูแลสถานที่ภายในศูนย์ ว่ามันมีของใช้ครบทุกอย่างแล้ว เตียง ผ้าห่ม พัดลม ตู้สำหรับ

เก็บของของแต่ละคน ทำให้หลายคนกลับไปเก็บของที่บ้านแล้วยอมที่จะมาอยู่ จนตอนหลังคนก็เข้ามาเรื่อยๆ จนเต็มศูนย์...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

คนที่ 3

“...การสื่อสารกับผู้ป่วยภายในศูนย์ ใช้วิธีการพูดผ่านไมค์จากข้างนอกโดยลำโพงจะอยู่ข้างใน มีการติดตั้งโทรศัพท์ภายในศูนย์ และการตั้งกรุปไลน์ ถ้าผู้ป่วยต้องการอะไรก็สามารถพูดคุยผ่านช่องทางต่างๆ ได้ ผู้ป่วยภายในศูนย์มีการแบ่งฝั่งผู้ชายและผู้หญิง การดูแลรักษาและจ่ายยา จะดูแลเอกซเรย์ปอดควบคู่ไปด้วย ผู้ป่วยภายในศูนย์ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยสีเขียว คือ อาการไม่รุนแรงมาก มีสิทธิเลือกตั้งบางราย เนื่องจาก ไม่สามารถที่จะส่งไปหาเตียงที่อื่นได้

คนที่เข้ามาในศูนย์ก็ประมาณ 100 คน ส่งต่อไปรักษาที่อื่น 10 คน พออาการดีขึ้นก็กลับมารักษาตัวภายในศูนย์ต่อ คนเฝ้าผู้ป่วยก็จะมีทางรพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน จิตอาสา ช่วยกันดูแล มีการแบ่งงานกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับฝากของให้ผู้ป่วย รับของเวลามีคนมาบริจาค ศูนย์ปิดตัวลงในวันที่ 17 สิงหาคม 2564 ยอดผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาภายในศูนย์ 98 คน...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

ภายใต้ภาคีเครือข่ายที่มีบทบาทที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง บูรณาการการทำงานร่วมกันโดยมีทางกำนันผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้นำให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จนทำให้การดำเนินงานของศูนย์ประสบความสำเร็จสามารถช่วยให้การทำงานของภาครัฐมีประสิทธิภาพมากขึ้น ปัจจุบันศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม ดังกล่าวได้ปิดตัวลง เนื่องจาก หน่วยงานภาครัฐ (เทศบาลตำบลบางบาล) ดำเนินการก่อสร้างศูนย์พักคอยในพื้นที่ตำบลบ้านกุ่มเสร็จเรียบร้อย และเปิดรับผู้ป่วยเข้ารักษาภายในศูนย์พักคอยแล้ว ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีการเปิดรับผู้ป่วยของศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม ในวันที่ 6 กันยายน 2564 จนถึงวันที่ศูนย์ ปิดตัวลง คือ วันที่ 17 สิงหาคม 2564 รวม 43 วัน ยอดผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแล้วหายดีภายในศูนย์รวมทั้งหมด 98 ราย

โดยลักษณะสภาพแวดล้อมทางสังคมและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านกุ่มมีส่วนทำให้การดำเนินงานของศูนย์แห่งนี้ประสบความสำเร็จ คือ ผู้นำและคนในชุมชนมีความเข้มแข็ง มีการรวมกลุ่มกันของคนในชุมชน กลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา และกลุ่มกิจกรรมต่างๆ อยู่แล้ว

ทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นเกิดขึ้นได้ง่าย แม้แต่ละกลุ่มจะมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน แต่ก็สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี มีการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม ทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านการคิดวางแผนและตัดสินใจ รวมถึงการให้ความรู้ความเข้าใจ อีกทั้ง ชุมชนมีการแบ่งปันทรัพยากรบางอย่างให้กับส่วนรวม ทรัพยากรในที่นี้นอกจากตัวเงินแล้วยังรวมถึงบุคลากรกำลังคนที่สามารถบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ประกอบกับ คนในชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของสถานการณ์ การแพร่ระบาด และการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ อย่างทั่วถึง

4.3 บทบาทการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19

4.3.1 ภาครัฐ มีการปรับบทบาทมาเป็นฝ่ายสนับสนุนประสานงาน ไม่ใช่ตัวหลักในการดำเนินงาน

ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง ข้าราชการผู้ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของนายอำเภอบางบาล ซึ่งได้รับมอบหมาย ให้มีหน้าที่ในการประสานการดำเนินงานกับชุมชน และประชาชนในพื้นที่อำเภอบางบาล กล่าวว่า

“...การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ กรณีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสำคัญช่วยให้การทำงานของภาครัฐมีประสิทธิภาพขึ้น เป็นการดูแลและเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายในพื้นที่ เป็นการลดการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จดีมาก

สำหรับที่ทำการปกครองอำเภอบางบาลจะเป็นฝ่ายประสานงานระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล ช่วงแรกมีกรณีที่โรงพยาบาลตรวจหาเชื้อให้กับผู้มีความเสี่ยงไม่ทันกับความต้องการของประชาชน อำเภอก็มีการประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอชุดสาธารณสุขเคลื่อนที่เฉพาะกิจมาตรวจกลุ่มเสี่ยงเป็นการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลอีกทางหนึ่ง และทางอำเภอมีการประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจให้แวะมาคอยดูแลความเรียบร้อยทุกสองชั่วโมง (เนื่องด้วยภารกิจหน้าที่และกำลังพลของทางตำรวจไม่สามารถที่จะอยู่ประจำได้) ...”

(ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

ซึ่งสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกุ่ม ดังนี้

“...การแบ่งงานก็จะมีดีตพอ. โรงเรียนวัดจุฬามณี ผอ.รพ.สต คณะกรรมการผู้อยู่อาศัยในชุมชนที่ยังไม่ได้แต่งตั้ง ร่วมกันวางแผนว่าใครจะทำหน้าที่อะไร มีการแบ่งหน้าที่กันคร่าวๆ เช่น หมอทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย กำนันผู้ใหญ่บ้านรับผิดชอบดูแลเรื่องสถานที่ อสม.ดูแลผู้ป่วยในชุมชน ตามหมู่ที่ตัวเองรับผิดชอบ แล้วรายงานตรงต่อกำนัน และรพ.สต.กรณีพบผู้ติดเชื้อหรือมีความเสี่ยง

ทางหน่วยงานสาธารณสุขมีการออกกรมรงค์ประชาสัมพันธ์ในเรื่องของโรค และการปฏิบัติตัวผ่านรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ภายในชุมชน เรื่องการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ใครที่ต้องเข้ามาอยู่ในศูนย์แห่งนี้ และทำไม...”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านกุ่ม สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564)

4.3.2 ภาคประชาชน ชุมชนมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์แห่งนี้เป็นอย่างมาก กำนันผู้ใหญ่บ้าน ในฐานะผู้นำปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ได้กล่าวว่า

“...ในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม ทางผู้นำชุมชน กำนันมีการแจ้งรายงานทางอำเภอตลอด ตั้งแต่การดำเนินการจัดตั้งศูนย์จนกระทั่งปิดศูนย์ สิ่งที่ชุมชนทำเป็นสิ่งที่ดี เพราะว่าสถานการณ์ของตำบลบ้านกุ่มขณะนั้น มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกหมู่เป็นวงกว้าง การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ขึ้นมา มันเป็นการดึงคนที่ติดเชื้อให้ออกมาจากกลุ่มชุมชน เพื่อลดการแพร่ระบาดเป็นการดูแลเบื้องต้น ถือว่าเป็นการทำงานเชิงรุกของผู้นำชุมชนซึ่งมีศักยภาพ ประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมต่างๆ ในการป้องกันไม่ให้อันเกิดการแพร่ระบาดไปมากกว่านี้...”

(กำนันผู้ใหญ่บ้านตำบลบ้านกุ่ม สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564)

ประกอบกับ ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 3 ราย ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อโควิด-19 ทั้งทางตรงและทางอ้อมและมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์แห่งนี้ ได้ให้คำสัมภาษณ์ ดังนี้

คนที่ 1

“...ตอนที่เชื้อเริ่มแพร่ระบาดครั้งแรกตอนปี พ.ศ.2563 ยังรู้สึกไม่ค่อยได้รับผลกระทบมากเท่าไร พอระลอกหลังช่วงเดือนเมษายนปี พ.ศ.2564 ที่มีคนในอำเภอเริ่มติดเชื้อ และต่อมาคนในตำบลเริ่มได้รับเชื้อก็เริ่มกลัวและตกใจว่าการระบาดมันเริ่มใกล้ตัวเรามากขึ้นเมื่อก่อนทางอ้อม. ก็มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนไปฉีดวัคซีน แต่ประชาชนก็ยังไม่ค่อยอยากไปฉีดกันช่วงแรก ยังมีความกังวลในประสิทธิภาพของวัคซีน ...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

คนที่ 2

“...รพ.สต.เป็นคนแบ่งงานให้ว่าใครทำหน้าที่อะไร ปัญหาอุปสรรคในการจัดตั้งศูนย์งบประมาณในการดำเนินการทางศูนย์ไม่ได้มีงบที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานใดเป็นงบจากการบริจาคช่วยเหลือจากคนในชุมชน และหน่วยงานภายนอก รพ.สต. มีการแจ้งรายรับการใช้จ่ายต่างๆ ผ่านหน้าเพจของรพ.สต. ให้บุคคลทั่วไปรับทราบ บุคลากรช่วงแรกขาดแคลนแต่ช่วงหลังก็ดีขึ้น

บุคลากรที่อยู่ประจำก็จะเป็นการจัดเวรยามของกำนันผู้ใหญ่บ้านกันเอง กลุ่มวัยรุ่นบ้าง ช่วยดูแลรักษาความเรียบร้อยเผื่อคนไม่ให้หนี ไม่มีค่าตอบแทน แต่มีอาหารเครื่องดื่มซึ่งได้จากคนที่บริจาคมานำมาให้ มีการประกอบอาหารช่วงเช้าภายในศูนย์บ้างบางมื้อ โดยกำนันผู้ใหญ่บ้านและอสม. จะมีอสม.ที่อยู่ประจำศูนย์คนหนึ่งที่ใส่ชุดPPE เข้าไปส่งอาหารในแต่ละมื้อให้กับผู้ป่วยภายในศูนย์ มีเจ้าหน้าที่ชุดเก็บขยะติดเชื้ออีกชุดหนึ่ง...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

คนที่ 3

“...ในการก่อตั้งศูนย์ไม่มีใครมาคัดค้านเลย มีแต่ประชาชนแนะนำให้รีบทำ ให้แยกคนที่ เป็นโควิดออกมาจากตัวบ้านที่มีคนเป็นและไม่เป็นอยู่ร่วมกัน ส่วนบ้านไหนที่ติดเชื้อทั้งบ้าน

ก็จะให้กักตัวที่บ้านทางกำนัน ผู้ใหญ่บ้านรพ.สต.ก็จะช่วยกันส่งข้าวส่งน้ำ การเลือกสถานที่เป็นการพูดคุยร่วมกันระหว่างทางผู้นำชุมชน คือ กำนันและภาครัฐ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม และคนที่ทำงานในรพ.สต.

ผมกับเพื่อนๆรุ่นๆเดียวกันภายในตำบล ก็ไปช่วยตั้งแต่การจัดตั้งศูนย์แรกๆ เก็บกวาดทำความสะอาดจัดสถานที่ กำนันเค้าก็จะมีการประกาศเสียงตามสาย ขอความร่วมมือจากประชาชนที่ว่างเว้นจากการทำงาน หรือพอมีเวลาให้มาช่วยกัน เพราะลำพังแค่กำนันผู้ใหญ่บ้านผู้ช่วย อสม.เนี่ยกำลังไม่พอจริงๆ ในส่วนของระบบอินเทอร์เน็ต wifi จะใช้ขงบที่ได้จากการบริจาคมา บริษัทตัวแทนอินเทอร์เน็ตเนี่ยเป็นคนติดตั้งกล่องให้ตัวผมเองเป็นคนเดินสายภายในศูนย์ เติงกระดาช พุกบนเตียง ก็มีการขอสนับสนุนและการบริจาคจากทางภาคเอกชน...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

จะเห็นได้ว่าการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม ภาครัฐมีการปรับบทบาทจากการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาด มาเป็นฝ่ายสนับสนุนประสานงาน ไม่ใช่ตัวหลักในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ อีกทั้ง การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐค่อนข้างให้ความสำคัญกับระบบที่เต็มไปด้วยขั้นตอน กฎระเบียบ แบบแผนในการกำหนด และนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ รวมถึง การส่งมอบบริการสาธารณะ โดยภาครัฐเป็นผู้มีบทบาทแต่เพียงฝ่ายเดียวซึ่งการดำเนินงานเช่นนี้ บางครั้ง ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล นอกจากนี้ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นมีความสลับซับซ้อนเกี่ยวข้องกับตัวแสดง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายภาคส่วน

ดังนั้น แนวคิดในเรื่องของการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance: NPG) จึงถูกนำมาใช้เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของปัญหา และความต้องการของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านกุ่มในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มีความสอดคล้องกับ แนวคิดการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ ของ Osborne (2010) ซึ่งได้มีการแบ่งรูปแบบของการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ ออกเป็น 5 รูปแบบ หนึ่งในนั้นคือ รูปของเครือข่าย (Network Governance) ซึ่งเน้นการประสานงานร่วมกันระหว่างองค์กรต่างๆ ชุมชนหรือประชาชนมาร่วมดำเนินงานจัดหาบริการสาธารณะ มีการเปิดโอกาส และให้อำนาจ

แก่ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดูแลตนเอง เนื่องจาก ภาครัฐไม่ได้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ ชุมชนตลอดเวลา ชุมชนเป็นผู้ใกล้ชิดปัญหา การได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพัฒนาพื้นที่ ของตนเอง ย่อมทำให้คนในพื้นที่เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม

4.4 ปัญหาและอุปสรรคในการช่วยเหลือและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019

4.4.1 มุมมองของภาครัฐ

นายอำเภอบางบาล ในฐานะผู้บังคับบัญชาสูงสุดของระดับภูมิภาค รับทราบข้อมูลการบริการ จัดการกระบวนการทำงานภาพรวมทั่วทั้งองค์การ และเป็นผู้รับนโยบายลำดับต้นจากหน่วยงาน ส่วนกลางมาสู่การปฏิบัติในส่วนภูมิภาค ได้กล่าวว่า

“...ปัญหาและอุปสรรคในการช่วยเหลือและรับมือช่วงแรกจะเป็นเรื่องของข่าวสาร เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนในทางลบ เช่น ฉีดวัคซีนแล้วทำให้เสียชีวิต ส่งผลให้ประชาชนไม่ยอมฉีดวัคซีน ในช่วงแรกที่มีการประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนประชาชนให้ความสนใญ่น้อย มีการเปรียบเทียบ คุณภาพของวัคซีน หลายคนเลือกที่จะรอวัคซีนทางเลือกที่มีให้เปิดจองอย่างเช่น โมเดอร์น่า ชิโนฟาร์ม หรือว่าไฟเซอร์ ทำให้การฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมจำนวนประชากรมีความล่าช้า

ภายหลังมีการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจมากขึ้น วัคซีนไม่เพียงพอกับความต้องการ ต่อมา มีการจัดสรรวัคซีนในจำนวนที่มากขึ้นตามลำดับปัญหาในส่วนนี้ก็หมดไป อีกปัญหาหนึ่งก็คือ เรื่องของกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มนี้จะไม่ค่อยได้ฉีด เพราะไม่สามารถเดินทาง มาเองได้ ภาครัฐเองต้องให้การดำเนินการเชิงรุกโดยการจัดเจ้าหน้าที่ลงไปในพื้นที่เพื่อไปให้บริการ ในการฉีด หรือให้ผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้านพามา เพราะบางคนก็ไม่มีรถเป็นของตัวเอง บางคนไม่มี ลูกหลานพามา หรือ ทางส่วนของเทศบาลในพื้นที่ต้องอำนวยความสะดวกช่วยเหลือปัญหาตรงนี้ ก็จะหมดไป...”

(นายอำเภอบางบาล สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2564)

ประกอบกับ ข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือหัวหน้าสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอบางบาล มีหน้าที่ในการประสานการดำเนินงาน และนำนโยบายมาถ่ายทอด ให้แก่ชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ได้กล่าวว่า

“...ปัญหาก็คือ โควิด-19 มันเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เรายังไม่ได้ตั้งตัวการระบาดมันกระจาย เป็นวงกว้างซึ่งเราตั้งรับไม่ทัน ระบบสาธารณสุขไม่สามารถที่จะรองรับได้ทั้งหมด มันติดต่อกันง่าย และเชื้อก็พัฒนาสายพันธุ์ไปเรื่อย ช่วงแรกเราไม่รู้วิธีการรับมือควบคุมกับโรคต้องรอทางส่วนกลาง ให้ข้อมูลและคำแนะนำ

สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขมองว่าการให้ความช่วยเหลือของทางสาธารณสุขควรเน้น ด้านการรักษาควบคู่ไปกับการควบคุมและการป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุม ถ้าพบผู้ติดเชื้อหนึ่งรายเราต้องควบคุมให้อยู่ไม่ให้มันระบาดต่อ ครอบครัวนี้อยู่กัน 10 คน พบผู้ติดเชื้อคนนึงก็ต้องแยกตัวออกมาเพราะมันเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมันติดกันง่าย แต่ชาวบ้านบางที่ไม่เข้าใจและไม่ให้ความร่วมมือมันก็เลยระบาดเยอะ...”

(ข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุข อำเภอบางบาล สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2564)

4.4.2 ภาคประชาชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประจำหมู่ที่ 2 ตำบลบ้านกุ่ม ซึ่งเป็นผู้มีบทบาท และส่วนร่วมในกระบวนการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ได้กล่าวถึงปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานไว้ว่า

“...ปัญหาในช่วงแรก ก็จะเป็นในเรื่องของ รายการอาหารซ้ำซ้อน การบริจาคเงินเข้ามา ที่ต้องมีการชี้แจงยอด และตัวเลขการใช้จ่ายต่างๆ ตอนแรกยังไม่ได้ทำ เพราะสองสามวันแรก ยังไม่ได้มีการระบุคณะทำงานว่า ใครทำหน้าที่อะไร มีแต่คณะกรรมการที่ตั้งด้วยแววตาและความรู้สึก ภายหลังก็มีการตั้งคณะทำงานในส่วนด้านการเงินการบัญชีขึ้นมา ตั้งทีมงานรับบริจาคในส่วน ของใช้อุปโภคบริโภคที่มีคนมาบริจาคที่ศูนย์ โดยรับและทำบันทึกข้อมูลไว้ว่าอะไร จากหน่วยงานไหน ได้รับมาเท่าไรเมื่อไหร่ ยอดอาหารมีใครติดต่อจะบริจาคหรืออะไร วันไหนเมนูอะไร จำนวนเท่าไร จดไว้แล้วแจ้งประชาสัมพันธ์ในเพจเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนสำหรับผู้สนใจจะบริจาค...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2564)

ปัญหาและอุปสรรคในการช่วยเหลือและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในมุมมองภาครัฐแบ่งเป็นประเด็นปัญหา ดังนี้

1. การสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนในเรื่องประสิทธิภาพของวัคซีนที่หน่วยงานรัฐจัดหา อย่างที่เราจะเห็นได้จากทางสื่อออนไลน์ มีข่าวที่ทำให้ประชาชนเกิดความสับสน ไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน จึงเป็นหน้าที่สำคัญที่ภาครัฐต้องสร้างความเชื่อมั่น ทำความเข้าใจให้ประชาชนรับทราบถึงข้อดี และประโยชน์ เช่น การประกันสุขภาพสำหรับวัคซีน หรือการประกันชีวิตหากเกิดกรณี เจ็บป่วย หรือเสียชีวิตจากวัคซีน เป็นต้น

2. การบริหารจัดการวัคซีนที่ไม่ทันเวลา ภาครัฐควรมีการมองการแก้ปัญหาในอนาคต มากกว่าการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ให้พอดีกับความต้องการของประชาชน และกลุ่มคนเปราะบาง ควรมีแผนการจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ฯลฯ รวมถึงวางแผนการให้บริการวัคซีนแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

3. องค์กรความรู้ในการป้องกันและรักษาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรมีการเผยแพร่องค์ความรู้ให้แก่ประชาชนให้สามารถป้องกัน และดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากเชื้อโรคต่างๆ ได้ รวมทั้งองค์ความรู้ในการดูแลตนเองหลังการติดเชื้ออีกด้วย

4. การทำความเข้าใจกับประชาชนในการให้ความร่วมมือ กับหน่วยงานภาครัฐในการป้องกันดูแลตนเอง ตลอดจนกระทั่งการช่วยเหลือภาครัฐในการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 Covid-19 Care Center (CCC) ในชุมชน

ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในมุมมองภาคประชาชน มองว่าในการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 Covid-19 Care Center (CCC) ต้องมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน สามารถหาผู้รับผิดชอบในด้านต่างๆได้ จึงจะทำให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี เกิดประสิทธิผลแก่ชุมชนในภาพรวม

4.5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของชุมชนและภาครัฐในการให้ความช่วยเหลือและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ ในอนาคต

4.5.1 ภาครัฐ

ปลัดอำเภอกลุ่มงานความมั่นคงรับผิดชอบเป็นปลัดประจำตำบลบ้านกุ่ม ข้าราชการผู้ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของนายอำเภอบางบาล ซึ่งได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ในการประสานการดำเนินงานกับชุมชน และประชาชนในพื้นที่อำเภอบางบาล เนื่องจาก เป็นผู้เข้าถึงข้อมูลการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รับรู้ปัญหาความต้องการของพื้นที่ กล่าวว่า

“... ภาครัฐควรให้ความช่วยเหลือชุมชนในด้านข้อมูลข่าวสารความรู้ความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ การฉีดวัคซีนในตอนแรกว่ามันมีคุณสมบัติอย่างไรกับพี่น้องประชาชน เพราะว่ามันเป็นเรื่องใหม่ที่กระแสในตอนแรกค่อนข้างเป็นลบ เพราะฉะนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจในส่วนนี้เป็นเรื่องสำคัญที่สุด รวมถึงการปฏิบัติตัวไม่ว่ากรณียังไม่ติดเชื้อ หรือติดเชื้อผู้ป่วยสีเขียวสีเขียวเหลืองสีแดง ต้องทำด้วยยังไง อาจมีการออกเป็นคำสั่งหรือบทลงโทษเช่น การบังคับให้สวมใส่หน้ากากอนามัย แรกๆ คนไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ไม่ใส่กัน ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่าย...”

(ปลัดอำเภอกลุ่มงานความมั่นคง สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

ประกอบกับ ข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกุ่ม ซึ่งได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ในการประสานการดำเนินงานกับชุมชน และประชาชนในพื้นที่ เนื่องจาก เป็นผู้เข้าถึงข้อมูลการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด-19 รับรู้ความต้องการของพื้นที่ รับรู้ความสำเร็จและปัญหาโดยตรง จำนวน 2 ราย ได้ให้ข้อมูล ดังนี้

ข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุข คนที่ 1 กล่าวว่า

“...ปกติถ้าพูดถึงเรื่องโรคการระบาดต่างๆ สาธารณสุขเราเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเบื้องต้นงานที่เราทำโรคที่เราเจอมันเป็นเหมือนงาน routine พวกการจัดตั้งคำสั่งต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มันมีอยู่แล้วก่อนเกิด ขณะเกิด หลังเกิด จะทำอะไรบ้าง

อย่างเช่นปัจจุบันการเกิดอุทกภัย ก็มีการลงไปประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่พรต. ทุกตำบลร่วมกับอบสม. ในพื้นที่ ถึงสถานการณ์น้ำว่าระดับตอนนี้เท่าไร ให้เตรียมขนย้ายของขึ้นที่สูง

หรือบ้านไหนมีกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงก็ต้องเตรียมตัว ดูแลเรื่องยาใครที่ต้องรับยาเป็นประจำบางที่เราก็พายเรือเอาไปให้ที่บ้าน เอาถุงยังชีพ ยาสามัญประจำบ้าน ชุดอุปกรณ์เกี่ยวกับโควิดไปให้ อุทกภัยมันก็มีเรื่องของโรคที่มากับน้ำ เช่น โรคน้ำกัดเท้า โรคตาแดง โรคอุจจาระร่วง เรื่องสุขภาพลักษณะล้มช้ำถ่ายไม่ได้ ก็ต้องประสานกับทางอำเภอจัดหาล้มลอยน้ำ น้ำประปาใช้ไม่ได้ก็ต้องจัดหาดูแลในเรื่องน้ำดื่มต้มน้ำไปให้แจกคลอรีน...”

(ข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุข คนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564)

ประกอบกับ ข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุข คนที่ 2 กล่าวว่า

“...ถ้าพูดถึงการระบาดโรคอุบัติใหม่ สิ่งที่ต้องเน้นในการให้ความช่วยเหลือ คือ ความรวดเร็ว ทุกระเบียบ ขั้นตอน กระบวนการบางอย่าง ถัดหรือปรับให้ยืดหยุ่นได้เพื่อประโยชน์ของประชาชน ก็ควรทำ มันทำให้นึกย้อนไปก่อนการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ว่า ถ้าศูนย์พักคอยภายในตำบลเราเปิดได้ไวกว่านี้ ตำบลบ้านกุ่มคงจะไม่ต้องมียอดผู้เสียชีวิต 5 คนก่อนที่จะเปิดศูนย์ ต้องจัดลำดับความสำคัญอะไรควรที่จะทำเป็นลำดับแรก...”

(ข้าราชการนักวิชาการสาธารณสุข คนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564)

4.5.2 ภาคประชาชน

ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 3 ราย นอกจากการเป็นตัวแทนของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อโควิด-19 ทั้งทางตรงและทางอ้อมแล้ว ยังสามารถให้ข้อมูลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของชุมชนและภาครัฐในการให้ความช่วยเหลือ และรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสถานการณ์วิกฤตอื่นๆในอนาคต ในการนำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ปรากฏตามการให้คำสัมภาษณ์ ดังนี้

คนที่ 1 กล่าวว่า

“...แนวทางการให้ความช่วยเหลือและรับมือกับสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ ในอนาคต เรื่องแรกคือเรื่องของความรู้ความเข้าใจต้องดำเนินการด้วยความรวดเร็วชี้แจงถึงผลดีผลเสียต้องสื่อให้ประชาชนเข้าใจใช้คำพูดง่ายๆ การดำเนินการต้องให้ความช่วยเหลืออย่างทั่วถึง อย่างเช่นในปัจจุบันสถานการณ์ในพื้นที่ตอนนี้ประสบกับปัญหาอุทกภัยภาครัฐก็ต้องประสานกับกรมอุตุนิยามวิทยาว่า จะมีพายุเข้าเมื่อไหร่ช่วงไหนถึงช่วงไหน กรมชลประทานเรื่องของการระบายน้ำวันไหนจะปล่อยมวล

น้ำเท่าไร? ห้วงระยะเวลาของการเดินทางของน้ำ เพื่อให้ประชาชนได้มีการเตรียมตัวล่วงหน้าซักสามวันสี่วัน...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

คนที่ 2 กล่าวว่า

“...เรื่องที่ยากปรับปรุงหรือเพิ่มเติม ก็ต้องย้อนกลับไปทางเทศบาลว่า กรณีบ้านไหนถ้าเราพบผู้ติดเชื้อแล้วเขาต้องกักตัว เทศบาลต้องเขาไปดูแลเลย เพราะ มีการร้องเรียนกันตลอดว่าบ้านนี้ติดเชื้อทำไมออกไปข้างนอกได้ บางทีคนกักตัวเดินออกไปซื้อของไม่ได้กักตัวอย่างเคร่งครัด ทั้งๆที่ติดเชื้อหรือมีความเสี่ยง เขาก็อ้างว่ากักตัวไม่มีอะไรกินไม่มีใครออกไปซื้อให้ ดังนั้น เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐ ต้องมีอาหารมื้อแรกให้เขาเลยถ้ารู้ว่าเขาติดเชื้อต้องเข้าถึงให้ไวและทั่วถึงไม่ว่าอาหารกล่อง หรืออาหารแห้ง...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

คนที่ 3 กล่าวว่า

“...ชุมชนภายในตำบลบ้านกุ่มเนี่ยมีความกล้าที่จะพูดให้ผู้นำชุมชนรับรู้ ผู้นำชุมชนก็กล้าที่จะปรับตัวเข้าหาชาวบ้านรับฟังและนำมาแก้ไข ทุกอย่างคุยกันได้เข้าใจกันปรับกันคนละครึ่งทางรับฟังทางออกร่วมกันตรงกลางว่าจะไปในทิศทางไหน ส่วนใหญ่ตำบลบ้านกุ่มจะเป็นแบบนี้

ความรู้สึกของประชาชนต่อการดำเนินงานของภาครัฐแน่นอนว่าอาจจะล่าช้าไม่ทันต่อสถานการณ์ด้วยขั้นตอน ระบบระเบียบ แต่ภาครัฐก็มีการทำในสิ่งที่ประชาชนแนะนำแล้วก็คือการตั้งศูนย์พักคอย CI และก็พยายามเร่งรัดให้เสร็จเร็วที่สุด ถ้าเป็นไปได้ก็อยากให้ภาครัฐเพิ่มความรวดเร็ว และความยืดหยุ่นในการทำงาน...”

(ตัวแทนผู้อาศัยอยู่ในชุมชน คนที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564)

ประกอบกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประจำหมู่ที่ 2 ตำบลบ้านกุ่ม ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ได้กล่าวว่า

“...หน่วยงานภาครัฐและชุมชนควรมีการบูรณาการการให้ความช่วยเหลือและรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค หรือสาธารณภัยอื่นๆ ในอนาคตมากกว่านี้ ถ้ารู้ข่าวสารข้อมูลอะไรที่สำคัญในชุมชน ต้องรีบแจ้งให้ทางหน่วยงานและคนในชุมชนทราบ ถ้ารู้ว่าบ้านไหนเป็นก็ต้องระมัดระวังแต่อย่าไปรังเกียจเขา หรือ อย่างกรณีอุทกภัย ในพื้นที่ จริงๆแล้วตำบลบ้านกุ่มเป็นเหมือนพื้นที่รับน้ำอยู่แล้ว แต่ปีน้ำมันเยอะมันมาไวกว่าปี 54 ทางอสม. รพ.สต. มีการวางทิมกันไว้อยู่แล้วก่อนที่จะน้ำจะท่วม อย่างเรื่องของการระบอบที่มากับน้ำ โรคน้ำกัดเท้า ก็เตรียมยาไว้ รมรงค์เสี่ยงตามสายภายในหมู่บ้านเรื่องสารพิษที่มากับน้ำ พื้นที่ตรงไหนที่ต้องเฝ้าระวังท่วมก่อน...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งฝั่งภาครัฐ และภาคประชาชนในประเด็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของชุมชน และภาครัฐในการให้ความช่วยเหลือ และรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ ในอนาคต เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยพบว่า ภาครัฐจะเน้นในส่วนของการสร้างความเชื่อใจ โดยมีการดึงชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ควบคู่ไปกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในส่วนของคุณค่าข่าวสารที่สำคัญ ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ผ่านการบูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานกับภาคส่วนต่างๆ

ส่วนภาคประชาชน ต้องมีการจัดเตรียมข้อมูลในพื้นที่ด้านต่างๆ ให้มีความพร้อมสำหรับนำมาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ชุมชนต้องสร้างจิตสำนึกการมีส่วนร่วมในการดูแลแก้ไขปัญหาของคนในชุมชน เปิดให้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็นในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาของคนในชุมชนเอง และกับภาครัฐในช่องทางต่างๆ การแบ่งหน้าที่ในการดำเนินงานต้องมีความชัดเจน โดยผู้วิจัยจะแบ่งข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจัดการภัยพิบัติของแต่ละฝ่ายออกเป็น 3 ระยะสำคัญ คือ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะหว่างเกิดภัย ระยะหลังเกิดภัย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ในมุมมองของภาครัฐ ระยะก่อนเกิดวิกฤต ควรเน้นการสร้างความเชื่อใจ (Trust) ระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน โดยรัฐเป็นผู้ประสานให้องค์กร หน่วยงานภาคีเครือข่ายทางสังคมต่างๆ และชุมชน ร่วมกันทำงานแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการสร้างสิ่งเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลา และความ

สม่าเสมอ ภาครัฐโดยเฉพาะผู้นำในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็น นายอำเภอ ปลัดอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนต่างๆ ต้องดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือ อย่างเป็นรูปธรรม ต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้พร้อมสำหรับการรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะระหว่างเกิดวิกฤต การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในส่วนของคุณข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจจากภาครัฐต้องเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และตรงจุด ต้องมีทีมประชาสัมพันธ์ในเรื่อง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น ในกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต้องให้ข้อมูลในเรื่อง ของการปฏิบัติตัวกรณีติดเชื้อ หรือมีความเสี่ยง ควบคุมไปกับการออกคำสั่ง หรือบทลงโทษ เช่น การบังคับให้สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ออกนอกเคหสถานเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ ทำความเข้าใจในเรื่องของการฉีดวัคซีนให้แก่บุคคลทั่วไป กลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง

ระยะหลังเกิดวิกฤต ควรมีการจัดประชุมถอดบทเรียนของภาคีเครือข่าย และทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เพื่อทบทวนการดำเนินงานว่ามีจุดใดบ้างที่เป็นปัญหา ควบคุมไปกับการ จัดทำแผนเผชิญเหตุต่างๆ และซักซ้อมทบทวน การปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นระยะๆ เพื่อรับมือกับ วิกฤตการณ์ครั้งใหม่ได้อย่างทันท่วงที สุดท้ายหน่วยงานภาครัฐควรมีการบูรณาการความร่วมมือกัน ในการให้ความช่วยเหลือ และเตรียมรับมือกับสถานการณ์ หรือสาธารณภัยอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้น ในอนาคตต่อไป เพื่อลดผลกระทบและความเสียหายให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

ในมุมมองของภาคประชาชน ระยะก่อนเกิดวิกฤต ชุมชนต้องมีการจัดเตรียมข้อมูลในพื้นที่ ด้านต่างๆ ให้มีความพร้อม เช่น ข้อมูลโครงสร้างพื้นฐาน ข้อมูลประชากร สิ่งอำนวยความสะดวก การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ ฯลฯ โดยชุมชนรายงานข้อมูลผ่านทางตัวแทนผู้นำชุมชน หรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อส่งต่อข้อมูลมายังอำเภอเพื่อนำมาใช้สำหรับการตัดสินใจแก้ไขวิกฤต ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ชุมชนต้องสร้างจิตสำนึกการมีส่วนร่วมในการดูแลแก้ไขปัญหาของคนในชุมชน ในช่วงเวลาปกติหรือในขณะเกิดวิกฤติ ผ่านการจัดการอบรมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการรักชุมชนบ้านเกิด ให้แก่คนในชุมชน ประกอบกับการสร้างและสนับสนุนเยาวชนคนรุ่นใหม่ ในการเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุนในด้านที่แต่ละคนมีความถนัด โดยการเปิดให้มีเวทีแสดงความคิดเห็นในช่องทางต่างๆ เพื่อเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในชุมชนเอง และกับภาครัฐอีกทางหนึ่ง

ระยะระหว่างเกิดวิกฤต ชุมชนมองว่าหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ต้องเพิ่มความรวดเร็วในการ ให้ความช่วยเหลือ กฎระเบียบ ขั้นตอน กระบวนการบางอย่างในการดำเนินงาน ถ้าวัดหรือปรับ

ให้ยืดหยุ่นได้เพื่อประโยชน์ของประชาชนก็ควรทำ ต้องจัดลำดับความสำคัญ อะไรควรที่จะทำ เป็นลำดับแรกในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหา การแบ่งหน้าที่ในการดำเนินงานต้องมีความชัดเจน เพื่อให้เกิดบุคคลที่รับผิดชอบหลักในการแก้ไขปัญหาหรือวิกฤตการณ์ต่างๆ เช่น การแบ่งหน้าที่ รับผิดชอบภายในศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ต้องมีการร่วมกันประชุมพูดคุย ตั้งแต่ การแต่งตั้ง คณะทำงานผู้ตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เช่น ด้านการเงิน การรับบริจาคสิ่งของภายในศูนย์ ฯลฯ

ระยะหลังเกิดวิกฤต ชุมชนควรมีการจัดกิจกรรมรวมแรงร่วมใจในลักษณะของการสร้าง ความรักความสามัคคีในชุมชน เช่น การทำความสะอาดศูนย์พักคอยฯ การทำบุญตักบาตร เพื่อความ เป็นสิริมงคล และสร้างขวัญกำลังใจให้กับประชาชนในพื้นที่



บทที่ 5

บทสรุป

5.1 สรุปสาระสำคัญของการออกแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษาการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในครั้งนี้ มีที่มาจากการที่ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาลักษณะแนวทางการบริหารจัดการของภาครัฐรวมถึงสาเหตุและกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งถือเป็นกระบวนการสำคัญที่เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ควบคู่ไปกับการรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และนำมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจ ในการกำหนดแนวทางหรือนโยบาย สาธารณะที่ภาครัฐจะดำเนินการ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่

โดยพบว่ากระบวนการ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยานั้น มีผลการดำเนินงานในการรับมือกับการแพร่ระบาดที่ค่อนข้างประสบความสำเร็จ ด้วยเหตุนี้จึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว โดยกำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารจัดการของภาครัฐในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของโรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2) เพื่อศึกษาสาเหตุและกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของโรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาผลสรุปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย แนวคิดการจัดการปกครอง สาธารณะแนวใหม่ แนวคิดการมีส่วนร่วม และ แนวคิดวิกฤตการณ์ และการจัดการในภาวะภัยพิบัติ

ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบ การวิจัยโดยเลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่จำเป็นต้องเก็บข้อมูล เชิงลึกทั้งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) และข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เพื่อให้มองเห็นถึงลักษณะแนวทางการดำเนินการของภาครัฐ วิธีการทำงาน และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารผู้ปฏิบัติงานของภาครัฐ คณะทำงานภายในชุมชน และผู้นำชุมชน จำนวน 16 ราย หลังจากนั้นได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประกอบกับข้อมูลจากเอกสารต่างๆ มาวิเคราะห์เนื้อหาถึงแนวทางการบริหารจัดการของภาครัฐรวมถึงสาเหตุและกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพื่อที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ประสบความสำเร็จ และพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐไปสู่องค์กรสมัยใหม่ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองทั้งภายในและภายนอกประเทศ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

5.2 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษาการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถสรุปผลการศึกษาที่สำคัญ ได้ดังนี้

5.2.1 แนวทางการบริหารจัดการของภาครัฐในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของโรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โดยใช้แนวทางการจัดการภัยพิบัติของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2556) ในการวิเคราะห์ สามารถสรุปผลแนวทางการบริหารจัดการภัยพิบัติของภาครัฐในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ออกเป็น 3 ระยะสำคัญ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย

จากแนวทางการจัดการภัยพิบัติในระยะต่างๆ ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการจัดการภัยพิบัติสามารถทำได้โดยไม่ต้องรอให้ภัยเกิดขึ้นก่อน ภาครัฐต้องเน้นการดำเนินการเชิงรุกโดยการวางแนวทางเพื่อจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย ผ่านมาตรการต่างๆ เพื่อลดผลกระทบ

ความเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากสาธารณภัยให้น้อยลงที่สุด ควบคู่ไปกับการสร้างความร่วมมือ และสร้างเครือข่ายทางสังคม การบูรณาการของคนในชุมชนให้อยู่ในรูปแบบขององค์การ เพื่อที่จะทำงานร่วมกันกับหน่วยงานของรัฐบาลในการแก้ไขสถานการณ์ให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

แต่ทั้งนี้ การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐให้ความสำคัญกับระบบที่เต็มไปด้วยขั้นตอน กฎระเบียบ แบบแผนในการกำหนดและการส่งมอบบริการสาธารณะ อีกทั้ง ภาครัฐเป็นผู้มีบทบาท ในการดำเนินงานแต่เพียงฝ่ายเดียว ส่งผลให้บางครั้งไม่สามารถสนองต่อความต้องการ ของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล นอกจากนี้ ปัญหาที่เกิดขึ้นมีความสลับซับซ้อน เกี่ยวข้องกับตัวแสดง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายภาคส่วน ดังนั้น แนวคิดการจัดการปกครอง สาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance: NPG) จึงถูกนำมาปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ของปัญหา และความต้องการของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น

จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านกุ่มในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 นั้น มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในด้านของโครงสร้างอำนาจของภาครัฐ จากเดิมที่รัฐเป็นหน่วยงานหลัก ในการแก้ไขปัญหารับมือกับการแพร่ระบาดของโรค และคุมอำนาจในการบริหารจัดการเครือข่าย มาเป็นฝ่ายสนับสนุนในการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มีการเปิดโอกาสให้ชุมชน หรือภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ชุมชนมีส่วนในการผลักดันแสดงออกถึงความต้องการในการก่อตั้งศูนย์แห่งนี้ด้วยตนเอง ผ่านการรวมตัวกันของภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายหลากหลายกลุ่ม มีการเข้าไปพูดคุย กับหน่วยงานภาครัฐถึงเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อบรรเทาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โดยการจัดหาสถานที่ในการดูแลแยกกักตัวผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อออกจากบุคคลในครอบครัว หรือ อยู่ระหว่างรอส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลัก หรือโรงพยาบาลสนามเพื่อลดการติดเชื้อและ การแพร่ระบาดต่อไปในชุมชน

จากการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้เกิดกระบวนการภายในเครือข่ายที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างเครือข่าย แต่ก่อนภาครัฐจะเป็นคนที่คอยกำกับว่าใคร มีหน้าที่อะไร จะนำเอาทรัพยากรที่ใช้ดำเนินงานมาจากไหน พอชุมชนประชาชนเข้ามามีบทบาท ในการดำเนินการ จัดตั้งศูนย์แห่งนี้ ชุมชนมีการบริหารจัดการร่วมลงทุนตั้งทรัพยากรประเภทต่างๆ ของตนเอง เข้ามาร่วมในการจัดตั้งศูนย์ ไม่ว่าจะเป็นในด้านงบประมาณ ชุมชนมีการระดมทุนเปิดรับการบริจาค

ทั้งตัวเงิน และวัสดุอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ภายในศูนย์ ด้านแรงงาน ก็ได้ทางจิตอาสาคนในชุมชน ดูแลในเรื่องของสถานที่ที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ มีการจัดตั้งเวรยามรักษาความปลอดภัยของศูนย์ ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการประสานงานเพื่อขอรับการสนับสนุนกับหน่วยงานภายนอก เครือข่าย ทางสังคมต่างๆ และหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้องในฐานะหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาสนับสนุน ในการดำเนินการ ส่งผลให้การจัดตั้งศูนย์สามารถดำเนินไปได้ภายใต้วัตถุประสงค์การร่วมเครือข่าย ที่ชุมชนต้องการ

ในเรื่องของความเชื่อมั่นไว้วางใจระหว่างหน่วยงานภาครัฐและชุมชน เมื่อก่อนภาครัฐจะเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพราะ ภาครัฐเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในบางเรื่อง แต่การดำเนินงานในครั้งนี้ ชุมชนกลายเป็นผู้มีบทบาทหลัก ในการดำเนินงาน ส่วนหนึ่งก็เพราะความเชื่อมั่นไว้วางใจของชุมชนต่อภาครัฐน้อยลง ชุมชนมองว่า การดำเนินงานของภาครัฐมีความล่าช้า ไม่ทันต่อสถานการณ์การที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

การที่รัฐไว้วางใจให้ชุมชนเข้ามามีส่วนในการดำเนินงาน มีการลดความเคร่งครัด ในการดำเนินงานบางอย่างลง อาจด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์ฉุกเฉิน และการให้ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะทำให้การส่งมอบบริการสาธารณะ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

เช่น ในการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่มีความเสี่ยงภายในชุมชน แต่ก่อนทางหน่วยงาน สาธารณสุขจะเป็นผู้ดำเนินการตรวจหาเชื้อกับผู้ที่ยังสงสัย หรือไม่แสดงอาการติดเชื้อเบื้องต้น ผ่านชุดตรวจการติดเชื้อโควิด-19 Antigen test kit (ATK) เองทั้งหมด

แต่เนื่องด้วยบุคลากรเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขมีจำนวนน้อย ยอดผู้ติดเชื้อมีความเสี่ยง ต้องกักกันตัวเพิ่มสูงขึ้น ทางหน่วยงานจึงมีการปรับแนวทางการดำเนินงาน มีการจัดอบรมผู้นำ อสม. และคนในชุมชนถึงวิธีการการใช้ชุดตรวจ การอ่านค่า เพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถดำเนินการตรวจหาเชื้อด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธี โดยการทดสอบ ใช้เวลาแสดงผลเพียง 15-30 นาที โดยประชาชนสามารถรับชุดตรวจได้จากทางสถานพยาบาล รพ.สต. ในพื้นที่ กรณี ชื่อชุดตรวจเองต้องตรวจสอบการรับรองของชุดตรวจจากสถานพยาบาล หรือ อย. ในเรื่องของประสิทธิภาพในการตรวจหาเชื้อเพื่อยืนยันผล

5.2.2 สาเหตุและกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ของโรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โดยใช้การวิเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดของ Cohen & Uphoff (1980) พบว่าสมาชิกของชุมชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

มิตินี้ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ชุมชนตำบลบ้านกุ่มและภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เห็นได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มเครือข่ายภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ ด้วยคำถาม “ท่านทราบความเป็นมาในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยาหรือไม่ ท่านมีความคิดเห็นและบทบาทอย่างไร”

ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้นทางผู้นำชุมชนและประชาชนมีการเข้าไปพูดคุยกับหน่วยงานภาครัฐ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ถึงสถานการณ์การแพร่ระบาด และความต้องการของชุมชน เนื่องจากในขณะนั้นทางชุมชนไม่มีพื้นที่ในการแยกผู้ติดเชื้อออกจากครอบครัว ทางรพ.สต. จึงดำเนินการจัดการประชุมพูดคุยกันระหว่างทางผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบลบางบาล) และสมาชิกสภาเทศบาลในพื้นที่ รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประชาชนผู้อยู่อาศัยในชุมชน ที่โรงเรียนวัดจุฬามณี ถึงข้อมูลกลุ่มเสี่ยง จำนวนยอดผู้ติดเชื้อภายในตำบล การดำเนินการและสถานที่ที่จะใช้ในการจัดตั้งศูนย์ พื้นที่ที่มีความพร้อมและเหมาะสมในขณะนั้น ในที่ประชุมได้มีการเสนอพื้นที่ในส่วนของหอประชุมโรงเรียนวัดจุฬามณี และภายในวัดจุฬามณี มีการพูดคุยถึงข้อดี และข้อเสียของข้อเสนอทางเลือกต่างๆ และหาข้อสรุปโดยใช้วิธีการยกมือโหวตในที่ประชุม ต่อจากนั้นก็ดำเนินการวางแผนการบริหารจัดการในด้านต่างๆ

มิตินี้ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) ชุมชนมีการวางแผนลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจร่วมกันในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่มจากการสัมภาษณ์กลุ่มภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการจัดตั้ง ด้วยคำถามถึงรูปแบบวิธีการที่มีผลต่อความสำเร็จในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ ในด้านต่างๆ

ผลการศึกษาพบว่า การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่มร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ชุมชนมีส่วนร่วมในทรัพยากรต่างๆ ให้กับศูนย์แห่งนี้ ทั้งในด้านการเงิน แรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ และการประสานงานต่างๆ โดยเงินบริจาคก้อนแรกจำนวน 10,000 บาท ภายในศูนย์ก็มาจากผู้อาศัยภายในชุมชน ซึ่งเป็นอดีตข้าราชการครูโรงเรียนวัดจุฬามณี

รวมถึง การมีส่วนร่วมในด้านการบริหารจัดการ ตั้งแต่การร่วมกันพิจารณาแต่งตั้งคณะทำงาน แต่ละฝ่ายภายในศูนย์ ได้แก่ ฝ่ายบัญชีการเงิน ฝ่ายดูแลการรับบริจาคอาหาร สิ่งของอุปโภคบริโภค และทีมงานอาสา. ช่วยดูแลในเรื่องของการจัดการขยะติดเชื้อภายในศูนย์ ก่อนส่งต่อไปยังบริษัทที่รับจัดการขยะติดเชื้อ ผ่านการรณรงค์ขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยช่วยกัน คัดแยกเศษอาหาร ถุงพลาสติก ขวดน้ำ กล่องโฟม ตามประเภท ในส่วนของสถานที่ที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ก็ได้ทางจิตอาสาภายในชุมชน และกำนันผู้ใหญ่บ้าน ดูแลในเรื่องการจัดตั้งเวรยามรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมต่างๆ และหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้องในฐานะหน่วยงานที่ให้คำปรึกษานับสนับสนุนในการดำเนินการ

มิตินี้ 3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefit) เป็นการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น หลังจากที่ชุมชนมีการวางแผนลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจร่วมกันในการดำเนินงานการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม ทั้งผลประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบ ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่ม จากการสัมภาษณ์กลุ่มภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการจัดตั้ง ด้วยคำถามถึงรูปแบบวิธีการที่มีผลต่อความสำเร็จในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ในพื้นที่ ในด้านต่างๆ

โดยผู้วิจัยจะแบ่งการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ในศึกษาออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

(1) ผลประโยชน์ด้านวัตถุคือ คนในชุมชนมีสถานที่ในการรองรับ และคัดแยกผู้ติดเชื้อออกจากครอบครัวในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ คือ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตำบลบ้านกุ่ม ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีการเปิดรับผู้ป่วยของศูนย์ ในวันที่ 6 กันยายน 2564 จนถึงวันที่ศูนย์ปิดตัวลง คือ วันที่ 17 สิงหาคม 2564 รวม 43 วัน ยอดผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาลงแล้วหายดีภายในศูนย์รวมทั้งหมด 98 ราย

(2) ผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ เป็นการลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อให้แก่คนภายในชุมชน เพราะ กรณีการกักตัวและแยกรักษาในบ้านที่ไม่มีความพร้อม ผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อแก่สมาชิกคนอื่นในครอบครัว การดำเนินการจัดตั้งศูนย์จึงมีส่วนช่วยในการเพิ่มศักยภาพของการพักคอย เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อในครอบครัวและชุมชน

(3) ผลประโยชน์ส่วนบุคคล แบ่งเป็นผลประโยชน์ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ประชาชนทั่วไป ได้รับการอำนวยความสะดวก ในกรณีที่มีการติดเชื้อ หรือมีญาติพี่น้องติดเชื้อ โดยจะได้รับการดูแลจากศูนย์ฯในชุมชน ไม่ต้องรอรับการรักษา หรือใช้เวลาเดินทางไปรักษาตามสถานพยาบาลที่ไกลบ้าน

- ผู้นำชุมชนต่างๆ ได้แสดงผลงานให้เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชนในพื้นที่ สร้างการยอมรับนับถือในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบยาวในการต่อความสำเร็จทางการเมืองในอนาคต

- หัวหน้าส่วนราชการ ได้แสดงผลงานการแก้ไขปัญหาและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ วางระบบ เป็นศูนย์ฯ ต้นแบบในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดในอนาคต

มติที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทบทวนและประเมินผลของกิจกรรมโครงการ ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ เช่น การประชุมเพื่อทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

สำหรับชุมชนตำบลบ้านกุ่ม มีการประเมินผลอย่างไม่เป็นทางการ ผ่านการประชุมกลุ่มย่อยอย่างไม่เป็นทางการ ในช่วงก่อนการปิดศูนย์นอกเหนือจากการพูดคุยเรื่องการทำความสะอาดคืนพื้นที่ให้กับทางโรงเรียนแล้ว ทางผู้นำชุมชน ชาวบ้านในชุมชนบ้านกุ่ม อสม. รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ (เทศบาลตำบลบางบาล) รวมถึงภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในฐานะหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาและการสนับสนุน มีการพูดคุยถึงความรู้สึกและผลการดำเนินงานหลังจากที่

ศูนย์ปิดตัวลง มีการพูดคุยถึงปัญหาและค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาหากชุมชนเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าวในอนาคต โดยคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร และ สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นเป็นหลัก เพื่อประโยชน์ของชุมชน

จากการศึกษาวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ภาคีเครือข่ายมีบทบาทที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ร่วมกันดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่กล่าวมา คือ มีทางกำนันผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้นำพาให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน จนทำให้องค์ประกอบด้านต่างๆ ของศูนย์ประสบความสำเร็จ ซึ่งการดำเนินการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายสามารถช่วยให้การทำงานของภาครัฐมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตามหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ร่วมกันหาทางออกในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในสังคม ผ่านการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยนำความเห็นและข้อเสนอแนะมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแนวทางหรือ นโยบายสาธารณะที่ภาครัฐจะดำเนินการไปจนถึงการลงมือปฏิบัติและประเมินผลกิจกรรมโครงการที่ดำเนินการ โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนประสบผลสำเร็จ มีหลายประการ เช่น

1. ความเข้มแข็งของผู้นำและคนในชุมชน ยิ่งถ้าชุมชนมีการรวมกลุ่มกันของคนในชุมชนกลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มกิจกรรมต่างๆ อยู่แล้ว จะทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นเกิดขึ้นได้ง่าย ทั้งในแง่ของการสื่อสาร การให้ความรู้ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน แต่สามารถส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี

2. ผู้นำหรือผู้บริหารทุกระดับ รวมถึงหน่วยงานภาครัฐ ให้ความสำคัญและมีทัศนคติที่ดี ต่อกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน การประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ ผลักดัน และส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ชัดเจน

3. ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้องและเพียงพอผ่านการใช้เครื่องมือในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะ ข้อมูลเป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่จะช่วยผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ตั้งแต่ระดับการกำหนดนโยบาย การแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การประเมินผล ผ่านการสื่อสารอย่างทั่วถึง ด้วยการใช้รูปแบบวิธีการและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสื่อสาร

4. การเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม ทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านการคิดวางแผนและตัดสินใจ รวมถึงให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน

5. การมีทรัพยากรที่เพียงพอ และสามารถนำทรัพยากรไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทรัพยากรในที่นี้ นอกจากตัวเงินหรืองบประมาณแล้ว ยังรวมถึงบุคลากรกำลังคนที่สามารถบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดด้วยเช่นกัน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน ประสบผลสำเร็จนั้น มีลักษณะที่ส่งเสริมเกื้อหนุนกัน เช่น ถ้าผู้บริหารและผู้นำไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ไม่สนับสนุนงบประมาณและกำลังคน กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ ดังนั้น หากมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมได้มากเท่าใด ก็จะส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการหรือการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จมากขึ้นเท่านั้น

ทั้งนี้ แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในชุมชนนั้น หลังจากที่ชุมชนได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จนกระทั่งศูนย์มีการปิดตัวลงแล้ว ชุมชนต้องมีการถอดบทเรียน องค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินการบริหารจัดการภายในศูนย์ว่าชุมชนมีการดำเนินการอย่างไรบ้าง การเข้าถึงแหล่งที่มาของทรัพยากรภายในชุมชนสามารถหาได้จากที่ไหน การประสานงานระหว่างหน่วยงานต้องทำอย่างไร หน่วยงานภาครัฐต้องมีการสื่อสารสร้างความเข้าใจ และความเชื่อมั่นชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับหน่วยงานภาครัฐ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานตามหลักกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ ในการให้ความช่วยเหลือและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ ในอนาคตที่อาจเกิดขึ้นภายในชุมชน

5.3 ข้อจำกัดงานวิจัย

การศึกษาวิจัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้ มีข้อจำกัดและอุปสรรคในการเก็บข้อมูล ดังนี้

5.3.1 ปัญหาการเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากช่วงของการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ขึ้น ทำให้วิถีการใช้ชีวิตของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ การพบปะพูดคุยมีความระมัดระวัง ตามแนวทาง การใช้ชีวิตแบบ New normal เพื่อป้องกันทางติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลโดยในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างบางราย ใช้การแก้ปัญหาโดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ซึ่งมีส่วนทำให้ขาดการสังเกต บุคลิก ท่าทาง การให้ความเห็นหรือการตอบคำถามจากการสัมภาษณ์

5.3.2 ปัญหาอุทกภัยในพื้นที่ ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล แบบเผชิญหน้าจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ครบทุกราย บางรายเป็นเพียงการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์และสื่อออนไลน์ รวมทั้ง การนัดหมายวัน เวลา ที่ทำได้ยากเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางท่านยังมีภาระหน้าที่งานที่ประจำ ในการแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่ของตนเอง ไม่มีเวลาการให้ข้อมูลอย่างเต็มที่

5.3.3 การให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังมีการสงวนท่าที และมีการระมัดระวังในการให้ข้อมูล หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลในเชิงลบต่อหน่วยงานราชการ หรือข้อมูลที่จะส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลอื่นๆ จึงทำให้ข้อมูลด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

5.4 ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากการสรุปผลการศึกษาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษาการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โรงเรียนวัดจุฬามณี ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษา และนำไปสู่ข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และทัศนคติของประชาชนในพื้นที่ สืบเนื่องจากปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภัยที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก การสร้างทัศนคติ จิตสำนึกในการป้องกัน และดูแลแก้ไขปัญหาของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ ภาครัฐโดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน จึงต้องมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ การเตรียมความพร้อมด้านการแก้ไขปัญหาภัยธรรมชาติ หรือการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ควบคู่ไปกับการสร้างจิตสำนึกสาธารณะ การดูแลชุมชนของตนเอง การให้ชุดความรู้ การเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ของแต่ละพื้นที่ที่มีการจัดการอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ และพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น

2. ภาครัฐในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ควรมีการถอดบทเรียน การดำเนินการในพื้นที่ หรือการดำเนินการตัวอย่างที่มีผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคในลักษณะดังกล่าว ร่วมกับชุมชน ทั้งในแง่ของโครงสร้าง วิธีการและปัจจัยแห่งความสำเร็จต่างๆ เพื่อพัฒนาให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาที่มีความยั่งยืนต่อไปในอนาคต

3. หน่วยงานภาครัฐระดับส่วนกลาง (สภานิติบัญญัติแห่งชาติ) ควรมีการออกกฎหมาย และกำหนดให้มีคณะทำงานต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐทั้งในระดับภูมิภาค และท้องถิ่นอย่างชัดเจน ในเรื่องของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น การกำหนดให้แต่ละอำเภอหรือหมู่บ้าน จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนโดยมีในส่วนของอำเภอ ผู้นำท้องถิ่น และประชาชนอยู่ในคณะกรรมการชุดนี้

เพื่อปรึกษา หรือรับฟังความคิดเห็นของประชาชน โดยเฉพาะด้านบริการสาธารณะปีละครั้ง หรือสองครั้งเพื่อเตรียมการรับมือกับการแพร่ระบาด ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ที่ภาครัฐดำเนินการเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสนับสนุนในกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ประสบความสำเร็จ

5.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงพฤติกรรม

1) นายอำเภอในฐานะ ผู้บริหารจัดการแบบบูรณาการในพื้นที่ ต้องมีการบริหารให้ทุกหน่วยงานทำงานแบบมุ่งเน้นผลงาน (Result) ตามยุทธศาสตร์เป็นหลัก เป็นการทำงานหลายหน่วยงานโดยอาศัยความเชี่ยวชาญและความชำนาญการของแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกันเฉพาะด้านทำงานภายใต้เป้าหมายและวัตถุประสงค์หลักของยุทธศาสตร์เดียวกัน โดยร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงานเป็นหลัก ทั้งในลักษณะของการทำงานข้ามกระทรวง กระทรวงเดียวกันแต่ต่างกรม หรือกรมเดียวกันแต่กอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการทำงานกับภาครัฐในระบบเครือข่าย

2) บุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องมีการวางระบบการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชน เพื่อนำมาเป็นผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงาน ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรุนแรง ซึ่งในปัจจุบัน มีการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก

3) ผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ต้องเป็นผู้ประสานนโยบายมาสู่การปฏิบัติ สร้างความเชื่อใจกับประชาชนในพื้นที่ เพื่ออาศัยความร่วมมือของชุมชน ในการช่วยการดูแล บริหารจัดการ ศูนย์ฯ ให้เป็นไปอย่างเกิดประสิทธิผล เช่น การดูแลเรื่องอาหารการกิน การรักษาความปลอดภัย การทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่

4) ชุมชนต้องส่งเสริมสนับสนุนในกระบวนการเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ทั้งนี้ อาจนำการดำเนินงานที่ผ่านมาปรับและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยก็ได้ ชุมชนต้องมีการซักซ้อมทำความเข้าใจถึงแผน

เผชิญเหตุ หรือแนวทางในการปฏิบัติงาน เมื่อมีเหตุการณ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับวิกฤตดังกล่าวเกิดขึ้น ว่าบุคคลในชุมชนต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อช่วยกันแก้ไข หรือป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดลุกลามใหญ่โตจนไม่สามารถควบคุมได้

5.4.3 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1) ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงเปรียบเทียบกับชุมชนหรือพื้นที่ที่มีการดำเนินจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในลักษณะนี้ หรือเปรียบเทียบกับชุมชนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อศึกษาหาความแตกต่างของรูปแบบการบริหารจัดการของภาครัฐ และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นการยืนยันแนวคิดในการมีส่วนร่วมของชุมชน หรืออาจจะนำมาสู่คำตอบของการวิจัยที่แตกต่างกันเพื่อหาจุดบกพร่องและทำการพัฒนาแก้ไขได้อย่างตรงประเด็น

2) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นเรื่องของการถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาวิกฤตจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน สามารถนำไปปรับใช้ประโยชน์ได้ในอนาคต

3) ควรทำการศึกษาวิจัย ในพื้นที่ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้วิจัย ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลข้อเท็จจริงอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา

4) การทำวิจัยในช่วงเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือมีเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการลงพื้นที่เก็บข้อมูลแบบเผชิญหน้า ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์สื่อสารที่รองรับการเก็บข้อมูล แบบออนไลน์ และเตรียมตัวด้านการสื่อสารมากขึ้นเพื่อติดต่อการนัดหมายการสัมภาษณ์อย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญครบตามจำนวนที่ตั้งเป้าหมายและทันเวลา

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_quarantine/g_quarantine_state210763n.pdf
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2550). *พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพมหานคร.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2556). *การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย*. กรุงเทพฯ: บริษัท เวิร์ค พรีนติ้ง จำกัด.
- กองเฝ้าระวังแผ่นดินไหว กรมอุตุนิยมวิทยา. (2560). *สถิติข้อมูลแผ่นดินไหวที่มีผลกระทบต่อประเทศไทย*. สืบค้นจาก https://earthquake.tmd.go.th/earthquakestat.html?pageNum_stat=6&totalRows_stat=412
- คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม. (2540). *รายงานการวิจัย เรื่อง แนวทางการเสริมสร้างประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 : ปัญหา อุปสรรค และทางออก*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- จักรพันธ์ ภูมิสุทธาผล. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านแม่กำปอง ตำบล ห้วยแก้ว อำเภอแม่เอน จังหวัดเชียงใหม่*. (หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร, บัณฑิตวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉัตรชัย พรหมเลิศ. (2553). *การพัฒนาการปฏิบัติการกิจกรรมระหว่างทหารและพลเรือนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- ไททัศน์ มาลา. (2561). *การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance: NPG): แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการจัดการปกครองท้องถิ่น*. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 8(1), 179-194. สืบค้นจาก http://acad.vru.ac.th/Journal/journal%208_1/8_1_14.pdf.
- ชญัญเกกิจ นุเคราะห์. (2557). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลไม้รุดี อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน) วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- นคร ส้าเกาทิพย์. (2542). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ อำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปรีดี นุกุลสมปรารถนา. (2563). *รู้จักประเภทของกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR)*. สืบค้นจาก <https://www.popticles.com/branding/types-of-csr>
- พัชรี สีโรรส. (2550). *คู่มือการสร้างกลไกการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ส่วนหนึ่งของเอกสารการฝึกอบรมบุคลากรในระบบการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมระดับกระทรวง/กรม (ส่วนกลาง).
- วิวัฒน์ ลากสาร. (2557). *วิทยาการสารสนเทศภัย: นิเวศภัยพิบัติ ประเภทสารสนเทศภัย*. สืบค้นจาก <http://www.msjo.net/section-blog/73-km/244-ser.html>
- วิชญ์ หยกจินดา. (2557). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน หมู่บ้านทุ่งกว้าง ตำบลทับไทร อำเภอน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน) วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เศรษฐธิยา เป็รื่องพิชญธร. (2553). *รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม*. สืบค้นจาก http://seitthiya.blogspot.com/2010/02/blog-post_22.html
- สมบัติ นามบุรี. (2562). *ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์*. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 2(1), 183-197. สืบค้นจาก <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jra/article/view/179213/128700>.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (2560). *การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม: เทคนิควิธีและการนำไปสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สำนักงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2558). *เอกสารข้อมูลบรรยายสรุปจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจำปี 2557*. กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. สืบค้นจาก http://103.28.101.10/briefprovince/filedoc/1400_0000.pdf
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *ผลิตภัณฑ์ภาคและจังหวัดแบบปริมาณ ลูกโซ่ ฉบับ พ.ศ. 2562 Gross Regional and Provincial Product Chain Volume Measure 2019 Edition*. สืบค้นจาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=11539&filename=gross_regional
- สุนีย์ มัลลิกะมาลย์. (2545). *รัฐธรรมนูญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุวพร อนุกุลเรื่องกิตติ์ และคณะ. (2563). *โฉมหน้าใหม่ของโรคติดเชื้อในเด็ก ระบาดวิทยา การวินิจฉัยโรค การรักษา และการป้องกัน (New Faces of Pediatric Infectious Diseases Epidemiology, Diagnosis, Treatment and Prevention)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสริมศิริ นิลดำ. (2557). บทความแนะนำหนังสือ Crisis Communications : A Casebook Approach. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 9(2).
- โสภณ หมวดทอง. (2536). *การเฝ้าระวังมลพิษแหล่งน้ำของเกษตรกรในตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรพินท์ สพอโชคชัย. (2551). *หลักสำคัญในการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม Participatory Governance Principle (การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม)*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาคุณภาพ (สวพ.).
- Cheema, G. S. (2005). *From Public Administration to Governance: The Paradigm Shift in the Link between Government and Citizens*. In A paper presented at the 6th Global Forum on Reinventing Government towards Participatory and Transparent Governance. Seoul, Republic of Korea.
- Cohen, J. M. and Uphoff, N. T. (1980). *Participations place in rural development: Seeking clarity through specificity*. New York: World Developments.
- Coppola, P. D. (2007). *Introduction to International Disaster Management*. China: Elsevier.
- Covello, V. (1995). *Risk communication paper. Opening the black box risk conference*. McMaster University.
- Kennett, P. (2010). *Global Perspectives on Governance*. In P. O. Stephen (Ed.), *The New Public Governance: Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*. London: Routledge.
- Kettl, D. (2000). *The Global Public Management Revolution*. Washington, DC: The Brookings Institution.
- Kooiman, J. (1999). Social-political Governance: Overview, Reflections and Design. *Public Management Review*, 1(1).

- Loffler, E. (2005). *Governance and Government: Networking with External Stakeholders*. In T. Bovaird & E. Loffler (Eds.), *Public Management and Governance*. London: Taylor & Francis Group.
- Lynn, L. E. Heinrich, C. and Hill, C. (2001). *Improving Governance: A New Logic for Empirical Research*. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Osborne, S. P. (2010). *Introduction: The (New) Public Governance: A Suitable Case for Treatment?* In S. P. Osborne (Ed.), *The New Public Governance: Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*. London: Routledge.
- Rhodes, R. A. W. (1997). *Understanding governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability*. Buckingham: Open University Press.
- Salamon, L. (2002). *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*. New York: Oxford University Press.
- Tony, B. and Ulke, L. (2005). *Understanding Public Management and Governance*. In T. Bovaird & E. Loffler (Eds.), *Public Management and Governance*. London: Taylor & Francis Group.
- Ubalee, C. (2008). *Public Participation in Disaster Administration: A Case Study of Din Daeng Community Housing Building, Bangkok*. (Master's thesis (Public Administration Branch) Faculty of Political Science) Thammasat University.
- Victor, P. (2010). *New Public Governance, Co-production & Third Sector Social Services*. Stockholm, Sweden: Institute of Civil Society Studies, Ersta Sköndal University College.
- William, E. (1976). Electoral Participation in a Low Stimulus Election. *Rural Development*, 4(1).
- World Health Organization. (2020a). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. Retrieved from [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

World Health Organization. (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>





จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวอภิษฐา บุรณวัฒน์
วัน เดือน ปี เกิด 23 พฤษภาคม 2539
สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร
ที่อยู่ปัจจุบัน 72/257 ถนนทิวานท์การ์เด็นท์ ซอย7 ม.2 ต.บ้านใหม่ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี
11120



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY