การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร

โดย

ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ)
สาขาวิชาบริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Ref. code: 25646303010166JXA

A STUDY OF THE BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION'S MECHANISM FOR MANAGING COMMUNITY ISOLATION FOR COVID-19 PATIENTS: A CASE STUDY OF COMMUNITY ISOLATION IN PHRA NAKHON DISTRICT

BY

NATWALAN WATTANASIN

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF POLITICAL SCIENCE
(PUBLIC ADMINISTRATION AND PUBLIC AFFAIRS)
EXECUTIVE PROGRAM IN PUBLIC ADMINISTRATION AND PUBLIC AFFAIRS
FACULTY OF POLITICAL SCIENCE
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2021

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

Ref. code: 25646303010166JXA

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะรัฐศาสตร์

การค้นคว้าอิสระ

ของ

ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน

เรื่อง

การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อ
ผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อผู้ป่วยโควิด -19 เขตพระนคร

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ)

เมื่อ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ _____
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนิสา ช่อแก้ว)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ _____
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ อิสสระชัยยศ)

รักษาการแทนในตำแหน่งคณบดี _____
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์)

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษา ศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร
ชื่อผู้เขียน	ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน
ชื่อปริญญา	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ)
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ อิสสระชัยยศ
ปีการศึกษา	2564

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัย เรื่อง “การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลไกที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งผ่านการดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งด้านกฎหมาย การบริหารราชการ และการบริหารจัดการในสภาวะวิกฤติ รวมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เพื่อให้ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่ชุมชนอื่น ๆ ที่ประสบปัญหาจากการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว และเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ให้สามารถรองรับผู้ติดเชื้อ โควิด-19 ที่เข้ามาพักพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การศึกษาวิจัยนี้ได้ใช้การวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้แก่ การศึกษาข้อมูลทางเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่และประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร จำนวน 12 ตัวอย่าง ร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ใน

Ref. code: 25646303010166JXA

คณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร จำนวน 103 ตัวอย่าง

จากผลการศึกษาวิจัย สรุปได้ว่า กลไกสำคัญของกรุงเทพมหานครที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ได้แก่ 1) ทัศนคติที่ดีของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 2) ผู้นำขององค์การที่มีภาวะผู้นำสูง มีทักษะในการสื่อสารและความสามารถในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ 3) การบูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อรวบรวมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ขับเคลื่อนให้การปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ของศูนย์พักคอยฯ ประสบผลสำเร็จ 4) ความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน การทำงานเป็นทีม และความเชื่อมั่นเชื่อใจต่อทีมที่ทำงานร่วมกัน 5) กฎหมาย เป็นการให้อำนาจกับผู้ปฏิบัติงานและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตาม 6) การสื่อสารสาธารณะกับภาคประชาชน และสังคม เพื่อให้เกิดความร่วมมือของระบบสังคมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และลดความขัดแย้งของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม และการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ เพื่อให้การบริหารจัดการบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ รวมทั้งการมีระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพ มีการเชื่อมโยงบูรณาการข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญให้เป็นระบบเดียวกันทั้งระบบและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการได้ 7) ความเป็นมืออาชีพของบุคลากร บุคลากรมีความรู้ ความสามารถและเข้าใจทักษะการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และการใช้ระเบียบต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการฝึกฝนตนเองและแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอ 8) ความยืดหยุ่น การบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีความไม่แน่นอนของสถานการณ์ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้ปฏิบัติงานต้องมีแนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ ที่สร้างสรรค์เพื่อแก้ไขปัญหาท้าทายต่าง ๆ ซึ่งมักจะเกิดขึ้น และโครงสร้างขององค์การควรมีความยืดหยุ่น คล่องตัวเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และเอื้อให้เกิดการประสานงานในแนวระนาบ และเครือข่าย 9) การประสานงานทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งควรมีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ ภาระงานให้กับแต่ละบุคคล หรือหน่วยงาน และวางรูปแบบการประสานงานและความร่วมมือว่าหน่วยงานใดจะปฏิบัติเนื้องานใดให้ชัดเจน และ 10) การได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร คือ การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย และสำนักงานเขต เกี่ยวกับการส่งเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ การประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อยังโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สูง ปริมาณเตียงในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ ทำให้การติดต่อประสานงานไปยังโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ มีความล่าช้า และการไม่มีระบบสารสนเทศที่มีการเชื่อมโยงบูรณาการข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์

Ref. code: 25646303010166JXA

พักคอยฯ ให้เป็นระบบข้อมูลเดียวกันทั้งระบบ สำหรับนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันและวิเคราะห์ความเสี่ยงในพื้นที่

ทั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เสนอแนะแนวทางในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ดังนี้ 1) ทุกหน่วยงานควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติในการป้องกันและรับมือกับภัยพิบัติ และมีการฝึกซ้อมตามแผนอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ ในระยะยาวควรมีการปรับปรุงโครงสร้างขององค์การและกระบวนการทำงานให้มีความยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และเอื้อให้เกิดการประสานงานในแนวระนาบและเครือข่าย 2) สร้างบุคลากรให้มีความเป็นมืออาชีพและมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยดำเนินการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 3) เตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติให้กับชุมชน เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติให้กับคนในชุมชน โดยฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ และการช่วยเหลือทางการแพทย์เบื้องต้นให้กับคนในชุมชน เนื่องจากชุมชนเป็นผู้เสี่ยงภัยและรับผลกระทบโดยตรงจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้น 4) ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือสำหรับการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติในทุกชุมชนหรือทุกพื้นที่เขต เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติ ซึ่งจะทำให้สะดวกและรวดเร็วในการรวบรวมทรัพยากรจากหน่วยงานทั้งในและนอกพื้นที่ และ 5) พัฒนาระบบสารสนเทศเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ให้มีประสิทธิภาพ มีการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน และปรับปรุงข้อมูลให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ โดยให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย

คำสำคัญ: กรุงเทพมหานคร, เขตพระนคร, ศูนย์พักคอย, โควิด-19

Ref. code: 25646303010166JXA

Independent Study Title	A STUDY OF THE BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION'S MECHANISM FOR MANAGING COMMUNITY ISOLATION FOR COVID-19 PATIENTS: A CASE STUDY OF COMMUNITY ISOLATION IN PHRA NAKHON DISTRICT
Author	Natwalan Wattanasin
Degree	Master of Political Science (Public Administration and Public Affairs)
Major Field/Faculty/University	Executive Program in Public Administration and Public Affairs Political Science Thammasat University
Independent Study Advisor	Assistant Professor Sikarn Issarachaiyos, Ph.D.
Academic Year	2021

ABSTRACT

This research studied legal public administration and crisis management mechanisms affecting management of a waiting center for referral for Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) patients in the Bangkok Metropolitan Area as well as problems and obstacles in community isolation management. The goal was to formulate policy recommendations for community isolation management in other communities and suggest improvements to boost efficiency of reception and treatment of COVID-19 patients seeking services.

Mixed methods research was done, with qualitative data gathered from documentary research and in-depth interviews with twelve samples, all staff, patients, and other stakeholders in shelter management at Park Koi, Phra Nakhon District. Quantitative data was collected by questionnaire from 103 samples, all waiting center management committee staff at Phra Nakhon District, patients, and other stakeholders.

Ref. code: 25646303010166JXA

Results were that key mechanisms affecting management of community isolation in Phra Nakhon District included: 1) positive personnel attitudes; 2) advanced organizational leadership, communication skills, and problem-solving skills; 3) integrating all sectors to gather resources from diverse sources to achieve waiting center missions; 4) collaboration in inter- and intra-departmental collaboration, teamwork and mutual trust; 5) laws empowering and setting responsibilities for operators; 6) public communication for unidirectional social system cooperation to reduce societal conflicts and interdepartmental management communication to achieve goals, including a quality information system to integrate data throughout one system for management use by all relevant departments; 7) personnel knowledge, professionalism, ability, and understanding of equipment and work regulations as well as self-training and regularly seeking new knowledge; 8) flexibility in managing the ever-changing COVID-19 pandemic, requiring constant innovation and flexible organizational structure to fit evolving situations through network coordination; 9) effective inter- and intra-departmental communication with duties assigned individually or for groups, clearly coordinated in agency assignments and management to best serve patients; and 10) acceptance and support from stakeholders within and beyond the facility.

Problems and obstacles existed in coordinating diverse Bangkok Metropolitan Administration departments: the Medical Office, Office of Health and District Office; in assigning Bangkok officers and medical personnel to perform duties at the waiting center; coordinating the transfer of patients to hospital for treatment, due to limited availability of hospital beds; coordinating with hospitals due to delays and lack of an information system integrating different information related to waiting center management in a unified data system for area preventive planning and risk analysis.

These findings suggest that 1) all agencies should have a plan of action for disaster prevention and response. In the long run, organizational structures and work processes should be revised to be flexible and adjustable for changing situations to facilitate network coordination; 2) constant professional training for personnel will boost preparedness; 3) prepare the community for disaster response by increasing disaster risk management capacity for community residents by sharing knowledge about disaster risk management and basic medical assistance to those at risk, directly affected by disasters; 4) promote creation of a cooperative network for disaster risk management in all

Ref. code: 25646303010166JXA

communities and areas to prepare for disaster response to develop convenient, quick resource collection from local and regional agencies; and 5) develop effective waiting center management data systems fully integrating links between relevant departments, updating information and providing stakeholders with easy access to data.

Keywords: Bangkok Metropolitan Administration, Phra Nakhon District, Community isolation, COVID-19

Ref. code: 25646303010166JXA

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความเมตตาอย่างยิ่งจากท่านรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิดา กมลเวชช ซึ่งได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาให้คำแนะนำและคำปรึกษางานวิจัยเป็นอย่างดีมาโดยตลอด พร้อมทั้งตรวจแก้ไขการค้นคว้าอิสระจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อย ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ อิสสระชัยยศ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุนิสา ช่อแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยและประธานกรรมการสอบการวิจัย เป็นอย่างสูง ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาให้คำปรึกษาแนะนำ และทำการตรวจพิจารณาการค้นคว้าอิสระและให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ทั้งด้านวิชาการและด้านการทำงานตลอดหลักสูตรการศึกษา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ดูแลช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ ตลอดหลักสูตร

ขอขอบพระคุณผู้บริหารและบุคลากรของกรุงเทพมหานคร ไม่ว่าจะเป็น ท่านรองผู้อำนวยการสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (นายสุรเดช อำนวยสาร) ผู้อำนวยการเขตพระนคร (นายวสันต์ บุญหมื่นไวย์) ผู้อำนวยการเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย (นายสัมฤทธิ์ สุมาลี) หัวหน้าฝ่ายปกครอง (นายปริญญา จันทร์บัว) หัวหน้าฝ่ายการคลัง (นางสาวพรพิมล บุญคชา) สำนักงานเขตพระนคร และเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตพระนครทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ให้การช่วยเหลือสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน และเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณท่านเจ้าคุณพระโสภณธรรมวงศ์ เจ้าอาวาสวัดอินทรวิหาร ประธานอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน เขตพระนคร (นายธนวินทร์ ภิญโญโสภณ) ประธานชุมชนวัดอินทรวิหาร (นายศิริชัย เมฆาประพัฒน์สกุล) และประชาชนในพื้นที่เขตพระนคร ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ EPA 32 ที่ร่วมทุกข์ ร่วมสุขด้วยกันมา และยังเป็นทั้งกำลังใจ ที่ปรึกษา คอยช่วยเหลือและอยู่เคียงข้างกันมาตลอด

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติ และมิตรสหาย ที่ได้วางรากฐานและให้กำลังใจอันสำคัญจนทำให้ผู้ศึกษาประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน

Ref. code: 25646303010166JXA

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญตาราง	(13)
สารบัญภาพ	(16)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามวิจัย	7
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	7
1.4 ขอบเขตการศึกษา	7
1.5 วิธีการศึกษา	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย	9
1.7 ข้อจำกัดงานวิจัย	9
1.8 คำจำกัดความ (นิยามศัพท์)	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ	11
2.1.1 ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ	11
2.1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ	12
2.1.3 ตัวแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	15

Ref. code: 25646303010166JXA

2.2 ทฤษฎีระบบราชการ 19
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการในสภาวะวิกฤติ 22
2.3.1 หลักการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ 23
2.3.2 การประเมินองค์ประกอบประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ในภาวะซับซ้อน 27
2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง 31
2.4.1 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 31
2.4.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญ ของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 31
2.4.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 32
2.4.4 ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 27) 33
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 34
2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา 36

บทที่ 3 วิธีการวิจัย 38

3.1 วิธีการศึกษาวิจัย 38
3.1.1 ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าทางเอกสาร 38
3.1.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก 39
3.1.3 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม 39
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 39
3.2.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 39
3.2.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ 40
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 42
3.3.1 วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ 42
3.3.2 วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ 42
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล 44
3.4.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 44
3.4.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ 45

Ref. code: 25646303010166JXA

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 45
3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 45
3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ 45
3.6 ข้อจำกัดงานวิจัย 45
3.6.1 ข้อจำกัดด้านสิทธิผู้ป่วย 45
3.6.2 ข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 46

บทที่ 4 ข้อมูลทั่วไป 47

4.1 เขตพระนคร 47
4.1.1 ที่ตั้ง อาณาเขต และขนาดพื้นที่ 47
4.1.2 พื้นที่การปกครอง 47
4.1.3 สถิติประชากรและบ้าน 48
4.1.4 จำนวนผู้สูงอายุ 48
4.1.5 ชุมชน 48
4.2 สำนักงานเขตพระนคร 48
4.2.1 วิสัยทัศน์ 48
4.2.2 พันธกิจ 49
4.2.3 อำนาจหน้าที่ 49
4.3 สถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร 53
4.4 ศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรุงเทพมหานคร 55
4.5 คณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร 57

บทที่ 5 ผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา 60

5.1 กฎหมาย 60
5.2 การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน 64
5.2.1 โครงสร้างของระบบราชการ 64
5.2.2 บุคลากร 66
5.2.3 งบประมาณ 72

Ref. code: 25646303010166JXA

5.2.4 สถานที่ 74
5.2.5 วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยี 76
5.3 การบริหารจัดการในสภาวะวิกฤติ 78
5.3.1 การบูรณาการทุกภาคส่วน 78
5.3.2 การประสานสอดคล้อง 82
5.3.3 ความร่วมมือร่วมใจ 88
5.3.4 ความเป็นมืออาชีพ 92
5.3.5 ความยืดหยุ่น 94
5.3.6 การสื่อสารและสถาปนาระบบสารสนเทศ 95
5.4 สภาพแวดล้อมภายนอก 99
5.5 ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร 103
5.6 การบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน 107
5.7 ผลวิเคราะห์แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้เกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ 110
5.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 110
5.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลกลไกการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร 112

บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ 114

6.1 สรุปผลการศึกษา 114
6.1.1 กลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร 114
6.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร 117
6.2 ข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 118
6.3 แนวทางการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 120
6.4 ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป 123

รายการอ้างอิง 124

Ref. code: 25646303010166JXA

ภาคผนวก 128

ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัยสำหรับเจ้าหน้าที่คณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร 129

ภาคผนวก ข แบบสอบถามการวิจัยสำหรับประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 134

ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์การวิจัย 138

ภาคผนวก ง รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก 140

ประวัติผู้เขียน 141

Ref. code: 25646303010166JXA

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

2.1 ระดับของมิติทางเทคนิคและสังคมของระบบการตอบสนองต่อภัยพิบัติ 29

3.1 การแปลผลช่วงคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับความคิดเห็น 43

4.1 สถิติจำนวนประชากรและบ้านในพื้นที่เขตพระนคร ปี 2561-2564 (ม.ค.-พ.ย. 64) 48

4.2 สถิติจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร จำแนกตามแขวง (เม.ย.-ต.ค. 64) 53

4.3 สถิติจำนวนเตียง และสถานที่ตั้งของศูนย์พักคอยในกลุ่มเขตกรุงเทพกลาง 56

5.1 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนคร ในประเด็นกฎหมาย 61

5.2 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนคร ในประเด็นโครงสร้างของระบบราชการ 64

5.3 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนคร ในประเด็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร 67

5.4 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนคร ในประเด็นวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยี 76

5.5 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนคร ในประเด็นการบูรณาการทุกภาคส่วน 78

5.6 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นการบูรณาการทุกภาคส่วน 79

5.7 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย 83

Ref. code: 25646303010166JXA

เขตพระนคร ในประเด็นการประสานสอดคล้อง
5.8 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นการประสานสอดคล้อง 84
5.9 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนคร ในประเด็นความร่วมมือร่วมใจ 88
5.10 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นความร่วมมือร่วมใจ 89
5.11 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนคร ในประเด็นความเป็นมืออาชีพ 92
5.12 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนคร ในประเด็นการสื่อสารและสถาปนาระบบสารสนเทศ 96
5.13 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นการสื่อสารและสถาปนาระบบสารสนเทศ 96
5.14 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนคร ในประเด็นสภาพแวดล้อมภายนอก 101
5.15 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนคร ในประเด็นประสิทธิภาพของการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร 103
5.16 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นประสิทธิภาพของการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร 104

Ref. code: 25646303010166JXA

5.17 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนคร ในประเด็นการบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน 107

5.18 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นการบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน 108

5.19 การแจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร 110

5.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกที่มีผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร 112

Ref. code: 25646303010166JXA

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 กราฟแสดงยอดติดเชื้อรายใหม่และเสียชีวิตรายใหม่ในการระบาดระลอกที่ 2 – 4 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 23 กันยายน 2564)	4
2.1 ตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter & Van Horn	17
2.2 ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model)	18
2.3 ตัวแบบด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model)	18
2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	37
4.1 คลัสเตอร์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มเขตและเขต	54

Ref. code: 25646303010166JXA

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 หรือ โควิด-19) เริ่มต้นครั้งแรก เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในภาคกลางของจีน และวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) ต่อมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ขยายเป็นวงกว้างและมีความรุนแรงขึ้นจนองค์การอนามัยโลก (WHO) ยกระดับให้เป็น “ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Coronavirus Pandemic)” เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 โดยพบผู้ติดเชื้อในหลายประเทศทั่วโลก เช่น เกาหลีใต้ อิตาลี อิหร่าน สเปน ฝรั่งเศส สหรัฐอเมริกา บราซิล รัสเซีย อินเดีย และแอฟริกาใต้ เป็นต้น และจำนวนผู้ป่วยใหม่ทั่วโลกเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 3,000 -4,000 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 200-300 ราย อัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 3.5 และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน เป็นต้น[1]

สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรค ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ในวันที่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศไทยเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทย เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 และวันที่ 31 มกราคม 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.

---

[1] งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค, “สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง 18 สิงหาคม 2564,” กรมควบคุมโรค, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564, https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf.

Ref. code: 25646303010166JXA

2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยพบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน หรือ คลัสเตอร์ (Cluster) แพร่ระบาดในสนามมวยและสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับในระยะดังกล่าว มีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม 2563 จนเป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมาตรการดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย 1) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย 2) การยับยั้งการแพร่ระบาดภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขหลังจากมีการออกประกาศต่าง ๆ ประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลง โดยในช่วงเดือนพฤษภาคม 2563 เป็นต้นมา ผู้ติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศและอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตอาการ ทั้งนี้ การระบาดในช่วงนี้ ถือว่าเป็นการระบาดระลอกแรกของไทย (เดือนมกราคม – 14 ธันวาคม 2563) ซึ่งมีระยะเวลารวม 11 เดือน โดยมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 4,237 ราย ผู้ป่วยรักษาหาย 4,177 (98.58%) และเสียชีวิต 60 ราย (1.42%)[2]

สถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกที่ 2 พบประมาณกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563[3] (15 ธันวาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564) โดยมาจากคลัสเตอร์ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ และผู้สัมผัสหรือมีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวและชุมชนโดยรอบ สำหรับการแพร่ระบาดในระลอกนี้มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 24,626 ราย ผู้ป่วยรักษาหาย 24,592 (99.86%) และ

---

[2] ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, “รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2563,” ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2565, https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no346-141263n.pdf.

[3] โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, “สรุปสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย,” โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564, https://shorturl.at/mM349.

Ref. code: 25646303010166JXA

เสียชีวิต 34 ราย (0.14%)[4] และวันที่ 1 เมษายน 2564 พบสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ระลอกที่ 3[5] ซึ่งมาจาก Cluster ในผับเขตทองหล่อ โดยเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พบเป็นสายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) ซึ่งมีคุณสมบัติการแพร่กระจายตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปสู่ชุมชน ตลาด ที่พักคนงานก่อสร้าง เรือนจำ และโรงงาน การแพร่ระบาดในระลอกที่ 3 นั้นรุนแรงมาก ทั้งในแง่ความเร็วในการติดเชื้อ และจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาเรื่องของยาต้านไวรัสที่มีจำกัด และเริ่มมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เนื่องจากจำนวนเตียงในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ และวันที่ 21 พฤษภาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้า (อินเดีย) เป็นครั้งแรกจากการตรวจคัดกรองคนงานในที่พักคนงานก่อสร้าง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,667 คน ผลพบผู้ติดเชื้อจำนวน 1,107 คน คิดเป็นร้อยละ 66.41[6] และสุ่มตรวจสายพันธุ์เชื้อโรค พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้า จำนวน 15 คน[7] ซึ่งไวรัสสายพันธุ์เดลตา (อินเดีย) นี้เป็นไวรัสกลายพันธุ์ สายพันธุ์ใหม่ สามารถแพร่ระบาดในชุมชน ครอบครัว ที่พักคนงานก่อสร้าง และองค์กรต่าง ๆ โดยไม่สามารถหาที่มาที่ไปได้ อีกทั้งยังมีคุณสมบัติสำคัญ คือ สามารถแพร่กระจายได้รวดเร็วกว่าสายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) และทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะออกซิเจนต่ำกว่าปกติและปอดอักเสบเร็วขึ้น โดยสายพันธุ์อัลฟาใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน จึงพบอาการปอดอักเสบ แต่สายพันธุ์เดลตาใช้เวลาประมาณ 3-5 วัน ทำให้ความต้องการเตียงเพิ่มมากขึ้น การแพร่ระบาดของไวรัสสายพันธุ์นี้ถือได้ว่าเป็นการแพร่ระบาดระลอกที่ 4 โดยในเดือนกรกฎาคม 2564 ยอดผู้ป่วยใหม่จากการติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละวัน ทั้งยอดผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับการรักษา ยอดผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และยอดผู้เสียชีวิต ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและถือเป็นตัวเลขสูงสุดของประเทศไทยนับตั้งแต่ที่มีการแพร่ระบาดเกิดขึ้น และยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในขณะนั้นล้วนเป็นผลมาจากสายพันธุ์เดลตาที่มีอัตราการติดเชื้อสูงและได้กลายเป็นสายพันธุ์หลักในกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้เกิดปัญหาในด้านการบริหารจัดการเตียง เตียงเต็ม โรงพยาบาลสนามไม่เพียงพอ จึงทำให้มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ตกค้างรอเตียงจาก

---

[4].ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, “รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564,” ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2565, https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no453-310364.pdf.

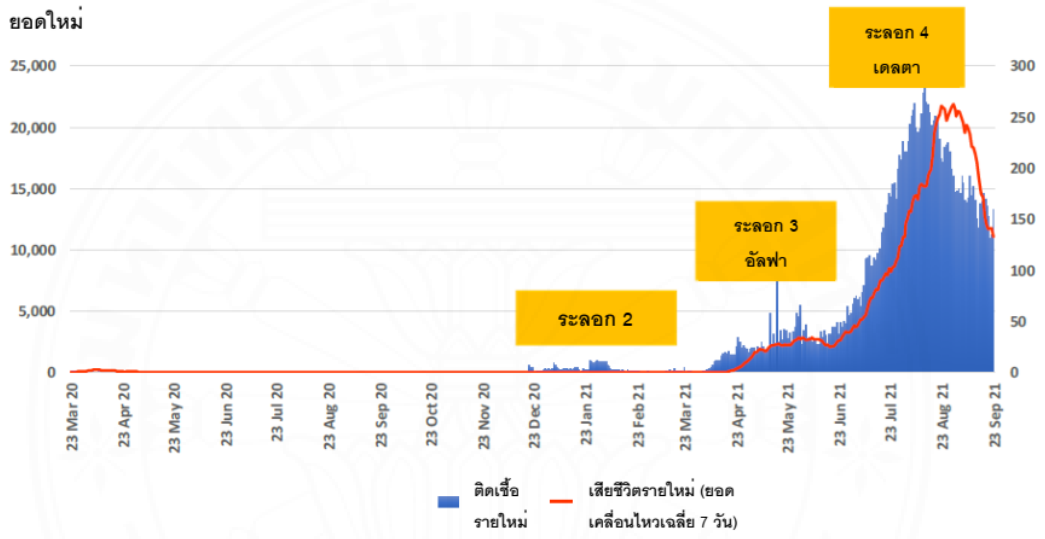
[5] คณะวิจัย TDRI, “การแพร่ระบาดระลอก 3 สถานการณ์ ผลกระทบและทางออกเชิงนโยบาย,” สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ), สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564, https://tdri.or.th/2021/05/covid-119/#_ftn2.

[6] สำนักข่าวไทย, “ตรวจครบแล้ว แคมป์ก่อสร้าง เขตหลักสี่ ติดเชื้อ 1,107 คน,” สำนักข่าวไทย, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564, https://tna.mcot.net/social-701672.

[7] ทีมข่าวคุณภาพชีวิต, “ย้อนรอย การระบาด โควิด-19 “สายพันธุ์อินเดีย” ในไทย,” กรุงเทพธุรกิจ, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564, https://www.bangkokbiznews.com/social/943334.

Ref. code: 25646303010166JXA

โรงพยาบาลอยู่ในครอบครัวและชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด-19 รอเตียงจนเสียชีวิตภายในบ้าน ดังนั้น เพื่อให้สามารถวินิจฉัยได้รวดเร็ว ลดอาการรุนแรงจากโรค ลดการเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดในชุมชน การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชน จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยและลดการแพร่ระบาดในชุมชน โดยให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยเข้ารับการแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) หรือเข้ารับการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) และหากมีอาการรุนแรงขึ้นก็สามารถนำส่งโรงพยาบาลต่อไป



ภาพที่ 1.1 กราฟแสดงยอดติดเชื้อรายใหม่และเสียชีวิตรายใหม่ในการระบาดระลอกที่ 2 – 4 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 23 กันยายน 2564)[8]

ผู้บริหารกรุงเทพมหานครได้กำหนดนโยบายเร่งด่วนให้สำนักงานเขตจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (Community Isolation) เพื่อเป็นการบรรเทาและแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการเตียง และการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมายจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 อย่างน้อย 1 เขต ต่อ 1 ศูนย์พักคอย ให้ครบทั้ง 50 สำนักงานเขต เพื่อใช้เป็นสถานที่

[8] สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, “รายงานสถานการณ์ COVID-19 โดยองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยฉบับที่ 201 วันที่ 23 กันยายน 2564,” World Health Organization, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564, https://cdn.who.int /media/docs/default-source/searo/thailand/2021_09_23_tha-sitrep-202-covid19.pdf?sfvrsn=3a8bb 0aa_5.

Ref. code: 25646303010166JXA

รองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 (ผู้ป่วยโควิดสีเขียว)[9] ที่ไม่สามารถกักตัวที่บ้านได้ โดยแยกผู้ป่วยออกมาจากครอบครัวและชุมชน และนำมาพักคอยที่ศูนย์พักคอย เพื่อรอการนำส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล และศูนย์พักคอยยังใช้เป็นสถานที่รองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่อาการดีขึ้นแล้ว แต่ต้องกักตัวต่ออีก 14 วัน เนื่องจากผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการดีขึ้นแล้ว อาจจะยังมีเชื้อไวรัสที่ก่อโรคอยู่ในสารคัดหลั่ง น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาหนึ่งหลังจากเริ่มป่วย ทั้งนี้เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น นอกจากนี้ศูนย์พักคอยยังสามารถใช้เป็นสถานที่สำหรับดูแลกลุ่มคนที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษระหว่างรอเตียง เช่น เด็กที่พ่อแม่ติดเชื้อที่ไม่มีคนในครอบครัวดูแล เป็นต้น

จากการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ณ ห้องประชุมชั้น 11 อาคารธานีนพรัตน์ กรุงเทพมหานคร 2 ดินแดง เมื่อวันพุธที่ 4 สิงหาคม 2564[10] กรุงเทพมหานครได้จัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจรับรองว่าติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ 6 กลุ่มเขต จำนวน 62 แห่ง และมีจำนวนเตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 7,926 เตียง โดยในกลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ มีจำนวนศูนย์พักคอย 11 แห่ง จำนวนเตียง 1,855 เตียง กลุ่มเขตกรุงเทพกลาง มีจำนวนศูนย์พักคอย 11 แห่ง จำนวนเตียง 1,130 เตียง กลุ่มเขตกรุงเทพใต้ มีจำนวนศูนย์พักคอย 11 แห่ง จำนวนเตียง 1,411 เตียง กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก มีจำนวนศูนย์พักคอย 9 แห่ง จำนวนเตียง 1,323 เตียง กลุ่มเขตกรุงธนเหนือ มีจำนวนศูนย์พักคอย 9 แห่ง จำนวนเตียง 836 เตียง และกลุ่มเขตกรุงธนใต้ มีจำนวนศูนย์พักคอย 11 แห่ง จำนวนเตียง 1,371 เตียง ในการเลือกสถานที่ตั้งของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรุงเทพมหานครได้ใช้สถานที่ เช่น วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย และศูนย์กีฬา เป็นที่ตั้งของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งนี้ในการดำเนินงานของศูนย์พักคอย กรุงเทพมหานครมีการจัดบริการทั้งด้านการแพทย์ การติดตามและประเมินอาการให้กับผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง ผ่านอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ พร้อมทั้งดูแลรักษาอาการเบื้องต้นให้กับผู้ป่วย ด้านการประสานงานต่าง ๆ ทั้งการส่งตัวผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อ หรือติดต่อประสานงานเพื่อรับการสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และภาคประชาชน ด้านโภชนาการ การเตรียมอาหาร การจัดชุดอาหารและการลำเลียงอาหารเพื่อส่งต่อให้ผู้ป่วย การจัดสาธารณูปโภคต่าง ๆ การจัดการขยะและการรักษาความสะอาดภายในศูนย์พักคอย รวมถึงการดูแลรักษาความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อยภายในศูนย์พักคอย

---

[9] ไทยรัฐออนไลน์, “แนวทางจัดตั้ง “ศูนย์พักคอย” หวังลดผู้ป่วยโควิดตกค้าง รอส่งต่อไปโรงพยาบาล,” ไทยรัฐออนไลน์, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564, https://www.thairath.co.th/news/local/Bangkok /2132261.

[10] สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, “แนวทางการดำเนินการ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI)” (การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI), ห้องประชุมชั้น 11 อาคารธานีนพรัตน์ กรุงเทพมหานคร 2 ดินแดง, 4 สิงหาคม 2564).

Ref. code: 25646303010166JXA

การวิจัยนี้มุ่งศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร เนื่องจากเขตพระนครเป็นศูนย์กลางของกรุงเทพมหานคร และเป็นที่ตั้งของแหล่งท่องเที่ยวสำคัญทั้งด้านประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรม การเมือง การปกครองอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีประชาชนและนักท่องเที่ยวเดินทางผ่านไปมาในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก และในพื้นที่เขตพระนครมีชุมชน ทั้งหมด 20 ชุมชน ลักษณะชุมชนโดยส่วนใหญ่ในพื้นที่เขตยังเป็นชุมชนแออัด อีกทั้ง ลักษณะของชุมชน สภาพสังคม และวัฒนธรรมก็ยังมีความแตกต่างและหลากหลาย ทั้งจากกลุ่มคนดั้งเดิมในพื้นที่ ผู้คนภายนอก โดยเฉพาะต่างจังหวัด และกลุ่มคนต่างชาติที่เข้ามาประกอบอาชีพในพื้นที่ในลักษณะของการเป็นแรงงานรับจ้าง หรือค้าขาย รถเข็น หาบเร่แผงลอย และอาศัยอยู่ในพื้นที่ โดยมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบคลัสเตอร์การแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ของเขตพระนคร อาทิ คลัสเตอร์ย่านถนนข้าวสาร คลัสเตอร์ปากคลองตลาด คลัสเตอร์ย่านบางลำพู คลัสเตอร์สถานีตำรวจนครบาลพระราชวัง และคลัสเตอร์ชุมชนวัดสามพระยา เป็นต้น ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตกค้างรอเตียงในโรงพยาบาลอยู่ในครอบครัวและชุมชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำนักงานเขตพระนครจึงดำเนินการตามนโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร โดยใช้พื้นที่อาคารปฏิบัติธรรม วัดอินทรวิหาร จัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งสามารถรองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้ 200 เตียง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น การบริหารจัดการเพื่อรับมือกับภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จะช่วยบรรเทาปัญหาและความสูญเสียต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ดังเช่นในวิกฤตการแพร่ระบาดของ โควิด-19 ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาในด้านการบริหารจัดการเตียง เตียงเต็มโรงพยาบาลสนามไม่เพียงพอ จึงทำให้มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ตกค้างรอเตียงจากโรงพยาบาลอยู่ในครอบครัวและชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 บางรายเสียชีวิตภายในบ้าน ดังนั้น การบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน จะช่วยลดการแพร่ระบาดในชุมชน และบรรเทาปัญหาด้านการบริหารจัดการเตียง รวมทั้งลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากลไกในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร โดยให้ความสำคัญไปที่กลไกที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งผ่านการดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งด้านกฎหมาย ด้านการบริหารราชการ และการบริหารจัดการในสภาวะวิกฤต รวมทั้งศึกษาปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อให้ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่ชุมชนอื่น

Ref. code: 25646303010166JXA

ที่ประสบปัญหาจากการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว อีกทั้งยังเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ให้สามารถรองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ามาพักพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

1.2 คำถามวิจัย

อะไรคือกลไกสำคัญที่กรุงเทพมหานครใช้ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 และในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1) เพื่อศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19

2) เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19

1.4 ขอบเขตการศึกษา

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร ซึ่งตั้งอยู่ที่อาคารปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติ วัดอินทรวิหาร เขตพระนคร

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยจะทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ระบบราชการ การบริหารจัดการในสภาวะวิกฤติ รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และแบบสอบถามออนไลน์กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพื่อศึกษากลไกหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครใน

Ref. code: 25646303010166JXA

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกที่ 4 ของประเทศไทย (ประมาณปลายเดือนพฤษภาคม 2564 - เดือนธันวาคม 2564)

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารและบุคลากรสำนักงานเขตพระนคร และบุคลากรหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่เขต สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ และโรงพยาบาลในสังกัด เป็นต้น รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19

1.5 วิธีการศึกษา

วิธีการวิจัยในการศึกษาเรื่อง “การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร” ผู้ศึกษาเลือกใช้วิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Research Methods) ดังนี้

1.5.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methods)

1) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้บริหารและบุคลากรสำนักงานเขตพระนคร และบุคลากรหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19

2) วิจัยเอกสาร (Documentary Research) ศึกษาจากเอกสาร รายงานการวิจัย หนังสือ บทความ คำสั่ง ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทางระบบออนไลน์ และข้อมูลทางสถิติของหน่วยงาน

1.5.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Methods)

ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 และนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัย

Ref. code: 25646303010166JXA

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1) ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19

2) ได้แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

1.7 ข้อจำกัดงานวิจัย

1) ข้อจำกัดด้านสิทธิผู้ป่วย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา 32 (3) พ.ศ. 2561 ข้อ 5.6 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถขอข้อมูลการติดต่อสื่อสารกับประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครได้โดยตรง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) จากกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และการเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling)

2) ข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ทั้งในการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม ซึ่งมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเพียง 1 เดือน และกอปรกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และแบบสอบถามออนไลน์

1.8 คำจำกัดความ (นิยามศัพท์)

1.8.1 กลไก (Mechanism)

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง ตัวจักรต่าง ๆ โดยปริยายหมายความว่า บุคคลผู้เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ ระบบหรือองค์การที่บุคคลผู้เป็นเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ ปฏิบัติงานร่วมกันดุจเครื่องจักร ระบบที่จะให้งานสำเร็จตามประสงค์ เช่น กลไกการปกครอง และเพื่อให้เข้าใจความหมายของคำว่ากลไกในทางรัฐประศาสนศาสตร์ จึงขอให้คำจำกัดความกลไกว่า หมายถึง ระบบงาน กฎหมาย ขั้นตอนในการทำงาน องค์การ การติดต่อสื่อสาร รวมทั้งบุคคลผู้เป็นเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกันดุจเครื่องจักร เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือ สิ่งที่ทำให้ระบบมีการขับเคลื่อนหรือดำเนินอยู่ได้ โดยมีการ

Ref. code: 25646303010166JXA

จัดสรรทรัพยากร มีการจัดองค์การ หน่วยงาน หรือ กลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงาน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย ถ้าเปรียบการบริหารงานของรัฐเสมือนการทำงานของเฟือง หรือเครื่องจักรกล ก็อาจจะแสดงความหมายของคำว่ากลไกของรัฐ กล่าวคือ เมื่อกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี จะบริหารงานให้ได้ผลงานออกมาอย่างไร จะต้องผ่านฟันเฟืองแรก คือ อำนาจของรัฐที่จำแนกออกเป็น ฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายตุลาการ ฟันเฟืองที่สอง คือ ระบบการบริหารราชการแผ่นดิน ฟันเฟืองที่สาม คือ ระบบราชการ ฟันเฟืองที่สี่ คือ ระบบการบริหารงานบุคคล ระบบงบประมาณ ระบบการบริหารพัสดุ เป็นต้น นอกจากนั้น จะต้องผ่านฟันเฟืองที่ห้า ได้แก่ กระบวนการขั้นตอนในการทำงาน โดยมีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับเป็นกรอบในการดำเนินงาน อีกทั้งยังต้องอาศัยฟันเฟืองอื่น ๆ อีก เช่น ข้าราชการหรือบุคลากรภาครัฐ นอกนั้นก็ต้องอยู่บนโครงสร้างองค์การ การติดต่อสื่อสาร เพื่อที่จะทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.8.2 การบริหารจัดการ (Administration and Management)

หมายถึง การบริหารจัดการงานใด ๆ ที่องค์กรได้ใช้ทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรได้ตั้งเป้าหมายไว้ หรือศิลปะและกระบวนการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่าง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้โดยใช้คน เงิน วัสดุ สิ่งของ และการจัดการ โดยในกระบวนการบริหารจัดการมีกิจกรรมพื้นฐาน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การนำและการสั่งการ และการควบคุม

1.8.3 ศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (Community Isolation)

หมายถึง สถานที่ที่มีการจัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน เพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว ลดการเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน โดยครอบคลุมทั้งในส่วนของสุขภาพทางกายและสุขภาพทางใจ รวมถึงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในส่วนบุคคล และส่วนรวม หรือ สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ระดับสีเขียวที่อยู่ระหว่างการรอเตียง หรือรอการส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลสนามหรือโรงพยาบาลหลัก ซึ่งกรุงเทพมหานครจัดตั้งขึ้นในทุกเขตของกรุงเทพมหานคร

Ref. code: 25646303010166JXA

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร” ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
2. ทฤษฎีระบบราชการ (Bureaucracy)
3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการในสภาวะวิกฤติ
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ซึ่งแนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดเนื้อหา ดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation)

2.1.1 ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การศึกษาการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถที่จะผลักดันกลไกการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์การและผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ซึ่งล้วนแต่มีความคาดหวังและเป้าหมายที่แตกต่างกันไปแต่จำเป็นต้องเข้ามาปฏิบัติงานร่วมกัน การนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติจึงมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้[1]

1) ฝ่ายการเมือง (Politics) ครอบคลุมถึงรัฐสภาและคณะรัฐมนตรี เป็นผู้มีความสำคัญในการกำหนดขอบเขตในการนำนโยบายไปปฏิบัติของระบบราชการ การกำหนดขอบเขตอาจทำได้โดยกำหนดขึ้นเป็นมติคณะรัฐมนตรี หรือการออกกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ตลอดจนระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

---

[1] วรเดช จันทรศร, *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*, พิมพ์ครั้งที่ 5, (กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค, 2554), 297.

Ref. code: 25646303010166JXA

ถือเป็นแนวทางไปปฏิบัติ โดยฝ่ายการเมืองมีบทบาทการใช้อำนาจในการควบคุม กำกับ ติดตาม พิจารณาปรับปรุงนโยบาย ยุติ หรือถ่ายโอนนโยบายสาธารณะ เป็นต้น ฝ่ายการเมืองมีส่วนสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสำเร็จ โดยหากนโยบายใดได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากฝ่ายการเมืองแล้ว มักมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จมากกว่านโยบายที่ไม่ได้รับการสนับสนุน

2) หน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐในระบบราชการ (Bureaucracy) เช่น กระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานเทียบเท่า โดยดำเนินการตามบทบาทหน้าที่เชื่อมประสานฝ่ายการเมืองกับบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติการการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ซึ่งโดยประสิทธิภาพและประสิทธิผลการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น สมรรถนะขององค์การ โครงสร้างขององค์การ จำนวนและคุณภาพของบุคลากร งบประมาณสนับสนุน ระบบการติดต่อสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสถานที่ทำเลที่ตั้ง ฯลฯ

3) ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (Bureaucrats) หมายถึง บุคลากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐถือว่าเป็นผู้ปฏิบัติการมีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งแบ่งออกเป็นหลายระดับ เช่น บทบาทผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับต้น ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง โดยสมรรถนะของบุคคลเหล่านี้มักขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ค่านิยม แรงจูงใจ ตลอดจนพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไป เป็นต้น

4) ผู้ได้รับผลจากนโยบาย (People affected by policy) หมายถึง ประชาชนหรือผู้รับบริการ ทั้งมิติบุคคล (Individual) กลุ่ม (Groups) ตลอดจนหน่วยงานภาคเอกชน (Private Sector) ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติทั้งในแง่เชิงบวกหรือเชิงลบซึ่งอาจเรียกว่าผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในนโยบายสาธารณะนั้น ๆ นอกจากนั้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในลักษณะกลุ่มผลประโยชน์ อาจดำเนินการเรียกร้อง คัดค้าน สนับสนุน ลงประชามติ ประชาพิจารณ์ ต่อรองกับฝ่ายกุมอำนาจในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เป็นต้น

2.1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะทำให้ทราบว่าในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายประการ ทั้งนี้เพราะความสำเร็จของแผนงานและโครงการมีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้นำและภาวะผู้นำขององค์การ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย และความสำเร็จที่เคยเกิดขึ้นในอดีต ในขณะที่ความล้มเหลวของแผนงานและโครงการเป็นผลมาจากความเฉื่อยของผู้นำและผู้ปฏิบัติ การขาดความร่วมมือระหว่างกลุ่มผู้สนับสนุนแผนงานและโครงการ การขาดความพยายามที่เพียงพอ การขาดการสนับสนุนจากผู้นำ การขาดเงินทุนที่พอเพียงสำหรับการดำเนินงาน และการขาดผู้นำที่มุ่งมั่นต่อการปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ลักษณะดังกล่าวแสดงให้

Ref. code: 25646303010166JXA

เห็นว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายประการ ได้แก่ แหล่งที่มาของนโยบาย ความชัดเจนของนโยบาย การสนับสนุนนโยบาย ความซับซ้อนในการบริหารงาน สิ่งจูงใจของผู้ปฏิบัติ การจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เหมาะสมและพอเพียง ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะได้รับผลกระทบจากเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องหลายประการ อาทิ ข้อจำกัดทางกฎหมาย ความจำเป็นในการพิจารณาตามหลักเหตุผลของระบบราชการ เป็นต้น

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์[2] ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่

1) แหล่งที่มาของนโยบาย โดยทั่วไปนโยบายอาจมีที่มาหรือผ่านกระบวนการกำหนดนโยบาย จนกระทั่งปรากฏเป็นนโยบายในหลายลักษณะ เพื่อนำไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งประเด็นนี้จะให้ความสำคัญกับแหล่งที่มาของนโยบายว่าเป็นปัจจัยกำหนดที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจากว่าผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการริเริ่มการก่อรูปนโยบายและการกำหนดนโยบายมีความหลากหลายทั้งในด้านอำนาจและหน้าที่ ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการกำหนด คัดเลือก และการบริหารนโยบาย อาทิ การแถลงการณ์ หรือคำสั่งของฝ่ายบริหาร ลักษณะของนโยบายประเภทนี้อาจกระทำในรูปของการประกาศแถลงการณ์ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่มีต่อการแก้ปัญหาสาธารณะ ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องนำไปปฏิบัติให้ปรากฏเป็นจริง อย่างไรก็ดี นโยบายของรัฐบาลที่เป็นผลผลิตของระบบการเมืองนี้ จะต้องมีความถูกต้อง ชอบธรรม และสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม จึงจะสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิผล

2) ความชัดเจนของนโยบาย ถือเป็นรากฐานสำคัญของความมุ่งหมายของนโยบายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งวัตถุประสงค์ และมาตรการในการปฏิบัติ ซึ่งความชัดเจนของวัตถุประสงค์และมาตรการ จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การระบุสภาพปัญหานโยบายอย่างครอบคลุมและครบถ้วน การกำหนดผู้เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาอย่างชัดเจน การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา และการประเมินทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดำเนินการอย่างเหมาะสม ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3) การสนับสนุนนโยบาย เมื่อนโยบายถูกกำหนดเรียบร้อยแล้ว นโยบายจะถูกนำไปปฏิบัติอย่างไร หรือจะได้รับการนำไปปฏิบัติจริงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนนโยบายจากผู้ปฏิบัติ และผู้ที่ได้รับผลจากการปฏิบัติตามนโยบายนั้น ทั้งกลุ่มในรัฐบาล ได้แก่ นักการเมืองที่

---

[2] สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, *นโยบายสาธารณะ : แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ*, พิมพ์ครั้งที่ 30, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม, 2562), 485-499.

Ref. code: 25646303010166JXA

เกี่ยวข้อง องค์กรราชการที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ หรือผู้มีอำนาจในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน เป็นต้น ส่วนกลุ่มภายนอกรัฐบาล ได้แก่ กลุ่มอิทธิพลและกลุ่มผลประโยชน์ ตลอดจนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา หรือประชาชนทั่วไป

4) ความซับซ้อนในการบริหารงาน การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับโครงสร้างการบริหารขององค์การ ดังนั้น ผู้บริหารควรจะพิจารณาการบริหารนโยบายทั้งในมิติของแนวราบและแนวดิ่งควบคู่กันไป ทั้งการควบคุมติดตามและกำกับดูแลการทำงานภายในหน่วยงานหรือในการประสานงานระหว่างองค์การต่าง ๆ และจะเห็นได้ชัดว่า ยิ่งมีจำนวนหน่วยงานหรือองค์การเข้ามาเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมากเพียงใด ก็จะยิ่งทำให้กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น การมอบหมายให้หน่วยงานที่มีความเป็นเอกภาพ และไม่มีความซับซ้อนในการบริหารงานมาก หรือมีสายการบังคับบัญชาสั้น จะเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

5) สิ่งจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน การนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ นอกจากจะขึ้นอยู่กับปัจจัยดังกล่าวแล้ว ยังรวมถึงการสร้างสิ่งจูงใจของฝ่ายบริหารต่อผู้ปฏิบัติ ซึ่งประเด็นนี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องการทำงานและปัจจัยกระตุ้นที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ ทั้งนี้ลักษณะของสิ่งจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติ อาจกระทำได้หลายกรณี อาทิ การเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง ส่วนการลงโทษในกรณีที่ทำให้งานล้มเหลว อาจกระทำได้หลายกรณีเช่นกัน อาทิ การงดเงินรางวัลประจำปี การระงับการขึ้นเงินเดือน การโยกย้ายให้ไปดำรงตำแหน่งที่มีความสำคัญน้อยกว่า เป็นต้น ซึ่งมาตรการเหล่านี้ควรประกาศให้ผู้ปฏิบัติทราบชัดเจนล่วงหน้า พร้อมทั้งการจัดระบบประเมินผลงานที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่ผู้ปฏิบัติอย่างเสมอภาค อย่างไรก็ตาม การจัดสิ่งจูงใจดังกล่าวจะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการจัดสรรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงานหรือโครงการเป็นสำคัญ โดยองค์ประกอบของต้นทุนได้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายเหล่านี้ด้วยแล้ว การจัดสิ่งจูงใจดังกล่าวจึงสามารถกระทำได้

6) การจัดสรรทรัพยากร ทรัพยากรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ กล่าวคือ แผนงานหรือโครงการใด แม้จะมีปัจจัยอื่นครบถ้วน แต่หากขาดปัจจัยเรื่องทรัพยากรในการสนับสนุน แผนงานและโครงการอาจล้มเหลวได้โดยที่ยังไม่ได้เริ่มต้นลงมือปฏิบัติ ซึ่งทรัพยากรในการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมถึงเงินทุน เวลา และบุคลากร ตลอดจนเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ โดยจะต้องคำนึงถึงการจัดลำดับความสำคัญของแผนงานและโครงการในการจัดสรรทรัพยากร ตลอดจนการใช้กลยุทธ์ในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และในส่วนปัจจัยเรื่องบุคลากร นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง สิ่งที่ผู้รับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องคำนึงอยู่เสมอ คือ จะต้องเลือกสรรบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และ

Ref. code: 25646303010166JXA

เป็นบุคคลที่มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ เป็นผู้มีวินัยและมีความรับผิดชอบสูง คุณสมบัติเหล่านี้เป็นคุณสมบัติที่หาได้ยาก แต่ผู้รับผิดชอบก็ควรจะใช้ความพยายามในการแสวงหาให้มากที่สุด เพื่อให้มั่นใจว่าจะได้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์

ศุภชัย ยาวะประภาษ[3] ได้อธิบายถึงปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า จากการทบทวนผลงานวิชาการในทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่กำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ (1) ลักษณะนโยบายนั้น ๆ (2) วัตถุประสงค์ของนโยบาย (3) ความเป็นไปได้ทางการเมือง (4) ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี (5) ความพอเพียงของทรัพยากร (6) ลักษณะของหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ (7) ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และ (8) กลไกภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

กล้า ทองขาว[4] ได้กล่าวว่า ปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญ มี 6 ประการ ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านข้อความนโยบาย (Policy Statement) ซึ่งข้อความนโยบาย หมายถึง ข่าวสารนโยบายที่ระบุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายนโยบาย หรือระบุมาตรฐานนโยบาย หรือมาตรฐานแผนงาน (2) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจและกลุ่มหลากหลายในสังคม (3) ปัจจัยด้านความสามารถและศักยภาพขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (4) ปัจจัยด้านจิตสำนึกของผู้ปฏิบัติ (5) ปัจจัยด้านผู้นำคนสำคัญ และ (6) ปัจจัยด้านกำกับตรวจสอบประเมินผล และการให้แรงเสริมแก่ผู้ปฏิบัติ

2.1.3 ตัวแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การศึกษาตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีหลายตัวแบบด้วยกัน แต่ละตัวแบบจะชี้ให้เห็นความแตกต่างของจุดเน้นในการศึกษาที่มีลักษณะหลากหลาย พบว่าในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือประสิทธิผลก็แตกต่างกันด้วย โดยตัวแบบที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและพิจารณาว่าสามารถนำมาใช้อธิบายในการศึกษาวิจัยนี้มี ดังนี้

---

[3] ศุภชัย ยาวะประภาษ, *นโยบายสาธารณะ*, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538), 101-108.

[4] กล้า ทองขาว, *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชานโยบายสาธารณะและการวางแผน หน่วยที่ 6 เรื่อง การนำนโยบายไปปฏิบัติ* (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2551), 98.

Ref. code: 25646303010166JXA

2.1.3.1 ตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter & Van Horn

ในปี ค.ศ. 1975 Van Meter & Van Horn ได้เสนอตัวแบบ ที่เรียกว่า ตัวแบบกระบวนการ นำนโยบายไปปฏิบัติ (A Model of the Policy Implementation Process) ประกอบไปด้วยตัวแปร 6 ตัว ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างนโยบาย และสมรรถนะในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีต่อกันและความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม ซึ่งตัวแปรอิสระที่อยู่ในตัวแบบนี้ประกอบไปด้วยตัวแปร ดังนี้

1) มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย (Policy Standards and Objectives) มาตรฐานของนโยบายมีความสำคัญต่อการนำไปกำหนดแนวทางปฏิบัติ ดังนั้น นโยบายจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม สามารถวัดได้ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้สะดวกต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2) ทรัพยากรนโยบาย (Policy Resource) หมายถึง งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ หรือเทคโนโลยีที่สนับสนุนการดำเนินนโยบายให้บรรลุผล ความเพียงพอของทรัพยากรมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

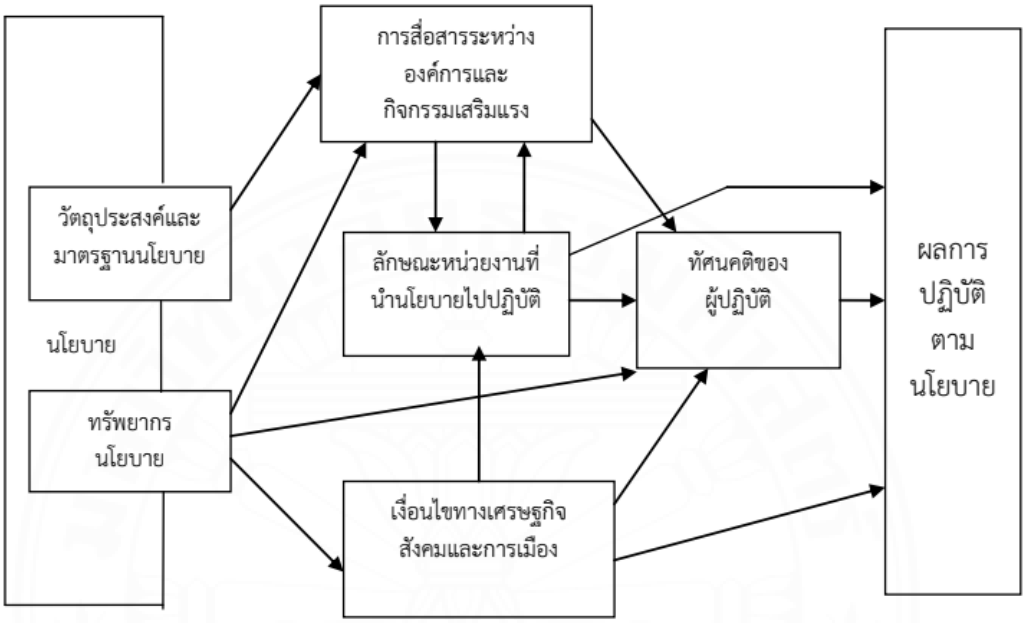
3) การสื่อสารระหว่างองค์การ และกิจกรรมเสริมแรง (Inter-Organizational Communication and Enforcement Activities) การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในความมุ่งหวังของนโยบายที่ตรงกัน เพื่อให้การกำหนดแนวทางปฏิบัติมีความชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน การสื่อสารที่สร้างให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องมีความชัดเจน (Clarity) ความเที่ยงตรง (Accuracy) และสม่ำเสมอ (Consistency) ในระหว่างกระบวนการสื่อสาร การสื่อสารระหว่างองค์การมีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอย่างมาก อันประกอบด้วยกิจกรรมกระตุ้นและสนับสนุนที่สำคัญ อาทิ การให้คำแนะนำด้านเทคนิคและความช่วยเหลือโดยหน่วยงานระดับบน เพื่อช่วยเหลือให้หน่วยงานระดับล่างดำเนินการตามที่ต้องการ และหน่วยงานระดับบนอาจพิจารณาให้การสนับสนุนได้หลายรูปแบบ ทั้งด้านลบและบวกต่อหน่วยงานระดับล่าง

4) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ศักยภาพของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จ ซึ่งศักยภาพของหน่วยงานมีองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ความสามารถของผู้ปฏิบัติหรือทีมงาน โครงสร้างองค์การ การควบคุม สายการบังคับบัญชา ความเพียงพอของทรัพยากร และความร่วมมือสนับสนุนจากฝ่ายต่าง ๆ

5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง (Economic, Social, and Political Conditions) เป็นตัวแปรทางด้านสภาพแวดล้อมขององค์การที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Ref. code: 25646303010166JXA

6) ทัศนคติของผู้ปฏิบัติที่มีต่อนโยบายมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความเข้าใจนโยบาย การรับรู้นโยบาย โดยอาจจะยอมรับหรือปฏิเสธนโยบาย ปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ตามตัวแบบของ Van Meter & Van Horn ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter & Van Horn[5]

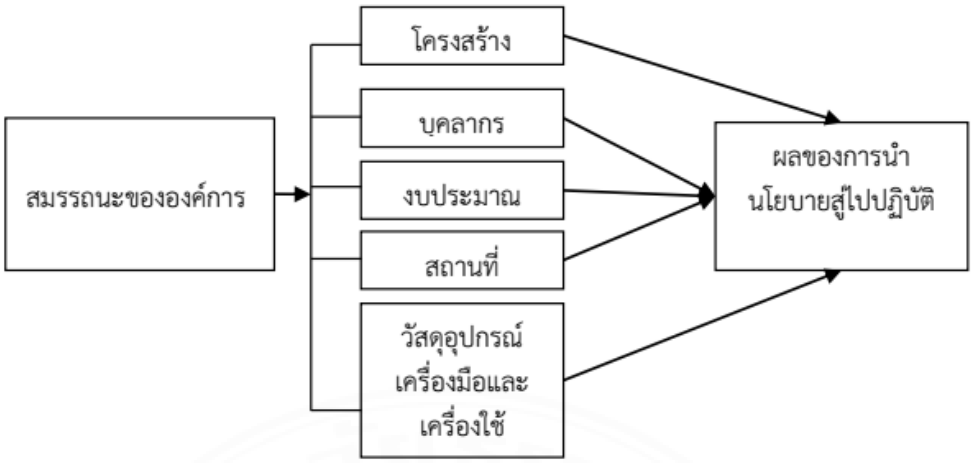
2.1.3.2 ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model)

เป็นตัวแบบที่เน้นให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์การเพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมขึ้นอยู่กับองค์การที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวัง ซึ่งมีตัวแปร ได้แก่ โครงสร้างขององค์การ บุคลากรขององค์การ งบประมาณในการดำเนินการ สถานที่ปฏิบัติการนโยบาย และวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ในการดำเนินการ ดังนั้น องค์การจึงต้องมีการวางแผน เตรียมความพร้อมของปัจจัยเหล่านี้ให้สมบูรณ์ จุดเด่นของตัวแบบนี้ คือ ความพยายามที่จะศึกษาหาแนวทางแก้ไขอุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นการแก้ไขที่ตัวองค์การเจ้าภาพหลักหรือร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น การขาดเงินทุน การขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความล่าช้าในการสรรหาบุคลากร ความล่าช้าในการจัดระบบงานต่าง ๆ เป็นต้น

---

[5] สัญญา เคณาภูมิ และ บุรฉัตร จันทร์แดง, “ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ,” *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น* ปีที่ 3, ฉบับที่ 1 (2562): 95-115.

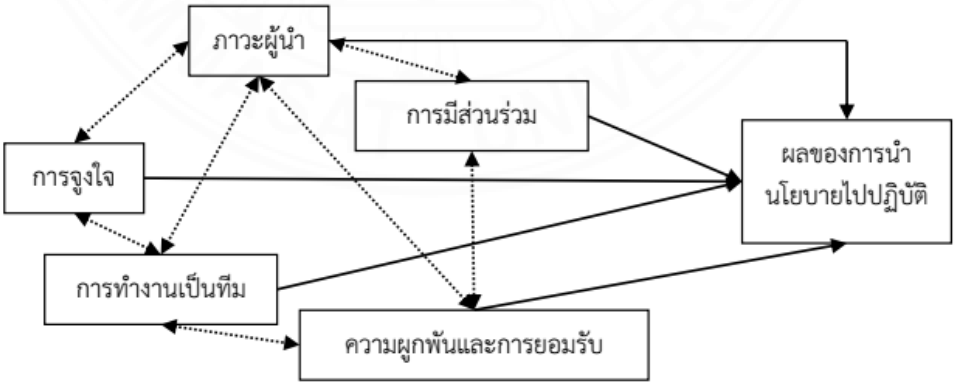
Ref. code: 25646303010166JXA



ภาพที่ 2.2 ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model)[6]

2.1.3.3 ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model)

เป็นตัวแบบที่ศึกษาในแง่ของการสร้างความผูกพันและการยอมรับ เพื่อมุ่งสนองตอบความต้องการทางจิตวิทยา และทางสังคมของมนุษย์ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำ การจูงใจ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม และความผูกพันและการยอมรับ กล่าวคือ เป็นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมขององค์การเป็นสำคัญ เพราะจะทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงต้องให้ความสำคัญในเรื่องของการจูงใจ ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันโดยวิธีการให้สมาชิกในองค์การมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการยอมรับตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่าการใช้ควบคุม



ภาพที่ 2.3 ตัวแบบด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model)[7]

---

[6] วรเดช จันทรศร, *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*, พิมพ์ครั้งที่ 5, (กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค, 2554), 134.

[7] เรื่องเดียวกัน, 135-136.

Ref. code: 25646303010166JXA

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และตัวแบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติของนักวิชาการต่าง ๆ ผู้วิจัยสรุปปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่นำมาใช้อธิบายการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

1) เนื้อหาสาระของนโยบาย เป็นลักษณะของนโยบายนั้น ๆ วัตถุประสงค์ของนโยบายที่มีความชัดเจน ความสำคัญและที่มาของนโยบาย รวมถึงการเป็นนโยบายที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้ นโยบายที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยจะมีโอกาสในการประสบความสำเร็จมากกว่านโยบายที่มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก และวัตถุประสงค์ของนโยบายต้องมีความชัดเจน สามารถวัดได้ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ

2) สมรรถนะขององค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ โครงสร้างขององค์การ องค์การที่มีความเป็นเอกภาพและไม่มีความซับซ้อนในการบริหารงานจะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ บุคลากรขององค์การทั้งในแง่ความพอเพียงของบุคลากร ทัศนคติของบุคลากรผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ รวมทั้งสิ่งจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้องค์การยังต้องมีทรัพยากร ทั้งงบประมาณ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้อย่างพอเพียงและเหมาะสมในการดำเนินงาน

3) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง พิจารณาสภาพแวดล้อมภายนอก สถานะทางเศรษฐกิจ และสังคม และการเมืองว่ามีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติหรือไม่ มีกลุ่มผลประโยชน์ให้ความสนับสนุนหรือต่อต้านนโยบายหรือไม่ อย่างไร

4) การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการติดต่อสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

และการศึกษาวิจัยนี้จะทำการศึกษาให้ครอบคลุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ ฝ่ายการเมือง (Politics) ระบบราชการ (Bureaucracy) หรือหน่วยงานของรัฐ ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (Bureaucrats) ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ และผู้ได้รับผลจากนโยบาย (People affected by policy) หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในนโยบายสาธารณะนั้น ๆ เช่น ประชาชน และหน่วยงานเอกชน เป็นต้น

2.2 ทฤษฎีระบบราชการ (Bureaucracy)

Max Weber (1947) ได้เสนอแนวคิดการจัดองคการแบบราชการในอุดมคติ (Ideal Type of Bureaucracy) ว่าเป็นวิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพเหนือกวาวิธีการอื่น สังคมที่ดีต้องมีการจัดการบริหารในหน่วยงานของรัฐให้เป็นไปตามหลักการและคุณลักษณะของการจัดองคการแบบ

Ref. code: 25646303010166JXA

ราชการ โดยผู้นำหรือผู้บริหารองคการนั้นตองมีสิ่งสำคัญ 2 สิ่ง[8] คือ การมีอำนาจในการบริหาร และโครงสร้างพื้นฐานของระบบราชการ[9] ซึ่งมี 7 ประการ ดังนี้

1) หลักลำดับขั้น (Hierarchy) การแบ่งระดับชั้นของอำนาจในการบังคับบัญชา โดยผู้บังคับบัญชาในระดับที่สูงกว่ามีอำนาจในการสั่งการและกำกับการทำงานของผู้ใตบังคับบัญชาที่อยู่ในระดับต่ำกวา การบริหารที่มีลำดับขั้นจะทำให้ระบบการสั่งการและการควบคุมมีความรัดกุม ส่งผลให้การดำเนินงานขององคการบรรลุวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพ

2) ความสำนึกแห่งความรับผิดชอบ (Responsibility) เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีความสำนึกแห่งความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน ความรับผิดชอบ หมายถึง การรับผิดและรับชอบต่อการกระทำใด ๆ ที่ตนได้กระทำลงไป และความพร้อมที่จะให้มีการตรวจสอบโดยผู้บังคับบัญชาอยู่ตลอดเวลาด้วย

3) หลักแห่งความสมเหตุสมผล (Rationality) ความถูกต้องเหมาะสมของแนวปฏิบัติที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ

4) การมุ่งสู่ผลสำเร็จ (Achievement orientation) การปฏิบัติงานใด ๆ จะต้องมุ่งสู่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ และประสิทธิผลขององค์การเสมอ ทั้งนี้ความมีประสิทธิผลในการบริหารงานจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการแบ่งงานกันทำตามความชำนาญเฉพาะด้าน และต้องมีหลักการและวิธีการในการตัดสินใจเลือกหนทางปฏิบัติ โดยถือหลักประสิทธิภาพ (Efficiency) และประหยัด (Economy)

5) หลักการทำให้เกิดความแตกต่างหรือความชำนาญเฉพาะด้าน (Differentiation or Specialization) มีการแบ่งงาน จัดแผนกงาน หรือ จัดส่วนงาน เพราะภารกิจการงานขององค์การขนาดใหญ่มีจำนวนมาก จึงต้องมีการแบ่งงานที่ต้องทำออกเป็นส่วน ๆ แล้วหน่วยงานมารองรับการจัดส่วนงาน อาจยึดหลักการจัดองค์การได้หลายรูปแบบ ได้แก่ (1) การแบ่งส่วนงานตามพื้นที่ เป็นการแบ่งงานโดยการกำหนดพื้นที่ที่ต้องรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน เช่น การแบ่งพื้นที่การบริหารราชการออกเป็นจังหวัด อำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น (2) การแบ่งงานตามหน้าที่ หรือภารกิจที่องค์การจะต้องปฏิบัติ เช่น การจัดแบ่งงานของกระทรวงต่าง ๆ กระทรวงกลาโหม กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการคลัง เป็นต้น (3) การแบ่ง

---

[8] วิชาญ สัดชำ, “การบริหารแบบระบบราชการกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของข้าราชการและพนักงาน อำเภอโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด,” (สารนิพนธ์มหาบัณฑิต, หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปะศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก, 2559), 7.

[9] กานตา, “ทฤษฎีระบบราชการ (bureaucracy) Max Weber,” Knowledge Park!, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564, http://kantacandidate.blogspot.com/2012/02/bureaucracy-max-weber.html.

Ref. code: 25646303010166JXA

งานตามผู้รับบริการ เช่น การแบ่งโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลหญิง และโรงพยาบาลสงฆ์ เป็นต้น และ (4) การแบ่งงานตามขั้นตอนหรือกระบวนการทำงาน โดยคำนึงว่างานที่จะทำสามารถแบ่งออกเป็นขั้นตอนอะไรบ้าง แล้วกำหนดหน่วยงานมารองรับ

6) หลักระเบียบวินัย (Discipline) มีการกำหนดระเบียบ วินัย และบทลงโทษ เพื่อเป็นกลไกในการควบคุมความประพฤติของสมาชิกทุกคนในองค์การ

7) ความเป็นวิชาชีพ (Professionalization) ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติงานเต็มเวลา และต้องมีความรู้เกี่ยวกับ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ตลอดจนตัวบทกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในภาระหน้าที่ของตน

และรูปแบบของอำนาจที่ผู้นำใช้ในการบริหารนั้นเป็นอำนาจที่ชอบธรรม (Legitimating of Power) ที่มีอิทธิพลตอการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการยอมรับของคนในสังคม โดย Weber แบงรูปแบบการใชอำนาจในการปกครองบังคับบัญชา ออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ (1) รูปแบบการใช้อำนาจเฉพาะตัว (Charismatic Domination) ได้แก บุคลิกลักษณะ ความเป็นผู้นำเป็นปัจจัยโน้มน้าวให้ผู้ตามทั้งหลายเชื่อฟังและยอมปฏิบัติตามคำสั่งและเจตนารมณ (2) รูปแบบการใช้อำนาจแบบประเพณีนิยม (Traditional Domination) ผู้ตามเชื่อฟงคำสั่งผู้นำตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติกันมา และ (3) รูปแบบการใชอำนาจตามกฎหมาย (Legal Domination) ผู้ตามปฏิบัติตามผู้นำตามกฎเกณฑระเบียบแบบแผนที่กำหนดไว

สรุปได้ว่า การบริหารแบบระบบราชการ (Bureaucracy) เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูงในการบริหารองค์การขนาดใหญ่ เพราะว่ามีโครงสร้างการจัดองค์การที่ดี มีสายบังคับบัญชาชัดเจน มีการแบ่งงานกันทำอย่างเป็นระบบและสัดส่วน ทำให้เกิดความชำนาญ ความประหยัด และความรวดเร็ว เป็นระบบที่ทำงานภายใต้กรอบของกฎหมาย มีระเบียบแบบแผนที่รัดกุม มีเหตุผล ทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพสูง และรูปแบบองค์การราชการยังเป็นการออกแบบระบบโดยเอางานเป็นตัวตั้ง แล้วจึงสรรหาบุคคลที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะกับงานนั้น ๆ มารับผิดชอบ ดังนั้นโครงสร้างการบริหารงานแบบระบบราชการที่มีความเป็นเอกภาพสูง สามารถผลักดันให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ และเหมาะสำหรับการบริหารจัดการในสถานการณ์ที่ต้องการความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาวิจัยนี้ นำทฤษฎีนี้มาใช้เพื่ออธิบายและวิเคราะห์ช่องว่างความแตกต่างระหว่างระบบราชการในอุดมคติตามทฤษฎีนี้กับระบบราชการของกรุงเทพมหานครในบริบทการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งในปัจจุบันการดำเนินงานของระบบราชการที่เต็มไปด้วยกฎระเบียบ ข้อบังคับจำนวนมากนี้ได้สร้างความเคยชินให้กับข้าราชการว่าต้องเน้นความถูกต้องตามระเบียบมากกว่าประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ทำให้ใช้เวลาในการปฏิบัติงานที่ยาวนานกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และทำให้หน่วยงานขาดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

Ref. code: 25646303010166JXA

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการในสภาวะวิกฤติ

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยามของคำว่า “สาธารณภัย” หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย ของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึง ภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย ซึ่งแสดงว่า เมื่อสาธารณภัยเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเกิดจากการสะสมปัญหามายาวนาน หรือเกิดจากเหตุการณ์ที่มีความเป็นปัจจุบันทันด่วนนั้น ก็ล้วนแต่เข้าสู่ภาวะฉุกเฉินทั้งสิ้น ซึ่งต้องการการบริหารจัดการแบบรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรเทาผลกระทบหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

แนวทางการบริหารจัดการภัยพิบัติท้องถิ่น ประกอบไปด้วย 3 กระบวนการ ดังนี้ (1) การดำเนินการก่อนเกิดภัยพิบัติ (Mitigation and Preparedness) เป็นการดำเนินการเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากสาธารณภัย เครื่องมือที่ใช้ คือ การให้ความรู้เรื่องภัยและการปฏิบัติตนด้วยการฝึกอบรมและสื่อชนิดต่าง ๆ การวิเคราะห์ความเสี่ยงของแต่ละภัยและแต่ละพื้นที่ การจัดทำแบบจำลองสถานการณ์ การจัดทำแผนที่อพยพ การระบุพื้นที่ปลอดภัยและการจัดทำแผน การจัดการหลบภัย การฝึกซ้อมรูปแบบต่าง ๆ ในการอพยพ การเตือนภัย และการอพยพก่อนการเกิดภัย (2) การดำเนินการระหว่างเกิดภัยพิบัติ (Disaster and Emergency Response) เป็นการดำเนินการในสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ โดยระดมทรัพยากรที่มีอยู่เข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัย เครื่องมือที่ใช้ คือ การระบุหน่วยงานหลักและหน่วยประสานงาน การอพยพระหว่างสถานการณ์ การติดต่อสื่อสารด้วยช่องทางต่าง ๆ การเคลื่อนย้ายทรัพยากร การจัดทีมการให้ความช่วยเหลือ การจัดการโลจิสติกส์ และการจัดการในพื้นที่หลบภัย และ (3) การดำเนินการหลังจากภัยพิบัติผ่านพ้นไป (Recovery and Rehabilitation) เป็นการฟื้นฟูกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและของรัฐให้กับคืนภาวะปกติ เครื่องมือที่ใช้ คือ การฟื้นฟูบูรณะทางกายภาพและจิตใจ การติดตามประเมินความเสียหาย การจัดการเรื่องสิ่งของบริจาค การวางแผนการฟื้นฟูและการประเมินความเสี่ยงต่อเนื่อง และการสร้างชุมชนสามารถฟื้นคืนจากภัย โดยทั้ง 3 กระบวนการเป็นการดำเนินการแบบวงจรซ้อนตลอดเวลา กล่าวคือ การฟื้นฟูสภาพหลังจากวิกฤตหรือภัยพิบัติ เป็นการฟื้นฟูให้พร้อมมากกว่าเดิมในการเผชิญวิกฤตครั้งต่อไป หรือเป็นการฟื้นฟูที่ดีกว่าเดิม (Build Back Better)

Ref. code: 25646303010166JXA

2.3.1 หลักการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ

การจัดการในภาวะฉุกเฉิน เป็นการปฏิบัติการเพื่อลดความรุนแรงของสาธารณภัย การรักษาชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ซึ่งเป็นเรื่องความเร่งด่วนลำดับแรกที่จะต้องเร่งเข้าระงับและให้ความช่วยเหลือ ส่วนการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ (Disaster Risk Principles) ต้องครอบคลุมวงจรตั้งแต่การป้องกันและลดผลกระทบด้วยการใช้มาตรการทั้งเชิงโครงสร้างและไม่ใช่เชิงโครงสร้าง ดังนั้น หลักการในการจัดการต้องมีความหลากหลาย ครอบคลุมในกระบวนงานจำนวนมาก และเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในกรณีของภัยพิบัตินั้นมีความรุนแรงและขยายวงจนการปฏิบัติงานต้องเกี่ยวข้องกับผู้ได้รับผลกระทบจำนวนมาก และเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรัฐที่จะต้องดำเนินการไปให้ถึงการฟื้นฟูที่มีแนวทางการสร้างกลับคืนใหม่ที่ต้องสามารถ ลดความเสี่ยงเดิม และรู้เท่าทันความเสี่ยงใหม่ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งหลักการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ ดังนี้[10]

1) หลักความครบถ้วนสมบูรณ์ทุกด้าน ทุกภัย ทุกผลกระทบ (Comprehensive) ซึ่งภายใต้หลักการนี้นั้น หน่วยงานท้องถิ่นจะต้องมีความรอบรู้และกว้างขวางในเนื้อหาของงานด้านภัยพิบัติ เพราะจะต้องคำนึงถึงบริบททั้งทางกายภาพพื้นที่และความสามารถของหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งต้องรู้จักผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ รู้จักชุมชน ความอ่อนไหว หรือจุดอ่อนด้านต่าง ๆ และที่สำคัญ คือ มีความตระหนักถึงภัยต่อเนื่องของภัยหลักที่สามารถเกิดขึ้นอันจะส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ แก่พื้นที่ รวมทั้งการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยท้องถิ่น ต้องไม่ใช่แค่เพียงแผนการเผชิญเหตุฉุกเฉินเท่านั้น ท้องถิ่นเองมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในงานด้านการลดความเสี่ยงภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของตน และจัดทำแผนปฏิบัติราชการเพื่อดำเนินการในส่วนก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และการฟื้นฟูให้ดีกว่าเดิมหลังเกิดภัย หน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ ทั้งหน่วยงานระดับท้องถิ่นอื่น ๆ ที่อาจจะไม่ใช่หน่วยงานหลัก และหน่วยงานจังหวัดและภูมิภาค ต้องสามารถเข้าใจข้อมูล พื้นที่ การปฏิบัติการต่อความเสี่ยงภัยพิบัติทุกขั้นตอน เพื่อการสนธิกำลังสนับสนุน หากเหตุการณ์ทวีความรุนแรงและขยายวงกว้างขึ้น เพราะงานด้านการลดความเสี่ยงภัยพิบัตินั้น จะครบถ้วนได้ต้องอาศัยข้อมูลข้ามขอบเขตพื้นที่ในการวิเคราะห์ความเสี่ยง วิเคราะห์สถานการณ์ ตลอดจนการรวบรวมทรัพยากรเพื่อใช้ในการส่งการสนับสนุนเข้าสู่พื้นที่

2) หลักการคาดการณ์ล่วงหน้า (Progressive) และขับเคลื่อนด้วยคำนึงถึงความเสี่ยง (Risk Driven) เป็นหลักในการคิดที่สืบเนื่องต่อจากหลักความครบถ้วน เพราะในความรับผิดชอบของการเป็นหน่วยงานภาครัฐหลักและที่เกี่ยวข้องในการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัตินั้นต้องมีความสามารถในการคาดการณ์เหตุการณ์ว่าพื้นที่ของตนนั้นต้องเตรียมพร้อมอย่างไร มีมาตรการ

---

[10] ทวิดา กมลเวชช, *คู่มือการจัดการภัยพิบัติท้องถิ่น* พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า, 2554), 112-115.

Ref. code: 25646303010166JXA

ใดที่จะช่วยให้สามารถรับมือกับภัยพิบัติได้ดีขึ้น และรวมถึงการวางแนวทางของการช่วยให้ชุมชนฟื้นคืนจากภัยได้อย่างรวดเร็ว แต่ต้องเป็นหลักการการคิดคาดการณ์วางมาตรการลดความเสี่ยงและการบริหารความต่อเนื่องด้วยการใช้หลักการขับเคลื่อนด้วยความเสี่ยง เพราะท้องถิ่นแต่ละพื้นที่นั้นมีความแตกต่างในด้านกายภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระดับของความเสี่ยงต่อภัยประเภทต่าง ๆ รวมถึงศักยภาพของพื้นที่ในการรับมือต่อภัย ทั้งนี้ ในการวิเคราะห์และออกแบบมาตรการการรับมือนั้น จะต้องคำนึงถึงคุณลักษณะ ทรัพยากร และจุดอ่อนของชุมชนแต่ละชุมชนที่อาจส่งผลให้ประสิทธิผลของมาตรการการจัดการกับความเสี่ยงต่อภัยนั้น ๆ ลดลงได้

3) หลักการบูรณาการทุกภาคส่วน (Integration) หรือ หลักการสร้างเอกภาพในการประสานงานพหุภาคี (Unity of Multi-Agency Coordination) หลักการนี้เป็นหลักการพื้นฐานในการจัดการภัยพิบัติ หัวใจสำคัญก็คือ “การสั่งการ” เน้นที่การบังคับบัญชาสั่งการ ตำแหน่งสำคัญสูงสุดคือ “ผู้บัญชาการเหตุการณ์” หรือ “On-scene Commander” ซึ่งจะมาจากตำแหน่งใหญ่เล็กขึ้นอยู่กับลักษณะและขนาดของเหตุการณ์ แต่จะเป็นบุคคลผู้มีอำนาจและสิทธิขาดในการตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียว และมีกฎหมายต่าง ๆ ออกมารองรับการตัดสินใจของผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นให้เร็วและมีเอกภาพที่สุด ดังนั้น ผู้บัญชาการและหน่วยงานหลักในพื้นที่ต้องมีความสามารถในการระบุ และรวบรวมหน่วยงานในพื้นที่และนอกพื้นที่ กองกำลังหลักและกองหนุน รวมทั้งทรัพยากร เพื่อจัดการให้สถานการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็ว นอกจากนี้ยังต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนและประชาชนหรือแม้แต่อาสาสมัครต่าง ๆ ที่สามารถเข้าสนับสนุนการปฏิบัติการ และสามารถทำให้ทุกหน่วยปฏิบัติการได้อย่างพร้อมเพรียง และประสานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ในทุก ๆ สถานการณ์ จะไม่มีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งที่มีความพร้อมสมบูรณ์ที่จะจัดการการแก้ไขปัญหาทุกเรื่องได้ การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จะต้องใช้การบูรณาการจากทุกภาคส่วน และเพื่อไม่ให้เกิดการสับสน จึงต้องมีการมอบหมายแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็นผู้รับผิดชอบสั่งการทุกส่วนราชการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ตามแนวทางที่เรียกว่า “การสั่งการแบบคำสั่งเดียว หรือ Single Command” ไม่ว่าหน่วยงานจะมาจากสังกัดไหน หากเกี่ยวข้องกับการคลี่คลายสถานการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น ทุกคนต้องรับฟังคำสั่งของผู้บัญชาการเหตุการณ์เท่านั้น และรับไปปฏิบัติด้วยความชำนาญและเฉพาะพันธกิจของตนต่อคำสั่งนั้น เพื่อความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อนยุ่งยากในสายการบังคับบัญชา ความเป็นเอกภาพในการปฏิบัติและที่สำคัญ คือ สร้างการบูรณาการในการทำงานให้เกิดขึ้น

4) หลักการประสานสอดคล้อง (Coordination) สืบเนื่องจากหลักการบูรณาการที่ต้องระบุและรวบรวมทรัพยากรต่าง ๆ ในการจัดการภัยพิบัติ หากแต่การรวบรวมหน่วยงาน หรือบุคลากรจำนวนมากนั้นจะไม่มีประโยชน์แต่อย่างใด หากไม่มีการวางรูปแบบการประสานงานและความร่วมมือว่า หน่วยหลักจะปฏิบัติเนื้องานใด หน่วยสนับสนุนที่ระบุไว้จะปฏิบัติเนื้องานสนับสนุนใด

Ref. code: 25646303010166JXA

และหากมีหน่วยงานเพิ่มเติมที่ระบุได้จากสถานการณ์ จะมอบหมายงานและการเชื่อมโยงอย่างไร เพราะการประสานงานมีความสำคัญไม่ใช่แต่ในระดับแผนการลดความเสี่ยงที่จัดให้มีมาตรการลดความเสี่ยงในระยะก่อนเกิดภัย อาทิ การจัดทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงสถานประกอบการและโรงงานในแหล่งชุมชน เพื่อวิเคราะห์และเตรียมการความเสี่ยงอัคคีภัยชุมชน แต่ยังมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ด่านหน้าในพื้นที่ปฏิบัติการที่จะต้องสามารถปฏิบัติร่วมกันหลายหน่วย อาทิ หน่วยกู้ชีพกู้ภัย หน่วยการจัดการพื้นที่ และหน่วยสนับสนุนอุปกรณ์ เพื่อให้การประสานงานไม่หยุดชะงัก และสามารถประสานงานภาคประชาชน เพื่อทำให้พื้นที่ปฏิบัติการมีความปลอดภัยต่อชุมชนด้วย

5) หลักความร่วมมือร่วมใจ (Collaboration) ซึ่งหลักการนี้เป็นความพิเศษของการจัดการภัยพิบัติโดยเฉพาะที่ผู้บริหารเหตุการณ์ต้องสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่กว้างขวางและจริงใจระหว่างบุคคลและองค์การต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น สนับสนุนบรรยากาศการทำงานเป็นทีม สร้างฉันทามติ และส่งเสริม การติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากในการจัดการภัยพิบัตินั้นเป็นการทำงานในภาวะที่มีการบีบคั้นของเวลา ความปลอดภัย และการรักษาชีวิตของผู้อื่น ซึ่งทำให้ผู้ที่ปฏิบัติงานในด้านนี้นั้นต้องการระดับของความเชื่อมั่นต่อทีมที่ทำงานร่วมกันอย่างสูง ทั้งในด้านความสามารถ ความชำนาญงาน และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างทันท่วงที

6) หลักความเป็นมืออาชีพ (Professional) เป็นหลักการที่เป็นเสมือนหลักประกันของผู้ปฏิบัติงานจัดการภัยพิบัติว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง มีความตระหนักในศาสตร์และศิลป์ของการจัดการ ว่าต้องมีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติและวิธีการในการทำงาน ต้องมีความเข้าใจและทักษะในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และการใช้ระเบียบต่าง ๆ รวมถึงต้องมีการฝึกฝนตนเองและแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอและปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งในทีมของตนเองและร่วมกับทีมปฏิบัติการอื่น ๆ เพื่อให้สามารถเข้าใจในระบบงานซึ่งกันและกัน เพราะสมรรถนะของระบบสังคมนั้น ขึ้นกับระดับสมรรถนะของการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานและบุคคล ทั้งจากหน่วยงาน องค์กร และจากเครือข่ายภาคประชาชนหรือสาธารณะ เพราะหากประชาชนไม่มีความตระหนักและเตรียมพร้อม การเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จะมีความยากและรุนแรงทันที อีกทั้งความสามารถในการแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อน เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีความเฉพาะหน้าเร่งด่วน ต้องอาศัยทักษะ ความสามารถในการวิเคราะห์ภายใต้ความกดดัน และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ระบบทั้งระบบมีภาวะพึ่งพิงซึ่งกันและกัน ความไว้เนื้อเชื่อใจและเชื่อมั่นซึ่งกันและกันเท่านั้นที่จะทำให้ระบบความร่วมมือสามารถประสานงานกันอย่างสอดคล้อง ภายใต้ทิศทางที่มีเอกภาพและประสิทธิภาพ

Ref. code: 25646303010166JXA

7) หลักความยืดหยุ่น (Flexible) เป็นหลักการที่ต้องการกระตุ้นเตือนให้ผู้บริหารเหตุการณ์ตระหนักถึงความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงต้องอาศัยแนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ ที่สร้างสรรค์เพื่อแก้ปัญหาท้าทายต่าง ๆ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ เนื่องจากแนวทางปฏิบัติซึ่งกำหนดไว้เดิม อาจไม่เพียงพอสำหรับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ การแสวงหาความรู้ การฝึกฝน และการปรับปรุงตนเองตามหลักความเป็นมืออาชีพจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการคิดวิเคราะห์ และปรับตัวตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ความเป็นมืออาชีพเป็นปัจจัยเสริมแรงหลักความยืดหยุ่น เพราะเมื่อความสามารถ สมรรถนะ และทักษะได้รับการฝึกฝนให้ชำนาญ มีความเข้าใจในการปฏิบัติการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำงานร่วมกัน จะทำให้เกิดความสามารถในการพลิกผันต่อสถานการณ์ และมีทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีความแม่นยำมากขึ้น และสามารถที่จะทำให้ทีมปฏิบัติงานมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

8) การสื่อสารและการสถาปนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ (Communication and Join Information System)[11] การสื่อสารความเสี่ยงภัยพิบัติเป็นได้ทั้งงานหน้าบ้าน และงานในบ้าน เพราะการสื่อสารสาธารณะกับภาคประชาชน และกับสังคมให้เกิดความร่วมมือนั้น เป็นการสื่อสารที่เรียกว่า งานหน้าบ้าน ซึ่งต้องจัดการให้มีระบบกลไกการสื่อสารที่มีเอกภาพและประสิทธิภาพ เพราะการสื่อสารหน้าบ้านนี้เท่านั้นที่จะทำให้ความร่วมมือของระบบสังคมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และลดความขัดแย้งของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมได้ ในขณะที่การสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดการ ถือเป็นการสื่อสารในบ้าน ที่ต้องมีการจัดระบบและกลไกให้สอดคล้องกับระบบการประสานงานหน่วยงานปฏิบัติ เพื่อที่จะให้ข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการประสานมาตรการในการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ และสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงาน

สารสนเทศความเสี่ยงภัยพิบัติ เป็นเรื่องใหญ่ในการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ เพราะข้อมูลที่ต้องใช้ในการบริหารจัดการมีจำนวนมาก เป็นข้อมูลที่ต้องการคุณภาพสูง มีข้อมูลหลายรูปแบบ ทั้งข้อมูลแผนที่ ภาพ แผนผังการปฏิบัติ และความเป็นเทคนิคในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละประเภท อีกทั้งเป็นระบบข้อมูลขนาดใหญ่ที่ต้องการการแบ่งปันจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลการปรับสถานการณ์ที่มาจากหน่วยงานในระดับพื้นที่อีกด้วย ระบบสารสนเทศดังกล่าวจึงควรมีเอกภาพสูง ใช้ระบบข้อมูลเดียวกันทั้งระบบ และสามารถใช้บริหารจัดการได้ทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานการเตือนภัยเร่งด่วน (Early Warning System) ที่ต้องอาศัยการเตรียมข้อมูลพื้นที่ในรายละเอียดของการวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงพื้นที่ ตลอดจนข้อมูลชุมชน เพื่อกำหนดความ

---

[11] ทวิดา กมลเวชช, *รัฐ ท้องถิ่น: ต้นทางแห่งอำนาจและปลายทางของศักยภาพการจัดการวิกฤตพื้นที่เสี่ยงภัย* พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า, 2564), 91.

Ref. code: 25646303010166JXA

เปราะบางของภูมิสังคม และใช้ข้อมูลสถานการณ์อย่างรวดเร็วในการวิเคราะห์เตือนภัย ให้มีการตอบสนองจากทุกหน่วยงาน และภาคประชาชนอย่างพร้อมเพรียง

สรุปได้ว่า การจัดการภัยพิบัติที่เป็นสภาวะวิกฤตและซับซ้อนนั้นต้องอาศัยความสามารถของท้องถิ่น ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือประชาชนและพื้นที่ รวมไปถึงการประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อระดมทรัพยากร อีกทั้งยังต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน ซึ่งในการทำงานดังกล่าว จำเป็นต้องใช้องค์ความรู้เรื่องหลักการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติมาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานให้สามารถประสานความช่วยเหลือ และตอบสนองต่อความต้องการการช่วยเหลือของผู้ประสบภัยได้อย่างทันท่วงที ลดความรุนแรงของผลกระทบ และเกิดความเสียหายน้อยที่สุด และในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยสรุปหลักการที่จะนำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอย เพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ได้แก่ การบูรณาการทุกภาคส่วน (Integration) เพื่อระดมทรัพยากรและความร่วมมือจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินงาน การประสานสอดคล้อง (Coordination) เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ และความรวดเร็วในการดำเนินงาน โดยต้องมีการประสานงานและกำหนดภารกิจให้ชัดเจนว่า หน่วยงานใดเป็นหน่วยงานหลัก หน่วยงานใดทำหน้าที่สนับสนุน ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ (Collaboration) ของผู้ที่เกี่ยวข้อง สร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม และสร้างระบบการติดต่อสื่อสารข้อมูล (Communication) ให้มีประสิทธิภาพ โดยผู้ปฏิบัติงานต้องมีความเป็นมืออาชีพ (Professional) มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และความชำนาญในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ และต้องมีความยืดหยุ่น (Flexible) คล่องตัว เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนปริมาณ ระดับ รูปแบบของกิจกรรม และโครงสร้างในการดำเนินงานได้ตามสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ในการบริหารจัดการภาวะวิกฤติควรต้องมีการกำหนดมาตรฐานหรือแนวทางในการบริหารจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ภายใต้รูปแบบ ระบบ และความเข้าใจที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.3.2 การประเมินองค์ประกอบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในภาวะซับซ้อน

การประเมินองค์ประกอบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามหลักทฤษฎีระบบการปฏิบัติงานในภาวะซับซ้อน (Complex Adaptive System; CAS) การวิเคราะห์การบริหารจัดการตามแบบระบบปรับตัวในภาวะความซับซ้อนนี้ จะช่วยให้สามารถอธิบายคุณลักษณะและช่องว่างของการบริหารจัดการ องค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อศักยภาพของระบบการปรับตัวในภาวะที่ซับซ้อน โดยเฉพาะในการปฏิบัติการตอบสนองต่อการจัดการภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉิน เรียกว่า องค์ประกอบทางด้านเทคนิคและสังคม (Socio-Technical Component) ซึ่งเป็นการนำองค์ประกอบทางเทคนิคมาผสมผสานกับองค์ประกอบทางสังคม เพื่อใช้ในการอธิบายปฏิสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างทางเทคนิค ความยืดหยุ่นขององค์การ และการเปิดกว้างทางวัฒนธรรม ในฐานะองค์ประกอบที่สำคัญ

Ref. code: 25646303010166JXA

ในการนำไปสู่การสร้างศักยภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการจัดการตอบสนองต่อภัยพิบัติ องค์ประกอบดังกล่าว ประกอบด้วย 3 มิติ ดังนี้[12]

1) มิติทางด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคนิค (Technical Infrastructure) องค์ประกอบด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ การขนส่ง การอำนวยความสะดวก แหล่งทรัพยากร การสื่อสาร และเทคโนโลยีต่าง ๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่ต้องมีการจัดระบบสำรองของโครงสร้างเหล่านี้ไว้ด้วย อีกทั้งยังต้องพิจารณาถึงความสำคัญของการประเมินความเสี่ยงและการติดต่อสื่อสารที่เกี่ยวกับ ความเสี่ยงและการปฏิบัติการที่จะสนับสนุนชุมชน การกำหนดคุณลักษณะของอาคาร และการสำรวจโครงสร้าง เพราะองค์ประกอบเหล่านี้ส่งผลต่อการบริหารจัดการในเชิงโครงสร้างทั้งสิ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่และชุมชนมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้เรื่องภัยและความเสี่ยงต่อภัยต่าง ๆ ของพื้นที่ รวมทั้งต้องรู้ว่าโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ อยู่ที่ไหน ใครเป็นผู้จัดสรร สถานที่ปลอดภัยอยู่ที่ตำแหน่งใด และโครงสร้างนั้น ๆ มีความพร้อมมากแค่ไหน

2) มิติทางด้านความยืดหยุ่นองค์การ (Organizational Flexibility) ความสามารถที่ทำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ฉุกเฉินนั้นมีทักษะในการปฏิบัติงานที่มากขึ้น และสามารถลดสภาพความซับซ้อนในสภาพแวดล้อมจากหน้าที่ และวิธีการทำงานที่แตกต่างระหว่างองค์การที่มีส่วนร่วม การจะสร้างความยืดหยุ่นขององค์การนั้น ต้องมีการดูที่องค์ประกอบเชิงสถาบัน ได้แก่ กฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ด้วย เพราะเป็นข้อกำหนดและกำกับแนวทางในการทำงานขององค์การ ซึ่งหมายรวมถึงการเปิดช่องให้สามารถมีการปรับแนวทางการทำงาน หากมีสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง และทำให้เกิดการสร้างสรรค์แนวทางใหม่ ๆ การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือหน่วยงานสามารถเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงได้นี้ เป็นคุณลักษณะของความยืดหยุ่นขององค์การ เช่นเดียวกับการประสานงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูล การแลกเปลี่ยนทรัพยากร และการทำงานข้ามขอบเขตร่วมกัน ทั้งนี้ยังรวมถึงการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการและชุมชน เนื่องจากการที่ปัจเจกบุคคลหรือองค์การได้รับการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ และเรียนรู้ความรู้ใหม่ ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนั้น ๆ จะช่วยให้มีความสามารถในการเลือกใช้วิธีการและแนวทางต่าง ๆ ในการตอบสนองต่อสถานการณ์และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพของการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น และทำให้องค์การมีโอกาสในการแก้ไขปัญหาที่มากและดีขึ้นด้วย

3) มิติทางด้านการเปิดกว้างทางวัฒนธรรม (Cultural Openness) ความเต็มใจที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลง การปรับปรุงการทำงาน การแก้ไขข้อผิดพลาด การเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ ในการทำงาน และการแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น ที่จะต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การยอมรับในการวิพากษ์วิจารณ์และแก้ไข การมีค่านิยมและเป้าหมายร่วมกัน และความเต็มใจที่จะทำงาน ถือเป็น

---

[12] ทวิดา กมลเวชช, *คู่มือการจัดการภัยพิบัติท้องถิ่น*, 116-118.

Ref. code: 25646303010166JXA

ค่านิยมในระดับสูงของการปฏิบัติการและกระบวนการขั้นตอนในการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานระดับท้องถิ่น จังหวัด และระดับชาติหรือส่วนกลาง และจากทุกภาคส่วนที่เผชิญหน้ากับภัยต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันต่อเป้าหมายหลักในการปฏิบัติงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ เป็นรูปแบบของการจัดการระบบที่ต้องมีการปรับตัวในภาวะความซับซ้อนและมีความผันผวนสูง ทำให้การจัดการความเสี่ยงภัยพิบัตินั้นต้องเกิดจากการประสานองค์ประกอบของทั้ง 3 มิติข้างต้นนี้ และนำมาใช้ในการระบุระดับศักยภาพหรือสถานะของระบบการจัดการต่อสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ และจากหนังสือ “รัฐ ท้องถิ่น: ต้นทางแห่งอำนาจและปลายทางของศักยภาพการจัดการวิกฤตพื้นที่เสี่ยงภัย”[13] ได้จัดระดับของระบบองค์การในการตอบสนองต่อภัยพิบัติออกเป็น 4 ระดับ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ระดับของมิติทางเทคนิคและสังคมของระบบการตอบสนองต่อภัยพิบัติ

ระบบการตอบสนองต่อภัย	**ความยืดหยุ่นขององค์การ**	**โครงสร้างพื้นฐานทางเทคนิค**	**การเปิดทางวัฒนธรรม**
ระบบที่ไม่มีการปรับตัว (Non-adaptive system)	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
ระบบที่เริ่มมีการปรับตัว (Emergent adaptive system)	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำ - ปานกลาง
ระบบที่มีการปฏิบัติการในการปรับตัว (Operative adaptive system)	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ระบบที่มีการปรับตัวอัตโนมัติ (Auto-adaptive system)	สูง	สูง	สูง

ที่มา: ทวิดา กมลเวชช, *รัฐ ท้องถิ่น: ต้นทางแห่งอำนาจและปลายทางของศักยภาพการจัดการวิกฤตพื้นที่เสี่ยงภัย* พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า, 2564), 241.

1) ระบบที่ไม่มีการปรับตัว (Non-adaptive System) โดยส่วนใหญ่แล้วระบบจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ เพราะขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน โครงสร้างพื้นฐานทางเทคนิค

[13] ทวิดา กมลเวชช, *รัฐ ท้องถิ่น: ต้นทางแห่งอำนาจและปลายทางของศักยภาพการจัดการวิกฤตพื้นที่เสี่ยงภัย*, 241-244.

Ref. code: 25646303010166JXA

มีไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ บุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ ขาดความเข้าใจในการปรับตัวรับข้อมูลใหม่ ไม่สามารถมองเห็นข้อผิดพลาดและแก้ไขได้ในเวลาที่เหมาะสมในการแก้ไขสถานการณ์

2) ระบบที่เริ่มมีการปรับตัว (Emergent adaptive system) เป็นระบบที่เริ่มจะยอมรับความสำคัญในการเตรียมพร้อมในมิติด้านต่าง ๆ เพื่อการเพิ่มความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ ระบบแบบนี้มีระดับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคนิคที่ต่ำ ระดับความยืดหยุ่นขององค์การปานกลาง และเริ่มจะมีการยอมรับต่อข้อผิดพลาดและเรียนรู้แนวทางใหม่

3) ระบบที่มีการปฏิบัติการในการปรับตัว (Operative adaptive system) เป็นระบบที่มีการพัฒนาในมิติทั้ง 3 ด้านระดับปานกลาง โดยที่หน่วยงานต่าง ๆ และชุมชนมีความสามารถในการปรับตัวในระดับที่ค้นหาทางเลือกในการตอบสนองต่อสถานการณ์ หากแต่วิธีการที่เลือกนั้นยังอยู่ในกระบวนการของการเรียนรู้และลองผิดลองถูก เป็นการฝึกฝนจากบทเรียนที่ผ่านมา

4) ระบบที่มีการปรับตัวอัตโนมัติ (Auto-adaptive system) หรือ ระบบที่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง เป็นระบบที่มีความพร้อมในการปรับตัวต่อสถานการณ์ได้อย่างทันที โดยมีระดับองค์ประกอบทั้ง 3 มิติที่สูง คือ องค์การที่มีความสามารถในการจัดสรรกำลังคน จัดสรรและเคลื่อนย้ายทรัพยากรและการดำเนินงานได้อย่างพร้อมเพรียงกันและทันทีทันใด เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายร่วมกันในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

สรุปได้ว่า การประเมินองค์ประกอบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในภาวะซับซ้อน ซึ่งเป็นการประเมินองค์ประกอบใน 3 มิติ ได้แก่ มิติทางด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคนิค มิติทางด้านความยืดหยุ่นองค์การ และมิติทางด้านการเปิดกว้างทางวัฒนธรรม เป็นการประเมินเพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ช่องว่าง และระบุระดับศักยภาพหรือสถานะของระบบการจัดการต่อสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ และในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้การประเมินองค์ประกอบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในภาวะซับซ้อนนี้เป็นแนวทางในการค้นหาข้อบกพร่องและช่องว่างของการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร

Ref. code: 25646303010166JXA

2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528[14]

มาตรา 69 ให้ผู้อำนวยการเขตมีอำนาจหนาที่ ดังนี้

(1) อำนาจหนาที่ตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นอำนาจหนาที่ของนายอำเภอ เว้นแต่พระราชบัญญัตินี้จะบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

(2) อำนาจหนาที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหนาที่ของผู้อำนวยการเขต

(3) อำนาจหนาที่ซึ่งผู้วาราชการกรุงเทพมหานคร หรือปลัดกรุงเทพมหานคร มอบหมาย

กฎหมายฉบับนี้ได้นำมาใช้อธิบายในการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากเป็นกฎหมายที่ให้ผู้อำนวยการเขตมีอำนาจหน้าที่ในการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19

2.4.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 (ประกาศ ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563)[15]

ข้อ 3 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (14) ของข้อ 1 แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2559

“(14) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต”

ประกาศฉบับนี้ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

---

[14] พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528, มาตรา 69, *ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ* เล่มที่ 102 ตอนที่ 115 ก (31 สิงหาคม 2528): 1.

[15] ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563, *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ 137 ตอนที่ พิเศษ 48 ง (29 กุมภาพันธ์ 2563): 1.

Ref. code: 25646303010166JXA

2.4.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 (ประกาศ ณ วันที่ 13 มีนาคม 2563)[16]

ข้อ 7 ให้ข้าราชการสังกัดราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้ เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เฉพาะในเขตท้องที่ที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

(1) ข้าราชการสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้

(1.1) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

(1.2) ปลัดกรุงเทพมหานคร

(1.3) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

(1.4) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

(1.5) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

(1.6) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย

(1.7) ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สังกัดสำนักอนามัย

(1.8) หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สังกัดสำนักอนามัย

(1.9) ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สังกัดสำนักอนามัย

(1.10) ผู้อำนวยการกองสุขาภิบาล สังกัดสำนักอนามัย

(1.11) ผู้อำนวยการสำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สังกัดสำนักอนามัย

(1.12) ผู้อำนวยการสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย

(1.13) ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย

(1.14) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

(1.15) ผู้อำนวยการเขต

(1.16) หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สังกัดสำนักงานเขต

กฎหมายฉบับนี้ได้นำมาใช้อธิบายในการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากเป็นกฎหมายที่ให้อำนาจผู้อำนวยการเขตและหัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สังกัดสำนักงานเขต ในการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

---

[16] ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563, *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ 137 ตอนที่ พิเศษ 58 ง (13 มีนาคม 2563): 4.

Ref. code: 25646303010166JXA

2.4.4 ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 27) (ประกาศ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2564)[17]

ข้อ 10 มาตรการป้องกันและรองรับผู้ติดเชื้อ เพื่อกำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและรองรับจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้น ให้กรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑลดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยประสานความร่วมมือกับภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ท้องถิ่น และชุมชนในพื้นที่ และสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรหรือการแพทย์แผนไทยในการบำบัดหรือรักษาตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มโอกาสการเข้าถึงระบบการตรวจหาเชื้ออย่างเพียงพอ เร่งรัดจัดตั้งสถานพยาบาลชั่วคราว โรงพยาบาลสนามเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล รวมทั้งเร่งรัดการดำเนินการวางระบบ หรือจัดหาสถานที่เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยรอการส่งตัว หรือระบบแยกกักเพื่อรองรับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในชั้นแรกตามแนวทางและมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมทั้งการเพิ่มจำนวนจุดบริการตรวจคัดกรองและเร่งรัดการให้บริการตรวจคัดกรองและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มผู้สูงอายุ หรือผู้มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรังตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด) รวมทั้งการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่การแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน โดยให้เป็นไปตามแผนการบริหารจัดการที่ ศบค. กำหนด

สำหรับการช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากข้อกำหนดนี้ ให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบจัดเตรียมข้อมูลเพื่อเสนอให้รัฐบาลพิจารณาต่อไป

กฎหมายฉบับนี้ได้นำมาใช้อธิบายในการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากเป็นกฎหมายที่ให้กรุงเทพมหานครเร่งดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยประสานความร่วมมือกับภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ท้องถิ่น และชุมชนในพื้นที่ จัดหาสถานที่เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยรอการส่งตัว เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

[17] ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 27), *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ 138 ตอนที่ พิเศษ 154 ง (10 กรกฎาคม 2564): 1.

Ref. code: 25646303010166JXA

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผศ.สมเดช นิลพันธุ์ และผศ.ดร.หทัยชนก บัวเจริญ[18] ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง “การศึกษาระบบการจัดการศูนย์พักพิงผู้ประสบอุทกภัย ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราว มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม” เพื่อถอดบทเรียนแนวคิด กระบวนการจัดการ และระบบการจัดการศูนย์พักพิงผู้ประสบอุทกภัย ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราว มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โดยผลการศึกษา พบว่า ระบบการจัดการศูนย์พักพิงผู้ประสบอุทกภัย ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราว ประกอบด้วย 1) โครงสร้างศูนย์พักพิงชั่วคราว ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าศูนย์พักพิงชั่วคราว ฝ่ายปฏิบัติการ ฝ่ายอำนวยการร่วม ด้านการลงทะเบียน ด้านอาหาร ด้านกิจกรรมนันทนาการ ด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านการจัดการสถานที่ การบริหารจัดการข้อมูลผู้อพยพ 2) กระบวนการจัดการเพื่อจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ประกอบด้วยการวางแผนระบบการจัดการ ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำ ระบบอาหาร ระบบสุขาภิบาล ระบบบริการสุขภาพ ระบบการจัดการความปลอดภัย ระบบการสื่อสาร ตามศักยภาพของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โดยมีเงื่อนไขความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม คือ 1) ความมุ่งมั่นและตั้งใจจริงในการช่วยเหลือโดยไม่มีข้อจำกัดของผู้บริหาร 2) ความร่วมแรงร่วมใจของคณาจารย์ในการบูรณาการศาสตร์ของตนเองในการร่วมจัดการ 3) การมีเครือข่ายของผู้บริหารคณาจารย์ที่สามารถประสานงาน สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการอย่างชัดเจน

หทัยทิพย์ นราแหวว และทวิดา กมลเวชช[19] ได้ทำการวิจัยวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เรื่อง การบริหารจัดการอุทกภัยของเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviewed) กับตัวแสดงที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ และใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่ศึกษา การสังเกตการณ์ (Observation) และการศึกษาค้นคว้าทางเอกสาร (Documentary research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้การจัดการอุทกภัยของชุมชนเทศบาลนครหาดใหญ่ประสบผลสำเร็จ และเพื่อเสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการอุทกภัยในบริบทที่คล้ายคลึงกันต่อไปในอนาคต โดยผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่นำมาสู่ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการในภาวะวิกฤต

---

[18] สมเดช นิลพันธุ์ และ หทัยชนก บัวเจริญ, “การศึกษาระบบการจัดการศูนย์พักพิงผู้ประสบอุทกภัย ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราว มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม,” *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์* ปีที่ 23, ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2558): 89-113.

[19] หทัยทิพย์ นราแหวว และ ทวิดา กมลเวชช, “การบริหารจัดการอุทกภัยของเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา,” *วารสารการเมืองการปกครอง* ปีที่ 8, ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 2561): 229-245.

Ref. code: 25646303010166JXA

ในรูปแบบของ “หาดใหญ่โมเดล” ได้แก่ การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบูรณาการร่วมกันของชุมชนโดยมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก แนวทางการบริหารจัดการน้ำที่ดี การแจ้งเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระดับการรับทราบข่าวสารอยู่ในระดับสูง และระบบการพึ่งพาตนเองของชุมชนด้วยโครงการบ้านพี่เลี้ยง ข้อเสนอแนะในการจัดการอุทกภัยสำหรับพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน จากการศึกษาวิจัยสามารถสรุปได้ว่าหัวใจสำคัญของ “หาดใหญ่โมเดล” คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ

กัณฑ์ณวริษฐ์ สืบศักดิ์[20] ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาระบบการบริหารการจัดการภาวะวิกฤตและรูปแบบการจัดการโรคอุบัติใหม่ (Covid-19) ในเขตจังหวัดปทุมธานี” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลเอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผลการวิจัย พบว่า 1) การจัดการการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ (Covid-19) ของจังหวัดปทุมธานียึดหลักนโยบายและคำสั่งการของผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานีเป็นหลัก ซึ่งดำเนินการภายใต้มาตรการในทางกฎหมาย และมาตรการด้านสาธารณสุข และ 2) ระบบการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ (Covid-19) ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีเกิดจากการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการในหลายภาคส่วน โดยอยู่ภายใต้ประกาศของกระทรวงสาธารณสุข และการดำเนินการขับเคลื่อนตามนโยบายหรือคำสั่งการในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในสถานการณ์ปัจจุบัน และมีการเตรียมความพร้อมในทุกภาคส่วน ทั้งบุคลากร ความรู้ทางวิชาการ และการทำแผนรับมือภายในหน่วยงาน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาสรุปใช้อธิบายการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการในสภาวะวิกฤต คือ การบูรณาการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ชุมชน การมีเครือข่ายความร่วมมือในการบริหารจัดการในสภาวะวิกฤต และความมุ่งมั่น ตั้งใจจริงในการปฏิบัติงานของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการรับมือ อาทิ การจัดทำแผนหรือแนวทางในการรับมือกับสภาวะวิกฤต การมีระบบเตือนภัย และความยืดหยุ่นในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

---

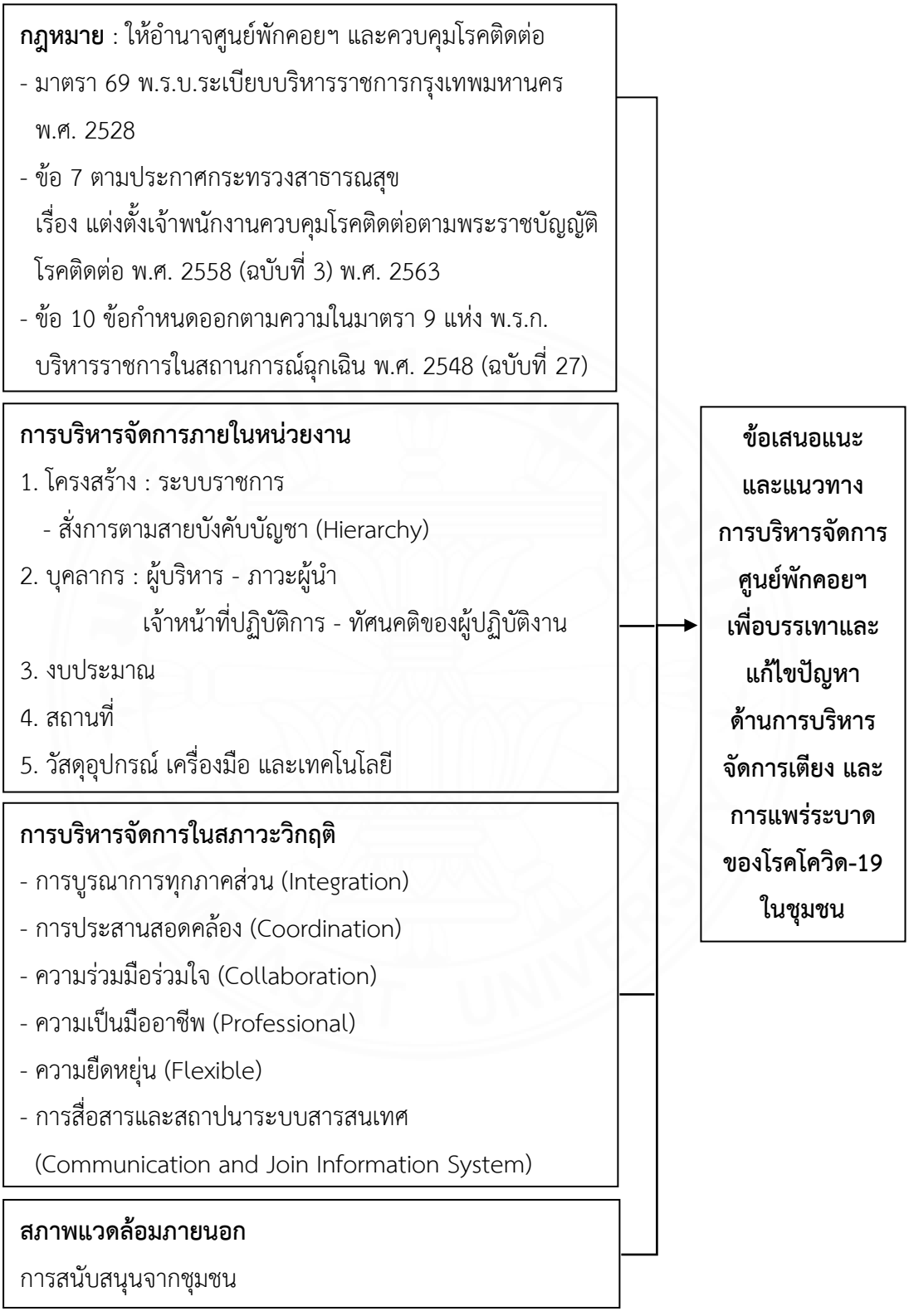
[20] กัณฑ์ณวริษฐ์ สืบศักดิ์, “การศึกษาระบบการบริหารการจัดการภาวะวิกฤตและรูปแบบการจัดการโรคอุบัติใหม่ (Covid-19) ในเขตจังหวัดปทุมธานี,” *วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา* ปีที่ 11, ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2564): 486-495.

Ref. code: 25646303010166JXA

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง “การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร” ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ระบบราชการ การบริหารจัดการในสภาวะวิกฤติ จากแนวคิดของนักวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ รวมทั้งศึกษา กฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง และประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อศึกษาวิเคราะห์กลไกที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และนำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดสำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ โดยแบ่งการพิจารณาออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน การบริหารจัดการในสภาวะวิกฤติ กฎหมาย และสภาพแวดล้อมภายนอก ดังภาพ

Ref. code: 25646303010166JXA



ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

Ref. code: 25646303010166JXA

บทที่ 3
วิธีการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง “การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร” ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Research Methods) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแบบแผนแบบสามเส้า (Triangulation Design) เป็นแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสาน เพื่อศึกษาหาคำตอบให้กับปัญหาวิจัยเรื่องเดียวกัน โดยแยกกันดำเนินงานและให้น้ำหนักความสำคัญของวิธีการวิจัยทั้งสองอย่างเท่าเทียมกัน โดยการใช้เทคนิควิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative method as technique) มาร่วมกันศึกษาหาคำตอบของงานวิจัย เพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนและ ครอบคลุมที่สุดในประเด็นคำถามวิจัยที่ยังคลุมเครือ ซึ่งผู้วิจัยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. วิธีการศึกษาวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. ข้อจำกัดงานวิจัย

3.1 วิธีการศึกษาวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงผสมผสาน โดยผู้ศึกษาได้ใช้ 3 แนวทางประกอบกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยได้แบ่งที่มาของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดังนี้

3.1.1 ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าทางเอกสาร (Documentary Research)

ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ บทความ กฎหมาย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ การบริหารจัดการในสภาวะวิกฤติที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาจำแนกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่ต้องการ

Ref. code: 25646303010166JXA

3.1.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

เป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล โดยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเทคนิควิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ในการสัมภาษณ์บุคคลกับผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ โดยผู้ศึกษาได้กำหนดคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) และผู้ทำการสัมภาษณ์สามารถที่จะติดตามสอบถามข้อเท็จจริงทั้งในเชิงลึกและกว้าง เพื่อเพิ่มรายละเอียดของข้อมูล อันเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

3.1.3 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม (Questionnaire)

โดยนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาข้อมูลมาสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาและการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่กำหนด โดยต้องเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร ได้แก่ คณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ซึ่งครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เช่น ผู้บริหารและบุคลากรสำนักงานเขตพระนคร บุคลากรหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร พระภิกษุวัดอินทรวิหาร ประธานชุมชนวัดอินทรวิหาร เป็นต้น และประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร (ผู้ป่วยโควิด-19)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ คือ คณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร และประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และในการศึกษาวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัย 2 วิธี ได้แก่

3.2.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

3.2.1.1 กลุ่มตัวอย่างของวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ศึกษาได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์

3.2.1.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จะใช้การสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) แต่ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในการเลือกบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาคัดเลือกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความรู้

Ref. code: 25646303010166JXA

และประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากร (อาทิ เวลาและค่าใช้จ่าย) ในการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมและเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยเลือกในครั้งนี้มีจำนวน 12 ราย ดังนี้

1) ข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากข้าราชการและบุคลากรของกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 ราย ดังนี้

- ระดับผู้บริหาร ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้อำนวยการเขตพระนคร ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตพระนคร และหัวหน้าฝ่าย จำนวน 4 ราย

- ระดับปฏิบัติการ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากข้าราชการและบุคลากรของกรุงเทพมหานครระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 2 ราย

2) ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 5 ราย ได้แก่ เจ้าอาวาสวัดอินทรวิหาร ประธานชุมชนวัดอินทรวิหาร อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเขตพระนคร ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร และประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) จำนวน 2 ราย

3.2.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

3.2.2.1 กลุ่มตัวอย่างของวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้วิธีการคัดเลือกจากประชากรผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร โดยพิจารณาหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เมื่อยอมให้ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างมีค่า เท่ากับ 0.05 ตามสูตรของ Yamane[1] โดยผู้ศึกษาได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรจากสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ คลาดคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (มีค่าเท่ากับ 0.05)

[1] วิสาขา ภู่จินดา, *ระเบียบวิธีวิจัยด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม* (กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2552), 45.

Ref. code: 25646303010166JXA

โดยได้ขนาดตัวอย่าง ดังนี้

1) ขนาดตัวอย่างจากจำนวนคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ซึ่งครอบคลุมผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ โดยมีจำนวนทั้งหมด 55 ราย และจากสูตรของ Yamane

$$n = \frac{55}{1 + 55(0.05)^2}$$

$$n = 48$$

และเพื่อให้ข้อมูลเกิดความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น จึงกำหนดให้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 53 ตัวอย่าง โดยเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 10% เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่ได้แบบสอบถามกลับมาไม่ครบหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

2) ขนาดตัวอย่างจากจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 สะสมในศูนย์พักคอย ฯ เขตพระนคร (ตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม 2564 – 30 กันยายน 2564) เท่ากับ 796 ราย และจากสูตรของ Yamane

$$n = \frac{796}{1 + 796(0.05)^2}$$

$$n = 266$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด เท่ากับ 266 ตัวอย่าง

เนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและการปกปิดข้อมูลผู้ป่วยในการศึกษาวิจัยนี้ ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลจากประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) ได้โดยตรง และข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 50 ตัวอย่าง

3.2.2.2 การสุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร นั้น เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากร ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากซึ่งทุกหน่วยมีโอกาสถูกเลือกเท่ากันจนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน

และกรณีกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) เนื่องจากข้อจำกัดของงานวิจัยเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและการปกปิดข้อมูลผู้ป่วย ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลจากประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) ได้โดยตรง อีกทั้งยัง

Ref. code: 25646303010166JXA

มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยการแนะนำของหน่วยตัวอย่างที่ได้เก็บข้อมูลไปแล้ว ควบคู่ไปกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 โดยผู้ศึกษาได้ออกแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบกับเอกสารสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แนวการสัมภาษณ์จะเป็นคำถามลักษณะปลายเปิด โดยมีจำนวนไม่เกิน 10 คำถาม เพื่อให้ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์มีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระและแบบสัมภาษณ์สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์จริง

สำหรับวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประเด็นในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

(1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ ปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งความพึงพอใจ เป็นต้น

(2) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร

3.3.2 วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามตามแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า เพื่อให้ได้คำถามครอบคลุมตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และครอบคลุมกับกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 เป็นต้น

Ref. code: 25646303010166JXA

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ ความพึงพอใจ ปัญหา และอุปสรรค

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบของแบบสอบถามในส่วนนี้นั้น ผู้วิจัยเลือกใช้มาตราส่วนประเมินค่าแบบมาตรวัดลิเคิร์ท (Likert Scale) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน ถึง 5 คะแนน และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนน	5
มาก	ให้คะแนน	4
ปานกลาง	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	2
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

และใช้สูตรคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น เพื่อเป็นเกณฑ์ในการแปลผลคำตอบของแบบสอบถาม โดยจัดระดับคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามในช่วงคะแนนต่าง ๆ ของอันตรภาคชั้น และสูตรคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{สูตรคำนวณ ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 0.80$$

จากสูตรคำนวณ ความกว้างของอันตรภาคชั้น มีค่าเท่ากับ 0.8 ดังนั้น สามารถแปลผลระดับความคิดเห็นตามคะแนนเฉลี่ยในช่วงคะแนนต่าง ๆ ของอันตรภาคชั้นได้ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การแปลผลช่วงคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับความคิดเห็น

คะแนนเฉลี่ย	**การแปลผล**
4.21 - 5.00	ระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	ระดับมาก
2.61 – 3.40	ระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	ระดับน้อย
1.00 – 1.80	ระดับน้อยที่สุด

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

Ref. code: 25646303010166JXA

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร

และผู้วิจัยยังได้สร้างแบบสอบถามเป็น 2 ชุด เพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ซึ่งมีคำถามสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ จำนวน 19 คำถาม และแบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พักคอยฯ ซึ่งมีคำถามสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ จำนวน 7 คำถาม

การประเมินคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยไปทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของคำถาม โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha) ซึ่งผลการทดสอบที่ได้ของแบบสอบถามชุดที่ 1 และชุดที่ 2 คือ 0.87 และ 0.93 ตามลำดับ และทุกคำถามของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟามากกว่า 0.8 ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา[2] ซึ่งถ้าค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟามากกว่า 0.9 คือ ดีมาก และมากกว่า 0.8 คือ ดี แสดงว่า แบบสอบถามทั้ง 2 ชุดมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ทำการศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยดำเนินการ ดังนี้

1) นัดหมายเวลาที่จะทำการสัมภาษณ์และทำการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูล

2) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบเรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูล

---

[2] ศิริชัย กาญจนวาสี, *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย*, พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์, 2544), 73.

Ref. code: 25646303010166JXA

3.4.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ โดยมีคำอธิบายชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ให้กับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พักคอยฯ จำนวน 50 ตัวอย่าง

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

นำผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาตรวจสอบ วิเคราะห์เนื้อหา เชื่อมโยงความสัมพันธ์ความสอดคล้องของเนื้อหาเท่าที่รวบรวมมาได้ เรียบเรียงให้เป็นระบบ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนด พร้อมนำเสนอในรูปแบบการอธิบายเชิงพรรณนา

3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่กำหนดแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ทั้งหมด และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for Social Science)

3.6 ข้อจำกัดงานวิจัย

3.6.1 ข้อจำกัดด้านสิทธิผู้ป่วย

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา 32 (3) พ.ศ. 2561 ข้อ 5.6 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถขอข้อมูลการติดต่อสื่อสารกับประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครได้โดยตรง จึงไม่สามารถ

Ref. code: 25646303010166JXA

เก็บตัวอย่างจากประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครได้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) จากกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยการแนะนำของหน่วยตัวอย่างที่ได้เก็บข้อมูลไปแล้ว ควบคู่ไปกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทั้งนี้การเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนี้ไม่สามารถนำผลที่ได้อ้างอิงไปยังประชากรได้ แต่มีความสะดวก ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายมากกว่า

3.6.2 ข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งในการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม ซึ่งมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเพียง 1 เดือน และกอปรกับความยากลำบากในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยจึงใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และแบบสอบถามออนไลน์

Ref. code: 25646303010166JXA

บทที่ 4
ข้อมูลทั่วไป

4.1 เขตพระนคร

4.1.1 ที่ตั้ง อาณาเขต และขนาดพื้นที่

เขตพระนคร มีพื้นที่ประมาณ 5.536 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่บนเกาะรัตนโกสินทร์ ซึ่งเป็นบริเวณตะวันตกสุดของฝั่งพระนคร มีอาณาบริเวณติดต่อกับเขตข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ : ติดต่อกับเขตดุสิต มีคลองผดุงกรุงเกษมเป็นเส้นแบ่งเขต

ทิศตะวันออก : ติดต่อกับเขตป้อมปราบศัตรูพ่ายและเขตสัมพันธวงศ์ มีถนนราชดำเนินนอก และคลองรอบกรุง (คลองโอ่งอ่าง) เป็นเส้นแบ่งเขต

ทิศใต้ : ติดต่อกับเขตคลองสานและเขตธนบุรี มีแนวกึ่งกลางแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นเส้นแบ่งเขต

ทิศตะวันตก : ติดต่อกับเขตบางกอกใหญ่ เขตบางกอกน้อย และเขตบางพลัด มีแนวกึ่งกลางแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นเส้นแบ่งเขต

4.1.2 พื้นที่การปกครอง

แบ่งเป็น 12 แขวง ดังนี้

แขวงพระบรมมหาราชวัง	พื้นที่	1.647	ตารางกิโลเมตร
แขวงวังบูรพาภิรมย์	พื้นที่	0.720	ตารางกิโลเมตร
แขวงวัดราชบพิธ	พื้นที่	0.220	ตารางกิโลเมตร
แขวงสำราญราษฎร์	พื้นที่	0.230	ตารางกิโลเมตร
แขวงศาลเจ้าพ่อเสือ	พื้นที่	0.144	ตารางกิโลเมตร
แขวงเสาชิงช้า	พื้นที่	0.153	ตารางกิโลเมตร
แขวงบวรนิเวศ	พื้นที่	0.496	ตารางกิโลเมตร
แขวงตลาดยอด	พื้นที่	0.193	ตารางกิโลเมตร
แขวงชนะสงคราม	พื้นที่	0.339	ตารางกิโลเมตร
แขวงบ้านพานถม	พื้นที่	0.414	ตารางกิโลเมตร
แขวงบางขุนพรหม	พื้นที่	0.458	ตารางกิโลเมตร
แขวงวัดสามพระยา	พื้นที่	0.522	ตารางกิโลเมตร

Ref. code: 25646303010166JXA

4.1.3 สถิติประชากรและบ้าน

ตารางที่ 4.1 สถิติจำนวนประชากรและบ้านในพื้นที่เขตพระนคร ปี 2561-2564 (ม.ค.-พ.ย. 64)

		2561	2562	2563	2564 (ม.ค. - พ.ย. 64)
จำนวนประชากร (คน)	ชาย	24,418	23,080	21,675	20,817
	หญิง	25,964	24,621	23,248	22,407
	รวม	50,382	47,701	44,923	43,224
จำนวนบ้าน (หลัง)		19,101	19,155	19,137	19,138

ที่มา: ฝ่ายทะเบียน สำนักงานเขตพระนคร.

4.1.4 จำนวนผู้สูงอายุ (ข้อมูล ณ เดือน กันยายน 2564)

จำนวนผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) เท่ากับ 13,529 คน คิดเป็นร้อยละ 31.05

4.1.5 ชุมชน

จำนวนชุมชนในพื้นที่เขตพระนคร ทั้งหมด 20 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนเขียนนิวาสน์-ตรอกไก่แจ้ ชุมชนตรอกบ้านพานถม ชุมชนเฟื่องทอง-ตรอกวิสูตร ชุมชนตรอกศิลป์-ตรอกตึกดิน ชุมชนท่าเตียน ชุมชนท่าวัง ชุมชนบวรรังษี ชุมชนโบสถ์พราหมณ์ ชุมชนแพร่งภูธร ชุมชนมัสยิดจักรพงษ์ ชุมชนมัสยิดบ้านตึกดิน ชุมชนราชบพิธพัฒนา ชุมชนวังกรมพระสมมตอมรพันธ์ ชุมชนวัดเทพธิดาราม ชุมชนวัดนรนารถ ชุมชนวัดสังเวชวิศยาราม ชุมชนวัดสามพระยา ชุมชนวัดใหม่อมตรส ชุมชนวัดอินทรวิหาร และชุมชนหลังวัดราชนัดดา

4.2 สำนักงานเขตพระนคร

4.2.1 วิสัยทัศน์

เป็นนครแห่งการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์

Ref. code: 25646303010166JXA

4.2.2 พันธกิจ

1) ฟื้นฟูและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมบนพื้นฐานของความน่าอยู่อย่างยั่งยืน

2) สร้างความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาด้านความปลอดภัย ทั้งด้านสาธารณภัย อาชญากรรม และการบริหารราชการตามหลักธรรมาภิบาล

3) พัฒนาการบริหารจัดการด้านการศึกษา การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ อนุรักษ์ สืบสานศิลปะ วัฒนธรรม และประเพณี วิถีชีวิตดั้งเดิมชาวพระนคร

4) พัฒนาการให้บริการที่ดีที่สุดเพื่อประชาชน

4.2.3 อำนาจหน้าที่

จากมติ ก.ก. ครั้งที่ 1/2549 เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2548 แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการของสำนักงานเขตออกเป็นส่วนราชการภายในสำนักงานเขต จำนวน 10 ฝ่าย ได้แก่

1) ฝ่ายปกครอง มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการปกครอง การทะเบียนปกครอง (ได้แก่ ทะเบียนพินัยกรรม ทะเบียนมูลนิธิ ทะเบียนสมาคม ทะเบียนมัสยิดอิสลาม ทะเบียนศาลเจ้า ทะเบียนสัตว์พาหนะ ทะเบียนนิติกรรม) การฌาปนกิจสงเคราะห์ การสอบสวนรับรองบุคคล การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การเลือกตั้ง การทำประชามติและประชาพิจารณ์ การจัดทำแผนพัฒนาเขต การคุ้มครองผู้บริโภค การบริหารและบริการข้อมูลข่าวสารของราชการ การบริหารงานบุคคลและสวัสดิการ การประชาสัมพันธ์ การรับเรื่องร้องทุกข์ การสื่อสารและรับส่งวิทยุ การประชุม งานอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน งานลูกเสือชาวบ้าน งานมวลชน งานเขตเคลื่อนที่ งานสภาเขต งานราชการส่วนภูมิภาค งานยุทธศาสตร์ นโยบาย แผน และการติดตามประเมินผล งานบริหารงานทั่วไป งานสารบรรณและธุรการ งานช่วยอำนวยการและเลขานุการ งานพิธีการ งานดูแลและรักษาความปลอดภัยอาคารสถานที่และยานพาหนะกลาง งานสารสนเทศงานราชการประจำทั่วไปของสำนักงานเขต งานที่ไม่ได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการใดโดยเฉพาะ และหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

2) ฝ่ายทะเบียน มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการทะเบียนราษฎร ทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน ทะเบียนแรงงานต่างด้าว สัญชาติ ทะเบียนทั่วไป (ได้แก่ ทะเบียนครอบครัว ทะเบียนชื่อบุคคล) การควบคุมดูแลศูนย์บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) การจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ที่มีสิทธิเลือกตั้งและการพิจารณากำหนดหน่วยเลือกตั้งการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ และหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

Ref. code: 25646303010166JXA

3) ฝ่ายโยธา มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการก่อสร้าง การซ่อมแซม และการปรับปรุง โรงเรียน ถนน ตรอก ซอย ทางเท้า ผิวจราจร สิ่งสาธารณประโยชน์และสะพานคนเดินข้าม การอนุญาตตัดคันหินทางเท้า การพิจารณาอนุญาตกระทำการต่าง ๆ ในที่สาธารณะของหน่วยงานสาธารณูปโภค การเวนคืนและจัดกรรมสิทธิ์ในที่ดินที่อยู่ในโครงการพื้นที่ปิดล้อมของสำนักงานเขต เพื่อการก่อสร้างหรือเชื่อมถนน ตรอก ซอย การดูแลรักษาที่สาธารณะและที่ของเอกชนที่ยินยอมให้ประชาชนใช้ประโยชน์ร่วมกัน การบำรุงดูแลรักษา คู คลอง ทางหรือท่อระบายน้ำ สะพานข้ามคลอง การป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำท่วมร่วมกับสำนักงานผังเมืองในการวางและจัดทำผังเมืองประเภทต่าง ๆ การควบคุมอาคารตามที่ได้รับมอบหมาย การประกาศเขตแพลิงไหม้และผังเฉพาะกิจ การตรวจสอบและควบคุมการใช้ประโยชน์ที่ดิน การกำหนดพื้นที่ที่จะจัดรูปที่ดินกรณีที่เป็นพื้นที่เฉพาะภายในเขต การจัดทำ ติดตั้ง ซ่อมแซมและดูแลรักษาความสะอาดป้ายชื่อซอย ป้ายจราจรและกระจกมองโค้ง การทาสีขอบคันหิน การทาสีตีเส้น รวมถึงเส้นทแยงเหลือง การจัดทำคันชะลอความเร็ว การติดตั้ง Guard-rail อุปกรณ์ประกอบถนนและทางจักรยาน และรวมถึงการสำรวจ ออกแบบ หรือประมาณราคาเพื่อของบประมาณ การบริหารงบประมาณ การจัดหาพัสดุ การควบคุมการก่อสร้าง ซ่อมแซม ปรับปรุง หรือบำรุงรักษาตามสัญญาหรืออำนาจหน้าที่ที่รับผิดชอบด้วยและหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

4) ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร การสุขาภิบาลสถานที่และการประกอบกิจการอันตรายแก่สุขภาพ การสุขาภิบาลตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหาร การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การสุขาภิบาลทั่วไปให้ได้มาตรฐานทางสุขาภิบาลและถูกสุขลักษณะ การควบคุมดูแลการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ การควบคุมมลพิษ การพัฒนา ควบคุมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างศักยภาพบริโภคและสร้างหรือขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การกำจัดแมลงและสัตว์นำโรค การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การควบคุม จัดการ จำกัด ห้าม ป้องกันและระงับเหตุรำคาญที่อาจเกิดหรือเกิดขึ้นในที่สาธารณะหรือสถานที่เอกชน การอนุญาตให้ใช้เครื่องขยายเสียง การออกใบอนุญาตสุสานและฌาปนสถาน สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายต่าง ๆ เช่น กฎหมายว่าด้วยอาหาร การใช้สารระเหยคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ โรงงาน เป็นต้น และหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

5) ฝ่ายรายได้ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการจัดเก็บรายได้ของกรุงเทพมหานคร (ได้แก่ ภาษีและค่าธรรมเนียมต่างๆ ค่าเช่า ค่าบริการ และรายได้อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย) การสืบทรัพย์ผู้ค้างชำระภาษีที่อยู่ในพื้นที่เขต การดำเนินคดีแก่ผู้ค้างภาษี การจัดทำทะเบียนควบคุมการจัดเก็บรายได้ การจัดทำสถิติการจัดเก็บรายได้แต่ละประเภท การรายงานการจัดเก็บภาษี และหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

Ref. code: 25646303010166JXA

6) ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียนเรียบร้อย การรักษาสภาวะสิ่งแวดล้อม การเก็บขนมูลฝอย (ยกเว้นมูลฝอยในแม่น้ำเจ้าพระยา เรือท่องเที่ยว และเรือสินค้า) การสูบขนถ่ายสิ่งปฏิกูล ไขมัน และน้ำมัน การจัดเก็บค่าธรรมเนียมการเก็บขนมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การปลูก ดูแล และบำรุงรักษาต้นไม้ การพิจารณาอนุญาตตัดต้นไม้และขุดย้ายต้นไม้ในที่สาธารณะ การจัดทำแผนการปลูกต้นไม้และพื้นที่สีเขียวในพื้นที่เขตที่รับผิดชอบ การดูแลรักษาความสะอาดบริเวณโบราณสถาน สถานที่ที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และสถาปัตยกรรม การสนับสนุนงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

7) ฝ่ายการศึกษา มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุนและประสานงานในเชิงนโยบายให้สถานศึกษาจัดการศึกษาให้เป็นไปตามนโยบายและมาตรฐานการศึกษาชาติ โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ประสาน ตรวจสอบ กลั่นกรองงานด้านการบริหารงานบุคคลและสวัสดิการของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาของสถานศึกษาในเขตพื้นที่ เพื่อนำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น วิเคราะห์ข้อมูลประชากรวัยเรียนเพื่อการวางแผนการรับนักเรียนแต่ละระดับ ตรวจสอบและจัดทำบัญชีรายชื่อเด็กอายุถึงเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับส่งให้สถานศึกษาที่รับผิดชอบในพื้นที่เขตเพื่อเตรียมการรับนักเรียน ประสานงานติดตาม สรุปผลการรับเด็กเข้าเรียนของสถานศึกษาในพื้นที่เขต ให้บริการข้อมูลสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ เผยแพร่เกี่ยวกับงานการศึกษาของสำนักงานเขต วางแผนและดำเนินการในการระดมทรัพยากรจากแหล่งสนับสนุน ประสานและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนการจัดการศึกษาทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนในท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ ส่งเสริมการจัดสวัสดิการ สวัสดิภาพในสถานศึกษา การส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชน การคุ้มครองสิทธิของนักเรียน สำรวจและจัดทำทะเบียนแหล่งเรียนรู้สิ่งแวดล้อมทางการศึกษาและภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและประสานการใช้ประโยชน์แหล่งการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ส่งเสริมและสนับสนุนกิจการนักเรียนของสถานศึกษา ส่งเสริม สนับสนุน การสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่และประเมินผล การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ประสานการสำรวจข้อมูลส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ เด็กด้อยโอกาส เด็กความสามารถพิเศษกับสถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการด้านภารกิจของศูนย์วิชาการ ดำเนินการด้านการเงิน การงบประมาณและการจัดหาพัสดุครุภัณฑ์และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

8) ฝ่ายการคลัง มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการงบประมาณ การเงิน การบัญชี และการพัสดุที่เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินอุดหนุนรัฐบาล เงินนอกงบประมาณและเงินอื่นใด (ได้แก่ การ รับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การนำเงินส่งต่อคลังกรุงเทพมหานคร การเก็บรักษาเงิน

Ref. code: 25646303010166JXA

การจัดทำสรรพบัญชีและทะเบียนต่างๆ การตรวจสอบหลักฐานการจ่าย การจัดทำงบเดือนแสดงรายการจ่ายเงินของหน่วยงาน การจัดทำรายการทางการเงินตามระยะเวลาที่กำหนดการวิเคราะห์รายงานทางการเงินเพื่อการบริหาร การตรวจสอบรายงานทางการเงินของหน่วยงาน การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี การควบคุมการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินเพื่อการบริหาร การบริหารงบประมาณ การติดตามผลการดำเนินงานด้านงบประมาณ การจัดหาและควบคุมพัสดุ การควบคุมทรัพย์สิน การบริหารการเงินการคลังภาครัฐสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์) การปฏิบัติงานตามโครงการจัดระบบข้อมูลและข่ายงานระบบคอมพิวเตอร์ของกรุงเทพมหานคร (MIS) จำนวน 9 ระบบงาน (ได้แก่ ระบบงานงบประมาณ ระบบงานการเงิน ระบบงานบัญชี ระบบงานบัญชีทรัพย์สิน ระบบงานจัดซื้อ ระบบงานจัดจ้าง ระบบงานเงินเดือน ระบบงานบริหารคลังพัสดุกลาง ระบบงานบริหารน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น) การบริหารข้อมูลและรายงานภาพรวมของงบประมาณ การเงิน การคลัง การพัสดุและทรัพย์สินของหน่วยงาน และหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

9) ฝ่ายเทศกิจ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการบังคับการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร และกฎหมายอื่นที่กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร การควบคุมดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง การส่งเสริมดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน การส่งเสริมสนับสนุนงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย งานนิติการทั่วไป งานเกี่ยวกับคดี และการประสานงานกับเจ้าที่ตำรวจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคดี และหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

10) ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาชุมชนและสังคมทั้งทางด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม อนามัย และคุณภาพชีวิต เช่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การเสริมสร้างศักยภาพของผู้นำชุมชน องค์การชุมชนและเครือข่ายชุมชน การพัฒนาสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย การจัดให้มีองค์กรประชาชนในรูปแบบคณะกรรมการชุมชน การส่งเสริมสนับสนุนและจัดตั้งสหกรณ์ชุมชน กองทุนพัฒนาชุมชน กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง การปรับปรุงชุมชน การรื้อย้ายชุมชน การประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อจัดหาที่อยู่ชั่วคราว การส่งเสริมอาชีพ การจัดหาแหล่งจำหน่ายผลผลิต การดำเนินการเกี่ยวกับยาเสพติด การสงเคราะห์สตรี ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบภัย การสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิการและส่งเสริมความประพฤติเด็ก การควบคุมดูแลการดำเนินงานสถานรับเลี้ยงเด็กและสถานสงเคราะห์ ศูนย์เยาวชน ห้องสมุด บ้านหนังสือ ศูนย์กีฬา และลานกีฬา การดำเนินการเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ การให้บริการและจัดกิจกรรมนันทนาการ ด้านดนตรี กีฬา ห้องสมุด ฯลฯ งานสภาเยาวชนเขต การอนุรักษ์ส่งเสริม เผยแพร่ ฟื้นฟู บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น งานสภาวัฒนธรรมเขต งานพิพิธภัณฑ์ท้องถิ่น การส่งเสริมการท่องเที่ยวและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว การสนับสนุนและประสานการดำเนินงานร่วมกับ

Ref. code: 25646303010166JXA

เครือข่ายด้านวัฒนธรรม นันทนาการและการท่องเที่ยว การให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการเกษตร และสภาพแวดล้อมเพื่อการเกษตร การดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร และหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

4.3 สถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร

สถิติข้อมูลการแพร่ระบาดตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 – วันที่ 4 พฤศจิกายน 2564 พบว่า ในพื้นที่เขตพระนคร มีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 สะสม เท่ากับ 3,824 ราย และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม เท่ากับ 68 ราย

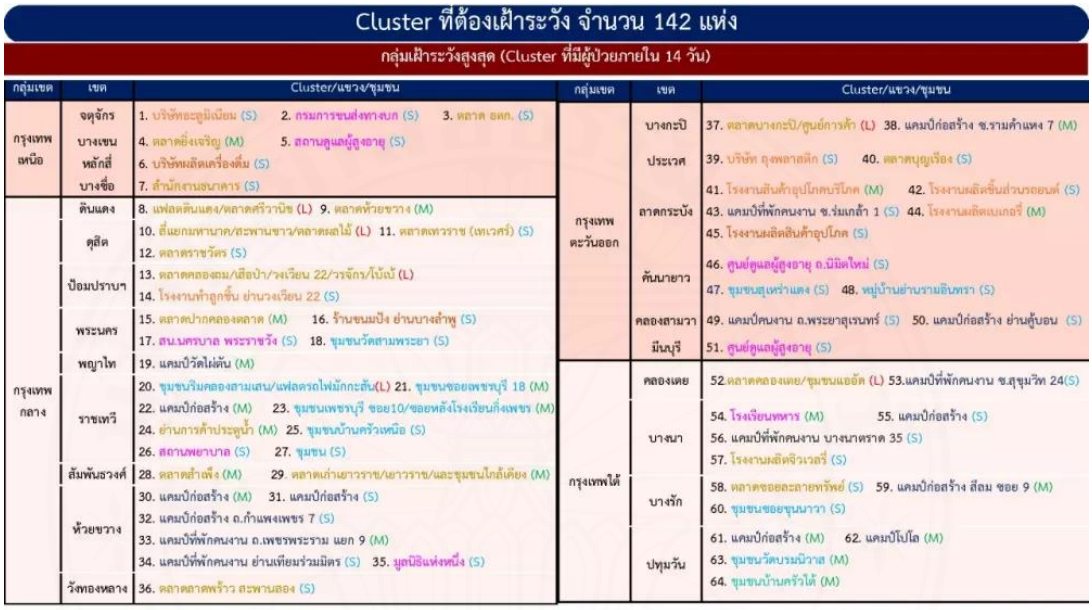
ตารางที่ 4.2 สถิติจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร จำแนกตามแขวง (เม.ย.-ต.ค. 64)

ข้อมูลรายแขวง	เม.ย.-64	พ.ค.-64	มิ.ย.-64	ก.ค.-64	ส.ค.-64	ก.ย.-64	ต.ค.-64
วังบูรพาภิรมย์	13	279	279	210	236	92	27
สำราญราษฎร์	3	8	10	42	72	69	12
พระบรมมหาราชวัง	0	8	22	25	61	33	11
วัดราชบพิธ	0	14	22	61	68	42	29
ศาลเจ้าพ่อเสือ	0	2	3	26	41	19	6
เสาชิงช้า	0	2	7	32	74	25	5
ชนะสงคราม	8	2	10	3	52	6	12
วัดสามพระยา	11	10	32	79	73	14	13
ตลาดยอด	27	1	46	24	45	20	6
บ้านพานถม	26	28	61	111	192	108	36
บวรนิเวศ	6	27	26	71	129	94	34
บางขุนพรหม	6	26	26	70	130	75	15
รวม	**100**	**407**	**544**	**754**	**1173**	**597**	**206**

ที่มา : ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย
และฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตพระนคร.

Ref. code: 25646303010166JXA

ข้อมูลจากการประชุมศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เมื่อวันอังคารที่ 27 กรกฎาคม 2564 ซึ่งเป็นข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดในรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 โดยพบคลัสเตอร์ในพื้นที่เขตพระนคร จำนวน 4 คลัสเตอร์ ได้แก่ คลัสเตอร์ตลาดปากคลองตลาด คลัสเตอร์ร้านขนมปังพรชัย ย่านบางลำพู คลัสเตอร์สถานีตำรวจนครบาลพระราชวัง และคลัสเตอร์ชุมชนวัดสามพระยา



Cluster ที่ต้องเฝ้าระวัง จำนวน 142 แห่ง

กลุ่มเฝ้าระวังสูงสุด (Cluster ที่มีผู้ป่วยภายใน 14 วัน)

กลุ่มเขต	เขต	Cluster/แขวง/ชุมชน
กรุงเทพเหนือ	จตุจักร บางเขน หลักสี่ บางซื่อ	1. บริษัทธะซูมิเนียม (S) 2. กรมการขนส่งทางบก (S) 3. ตลาด อคก. (S) 4. ตลาดซึ่งเจริญ (M) 5. สถานดูแลผู้สูงอายุ (S) 6. บริษัทผลิตเครื่องดื่ม (S) 7. สำนักงานสถาสาร (S)
กรุงเทพกลาง	ดินแดง	8. แฟลตดินแดง/ตลาดศรีวานิช (L) 9. ตลาดห้วยขวาง (M)
	ดุสิต	10. สี่แยกมหานาค/สะพานขาว/ตลาดสโม้ (L) 11. ตลาดเทวราช (เทเวศร์) (S) 12. ตลาดราชวัตร (S)
	ป้อมปราบฯ	13. ตลาดคลองถม/เสือป่า/วงเวียน 22/วรจักร/โป๊ยน้ (L) 14. โรงงานทำลูกชิ้น ย่านวงเวียน 22 (S)
	พระนคร	15. ตลาดปากคลองตลาด (M) 16. ร้านขนมปัง ย่านบางลำพู (S) 17. สน.นครบาล พระราชวัง (S) 18. ชุมชนวัดสามพระยา (S)
	พญาไท	19. แคมป์วัดไผ่ตัน (M)
	ราชเทวี	20. ชุมชนริมคลองสามเสน/แฟลตรถไฟมักกะสัน(L) 21. ชุมชนซอยเพชรบุรี 18 (M) 22. แคมป์ก่อสร้าง (M) 23. ชุมชนเพชรบุรี ซอย10/ซอยหลังโรงเรียนกิ่งเพชร (M) 24. ย่านการค้าประตูน้ำ (M) 25. ชุมชนบ้านครัวเหนือ (S) 26. สถานพยาบาล (S) 27. ชุมชน (S)
	สัมพันธวงศ์	28. ตลาดสำเพ็ง (M) 29. ตลาดเก่าเยาวราช/เยาวราช/และชุมชนไกล้เคียง (M)
	ห้วยขวาง	30. แคมป์ก่อสร้าง (M) 31. แคมป์ก่อสร้าง (S) 32. แคมป์ก่อสร้าง ถ.ก้ำแพงเพชร 7 (S) 33. แคมป์ที่พักคนงาน ถ.เพชรพระราม แยก 9 (M) 34. แคมป์ที่พักคนงาน ย่านเทียมร่วมมิตร (S) 35. มูลนิธิแห่งหนึ่ง (S)
	วังทองหลาง	36. ตลาดลาดพร้าว สะพานสอง (S)

กลุ่มเขต	เขต	Cluster/แขวง/ชุมชน
กรุงเทพตะวันออก	บางกะปิ	37. ตลาดบางกะปิ/ศูนย์การค้า (L) 38. แคมป์ก่อสร้าง ซ.รามคำแหง 7 (M)
	ประเวศ	39. บริษัท ถุงพลาสติก (S) 40. ตลาดนุญเรือง (S)
	ลาดกระบัง	41. โรงงานสินค้าอุปโภคบริโภค (M) 42. โรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ (S) 43. แคมป์ที่พักคนงาน ซ.ร่มเกล้า 1 (S) 44. โรงงานผลิตแบเกอรี่ (M) 45. โรงงานผลิตสินค้าอุปโภค (S)
	คันนายาว	46. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ถ.นิมิตใหม่ (S) 47. ชุมชนสุเหร่าแดง (S) 48. หมู่บ้านย่านรามอินทรา (S)
	คลองสามวา	49. แคมป์คนงาน ถ.พระยาสุเรนทร์ (S) 50. แคมป์ก่อสร้าง ย่านตู้บอน (S)
	มีนบุรี	51. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (S)
กรุงเทพใต้	คลองเตย	52.ตลาดคลองเตย/ชุมชนแออัด (L) 53.แคมป์ที่พักคนงาน ซ.สุขุมวิท 24(S)
	บางนา	54. โรงเรียนทหาร (M) 55. แคมป์ก่อสร้าง (S) 56. แคมป์ที่พักคนงาน บางนาตราด 35 (S) 57. โรงงานผลิตจิวเวลรี่ (S)
	บางรัก	58. ตลาดซอยละลายทรัพย์ (S) 59. แคมป์ก่อสร้าง สีลม ซอย 9 (M) 60. ชุมชนซอยซุนนาวา (S)
	ปทุมวัน	61. แคมป์ก่อสร้าง (M) 62. แคมป์โปโล (M) 63. ชุมชนวัดบรมนิวาส (M) 64. ชุมชนบ้านครัวใต้ (M)

ภาพที่ 4.1 คลัสเตอร์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มเขตและเขต, การประชุมศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ณ วันอังคารที่ 27 กรกฎาคม 2564

โดยมีระยะทางระหว่างคลัสเตอร์และศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร ดังนี้

1. ระยะทางจากศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 วัดอินทรวิหาร ไปยัง Cluster ชุมชนวัดสามพระยา ประมาณ 550 เมตร

2. ระยะทางจากศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 วัดอินทรวิหาร ไปยัง Cluster ร้านขนมปังพรชัย ย่านบางลำพู ประมาณ 1,300 เมตร

3. ระยะทางจากศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 วัดอินทรวิหาร ไปยัง Cluster ตลาดปากคลองตลาด ประมาณ 3,200 เมตร

Ref. code: 25646303010166JXA

4. ระยะทางจากศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 วัดอินทรวิหาร ไปยัง Cluster สถานีตำรวจนครบาลพระราชวัง ประมาณ 3,300 เมตร

4.4 ศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรุงเทพมหานคร

วันที่ 4 กรกฎาคม 2564 พล.ต.อ.อัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศนโยบายเร่งด่วนให้สำนักงานเขตจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (Community Isolation) เพื่อเป็นการบรรเทาและแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการเตียง และการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมายจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 อย่างน้อย 1 เขต ต่อ 1 ศูนย์พักคอย ให้ครบทั้ง 50 สำนักงานเขต เพื่อใช้เป็นสถานที่รองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่สามารถกักตัวที่บ้านได้ โดยแยกผู้ป่วยออกมาจากครอบครัวและชุมชน และนำมาพักคอยที่ศูนย์พักคอยเพื่อรอการนำส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล

จากการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ณ ห้องประชุมชั้น 11 อาคารธานีนพรัตน์ กรุงเทพมหานคร 2 ดินแดง เมื่อวันพุธที่ 4 สิงหาคม 2564[1] กรุงเทพมหานครได้จัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจรับรองว่าติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ 6 กลุ่มเขต จำนวน 62 แห่ง และมีจำนวนเตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 7,926 เตียง โดยในกลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ มีจำนวนศูนย์พักคอย 11 แห่ง จำนวนเตียง 1,855 เตียง กลุ่มเขตกรุงเทพกลาง มีจำนวนศูนย์พักคอย 11 แห่ง จำนวนเตียง 1,130 เตียง กลุ่มเขตกรุงเทพใต้ มีจำนวนศูนย์พักคอย 11 แห่ง จำนวนเตียง 1,411 เตียง กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก มีจำนวนศูนย์พักคอย 9 แห่ง จำนวนเตียง 1,323 เตียง กลุ่มเขตกรุงธนเหนือ มีจำนวนศูนย์พักคอย 9 แห่ง จำนวนเตียง 836 เตียง และกลุ่มเขตกรุงธนใต้ มีจำนวนศูนย์พักคอย 11 แห่ง จำนวนเตียง 1,371 เตียง ในการเลือกสถานที่ตั้งของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรุงเทพมหานครได้ใช้สถานที่ เช่น วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย และศูนย์กีฬา เป็นที่ตั้งของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งนี้ สถานที่ตั้งและจำนวนเตียงของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในกลุ่มเขตกรุงเทพกลาง ดังตารางที่ 4.3

[1] สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, “แนวทางการดำเนินการ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI),” (การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI), ห้องประชุมชั้น 11 อาคารธานีนพรัตน์ กรุงเทพมหานคร 2 ดินแดง, 4 สิงหาคม 2564).

Ref. code: 25646303010166JXA

ตารางที่ 4.3 สถิติจำนวนเตียง และสถานที่ตั้งของศูนย์พักคอยในกลุ่มเขตกรุงเทพกลาง

สำนักงานเขต	ศูนย์พักคอย	โรงพยาบาลที่ปรึกษา	จำนวนเตียง
พระนคร	วัดอินทรวิหาร (อาคารปฏิบัติธรรม)	รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	200
ดินแดง	อาคารกีฬาเวศน์ 2 (ศูนย์เยาวชนฯไทย-ญี่ปุ่น)	รพ.ราชวิถี	150
	สถาบันราชานุกูล (ผู้ป่วยพิการทางด้านสติปัญญา)	สถาบันราชานุกูล	100
ดุสิต	ศูนย์สร้างสุขทุกวัยเกียกกาย	วชิรพยาบาล	52
ห้วยขวาง	ศูนย์พักคอยปันตัน	NGO/รพ.ราชวิถี	145
วังทองหลาง	วิทยาลัยพาณิชยการอินทราชัย	รพ.ลาดพร้าว	100
ป้อมปราบศัตรูพ่าย	วัดมังกรกมลาวาส (วัดเล่งเน่ยยี่)	รพ.สงฆ์	20
	ประปาแม้นศรี	รพ.ธนบุรี บำรุงเมือง	100
สัมพันธวงศ์	วัดปทุมคงคา	รพ.กรุงเทพ	46
พญาไท	ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนวัดไผ่ตัน	รพ.เวชศาสตร์เขตร้อน	47
ราชเทวี	ศูนย์พักคอยพณิชยการเจ้าพระยา	รพ.รามาธิบดี	170

ที่มา: เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) เมื่อวันพุธที่ 4 สิงหาคม 2564 ณ ห้องประชุมชั้น 11 อาคารธานีนพรัตน์ กรุงเทพมหานคร 2 ดินแดง และระบบออนไลน์.

สำนักงานเขตพระนครดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (Community Isolation) เขตพระนคร ณ อาคารปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติ วัดอินทรวิหาร ซึ่งเป็นอาคาร 5 ชั้น สามารถรองรับผู้ป่วยได้ 170 เตียง แบ่งเป็น เพศหญิง 120 เตียง และเพศชาย 55 เตียง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม 2564 – 30 กันยายน 2564 และมียอดผู้ป่วยสะสมในศูนย์พักคอยฯ ทั้งสิ้น 796 ราย แบ่งเป็น เพศชาย 368 ราย และเพศหญิง 428 ราย และในเดือนธันวาคม 2564 เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโควิด – 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครลดลง จึงปิดบริการศูนย์พักคอยฯ เป็นการชั่วคราว และปรับให้อยู่ในรูปแบบ Standby Mode โดยดำเนินการปรับปรุงดูแลอุปกรณ์ และรักษาสภาพภายในศูนย์พักคอยฯ ให้มีความพร้อมสำหรับรองรับผู้ป่วย กรณีหากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีแนวโน้มสูงขึ้น จนกระทั่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 5 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีแนวโน้มสูงขึ้น ศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครได้

Ref. code: 25646303010166JXA

เปิดให้บริการอีกครั้งในวันที่ 3 มีนาคม 2565 – 31 พฤษภาคม 2565 ซึ่งครั้งนี้สามารถรองรับผู้ป่วยได้ 142 เตียง แบ่งเป็น เพศหญิง 92 เตียง และเพศชาย 50 เตียง และมียอดผู้ป่วยสะสมในศูนย์พักคอยฯ ทั้งสิ้น 428 ราย แบ่งเป็น เพศชาย 220 ราย และเพศหญิง 208 ราย

4.5 คณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร

ผู้อำนวยการเขตพระนครอาศัยอำนาจตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 จัดตั้ง ศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ณ ศาลาปฏิบัติธรรม วัดอินทรวิหาร เขตพระนคร และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร โดยมีองค์ประกอบ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ ดังนี้

4.5.1 ฝ่ายอำนวยการ

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1) กำหนดแนวทางการบูรณาการ ขับเคลื่อน เร่งรัดและติดตามการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร และการแยกผู้ติดเชื้อออกจากชุมชนและครอบครัว เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค ให้คลี่คลายโดยเร็ว ตามนโยบาย แนวทาง หลักเกณฑ์ และมาตรการที่กรุงเทพมหานครกำหนด

2) ร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร หรือดำเนินการอื่นใดที่จำเป็น เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร และเพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์พักคอยรอการส่งต่อ เขตพระนคร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3) กลั่นกรอง ให้ข้อเสนอแนะ และความเห็นในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร และรวมถึงปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งต่อ เขตพระนคร ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.5.2 ฝ่ายบริหาร

มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งต่อ ทั้งในส่วนของการประสานงานการเข้าพักคอยในศูนย์พักคอยฯ การจัดระเบียบการพักอาศัยในศูนย์พักคอยฯ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ การลงทะเบียนเข้าและออกศูนย์พักคอยฯ การประสานการส่งตัวผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษา การประสานงานการรับการสนับสนุนจาก

Ref. code: 25646303010166JXA

หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และภาคประชาชน ตลอดจนการสรุปรายงานสถานการณ์ยอดผู้พักคอยประจำวันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

4.5.3 ฝ่ายคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น

มีหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อให้ทราบระดับความรุนแรงของอาการก่อนการส่งเข้าศูนย์พักคอยฯ ติดตามอาการและประเมินอาการผู้ป่วยเป็นประจำทุก ๆ วัน โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง พิจารณาการให้การรักษาผู้ป่วยตามอาการ ส่งต่ออาการเพื่อให้โรงพยาบาลพิจารณาเพื่อจ่ายยาตามอาการของผู้ป่วย ประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในกรณีได้รับเตียง

4.5.4 ฝ่ายโภชนาการ

มีหน้าที่ในการช่วยเตรียมอาหารและช่วยปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ การบรรจุอาหารลงในภาชนะ ตรวจความเรียบร้อยและสภาพอาหารที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานและหรือภาคประชาชน การลำเลียงอาหารไปยังอาคารปฏิบัติธรรม การจัดชุดอาหารเพื่อส่งต่อไปให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตามจำนวนที่กำหนด การเก็บล้างภาชนะ เครื่องครัว การทำความสะอาดครัว และปฏิบัติหน้าที่อื่นด้านโภชนาการ และงานที่ได้รับมอบหมาย

4.5.5 ฝ่ายรักษาความสะอาดและจัดการสิ่งปฏิกูล

มีหน้าที่ในการจัดเตรียมถังขยะสำหรับใช้ในศูนย์พักคอยฯ โดยมีการจำแนกตามประเภทขยะให้ชัดเจน จัดระเบียบการลำเลียงขยะจากหอผู้ป่วยไปยังจุดพักขยะ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดเก็บขยะติดเชื้อตามมาตรฐานการดำเนินการ การดูแลความสะอาดภายในศูนย์พักคอยฯ การจัดการระบบสิ่งปฏิกูล การจัดเจ้าหน้าที่เพื่อดูแลเรื่องถุงขยะติดเชื้อที่จะลำเลียงลงมาจากหอผู้ป่วยไปยังจุดพักคอย และปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

4.5.6 ฝ่ายอาคารสถานที่

มีหน้าที่ในการปรับสภาพทางกายภาพของอาคารปฏิบัติธรรมให้มีความพร้อมสำหรับการรับผู้ป่วยเพื่อพักคอยรอการส่งต่อ ทั้งในส่วนของการสร้างเครื่องป้องกันการพลัดตกจากอาคาร การหมุนเวียนอากาศ การเดินสายเพื่อเชื่อมต่อกระแสไฟฟ้าสำหรับอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย การออกแบบและคำนวณพื้นที่สำหรับการวางเตียงผู้ป่วย การปิดกั้นช่องทางเพื่อแบ่งแยกผู้ป่วยชายกับผู้ป่วยหญิง การเตรียมพร้อมเกี่ยวกับอุปกรณ์สำหรับซ่อมแซม ส่วนควบในอาคาร เช่น หลอดไฟฟ้า อุปกรณ์ระบบน้ำประปา เป็นต้น

Ref. code: 25646303010166JXA

4.5.7 ฝ่ายรักษาความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อย

มีหน้าที่ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยภายในศูนย์พักคอยฯ การตรวจตรารถที่ผ่านเข้า-ออกศูนย์พักคอยฯ การเข้าระงับเหตุกรณีมีข้อพิพาทหรือความวุ่นวายที่เกิดขึ้นภายในศูนย์พักคอยฯ ตรวจตราไม่ให้บุคคลเข้าหรือออกศูนย์พักคอยฯ โดยไม่ได้รับอนุญาต โดยให้มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง

4.5.8 ฝ่ายรับส่งผู้ป่วย

มีหน้าที่อำนวยความสะดวกในการรับและส่งผู้ป่วยทั้งจากที่พักมาศูนย์พักคอยฯ และหรือการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนามที่มีเตียงว่างสำหรับผู้พักคอย รวมถึงการส่งตัวผู้ป่วยกลับบ้านในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากทีมแพทย์ให้กลับไปพักรักษาตัวที่บ้านได้

Ref. code: 25646303010166JXA

บทที่ 5
ผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาตามกรอบแนวคิด โดยแบ่งการพิจารณาออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน การบริหารจัดการในสภาวะวิกฤติ กฎหมาย และสภาพแวดล้อมภายนอก โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Research Methods) เพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ในบทนี้จะทำการรายงานผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาข้อมูลทั้งทางเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร จำนวน 12 ตัวอย่าง และการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) สำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร จำนวน 103 ตัวอย่าง โดยแบ่งผลการศึกษาออกได้เป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

5.1 กฎหมาย

5.2 การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน

5.3 การบริหารจัดการในสภาวะวิกฤติ

5.4 สภาพแวดล้อมภายนอก

5.5 ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

5.6 การบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

5.7 ผลวิเคราะห์แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ

5.1 กฎหมาย

จากการศึกษาข้อมูลทางเอกสาร (Documentary Research) พบว่า มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอย ได้แก่ (1) มาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 ซึ่งให้ผู้อำนวยการเขตมีอำนาจหน้าที่ในการจัดตั้งศูนย์พักคอย

Ref. code: 25646303010166JXA

เพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (2) ข้อ 7 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 (ประกาศ ณ วันที่ 12 มีนาคม 2563) ซึ่งให้อำนาจผู้อำนวยการเขตและหัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลสังกัดสำนักงานเขตในการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และ (3) ข้อ 10 แห่งข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 27) (ประกาศ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2564) ซึ่งเป็นกฎหมายที่ให้กรุงเทพมหานครเร่งดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยประสานความร่วมมือกับภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ท้องถิ่น และชุมชนในพื้นที่จัดหาสถานที่เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยรอการส่งตัว เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนครที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า “สำนักงานเขตมีภารกิจและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายโดยตรงในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.98 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.95 ดังตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ในประเด็นกฎหมาย

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
สำนักงานเขตมีภารกิจและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายโดยตรงในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ	16 (30)	25 (47)	9 (17)	1 (2)	2 (4)	3.98	0.95	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

เจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วยเขตพระนครส่วนใหญ่รับรู้และเข้าใจว่ามีกฎหมายหรือคำสั่งที่มอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่

Ref. code: 25646303010166JXA

ดำเนินการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เพื่อบรรเทาและแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการเตียงและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

บทสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล

> “ตอนนั้นผู้อำนวยการเขตเชิญให้ศูนย์บริการสาธารณสุขมาประชุมร่วมกัน แต่ศูนย์บริการสาธารณสุขก็ไม่ยอมเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ โดยให้เหตุผลว่าต้องรอคำสั่งทางราชการจากสำนักอนามัย ผู้อำนวยการเขตจึงให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ มาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอย แล้วตอนนั้นสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ต่างคนต่างให้เหตุผลว่า ไม่ใช่ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง จึงไม่มาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอย และสุดท้ายสำนักการแพทย์ไปเชิญโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มาช่วยให้คำแนะนำกับเจ้าหน้าที่สำนักงานเขต โดยยังไม่ได้จัดเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานในศูนย์พักคอย ตั้งแต่เปิดศูนย์พักคอยจนประมาณเกือบเดือนถึงมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอย แต่ก็มาเฉพาะในเวลากลางวัน ทางเขตต้องหาทางออกเอง”[1]

และบทสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม

> “ในห้วงเวลาดังกล่าว ทีมเขตพระนครได้รับนโยบายให้จัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ซึ่งเป็นข้อความสั้น ๆ ที่ได้รับคำสั่งให้ถือปฏิบัติ แต่ไม่มีแนวทางในการจัดตั้งศูนย์พักคอยเจ้าหน้าที่ต้องเริ่มเองใหม่ทั้งหมด ช่วงวันแรก ๆ ของการเปิดศูนย์พักคอยฯ จำได้ว่าเรารับเคสผู้ป่วยติดเชื้อเข้ามาใหม่ รวม ๆ ประมาณ 50 รายเห็นจะได้ ตอนนั้นทุกอย่างยังไม่ลงตัวดีนัก ต้องปรับแผนไปเรื่อย ๆ มีคนมาดูงานขอให้ปรับ ขอแก้ไข แต่พอพ้น 1 สัปดาห์ไป แผนการทำงานเราก็เริ่มลงตัวดีทุกอย่าง ถ้าฝากไปยังส่วนกลางได้ อยากฝากว่า ควรมีแนวทางการปฏิบัติมาให้ทางเขตดำเนินการ เพราะกว่าอะไรจะลงตัว เราใช้พลังงานไปมากเหลือเกิน”[2]

พบว่า ในช่วงแรกของการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ไม่มีคำสั่งและแนวทางที่ชัดเจนจากผู้บริหารกรุงเทพมหานครในการส่งบุคคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยฯ เจ้าหน้าที่ของสำนักงานเขตซึ่งไม่มีความรู้และความชำนาญทางด้านการแพทย์ต้องบริหารจัดการศูนย์

---

[1] รัตติกรณ์ สนั่นเอื้อ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 24 พฤษภาคม 2565.

[2] ณภัทร จันทริมา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 11 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

พักคอยฯ และดูแลผู้ป่วยเอง และผู้อำนวยการเขตในฐานะประธานกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ไม่มีอำนาจในการสั่งการให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ

และจากบทสัมภาษณ์ของเจ้าอาวาสวัดอินทรวิหาร

> “เมื่อเกิดภัยอุบัติใหม่ หรือ ภัยธรรมชาติ ขอให้อย่าแบ่งพรรค อย่าแบ่งฝ่าย อย่าไปเพ่งกับกฎระเบียบให้มันมากจนเกินไป อันนี้คือ สิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะกฎระเบียบที่จัดตั้งขึ้นตามหลักวิชาการ โดยไม่ได้ลงภาคสนาม ก็จะไม่เห็นไม่เข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง อยากให้ข้ามกฎระเบียบ และฝ่ายผู้กำหนดนโยบายอยากให้ลงพื้นที่มาสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานแล้วนำไปประมวลผลเพื่อที่จะได้แนวทางแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริงและอย่างรวดเร็ว ยกตัวอย่างเช่น ตอนตรวจโควิด-19 ไม่ควรจำกัดเฉพาะคนในพื้นที่เขต เพราะมี Cluster จากต่างชาติ คนต่างชาติเยอะ และคนเข้าออกพื้นที่ไปมาตลอดเวลา ไม่ควรกำหนดกฎเกณฑ์ว่าต้องเป็นเชื้อชาติไหน กลุ่มไหน เพราะโรคไม่มีแบ่งแยกว่าเป็นเชื้อชาติไหน กลุ่มไหน และจรรยาบรรณการรักษาของเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขเมื่อเห็นใครบาดเจ็บ ไม่สบาย ก็ต้องเข้าไปช่วยเหลือ”[3]

แสดงให้เห็นว่า ในภาวะที่เกิดภัยพิบัติ การบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ควรข้ามกฎระเบียบบางอย่างที่ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการคลี่คลายปัญหาจากสถานการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น ซึ่งตรงข้ามกับ การปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครที่ยึดตามกฎระเบียบเป็นหลัก การปฏิบัติงานใด ๆ ต้องรอคำสั่งจากผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ทำให้การบริหารจัดการในภาวะที่เกิดภัยพิบัติล่าช้า ดังเช่น ในระยะแรกของการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่ส่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้าร่วมปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ เนื่องจากต้องรอคำสั่งจากผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการเตียงและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนล่าช้า

สรุปได้ว่า กฎหมาย เป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญในการบริหารจัดการภารกิจงานต่าง ๆ โดยเป็นการให้อำนาจกับผู้ปฏิบัติงาน และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตาม หากฝ่าฝืนไม่ประพฤติปฏิบัติตาม ก็จะมีความผิดและถูกลงโทษ กฎหมายจึงเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง สำหรับดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย แต่ในการบริหารจัดการภารกิจงานต่าง ๆ หากผู้ปฏิบัติงานยึดตามกฎระเบียบมากเกินไป ก็จะทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า ไม่มีประสิทธิภาพ และไม่เหมาะสมกับ

---

[3] พระโสภณธรรมวงศ์, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, วัดอินทรวิหาร, 27 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

การจัดการแก้ไขปัญหาในสภาวะที่เกิดภัยพิบัติ ซึ่งเป็นการปฏิบัติการที่ต้องการความเร่งด่วน เพื่อลดความรุนแรงของปัญหา รักษาชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

5.2 การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน

5.2.1 โครงสร้างของระบบราชการ

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า “โครงสร้างอำนาจหน้าที่ของสำนักงานเขตมีความคล่องตัว สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.92 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.78 ในขณะที่ความคิดเห็นในเรื่อง “ระดับของสายการบังคับบัญชาซับซ้อน ไม่ชัดเจน ทำให้การทำงานล่าช้ามาก” อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.95 ดังตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ในประเด็นโครงสร้างของระบบราชการ

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
โครงสร้างอำนาจหน้าที่ของสำนักงานเขตมีความคล่องตัว สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	12 (23)	27 (51)	12 (23)	2 (4)	0 (0)	3.92	0.78	ระดับมาก
ระดับของสายการบังคับบัญชาซับซ้อน ไม่ชัดเจน ทำให้การทำงานล่าช้ามาก	0 (0)	8 (15)	20 (38)	16 (30)	9 (17)	2.51	0.95	ระดับน้อย

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

Ref. code: 25646303010166JXA

จากผลการศึกษาเชิงปริมาณ สรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า สำนักงานเขตมีโครงสร้าง อำนาจ หน้าที่ภายในองค์การ และระดับสายการบังคับบัญชาน้อย ทำให้มีความคล่องตัว และสามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็ว และเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนราชการอื่นในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับสำนัก พบว่า สำนักงานเขตมีโครงสร้างภายในองค์การที่มีระดับสายการบังคับบัญชาซับซ้อนน้อยกว่าส่วนราชการอื่นในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมากกว่า อย่างไรก็ตาม ในกรณีวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำนักงานเขตเพียงหน่วยงานเดียวไม่สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ดังกล่าวได้ เนื่องจากขาดทั้งงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากรทางการแพทย์ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานอื่น ๆ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งการดำเนินงานของระบบราชการที่มีโครงสร้างภายในองค์การและระดับสายการบังคับบัญชาซับซ้อนเต็มไปด้วยกฎระเบียบและข้อบังคับจำนวนมาก ทำให้บุคลากรเคยชินว่าต้องปฏิบัติงานตามคำสั่งและเน้นความถูกต้องตามกฎระเบียบมากกว่าประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและผลประโยชน์ของประชาชน ดังเช่น ในระยะแรกของการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่ส่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้าร่วมปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ เนื่องจากต้องรอคำสั่งจากผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการเตียงและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนล่าช้า ดังบทสัมภาษณ์

> “ตอนนั้นผู้อำนวยการเขตเชิญให้ศูนย์บริการสาธารณสุขมาประชุมร่วมกัน แต่ศูนย์บริการสาธารณสุขก็ไม่ยอมเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ โดยให้เหตุผลว่าต้องรอคำสั่งทางราชการจากสำนักอนามัย ผู้อำนวยการเขตจึงให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ มาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ แล้วตอนนั้นสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ต่างคนต่างให้เหตุผลว่าไม่ใช่ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง จึงไม่มาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ และสุดท้ายสำนักการแพทย์ไปเชิญโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มาช่วยให้คำแนะนำกับเจ้าหน้าที่สำนักงานเขต โดยยังไม่ได้จัดเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยฯ ตั้งแต่เปิดศูนย์พักคอยฯ จนประมาณเกือบเดือน ถึงมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ แต่ก็มาเฉพาะในเวลากลางวัน ทางเขตต้องหาทางออกเอง”[4]

---

[4] รัตติกรณ์ สนั่นเอื้อ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 24 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

> “เรื่องที่ควรปรับปรุง คือ ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องมาคัดกรองผู้ป่วยเพราะสำนักการแพทย์และสำนักอนามัยต่างคนต่างให้เหตุผลว่าไม่ใช่ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ทั้งที่ผู้บริหารมีนโยบายมอบลงมาแล้ว แต่ทั้ง 2 สำนัก ไม่ส่งบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยฯ เราต้องใช้เจ้าหน้าที่เขตดำเนินการเองทั้งหมด อย่างเช่นมีเคสที่เสียชีวิตที่ถนนราชดำเนินกลาง มีการประสานไปที่หน่วยงานทั้ง 1669 และศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ก็ไม่มีใครมา การทำงานที่ยากลำบากที่สุดของศูนย์พักคอยฯ คือ กระบวนการที่เอาบุคลากรทางการแพทย์มาคัดกรองผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่อยากมา อาจจะเพราะกลัวติดเชื้อ”[5]

5.2.2 บุคลากร

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า “ผู้บริหารหน่วยงานมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการสื่อสาร และประสานงานให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงาน” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.04 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคลากรในเรื่อง “มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน” อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.90 และความคิดเห็นในเรื่อง “บุคลากรมีความตั้งใจและมีทัศนคติที่ดีต่อหน้าที่ของตน รวมถึงภารกิจที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จ” อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.28 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.69 ดังตารางที่ 5.3

[5] สัมฤทธิ์ สุมาลี, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย, 24 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

ตารางที่ 5.3 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ในประเด็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ผู้บริหารหน่วยงานมีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการสื่อสารและประสานงานให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงาน	16 (30)	25 (47)	10 (19)	2 (4)	0 (0)	4.04	0.81	ระดับมาก
มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	9 (17)	20 (38)	20 (38)	3 (6)	1 (2)	3.62	0.90	ระดับมาก
บุคลากรมีความตั้งใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อหน้าที่ของตน รวมถึงภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จ	22 (42)	24 (45)	7 (13)	0 (0)	0 (0)	4.28	0.69	ระดับมากที่สุด

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ระดับความคิดเห็นในเรื่อง “บุคลากรของสำนักงานเขตมีความตั้งใจและมีทัศนคติที่ดีต่อหน้าที่ของตน รวมถึงภารกิจที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จ” มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา คือ “ผู้บริหารหน่วยงานมีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการสื่อสารและประสานงานให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงาน” และ “มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน” แสดงว่า กลไกสำคัญลำดับแรกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร คือ การที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน กลไกลำดับถัดมา คือ ผู้นำขององค์การหรือผู้บริหารหน่วยงาน ถ้าศูนย์พักคอยฯ มีผู้นำที่มีความรู้ ความสามารถ และ

Ref. code: 25646303010166JXA

มีทักษะในการสื่อสารและประสานงานให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงานก็จะเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการภารกิจงานต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ การที่องค์การมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงานก็เป็นกลไกที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนภารกิจงานต่าง ๆ ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

> “เจ้าหน้าที่เราใจสู้มาก ต้องทำงานตลอด 24 ชั่วโมง แต่จุดอ่อน คือ ความอ่อนล้าของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ มีแค่ 8 คน ซึ่งทำหน้าที่ทุกอย่างทั้งงานประจำ และมาดูแลศูนย์พักคอยฯ เราต้องจัดเจ้าหน้าที่ 4 คนต่อวัน เพื่อไปอยู่ที่ศูนย์พักคอยฯ เลย โดยแบ่งเป็น เช้า 2 คน กลางคืน 2 คน หมุนเวียนผลัดกันปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่น้อยเกินไป ทำให้เกิดความอ่อนล้า ข้อเสนอแนะ คือ ควรจะจัดทีมบุคลากรทางการแพทย์มาสลับผัดเปลี่ยนกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ บ้าง แต่เราภูมิใจว่าเราทำได้เราเสียสละ ทำงานเพื่อประชาชนจริง ๆ โดยไม่ได้โอที ไม่ได้ค่าตอบแทนใด ๆ เราทำด้วยใจล้วน ๆ ใจต้องมา ต่อให้เราเหนื่อย เราท้อ เราก็ต้องสู้ให้ได้ ต่อให้เล่ากี่ครั้ง เราก็ภูมิใจ เราเหนื่อยมากเหนื่อยจนจะร้องไห้ นั่งกันอยู่ก็หลับ แต่เราผ่านมันมาได้ เราเก่ง บริหารจัดการกันเองได้”[6]

> “พอใจในทีมงานของเจ้าหน้าที่ที่ตั้งใจ เราทำงานกันโดยแทบไม่ได้หยุดพักเลย ทำตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งงานประจำที่เราต้องทำ และการดูแลผู้ป่วยที่ศูนย์พักคอยฯ รวมทั้งเรายังลงพื้นที่ชุมชนไปดูแลประชาชนที่ไม่ได้พักในศูนย์พักคอยฯ แต่พักอยู่ในบ้าน เราก็ไปดูแลด้วย งานเราหลากหลายมาก เจ้าหน้าที่ทุกคนตั้งใจทำงานกันอย่างเต็มที่ โดยไม่ได้ค่าตอบแทนใด ๆ ไม่มีโอที ในตอนนั้น ไม่มีงบประมาณมาสนับสนุน แต่เราก็ภูมิใจในตัวของเจ้าหน้าที่เราที่ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี จนผ่านพ้นไปด้วยดี สถานการณ์คลี่คลายลง”[7]

> “เจ้าหน้าที่มีการช่วยกันทำงานตลอด สนับสนุนกันดีมาก และสามารถระบายผู้ป่วยออกจากบ้าน ออกจากชุมชนได้ทันท่วงที”[8]

---

[6] รัตติกรณ์ สนั่นเอื้อ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 24 พฤษภาคม 2565.

[7] สุรเดช อำนวยสาร, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 31 พฤษภาคม 2565.

[8] ธนวินทร์ ภิญโญโสภณ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, ถนนข้าวสาร, 26 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

> “ในช่วงแรก ยอมรับว่าเหนื่อยมากกับการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในสัปดาห์แรกมีเวลาทานข้าววันละ 1 มื้อ น้ำหนักลด 5 กิโลกรัม เป็นไข้ เหนื่อย อ่อนเพลีย นึกว่าติดโควิด-19 ไปแล้ว แต่ยังไม่ติดนะคะ รอดมาทุกซีซั่น พอเวลาผ่านไปครบ 14 วัน ผู้ป่วยชุดแรกเริ่มเดินทางกลับบ้าน หลาย ๆ คนส่งข้อความผ่านช่องทางการสื่อสารกลับมาขอบคุณ บางคนกลับมาบริจาคสิ่งของ อาหาร มันกลับทำให้เรารู้สึกว่า นี่แหละผลของความตั้งใจของพวกเราที่จัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ญาติของพวกเขาไม่ติดเชื้อ และพวกเขารักษาตัวหาย มันคือความสุขที่พวกเราได้รับหลังจากเหน็ดเหนื่อยกันมามาก”[9]

จากผลบทสัมภาษณ์และการวิจัยเชิงปริมาณ จะเห็นได้ว่า ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานเป็นกลไกที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการให้ประสบผลสำเร็จ การบริหารจัดการงานต่าง ๆ จะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวก็ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นด้วยกับนโยบาย หรือมีทัศนคติที่ดี มีวินัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานด้วยความทุ่มเทและเสียสละ มีความกระตือรือร้นและปรารถนาที่จะขับเคลื่อนให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ รวมทั้งการมีวัฒนธรรมของการทำงานเป็นทีม และการคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ทำให้โอกาสที่การบริหารจัดการภารกิจงานต่าง ๆ จะประสบผลสำเร็จมีสูง ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นด้วยกับนโยบาย หรือมีทัศนคติทางลบ ผู้ปฏิบัติงานก็จะไม่มีความมุ่งมั่น ทุ่มเทในการทำงาน หรืออาจมีปฏิกิริยาต่อต้าน หรือไม่เต็มใจที่จะทำงาน ศักยภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานลดลง ทำให้มีโอกาสสูงที่การบริหารจัดการภารกิจงานต่าง ๆ จะล้มเหลว ดังเช่น การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร บุคลากรของสำนักงานเขตพระนครมีทัศนคติที่ดี มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานด้วยความทุ่มเทและเสียสละ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ และมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานเพื่อประชาชนและปฏิบัติภารกิจสำเร็จ โดยได้รับคำชมเชยจากประชาชน แม้ไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

ผู้นำขององค์การที่มีภาวะผู้นำสูงเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการภารกิจงานต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จ เพราะผู้นำที่มีภาวะผู้นำสูงจะเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของผู้ปฏิบัติงานภายในองค์การ ซึ่งจะทำให้การขับเคลื่อนการบริหารจัดการงานต่าง ๆ มีประสิทธิภาพสูง อีกทั้ง การที่ผู้นำมีทักษะในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานให้ลุล่วงผ่านไปด้วยดี และมีทักษะในการสื่อข้อความให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจต่อ

---

[9] ณภัทร จันทริมา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 11 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

ภารกิจได้อย่างชัดเจน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังบทสัมภาษณ์

> “ผู้บริหารสูงสุดของเขตค่ะ คือ ผู้อำนวยการเขต ถ้าผู้อำนวยการเขตเห็นความสำคัญ อะไรก็ได้ เกิดได้หมด มันจะรวดเร็วว่องไวมาก ถ้าท่านสั่งการปุ๊บได้เลย อย่างของเขตเรา ต่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่เข้ามาช่วย สำนักการแพทย์ช้า สำนักอนามัยช้า แต่ผู้อำนวยการเขตให้เราทำ ให้เราเปิดเร่งด่วนตามนโยบายของผู้ว่าฯ ท่านให้เราทำเลย เราต้องการอะไร ผู้อำนวยการเขตท่านก็หามาให้ เขตอื่นไม่เหมือนกับเรานะ เขตอื่นรอสำนักการแพทย์ สำนักอนามัยหาโรงพยาบาลมาให้ แต่ของเราทำเลย”[10]

สำนักงานเขตพระนครมีผู้นำขององค์การที่มีภาวะผู้นำสูง ซึ่งก็คือ ผู้อำนวยการเขตพระนคร และผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตพระนคร ซึ่งทั้ง 3 ท่านเป็นผู้นำที่มีทักษะในการสื่อสารให้ทั้งผู้ปฏิบัติงานและประชาชนเข้าใจในภารกิจต่าง ๆ ของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร อีกทั้งยังสามารถช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นการขาดแคลนงบประมาณ หรือการขาดวัสดุอุปกรณ์ โดยบริจาคเงินส่วนตัวเพื่อซื้อวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้ปฏิบัติงานเสียสละเพื่อประชาชนและทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณ และบทสัมภาษณ์ของหัวหน้าฝ่ายปกครอง

> “สำนักงานเขตพระนคร เนื่องด้วย เป็นหน่วยงานที่รับนโยบายตรงจากฝ่ายบริหารให้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ เพื่อบริการประชาชน ดังนั้น กลไกนี้จึงมีความสำคัญเป็นลำดับแรกในการที่จะระดมทรัพยากร หรือสรรพกำลังจากภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์พักคอยฯ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกลไกนี้ คงต้องรวมไปถึงฟันเฟืองย่อย ๆ อันประกอบด้วยส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ตั้งแต่ ฝ่ายโยธา (ดูแลสถานที่) ฝ่ายรักษาความสะอาดฯ (ดูแลเรื่องอาหาร/กำจัดขยะ) ฝ่ายเทศกิจ (ดูแลเรื่องความปลอดภัยในศูนย์พักคอยฯ และการรับส่งต่อผู้ป่วย) ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล (ดูแลเรื่องการดูแลผู้ป่วย ระบบการแรกรับ ประสานสถานพยาบาล) ซึ่งส่วนราชการเหล่านี้ถือเป็นกำลังสำคัญในการที่จะส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ทั้งสิ้น”[11]

---

[10] รัตติกรณ์ สนั่นเอื้อ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 24 พฤษภาคม 2565.

[11] ปริญญา จันทร์บัว, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 1 มิถุนายน 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

จะเห็นได้ว่า จำนวนบุคลากรที่เหมาะสมและมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเพียงพอในการปฏิบัติงานเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการภารกิจงานต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ดังนั้น หน่วยงานควรต้องมีการเตรียมพร้อมในการพัฒนาให้สมาชิกขององค์การมีความรู้ ความสามารถ และทักษะพร้อมที่จะปฏิบัติงานที่ท้าทายและเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และจากบทสัมภาษณ์รองผู้อำนวยการสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (อดีตผู้อำนวยการเขตพระนคร)

> “บุคลากรที่มีความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาล เราขาดบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ได้ ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ของเขตจะรู้เพียงเบื้องต้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักมากหรือมีอาการอื่น ๆ เราก็ไม่มีบุคลากรที่สามารถอธิบายได้ และในตอนนั้นเป็นช่วงที่โรคติดต่อกันง่าย การพูดคุยกันต้องเว้นระยะห่าง การอธิบายก็ไม่ได้รายละเอียดเท่าที่ควร และบุคลากรเราต้องทำงานตลอด 24 ชั่วโมง บุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอสำหรับที่จะให้บริการประชาชนจำนวนมากที่มาใช้บริการ”[12]

จะเห็นได้ว่าศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ขาดบุคลากรทางการแพทย์ที่จะมาปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยฯ สำนักงานเขตจึงดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลมาปฏิบัติหน้าที่แทน และเนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทำให้สำนักงานเขตพระนครไม่มีการเตรียมความพร้อมในด้านการฝึกอบรมความรู้และทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลผู้ป่วย ดังเช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร อีกทั้งสำนักงานเขตพระนครยังไม่เคยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการรับมือกับภัยพิบัติ และวิธีปฏิบัติต่าง ๆ รวมถึงการจัดให้มีการซ้อมและประเมินผลตามแผนในกรณีเกิดเหตุภัยพิบัติอีกด้วย

บุคลากร เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง สิ่งที่ผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการต้องคำนึงอยู่เสมอ คือ จะต้องเลือกสรรบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และเป็นบุคคลที่มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ เป็นผู้มีวินัยและมีความรับผิดชอบสูง คุณสมบัติเหล่านี้เป็นคุณสบัติที่หาได้ยาก แต่ผู้รับผิดชอบก็ควรจะใช้ความพยายามในการแสวงหาให้มากที่สุด เพื่อให้มั่นใจว่าจะได้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ องค์การยังต้องมีการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

---

[12] สุรเดช อำนวยสาร, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 31 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

5.2.3 งบประมาณ

สำนักงานเขตพระนครไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรุงเทพมหานครสำหรับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร สำนักงานเขตพระนครจึงแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร โดยใช้การประชาสัมพันธ์ในหลาย ๆ ช่องทาง เพื่อขอรับบริจาคสิ่งของจากภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน วัด และประชาชน เพื่อให้มีทรัพยากรเพียงพอสำหรับใช้ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ดังบทสัมภาษณ์

> “ในกระบวนการดำเนินงานนั้น ในช่วงแรกที่มีการเปิดศูนย์อย่างเร่งด่วน ทางสำนักงานเขต ไม่มีงบประมาณมาสนับสนุนการดำเนินงาน ผู้บริหารเขตจึงต้องขอความร่วมมือ ขอความอนุเคราะห์ไปยังผู้ประกอบการ รวมถึงวัดอินทรวิหารในการขอรับบริจาคสิ่งของจำเป็น เพื่อให้ศูนย์พักคอยที่ต้องเปิดอย่างเร่งด่วนนั้นสามารถบริหารจัดการไปได้ รวมถึงศูนย์พักคอยยังขาดแพทย์และพยาบาลที่จะมาช่วยรักษาและดูแลอาการผู้ป่วย มีเพียงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ ที่เป็นกำลังสำคัญและต้องอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ”[13]
>
> “งบประมาณในการจัดตั้ง ศูนย์พักคอยฯ มีภารกิจที่จะต้องทำอย่างมาก ที่คนภายนอกอาจจะมองไม่เห็น แต่คนทำงานรู้ดีว่าทุกอย่างต้องขับเคลื่อนด้วยเงิน ยกตัวอย่าง เช่น ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม สิ่งของเหล่านี้เรามีไว้ให้บริการประชาชน หากทุกท่านเดินทางกลับบ้านโดยสวัสดิภาพแล้ว สิ่งของเหล่านี้ คือ ผ้าติดเชื้อ หากต้องการใช้ซ้ำ ต้องขนส่งไปซักกับบริษัทที่รับซักผ้าติดเชื้อ เราก็จะมีค่าใช้จ่ายประมาณสัปดาห์ละ 2,000 บาท”[14]
>
> “การประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกันว่ามีการตั้งศูนย์พักคอยฯ บริเวณพื้นที่แห่งนี้ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนว่า มีกลุ่มคนอีกจำนวนมากที่เมื่อทราบว่ามีการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ กลุ่มคนเหล่านี้พร้อมที่จะให้การสนับสนุน เช่น อาหารปรุงสำเร็จ อาหารแห้ง น้ำดื่ม อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ (ผ้าปูที่นอน พัดลม เป็นต้น) ดังนั้น การประชาสัมพันธ์ จึงเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยให้การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ มีความสะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างจำกัด ภาคเอกชน และผู้มีจิตกุศลมักนำอาหารปรุงสำเร็จ น้ำดื่มมา

---

[13] พรพิมล บุญคชา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 30 พฤษภาคม 2565.

[14] ณภัทร จันทริมา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 11 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

บริจาคให้กับผู้ป่วย ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการปรุงอาหารเลี้ยงผู้ป่วยได้จำนวนหนึ่ง”[15]

“ชุมชนเราเข้าไปช่วยเรื่องอาหาร รองประธานชุมชนทำหน้าที่ส่งอาหาร มีประชาชนมาบริจาคผ่านทางวัด ทางวัดทำหน้าที่เป็นโรงครัวทำอาหาร แล้วให้นำไปส่งศูนย์พักคอยฯ”[16]

“เราทำเพจเอง ลงประกาศทางเฟซบุ๊ก (Facebook) เพื่อขอรับบริจาคสิ่งของเองไม่ว่าจะเป็น เตียง ที่นอน ผ้าปูที่นอน อุปกรณ์ต่าง ๆ ผ้าปูที่นอน เราก็ต้องหาที่ไปส่งซักเอง เราต้องขนผ้าปูที่นอนใส่รถกระบะไปส่งซักที่โรงพยาบาลแถวนนทบุรี ซึ่งมีค่าใช้จ่าย ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง โดยผู้อำนวยการเขตสำรองจ่ายไปก่อน แล้วมาเบิกจากงบของมูลนิธิโรงพยาบาลตากสิน ซึ่งให้งบมาประมาณ 200,000 บาท ซึ่งได้มาตอนหลังแล้ว เพื่อมาใช้ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ”[17]

“ทหารที่ให้ทั้งวัสดุอุปกรณ์และมาช่วยรับส่งผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังได้งบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลตากสิน ให้มาบริหารจัดการดูแลเรื่องอาหารของผู้ป่วย ซึ่งอดีตปลัดกรุงเทพมหานคร นาง ศิลปสวย ระวีแสงสูรย์ เป็นผู้ติดต่อให้ แล้วก็มีทีมงานของอดีตที่ปรึกษาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พลตำรวจเอก ชินทัต มีศุข เข้ามาช่วยเหลือ มีอาหารพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวให้กับผู้ป่วยในศูนย์พักคอยฯ ด้วย และเป็นโชคดีของเขตพระนครที่ได้ท่านเจ้าอาวาสวัดอินทรวิหาร ซึ่งมีบทบาทสำคัญ ทั้งช่วยแนะนำและทำความเข้าใจกับชุมชนเรื่องการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขต”[18]

จากบทสัมภาษณ์ จะเห็นได้ว่า สำนักงานเขตไม่มีงบประมาณในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร แต่ศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครมีทรัพยากรเพียงพอสำหรับใช้ในการบริหารจัดการ เนื่องจากการขอรับบริจาคสิ่งของ โดยผ่านการประชาสัมพันธ์ในหลากหลายช่องทาง อีกทั้งเขตพระนครยังเป็นสถานที่แรกในกลุ่มเขตกรุงเทพกลางที่สามารถจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ

---

[15] ปริญญา จันทร์บัว, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 1 มิถุนายน 2565.

[16] ศิริชัย เมฆาประพัฒน์สกุล, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, ชุมชนวัดอินทรวิหาร, 9 พฤษภาคม 2565.

[17] รัตติกรณ์ สนั่นเอื้อ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 24 พฤษภาคม 2565.

[18] สุรเดช อำนวยสาร, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 31 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

จึงมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม ประชาชน และสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือทั้งในการประชาสัมพันธ์และการบริจาคสิ่งของเพื่อมาใช้ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

5.2.4 สถานที่

สำนักงานเขตพระนครได้รับความอนุเคราะห์จากเจ้าอาวาสวัดอินทรวิหาร พระครูโสภณธรรมวงศ์ ให้ใช้พื้นที่อาคารปฏิบัติธรรมของวัดอินทรวิหารเป็นศูนย์พักคอยฯ ซึ่งเป็นอาคาร 5 ชั้น สถานที่กว้างขวาง อากาศถ่ายเทได้สะดวกและสามารถจำแนกหอผู้ป่วยชาย หญิง และภิกษุได้เป็นอย่างดี และสำนักงานเขตมีการเตรียมความพร้อมด้านอาคาร สถานที่ น้ำประปา ไฟฟ้า และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับรองรับผู้ป่วย ซึ่งมีจำนวนเตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วยในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกที่ 4 ได้ 200 เตียง อย่างไรก็ตาม จำนวนเตียงดังกล่าวยังไม่เพียงพอสำหรับประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ขณะนั้น และศูนย์พักคอยฯ ยังต้องจัดสรรพื้นที่เพิ่มเติมสำหรับแยกคนไร้ที่พึ่งออกจากผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉพาะ เนื่องจากคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่เขตมีเป็นจำนวนมาก ดังบทสัมภาษณ์

> “สำนักงานเขตพระนครได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าอาวาสวัดอินทรวิหาร พระครูโสภณธรรมวงศ์ ให้ใช้พื้นที่อาคารปฏิบัติธรรมของวัดเป็นศูนย์พักคอยฯ”[19]
>
> “การบริหารจัดการที่ดี ต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งหมดก่อนเปิดศูนย์พักคอยฯ ไม่ว่าจะเป็นการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสม เราโชคดีมากที่ได้สถานที่ของอาคารปฏิบัติธรรม วัดอินทรวิหาร ซึ่งบริเวณดังกล่าวถือว่าเป็นใจกลางศูนย์กลางที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย การบริหารจัดการสถานที่ ต้องลงไปจัดการสถานที่ให้พร้อมที่สุด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของห้องปฏิบัติการที่ต้องดูทั้งหมด ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ ห้องน้ำ สถานที่ที่ใช้ในการรองรับผู้ป่วยมีการแบ่งแยกเพศชายและหญิง สถานที่ต้องอากาศถ่ายเทได้สะดวก น้ำ ไฟ เตียง ที่พักต้องพร้อม”[20]
>
> “ศูนย์พักคอยมีความพร้อมด้านสถานที่ มีการแยกหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน สถานที่กว้างขวาง อากาศถ่ายเท แม้จะร้อนเนื่องจากมิได้ให้บริการแอร์คอนดิชั่น แต่ทางศูนย์พักคอยฯ ก็มีพัดลมไว้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ที่สำคัญ ศูนย์พัก

---

[19] สัมฤทธิ์ สุมาลี, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย, 24 พฤษภาคม 2565.

[20] วสันต์ บุญหมื่นไวย์, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 26 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

คอยฯ สามารถให้บริการได้อย่างเต็มความจุที่ได้เตรียมไว้ อันเป็นการแยกผู้ป่วยออกจากชุมชนได้ ซึ่งเป็นการลดการแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ ไม่เฉพาะในพื้นที่เขตพระนคร และรวมถึงพื้นที่เขตใกล้เคียงด้วย

วัดอินทรวิหาร ซึ่งได้ให้ความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ในการรองรับผู้ป่วย ซึ่งกลไกในข้อนี้อาจหมายรวมถึง องค์กร หน่วยงาน หรือสถานที่ใด ๆ ก็ตาม ที่มีความพร้อมในการให้ใช้สถานที่สำหรับรองรับผู้ติดเชื้อ ซึ่งก็แน่นอนว่าหากสถานที่มีความพร้อม (ทั้งด้านกายภาพ และศักยภาพในการสนับสนุนอื่น ๆ) การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ก็จะมีประสิทธิภาพในการรองรับผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เช่น วัดอินทรวิหาร ให้ใช้อาคารที่มีพื้นที่ถึง 5 ชั้น สามารถจำแนกหอผู้ป่วยชาย หญิง ภิกษุ ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีสถานที่เพียงพอสำหรับทำห้องอำนวยการของพยาบาล (หรือเจ้าหน้าที่) ห้องพักเจ้าหน้าที่ ห้องเก็บของ ห้องประชุม รวมถึง โรงครัวสำหรับปรุงอาหารสำหรับบริการผู้ติดเชื้อในศูนย์พักคอยฯ ต่าง ๆ เหล่านี้เป็นฟันเฟืองของกลไกนี้เช่นกัน”[21]

“ขอขอบพระคุณ ทีมงานโยธาเขตพระนคร ทีมงานประปานครหลวง ที่เข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาน้ำประปาไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ในห้วงที่มียอดผู้ป่วยในศูนย์พักคอยมากกว่า 150 คน น้ำไม่พอใช้”[22]

“ณ ตอนนั้น ประสิทธิภาพการดำเนินการของเราได้ตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด เรามีพร้อมทุกอย่างทั้ง ยา สาธารณูปโภค สาธารณูปการต่าง ๆ และก็มีเจ้าหน้าที่ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ที่มีปัญหาก็คือ มีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมากเกินศักยภาพของศูนย์พักคอยฯ ที่จะรับได้ เรารับได้ประมาณ 200 เตียง แต่ในพื้นที่เรา กรุงเทพกลางเนี่ย มีผู้ป่วยโควิด-19 จำนวนมาก โดยเฉพาะคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่เขตที่มีเป็นจำนวนมาก แล้วคนกลุ่มนี้ ก็ไม่เป็นที่ยอมรับจากผู้ป่วยในศูนย์พักคอยฯ จำเป็นต้องแยกคนกลุ่มนี้ออกมาต่างหาก แต่เนื่องจากพื้นที่เรามีจำกัด ทำให้เรารับคนกลุ่มนี้ได้น้อยกว่าที่เราคาดหวังไว้ ว่าเราอยากจะช่วยเหลือทุกคน”[23]

---

[21] ปริญญา จันทร์บัว, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 1 มิถุนายน 2565.

[22] ณภัทร จันทริมา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 11 พฤษภาคม 2565.

[23] สุรเดช อำนวยสาร, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 31 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

ศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ใช้วัดเป็นสถานที่ตั้ง ซึ่งวัดเป็นศูนย์กลางและเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนไทยในชุมชนมาตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน ทำให้การสื่อสารสร้างความเข้าใจกับประชาชนในชุมชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตพระนครกระทำได้โดยง่าย

5.2.5 วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยี

การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า “ศูนย์พักคอยฯ มีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือ เพียงพอและมีประสิทธิภาพสำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.58 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 และความคิดเห็นเรื่อง “ศูนย์พักคอยฯ มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน” อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.82 ดังตารางที่ 5.4

ตารางที่ 5.4 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ในประเด็นวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยี

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
มีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือเพียงพอและมีประสิทธิภาพสำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน	9 (17)	18 (34)	21 (40)	5 (9)	0 (0)	3.58	0.89	ระดับมาก
มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	6 (11)	22 (42)	20 (38)	5 (9)	0 (0)	3.55	0.82	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

Ref. code: 25646303010166JXA

จากผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ศูนย์พักคอยฯ มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยีเพียงพอสำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เนื่องจากสำนักงานเขตใช้การประชาสัมพันธ์ในหลากหลายช่องทาง เพื่อขอรับบริจาคสิ่งของจากทุกภาคส่วน เพื่อให้มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีเพียงพอสำหรับใช้ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ อย่างไรก็ตาม ในเรื่องของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ใช้ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ครั้งแรก (วันที่ 9 กรกฎาคม – 30 กันยายน 2564) นั้น ยังขาดอุปกรณ์ เช่น ลำโพงหรือเครื่องขยายเสียงสำหรับใช้ประกาศและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยรับทราบ ซึ่งควรติดตั้งในทุกชั้นของอาคารปฏิบัติธรรม วัดอินทรวิหาร แต่การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ครั้งที่ 2 (วันที่ 3 มีนาคม – 31 พฤษภาคม 2565) ศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครได้รับบริจาคลำโพงหรือเครื่องขยายเสียงและสามารถติดตั้งได้ครบทุกชั้นของอาคารปฏิบัติธรรม วัดอินทรวิหาร

ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ นั้น สิ่งที่จำเป็นและขาดไม่ได้เลย คือ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยี ซึ่งต้องจัดเตรียมจัดหาให้เพียงพอสำหรับการให้บริการผู้ป่วย ดังบทสัมภาษณ์

> “อุปกรณ์ ด้วยการมีนโยบายให้จัดตั้งศูนย์พักคอยฯ สิ่งที่ขาดไม่ได้เลย คือ วัสดุ อุปกรณ์ ไม่ว่าจะเป็นเตียงนอน ที่นอน พัดลม เสียงตามสาย อินเตอร์เน็ต คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์เอกสาร เครื่องมือสื่อสาร กล้องวงจรปิด ฯลฯ ประการนี้ต้องยกความชอบให้ทีมผู้บริหารเขตพระนคร ณ ขณะนั้น ที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ตามคำร้องขอจากผู้ปฏิบัติงาน”[24]

[24] ณภัทร จันทริมา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 11 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

5.3 การบริหารจัดการในสภาวะวิกฤติ

5.3.1 การบูรณาการทุกภาคส่วน (Integration)

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร “มีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.94 และความคิดเห็นในเรื่อง “การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.01 ดังตารางที่ 5.5

ตารางที่ 5.5 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ในประเด็นการบูรณาการทุกภาคส่วน

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
มีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	17 (32)	24 (45)	8 (15)	3 (6)	1 (2)	4.00	0.94	ระดับมาก
ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยเขตพระนคร ในระดับใด	10 (19)	20 (38)	17 (32)	4 (8)	2 (4)	3.60	1.01	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

2) กลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 50 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า “การมีส่วนร่วมใน

Ref. code: 25646303010166JXA

การดำเนินงานของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.48 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.37 ดังตารางที่ 5.6

ตารางที่ 5.6 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นการบูรณาการทุกภาคส่วน

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยเขตพระนคร ในระดับใด	14 (28)	15 (30)	9 (18)	5 (10)	7 (14)	3.48	1.37	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากการศึกษาเชิงปริมาณของทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสอดคล้องกัน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเห็นด้วยว่า การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครมีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน และเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร โดยอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับหลักการจัดการในสภาวะวิกฤตและฉุกเฉินที่การปฏิบัติการเป็นเรื่องความเร่งด่วน เพื่อลดความรุนแรงของปัญหา รักษาชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จะต้องใช้การบูรณาการจากทุกภาคส่วน เพื่อรวบรวมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ในการขับเคลื่อนให้การปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ของศูนย์พักคอยฯ ประสบผลสำเร็จ

จากบทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่รัฐและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

> “การบูรณาการจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น วัด ชุมชน ผู้ประกอบการที่เอาอาหาร อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พักคอย”[25]

[25] สัมฤทธิ์ สุมาลี, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย, 24 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

"กลไกการมีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคีเครือข่าย และภาคประชาสังคม หรือประชาชน เห็นได้จากศูนย์พักคอยฯแห่งนี้ใช้อาคารปฏิบัติธรรมของวัดอินทรวิหาร จัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยฯ และยังได้รับความอนุเคราะห์จากทางวัดในการสนับสนุนอาหารแก่ผู้ป่วยเป็นครั้งคราว บริษัทขนาดใหญ่บริจาคเตียงกระดาษ ผู้บริหารระดับสูงของกรุงเทพมหานครร่วมบริจาควัสดุอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เช่น ที่นอน หมอน ผ้าห่ม พัดลม เป็นต้น ผู้ประกอบการในพื้นที่ร่วมบริจาคสิ่งของจำเป็น ผู้บริหารเขตพระนครร่วมบริจาคอาหารสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ หน่วยทหารส่งกำลังมาช่วยเหลือในการรับส่งผู้ป่วย ประธานชุมชนวัดอินทรวิหารพยายามสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงศูนย์พักคอยให้เห็นชอบกับการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯที่วัดอินทรวิหาร และการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการและบุคลากรของสำนักงานเขตพระนครที่ร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย"[26]

"มีหน่วยงานเข้ามาร่วมเยอะมาก ภาคประชาชน วัด ทุกภาคส่วนร่วมมือกันดีหมดในครั้งแรก มีสิ่งของมาบริจาค มีของมาช่วย ขาดเหลืออะไรก็ได้หมด"[27]

"ความร่วมมือจากราชการ สำนักงานเขต หน่วยงานอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นชุมชน ตำรวจ จิตอาสา ศูนย์พักคอยฯ ในเขตมีวัดอินทรวิหารเป็นศูนย์กลาง คำว่า บวร คือ เราอาศัยกันอยู่แล้ว พอมีปัญหาเกิดขึ้นมา อย่างเช่นในกรณีโควิด-19 เพราะฉะนั้นการจัดการจึงง่ายในการขอความร่วมมือ และโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ทุกคนให้ความสนใจ กังวล และกลัว ทุกคนจึงต้องร่วมมือ ร่วมใจกัน ก็มีอุปสรรคปัญหาอยู่บ้างเล็กน้อย แต่ทุกสิ่งทุกอย่างก็เป็นไปด้วยดี ก็ถือว่าเป็นศูนย์พักคอยที่เป็นต้นแบบให้กับศูนย์พักคอยต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีสื่อเข้ามาสัมภาษณ์และศึกษา"[28]

"โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ก็เข้ามาช่วย ทั้งที่มีภาระงานมากอยู่แล้ว อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเป็นกำลังที่สำคัญเลย และทหารที่ให้ทั้งวัสดุอุปกรณ์และมาช่วยรับส่งผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังได้งบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลตากสิน ให้มาบริหารจัดการดูแล

---

[26] พรพิมล บุญคชา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 30 พฤษภาคม 2565.

[27] ธนวินทร์ ภิญโญโสภณ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, ถนนข้าวสาร, 26 พฤษภาคม 2565.

[28] พระโสภณธรรมวงศ์, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, วัดอินทรวิหาร, 27 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

> เรื่องอาหารของผู้ป่วย ซึ่งอดีตปลัดกรุงเทพมหานคร นางศิลปสวย ระวีแสงสูรย์ เป็นผู้ติดต่อให้ แล้วก็มีทีมงานของอดีตที่ปรึกษาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พลตำรวจเอกชินทัต มีศุข เข้ามาช่วยเหลือ มีอาหารพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวด้วยให้กับศูนย์พักคอยด้วย และเป็นโชคดีของเขตพระนครที่ได้ท่านเจ้าอาวาสวัดอินทรวิหาร ซึ่งมีบทบาทสำคัญ ทั้งช่วยแนะนำและทำความเข้าใจกับชุมชนเรื่องการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขต"[29]

จะเห็นได้ว่าการจัดการในสภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน เป็นการปฏิบัติการเพื่อลดความรุนแรงของปัญหา การรักษาชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนเป็นเรื่องของความสำคัญเร่งด่วน เป็นอันดับแรกที่จะต้องดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งที่มีความพร้อมสมบูรณ์ที่จะจัดการการแก้ไขปัญหาทุกเรื่องได้ การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จะต้องใช้การบูรณาการจากทุกภาคส่วนซึ่งในการบูรณาการ การร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ สำนักงานเขตพระนคร หน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล วัด อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ภาคเอกชน ผู้ประกอบการร้านค้า ชุมชน และประชาชน เพื่อรวบรวมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ในการขับเคลื่อนให้การปฏิบัติภารกิจงานต่าง ๆ ของศูนย์พักคอยฯ ที่เป็นไปเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-19 และบรรเทาแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ

ในส่วนของการบูรณาการร่วมมือกันในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร หน่วยงานหลักสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (1) วัดอินทรวิหาร ทั้งให้ความอนุเคราะห์สถานที่ซึ่งรองรับผู้ป่วยได้ 200 เตียง โรงครัวในการประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วย ห้องพักสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร และประชาสัมพันธ์เพื่อขอรับบริจาคสิ่งของและสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน อีกทั้งยังบริจาคอาหารและสิ่งของให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (2) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) เขตพระนคร โดยในช่วงแรกของการเปิดศูนย์พักคอยฯ เจ้าหน้าที่เขตมีความหวาดกลัวเรื่องการเข้าไปทำความสะอาดสถานที่ เช่น ห้องน้ำ พื้นที่ส่วนกลาง การเก็บขยะติดเชื้อ การลำเลียงอาหาร การฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อในห้องต่าง ๆ นั้น ก็ได้รับความร่วมมือจาก อปพร.เขตพระนคร ในการเข้ามาดำเนินการเรื่องดังกล่าว ซึ่งต่อมาเมื่อมีการบริหารจัดการต่าง ๆ ได้ดีขึ้น อปพร. จึงลดบทบาทลงเหลือเพียงการช่วยรับส่งต่อผู้ป่วย และประสานนำคนเข้ามายังศูนย์พักคอยฯ (3) ประธานและกรรมการชุมชนวัดอินทรวิหาร ช่วยประสานงานกับทางวัดในการขอความอนุเคราะห์

---

[29] สุรเดช อำนวยสาร, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 31 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

ด้านต่าง ๆ การสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนในชุมชนในเรื่องการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และการประสานนำผู้ติดเชื้อในชุมชนเข้าศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร (4) ภาคเอกชนและผู้มีจิตกุศลที่นำอาหาร น้ำดื่ม และสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ มาบริจาคให้กับผู้ป่วย และ (5) ศูนย์บริการสาธารณสุข แม้ไม่ได้เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ประจำที่ศูนย์พักคอยฯ แต่อย่างไรก็ตาม ศูนย์บริการสาธารณสุขก็มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาแนะนำ การลงพื้นที่ชุมชนเพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

และในการบูรณาการเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาและคลี่คลายสถานการณ์วิกฤติต้องมีการมอบหมายแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็นผู้รับผิดชอบสั่งการทุกส่วนราชการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ตามแนวทางที่เรียกว่า “การสั่งการแบบคำสั่งเดียว หรือ Single Command” ไม่ว่าหน่วยงานจะมาจากสังกัดไหน หากเกี่ยวข้องกับการคลี่คลายสถานการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น ทุกคนต้องรับฟังคำสั่งของผู้บัญชาการเหตุการณ์และรับไปปฏิบัติด้วยความชำนาญและเฉพาะพันธกิจของตนต่อคำสั่งนั้น เพื่อความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพในการจัดการคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ได้แต่งตั้งให้ผู้อำนวยการเขตเป็นประธานกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ซึ่งเปรียบเสมือนผู้บัญชาการเหตุการณ์ ทำหน้าที่สั่งการทุกส่วนราชการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ตามความชำนาญและหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้การจัดการคลี่คลายปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ดังบทสัมภาษณ์

> “ผู้บริหารสูงสุดของเขตค่ะ คือ ผู้อำนวยการเขต ถ้าผู้อำนวยการเขตเห็นความสำคัญ อะไรก็ได้ เกิดได้หมด มันจะรวดเร็วว่องไวมาก ถ้าท่านสั่งการปุ๊บได้เลย อย่างของเขตเรา ต่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่เข้ามาช่วย สำนักการแพทย์ช้า สำนักอนามัยช้า แต่ผู้อำนวยการเขตให้เราทำ ให้เราเปิดเร่งด่วนตามนโยบายของผู้ว่าฯ ท่านให้เราทำเลย เราต้องการอะไร ผู้อำนวยการเขตท่านก็หามาให้ เขตอื่นไม่เหมือนกับเรานะ เขตอื่นรอสำนักการแพทย์ สำนักอนามัยหาโรงพยาบาลมาให้ แต่ของเราทำเลย”[30]

5.3.2 การประสานสอดคล้อง (Coordination)

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

---

[30] รัตติกรณ์ สนั่นเอื้อ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 24 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

1) กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า “การประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน เป็นไปอย่างราบรื่น ไม่มีปัญหาอุปสรรค” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.77 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.85 และความคิดเห็นเรื่อง “มีการประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อยังโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่มีปัญหาอุปสรรค” อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.93 ดังตารางที่ 5.7

ตารางที่ 5.7 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ในประเด็นการประสานสอดคล้อง

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การประสานงานทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน เป็นไปอย่างราบรื่น ไม่มีปัญหาอุปสรรค	9 (17)	28 (53)	11 (21)	5 (9)	0 (0)	3.77	0.85	ระดับมาก
การประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่มีปัญหาอุปสรรค	14 (26)	25 (47)	10 (19)	3 (6)	1 (2)	3.91	0.93	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

2) กลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 50 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า “การประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อยังโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่

Ref. code: 25646303010166JXA

มีปัญหาอุปสรรค” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.79 ดังตารางที่ 5.8

ตารางที่ 5.8 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นการประสานสอดคล้อง

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่มีปัญหาอุปสรรค	7 (14)	28 (56)	13 (26)	1 (2)	1 (2)	3.78	0.79	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

ผลการศึกษาเชิงปริมาณของทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน คือ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเห็นด้วยว่า การประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่มีปัญหาอุปสรรค และการประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อยังโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่มีปัญหาอุปสรรค โดยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ สำนักงานเขตพระนครได้จัดทำคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร เพื่อกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ มอบหมายงานให้กับแต่ละบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ และเป็นการวางรูปแบบการประสานงานและความร่วมมือว่าหน่วยงานใดจะปฏิบัติเนื้องานใด เช่น ฝ่ายบริหาร มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล ฝ่ายปกครอง และฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ ซึ่งมีหน้าที่ในการประสานงานการเข้าพักคอยในศูนย์พักคอยฯ การจัดระเบียบการพักอาศัยในศูนย์พักคอยฯ การลงทะเบียนเข้าและออกศูนย์พักคอยฯ การประสานการส่งตัวผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษา การประสานงานการรับการสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และภาคประชาชน ตลอดจนการสรุปรายงานสถานการณ์ยอดผู้ป่วยประจำวันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ฝ่ายรักษา

Ref. code: 25646303010166JXA

ความสะอาดและจัดการสิ่งปฏิกูล มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาความสะอาดฯ ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดระเบียบการลำเลียงขยะจากหอผู้ป่วยไปยังจุดพักขยะ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดเก็บขยะติดเชื้อตามมาตรฐานการดำเนินการ การดูแลความสะอาดภายในศูนย์พักคอยฯ และฝ่ายรับส่งผู้ป่วย มอบหมายให้เจ้าหน้าที่เทศกิจ และอปพร. เขตพระนคร ซึ่งมีหน้าที่อำนวยความสะดวกในการรับและส่งผู้ป่วยทั้งจากที่พักมาศูนย์พักคอยฯ และหรือการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม รวมถึงการส่งตัวผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม จากบทสัมภาษณ์ พบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย และสำนักงานเขต ในเรื่องการส่งเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ ทำให้มีเพียงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในศูนย์พักคอยฯ ดังบทสัมภาษณ์

> “ตอนนั้นผู้อำนวยการเขตเชิญให้ศูนย์บริการสาธารณสุขมาประชุมร่วมกัน แต่ศูนย์บริการสาธารณสุขก็ไม่ยอมเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ โดยให้เหตุผลว่าต้องรอคำสั่งทางราชการจากสำนักอนามัย ผู้อำนวยการเขตจึงให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ มาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ แล้วตอนนั้นสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ต่างคนต่างให้เหตุผลว่าไม่ใช่ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง จึงไม่มาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ และสุดท้ายสำนักการแพทย์ไปเชิญโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มาช่วยให้คำแนะนำกับเจ้าหน้าที่สำนักงานเขต โดยยังไม่ได้จัดเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยฯ ตั้งแต่เปิดศูนย์พักคอยฯ จนประมาณเกือบเดือนถึงมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ แต่ก็มาเฉพาะในเวลากลางวัน ทางเขตต้องหาทางออกเอง”[31]

> “ในห้วงเวลาดังกล่าว ทีมเขตพระนครเองได้รับนโยบายให้จัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ซึ่งเป็นข้อความสั้น ๆ ที่ได้รับคำสั่งให้ถือปฏิบัติ แต่ไม่มีแนวทางในการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ เจ้าหน้าที่ต้องเริ่มเองใหม่ทั้งหมด ช่วงวันแรก ๆ ของการเปิดศูนย์พักคอย จำได้ว่าเรารับเคสผู้ป่วยติดเชื้อเข้ามาใหม่ รวม ๆ ประมาณ 50 ราย เห็นจะได้ ตอนนั้นทุกอย่างยังไม่ลงตัวดีนัก ต้องปรับแผนไปเรื่อย ๆ มีคนมาดูงานขอให้ปรับ ขอแก้ไข แต่พอพ้น 1 สัปดาห์ไป แผนการทำงานเราก็เริ่มลงตัวดี

[31] รัตติกรณ์ สนั่นเอื้อ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 24 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

ทุกอย่าง ถ้าฝากไปยังส่วนกลางได้ อยากฝากว่า ควรมีแนวทางการปฏิบัติมาให้ทางเขตดำเนินการ เพราะกว่าอะไรจะลงตัว เราใช้พลังงานไปมากเหลือเกิน”[32]

“บุคลากรที่มีความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาล เราขาดบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ได้ ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ของเขตจะรู้เพียงเบื้องต้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักมาก หรือมีอาการอื่น ๆ เราก็ไม่มีบุคลากรที่สามารถอธิบายได้ และในตอนนั้นเป็นช่วงที่โรคติดต่อกันง่าย การพูดคุยกันต้องเว้นระยะห่าง การอธิบายก็ไม่ได้รายละเอียดเท่าที่ควร และบุคลากรเราต้องทำงานตลอด 24 ชั่วโมง บุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรมีน้อย ไม่เพียงพอสำหรับที่จะให้บริการประชาชนจำนวนมากที่มาใช้บริการ”[33]

“เรื่องที่ควรปรับปรุง คือ ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องมาคัดกรองผู้ป่วยเพราะสำนักการแพทย์และสำนักอนามัยต่างคนต่างให้เหตุผลว่าไม่ใช่ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ทั้งที่ผู้บริหารมีนโยบายมอบลงมาแล้ว แต่ทั้ง 2 สำนัก ไม่ส่งบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยฯ เราต้องใช้เจ้าหน้าที่เขตดำเนินการเองทั้งหมด อย่างเช่นมีเคสที่เสียชีวิตที่ถนนราชดำเนินกลาง มีการประสานไปที่หน่วยงานทั้ง 1669 และศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ก็ไม่มีใครมา การทำงานที่ยากลำบากที่สุดของศูนย์พักคอยฯ คือ กระบวนการที่เอาบุคลากรทางการแพทย์มาคัดกรองผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่อยากมา อาจจะเพราะกลัวติดเชื้อ”[34]

และในการประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อยังโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สูง ปริมาณเตียงไม่เพียงพอกับความต้องการ การติดต่อประสานงานไปยังโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ มีความล่าช้า เนื่องจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลไม่มีเตียงว่างสำหรับรองรับผู้ป่วย แต่สำนักงานเขตพยายามเร่งรีบดำเนินการประสานติดต่อไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล อื่น ๆ หรือเครือข่ายที่มีอยู่ เพื่อส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อ ดังบทสัมภาษณ์

---

[32] ณภัทร จันทริมา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 11 พฤษภาคม 2565.

[33] สุรเดช อำนวยสาร, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 31 พฤษภาคม 2565.

[34] สัมฤทธิ์ สุมาลี, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย, 24 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

“การประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยค่อนข้างยาก ณ ตอนนั้นที่ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ไม่มีเตียงมารองรับ โดยเฉพาะผู้ป่วยสีเหลืองที่ต้องย้าย ประสานไปเค้าก็ให้รอ เนื่องจากทุกพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ณ ขณะนั้น มีผู้ป่วยในระดับเหลืองหรือแดงเป็นจำนวนมากพร้อม ๆ กัน แต่เรื่องรถรับส่งไม่มีปัญหา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ กลุ่มที่ไปโรงพยาบาลสนาม หรือโรงพยาบาลใหญ่ 1669 ต้องประสานกันให้ดี ๆ เพราะมีความซับซ้อนในรายละเอียดการประสานงาน เพราะเค้ามีรถจำนวนจำกัด กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายเข้าออกในพื้นที่เขตกับศูนย์พักคอย มีทั้งรถเทศกิจ รถอปพร. รถตำรวจ และรถทหาร”[35]

“เคยเห็นผู้ป่วยคนอื่นรอนานตอนที่ขอย้ายไปที่อื่น เหมือนต้องรอเอกสารนาน แต่ถ้ามีรถจากโรงพยาบาลมารับเองจะไว”[36]

“ปัญหา คือ หน่วยงานที่รับเรื่องส่งต่อจริง ๆ ติดต่อไม่ค่อยได้ โทรติดต่อ 1669 ไม่ได้ ติดต่อยากมาก ขนาดเจ้าหน้าที่ติดต่อเอง อยากให้มีหน่วยงานมารองรับมากกว่านี้ ตอนนั้นเราก็อาศัยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่พอจะมีคนรู้จักหรือมีเครือข่ายบ้าง ช่วยประสานให้ เช่น ช่วยติดต่อให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลสนามที่เมืองทองบ้าง โรงพยาบาลบางมดบ้าง ตอนนั้นเตียงเต็ม มันล้นมาก ทางหน่วยงานของกรุงเทพมหานครก็ไม่สามารถเข้ามาช่วยเขตในการส่งต่อผู้ป่วยได้”[37]

“การส่งต่อมีปัญหาอยู่บ้าง โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดสูง ปริมาณเตียงไม่เพียงพอกับความต้องการ แต่ศูนย์พักคอยฯ ก็มิได้นิ่งนอนใจ โดยประสานทั้งในส่วนของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลสนามต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็ว ปัญหาอุปสรรค

1) ความต้องการเตียงในช่วงระบาดหนักมีมากการประสานงานจึงล่าช้าอยู่บ้าง

2) การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสนามบางพื้นที่ห่างไกลจากเขตพระนครรถรับส่งผู้ป่วยในบางช่วงเวลา จึงไม่เพียงพอที่จะหมุนเวียนรับส่งผู้ป่วย

---

[35] สัมฤทธิ์ สุมาลี, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย, 24 พฤษภาคม 2565.

[36] สาวิตรี แสนสะดี, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, ข้างศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร เสาชิงช้า, 13 พฤษภาคม 2565.

[37] รัตติกรณ์ สนั่นเอื้อ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 24 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

3) ปัญหาเรื่องการวินิจฉัยระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่ชัดเจน ทำให้เกิดการความขัดแย้งเรื่องการจัดการผู้ป่วย”[38]

“สำหรับเรื่องที่ควรปรับปรุงแก้ไขก็ควรเป็นการประสานงานให้ทำอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของแต่ละแผนกและฝ่าย ควรมีการประชุมกันอย่างต่อเนื่อง”[39]

5.3.3 ความร่วมมือร่วมใจ (Collaboration)

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ “มีบรรยากาศการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.94 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.93 ดังตารางที่ 5.9

ตารางที่ 5.9 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ในประเด็นความร่วมมือร่วมใจ

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
มีบรรยากาศการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน	15 (28)	25 (47)	9 (17)	3 (6)	1 (2)	3.94	0.93	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

[38] ปริญญา จันทร์บัว, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 1 มิถุนายน 2565.

[39] พระโสภณธรรมวงศ์, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, วัดอินทรวิหาร, 27 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

2) กลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 50 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า “การประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อยังโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่มีปัญหาอุปสรรค” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.88 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.98 ดังตารางที่ 5.10

ตารางที่ 5.10 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นความร่วมมือร่วมใจ

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ภาพความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร	13 (26)	24 (48)	9 (18)	2 (4)	2 (4)	3.88	0.98	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

ผลการศึกษาเชิงปริมาณของทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน คือ เจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร เห็นด้วยว่า การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครมีบรรยากาศการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานในระดับมาก และประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นภาพความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร อยู่ในระดับมาก ซึ่งในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ นั้น เป็นการทำงานในภาวะที่ต้องการความรวดเร็ว เพราะเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและการดูแลรักษาชีวิตของประชาชน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการทำงานเป็นทีม มีการร่วมมือร่วมใจกัน มีระดับความเชื่อมั่น เชื่อใจต่อทีมที่ทำงานร่วมกันอย่างสูง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างทันท่วงที

Ref. code: 25646303010166JXA

จากบทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่รัฐและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

“เป็นการบริหารจัดการที่ดีแล้ว ที่เราสามารถจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ขึ้นมาได้ในพื้นที่เขตพระนคร ด้วยความร่วมมือร่วมใจทั้งเจ้าของสถานที่เอง คือ ท่านเจ้าอาวาสวัดอินทรวิหาร ภาคประชาชน ผู้นำชุมชน รวมถึงที่ขาดไม่ได้ คือ ทีมผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ทีมผู้บริหารเขตพระนคร ผู้ที่คอยขับเคลื่อนนโยบายสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ เสมอมา และต้องยอมรับว่าทุกภาคส่วนช่วยเหลือกันในภาวะวิกฤตได้ดีเป็นอย่างมาก หากจะต้องเอ่ยนามขอบคุณก็คงจะไม่หมด”[40]

“ความร่วมมือจากราชการ สำนักงานเขต หน่วยงานอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นชุมชน ตำรวจ จิตอาสา ศูนย์พักคอยฯ ในเขต มีวัดอินทรวิหารเป็นศูนย์กลาง คำว่า บวร คือ เราอาศัยกันอยู่แล้ว พอมีปัญหาเกิดขึ้นมา อย่างเช่นในกรณีโควิด-19 เพราะฉะนั้นการจัดการจึงง่ายในการขอความร่วมมือ และโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ทุกคนให้ความสนใจ กังวล และกลัว ทุกคนจึงต้องร่วมมือร่วมใจกัน ก็มีอุปสรรคปัญหาอยู่บ้างเล็กน้อย แต่ทุกสิ่งทุกอย่างก็เป็นไปด้วยดี ก็ถือว่าเป็นศูนย์พักคอยที่เป็นต้นแบบให้กับศูนย์พักคอยต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีสื่อเข้ามาสัมภาษณ์และศึกษา และสิ่งที่พอใจมากที่สุด คือ ความร่วมมือของประชาชนโดยทั่วไป โดยเฉพาะการได้ช่วยเหลือต่อกันและกัน โดยเฉพาะเมื่อทุกคนทราบข่าวว่าที่วัดอินทรวิหารได้จัดตั้งศูนย์พักคอยฯ เพื่อดูแลประชาชน และลดปัญหาการติดเชื้อหรือแพร่กระจาย ทุกคนต่างสอบถามมา ต่างให้ความร่วมมือ เอาเครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องใช้ไม้สอย ยารักษาโรค มาบริจาค สิ่งที่ประทับใจที่สุด คือ ประทับใจประชาชนคนไทยที่มีจิตใจเอื้อเฟื้อต่อกันและกัน และช่วยเหลือกันในยามคับขัน”[41]

“เจ้าหน้าที่มีการช่วยกันทำงานตลอด สนับสนุนกันดีมาก และสามารถระบายผู้ป่วยออกจากบ้าน ออกจากชุมชนได้ทันท่วงที และมีหน่วยงานเข้ามาร่วม

---

[40] ณภัทร จันทริมา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 11 พฤษภาคม 2565.

[41] พระโสภณธรรมวงศ์, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, วัดอินทรวิหาร, 27 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

เยอะมาก ภาคประชาชน วัด ทุกภาคส่วนร่วมมือกันดีหมดในครั้งแรก มีสิ่งของมาบริจาค มีของมาช่วย ขาดเหลืออะไรก็ได้หมด”[42]

“พอใจในทีมงานของเจ้าหน้าที่ที่ตั้งใจ เราทำงานกันโดยแทบไม่ได้หยุดพักเลย ทำตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งงานประจำที่เราต้องทำ และการดูแลผู้ป่วยที่ศูนย์พักคอยฯ รวมทั้งเรายังลงพื้นที่ชุมชน ไปดูแลประชาชนที่ไม่ได้พักในศูนย์พักคอยฯ แต่พักอยู่ในบ้าน เราก็ไปดูแลด้วย งานเราหลากหลายมาก เจ้าหน้าที่ทุกคนตั้งใจทำงานกันอย่างเต็มที่ โดยไม่ได้ค่าตอบแทนใด ๆ ไม่มีโอที ในตอนนั้นไม่มีงบประมาณมาสนับสนุน แต่เราก็ภูมิใจในตัวของเจ้าหน้าที่เราที่ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี จนผ่านพ้นไปด้วยดี สถานการณ์คลี่คลายลง”[43]

พบว่า การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร มีบรรยากาศการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ดังเช่นการประสานนำผู้ติดเชื้อโควิด-19 ออกจากชุมชนได้อย่างทันท่วงที มีความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานทั้งจากเจ้าหน้าที่สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุข ประธานชุมชน และอปพร.เขตพระนคร การประชาสัมพันธ์เพื่อขอรับบริจาคสิ่งของและการสื่อสารทำความเข้าใจให้กับประชาชน มีความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานทั้งจากเจ้าหน้าที่สำนักงานเขต วัด ประธานชุมชน สำนักประชาสัมพันธ์และสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ผู้บริหารของสำนักงานเขตมีการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์การต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นระหว่างกัน สนับสนุนบรรยากาศการทำงานเป็นทีม และส่งเสริมการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากในการจัดการภัยพิบัตินั้นเป็นการทำงานในภาวะที่ต้องการความรวดเร็ว ความปลอดภัย และการรักษาชีวิตของประชาชน ซึ่งทำให้ผู้ที่ปฏิบัติงานต้องมีระดับความเชื่อมั่น เชื่อใจต่อทีมที่ทำงานร่วมกันอย่างสูง ทั้งในด้านความสามารถ ความชำนาญ และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างทันท่วงที

นอกจากนี้ยังพบภาพความร่วมมือร่วมใจระหว่างประชาชนผู้รับบริการในศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร (ผู้ป่วยโควิด-19) ด้วยกันเอง เพื่อจัดการภารกิจงานต่าง ๆ ภายในศูนย์พักคอยฯ และช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ดังบทสัมภาษณ์

“เราจะช่วยดูแลกัน ระวังกันเอง ถ้าเห็นว่าคนข้าง ๆ อาการไม่ค่อยดี จะวิทยุมาบอกเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ก็จะเตรียมนำส่งต่อโรงพยาบาลให้ เราก็จะช่วยพาคนไข้ลงมาข้างล่าง เราจะผลัดกันเป็นรุ่น ๆ ทำหน้าที่ดูแลกัน มีเด็กวัยรุ่น

---

[42] ธนวินทร์ ภิญโญโสภณ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, ถนนข้าวสาร, 26 พฤษภาคม 2565.

[43] สุรเดช อำนวยสาร, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 31 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

ช่วยกัน ดูแลกันเอง อย่างเรื่องการทำความสะอาดภายในศูนย์พักคอยฯ ผู้ป่วยช่วยทำกันเอง ขอความสมัครใจ ใครทำไหวก็ทำ โดยทำทุก ๆ 2 วัน”[44]

การบริหารจัดการในสภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ดังเช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการปฏิบัติการเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาและรักษาชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นการปฏิบัติการที่ต้องการความเร่งด่วน ไม่มีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งหรือคนใดคนหนึ่งที่มีความพร้อมสมบูรณ์ที่จะจัดการแก้ไขปัญหาได้ การแก้ไขปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจกันทั้งระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ประสบภัยด้วยกันเอง เพื่อคลี่คลายปัญหาและรักษาชีวิตของประชาชน

5.3.4 ความเป็นมืออาชีพ (Professional)

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นในเรื่อง “มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน” อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.90 ดังตารางที่ 5.11

ตารางที่ 5.11 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ในประเด็นความเป็นมืออาชีพ

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	9 (17)	20 (38)	20 (38)	3 (6)	1 (2)	3.62	0.90	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

[44] นิกร แดงมณี, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 11 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

จากผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ สรุปได้ว่า ศูนย์พักคอยฯ มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเพียงพอในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการขับเคลื่อนภารกิจงานด้านการจัดการภัยพิบัติ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังต้องมีการฝึกฝนตนเองและแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีบุคลากรที่พร้อมจะปฏิบัติงานที่ท้าทายและเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

จากคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร พบว่า สำนักงานเขตมีการกำหนด หน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานออกตามภารกิจงานต่าง ๆ ซึ่งตรงกับความรู้ ความสามารถ และความชำนาญของผู้ปฏิบัติงาน เช่น ภารกิจงานด้านการจัดการขยะมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาความสะอาดฯ เป็นผู้รับผิดชอบ และภารกิจงานด้านการดูแลความปลอดภัยภายในศูนย์พักคอยฯ และการรับส่งต่อผู้ป่วย มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทศกิจเป็นผู้รับผิดชอบ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์

> “สำนักงานเขตพระนคร เป็นหน่วยงานที่รับนโยบายตรงจากฝ่ายบริหารให้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ เพื่อบริการประชาชน ดังนั้น กลไกนี้จึงมีความสำคัญเป็นลำดับแรกในการที่จะระดมทรัพยากร หรือสรรพกำลังจากภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์พักคอยฯ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกลไกนี้ คงต้องรวมไปถึงฟันเฟืองย่อย ๆ อันประกอบด้วย ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ตั้งแต่ ฝ่ายโยธา (ดูแลสถานที่) ฝ่ายรักษาความสะอาดฯ (ดูแลเรื่องอาหาร/กำจัดขยะ) ฝ่ายเทศกิจ (ดูแลเรื่องความปลอดภัยในศูนย์พักคอยฯ และการรับส่งต่อผู้ป่วย) ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล (ดูแลเรื่องการดูแลผู้ป่วย ระบบการแรกรับ ประสานสถานพยาบาล) ซึ่งส่วนราชการเหล่านี้ถือเป็นกำลังสำคัญในการที่จะส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ทั้งสิ้น”[45]

ผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการภัยพิบัติต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ต้องมีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติและวิธีการในการทำงาน ต้องมีความรู้และเข้าใจทักษะในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และการใช้ระเบียบต่าง ๆ รวมถึงต้องมีการฝึกฝนตนเองและแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอและปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งในทีมของตนเองและร่วมกับทีมปฏิบัติการอื่น ๆ เพื่อให้สามารถเข้าใจในระบบงานซึ่งกันและกัน แต่เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทำให้สำนักงานเขตพระนครไม่มีการเตรียมความพร้อมในด้านการฝึกอบรมความรู้และทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลผู้ป่วย ดังเช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

---

[45] ปริญญา จันทร์บัว, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 1 มิถุนายน 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

อีกทั้งสำนักงานเขตพระนครยังไม่เคยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการรับมือกับภัยพิบัติ วิธีปฏิบัติต่าง ๆ และไม่มีการฝึกซ้อมและประเมินผลตามแผนในกรณีเกิดเหตุภัยพิบัติด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยความสามารถ ความเป็นมืออาชีพ และความมุ่งมั่นทุ่มเทของเจ้าหน้าที่ ทำให้สามารถบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครจนได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วย

5.3.5 ความยืดหยุ่น (Flexible)

จากบทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่รัฐและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

> “ในห้วงเวลาดังกล่าว ทีมเขตพระนครเองได้รับนโยบายให้จัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ซึ่งเป็นข้อความสั้น ๆ ที่ได้รับคำสั่งให้ถือปฏิบัติ แต่ไม่มีแนวทางในการจัดตั้งศูนย์พักคอยเจ้าหน้าที่ต้องเริ่มเองใหม่ทั้งหมด ช่วงวันแรก ๆ ของการเปิดศูนย์พักคอย จำได้ว่าเรารับเคสผู้ป่วยติดเชื้อเข้ามาใหม่ รวม ๆ ประมาณ 50 ราย เห็นจะได้ ตอนนั้นทุกอย่างยังไม่ลงตัวดีนัก ต้องปรับแผนไปเรื่อย ๆ มีคนมาดูงาน ขอให้ปรับ ขอแก้ไข แต่พอพ้น 1 สัปดาห์ไป แผนการทำงานเราก็เริ่มลงตัวดีทุกอย่าง ถ้าฝากไปยังส่วนกลางได้ อยากฝากว่า ควรมีแนวทางการปฏิบัติมาให้ทางเขตดำเนินการ เพราะกว่าอะไรจะลงตัว เราใช้พลังงานไปมากเหลือเกิน”[46]
>
> “ตั้งแต่เปิดศูนย์พักคอยจนประมาณเกือบเดือนถึงมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอย แต่ก็มาเฉพาะในเวลากลางวัน ทางเขตต้องหาทางออกเอง อย่างเช่น เราทำเพจเอง ลงประกาศทางเฟซบุ๊ก (Facebook) เพื่อขอรับบริจาคสิ่งของเอง ไม่ว่าจะเป็น เตียง ที่นอน ผ้าปูที่นอน อุปกรณ์ต่าง ๆ ผ้าปูที่นอน เราก็ต้องหาที่ไปส่งซักเอง เราต้องขนผ้าปูที่นอนใส่รถกระบะไปส่งซักที่โรงพยาบาลแถวนนทบุรี ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง โดยผู้อำนวยการเขตสำรองจ่ายไปก่อน”[47]
>
> “สำนักงานเขตพระนครบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ โดยใช้เจ้าหน้าที่จากฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลเป็นหลัก โดยมีโรงพยาบาลเข้ามาในลักษณะพี่เลี้ยง แต่มิได้ส่งบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาประจำที่ศูนย์พักคอยฯ จึงทำให้เกิดความยากลำบากในการบริหารจัดการ ทั้งในเรื่องของการให้คำปรึกษา

---

[46] ณภัทร จันทริมา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 11 พฤษภาคม 2565.

[47] รัตติกรณ์ สนั่นเอื้อ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 24 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

แก่ผู้ป่วย การจ่ายยาที่จำเป็น การคัดกรองผู้ป่วยอย่างละเอียด เป็นต้น แต่อย่างไรก็ดี ด้วยความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่ จึงสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับที่น่าพอใจและได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วย”[48]

พบว่า เขตพระนครได้รับนโยบายจากผู้บริหารกรุงเทพมหานครให้จัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขต โดยไม่มีแนวทางในการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ และไม่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เขตต้องประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางในการดำเนินการเอง โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ วัด เอกชน อปพร. ชุมชน และประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการบริจาคสิ่งของและการดำเนินงานต่าง ๆ ซึ่งเมื่อพบเจออุปสรรคในการดำเนินงาน สำนักงานเขตก็มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับหลักความยืดหยุ่นของหลักการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ[49] ที่เป็นหลักการที่กระตุ้นให้ตระหนักถึงความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงต้องอาศัยแนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ ที่สร้างสรรค์เพื่อแก้ไขปัญหาท้าทายต่าง ๆ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ เนื่องจากแนวทางปฏิบัติซึ่งกำหนดไว้เดิมอาจไม่เพียงพอสำหรับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่

5.3.6 การสื่อสารและสถาปนาระบบสารสนเทศ (Communication and Join Information System)

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการ ส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่าศูนย์พักคอยฯ “มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร หรือชี้แจงรายละเอียดความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่าง ๆ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือประชาชนได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.99 ดังตารางที่ 5.12

---

[48] ปริญญา จันทร์บัว, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 1 มิถุนายน 2565.

[49] ทวิดา กมลเวชช, *รัฐ ท้องถิ่น: ต้นทางแห่งอำนาจและปลายทางของศักยภาพการจัดการวิกฤตพื้นที่เสี่ยงภัย* พิมพ์ครั้งที่ 1, (กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า, 2564), 85-91.

Ref. code: 25646303010166JXA

ตารางที่ 5.12 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ในประเด็นการสื่อสารและสถาปนาระบบสารสนเทศ

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูล หรือชี้แจงรายละเอียดความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่าง ๆ ให้กับหน่วยงาน/ประชาชนได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ	15 (28)	24 (45)	10 (19)	2 (4)	2 (4)	3.91	0.99	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

2) กลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 50 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นในเรื่อง “การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.00 ดังตารางที่ 5.13

ตารางที่ 5.13 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นการสื่อสารและสถาปนาระบบสารสนเทศ

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครในระดับใด	12 (24)	24 (48)	11 (22)	0 (0)	3 (6)	3.84	1.00	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

Ref. code: 25646303010166JXA

ผลการศึกษาเชิงปริมาณของทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยสรุปว่า การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร หรือชี้แจงรายละเอียด ความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่าง ๆ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือประชาชนได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ โดยอยู่ในระดับมาก และประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครในระดับมาก ซึ่งการประชาสัมพันธ์และสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการสื่อสารเพื่อที่จะทำให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และลดความขัดแย้งของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม

นอกจากนี้ ผลการศึกษาเชิงปริมาณจากแบบสอบถามและเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ยังมีความสอดคล้องกันอีกด้วย ดังบทสัมภาษณ์

> “ท่านผู้ว่ามีนโยบายสั่งลงมา ให้ทุกเขตจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครก็มีศูนย์พักคอยฯ ซึ่งตั้งขึ้นที่วัดอินทรวิหาร ซึ่งเป็นวัดที่มีชื่อเสียง และคนรู้จักมาก ทางวัดก็ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ ทางสำนักประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานครก็ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ด้วย และเชื่อว่าหลาย ๆ คนจะรู้จักศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตพระนครเป็นอย่างดี โดยดูจากการที่ประชาชนมาให้บริจาคทั้งอาหาร ยาสมุนไพร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น ประชาชนมาบริจาคมากเกินกว่าที่เราคาดหวังไว้”[50]
>
> “เรามีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านหลายช่องทางทั้งเว็บไซต์ (Website) และเฟซบุ๊ก (Facebook) แล้วก็เผยแพร่ไปทางสำนักประชาสัมพันธ์ สำนักอนามัย ซึ่งเป็นศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ของกรุงเทพมหานคร เพื่อจะแจ้งว่า เขตพระนครตอนนี้มีผู้ติดเชื้อเท่าไร มีปัญหาอะไรบ้าง เป็นการสื่อสารสองทางระหว่างสำนักงานเขตกับผู้บริหารกรุงเทพมหานครซึ่งรับนโยบายมาจากรัฐบาล เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปตามแนวทางหรือมาตรการที่รัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้”[51]
>
> “การประชาสัมพันธ์ ให้ทราบโดยทั่วกันว่ามีการตั้งศูนย์พักคอยฯ บริเวณพื้นที่แห่งนี้ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนว่า มีกลุ่มคนอีกจำนวนมากที่เมื่อทราบว่ามีการจัดตั้ง

---

[50] สุรเดช อำนวยสาร, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 31 พฤษภาคม 2565.

[51] วสันต์ บุญหมื่นไวย์, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 26 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

ศูนย์พักคอยฯ กลุ่มคนเหล่านี้พร้อมที่จะให้การสนับสนุน เช่น อาหารปรุงสำเร็จ อาหารแห้ง น้ำดื่ม อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ (ผ้าปูที่นอน พัดลม เป็นต้น) ดังนั้นการประชาสัมพันธ์จึงเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยให้การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ มีความสะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างจำกัด และประธานและกรรมการชุมชนวัดอินทรวิหารคอยประสานงานกับทางวัดในการขอความอนุเคราะห์ด้านต่าง ๆ การสื่อสารกับประชาชนในชุมชน เรื่องการแพร่ระบาด ประโยชน์ของการมีศูนย์พักคอยฯ และการประสานนำคนในชุมชนเข้าศูนย์พักคอยฯ เป็นต้น”[52]

“สำนักงานเขตให้ข้อมูลได้ดี ทุกช่องทาง ทั้งเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายช่วยกันหมด สนับสนุนกันดีมาก”[53]

“เจ้าหน้าที่เขตโทรแจ้งประธานชุมชนว่า วันนี้มีคนเท่านี้ จำนวนเท่านี้ ประธานชุมชนก็จะประกาศข้อมูลเสียงตามสายให้คนในชุมชนรับทราบ รวมทั้งประชาสัมพันธ์วิธีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19”[54]

การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร สำนักงานเขตพระนครมีการสื่อสารสาธารณะกับภาคประชาชน และกับสังคม เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ซึ่งเรียกว่า งานหน้าบ้าน โดยจัดการให้มีระบบกลไกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพผ่านหลายช่องทางทั้งทางเว็บไซต์ (Website) และเฟซบุ๊ก (Facebook) ของสำนักงานเขต การประชาสัมพันธ์โดยทางวัด การประชาสัมพันธ์โดยสำนักประชาสัมพันธ์ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประธานชุมชน และการบอกต่อระหว่างบุคคล เพราะในการสื่อสารหน้าบ้านนี้เป็นการสื่อสารที่จะทำให้ความร่วมมือของระบบสังคมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และลดความขัดแย้งของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมได้ ในขณะที่การสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดการ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารในบ้าน สำนักงานเขตพระนครมีการรายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ให้กับผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ซึ่งรับนโยบายมาจากรัฐบาล เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปตามแนวทางหรือมาตรการที่รัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้

ระบบสารสนเทศข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์พักคอยฯ ผู้บริหารกรุงเทพมหานครมอบหมายให้สำนักงานเขตรายงานผลข้อมูลใน “ระบบสารสนเทศศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อโควิด-19

---

[52] ปริญญา จันทร์บัว, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 1 มิถุนายน 2565.

[53] ธนวินทร์ ภิญโญโสภณ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, ถนนข้าวสาร, 26 พฤษภาคม 2565.

[54] ศิริชัย เมฆาประพัฒน์สกุล, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, ชุมชนวัดอินทรวิหาร, 9 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

พื้นที่กรุงเทพมหานคร” แต่ระบบดังกล่าว สำนักงานเขตไม่สามารถเข้าถึงรายงานสถิติข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับศูนย์พักคอยฯ ได้ จึงไม่มีสารสนเทศสำหรับนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันและวิเคราะห์ความเสี่ยงในพื้นที่ ซึ่งในการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ การมีระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพ มีการเชื่อมโยงบูรณาการข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญให้เป็นระบบข้อมูลเดียวกันทั้งระบบ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการได้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานการเตือนภัยเร่งด่วน (Early Warning System) ที่ต้องอาศัยการเตรียมข้อมูลพื้นที่ในรายละเอียดของการวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงพื้นที่ ตลอดจนข้อมูลชุมชน เพื่อกำหนดความเปราะบางของภูมิสังคม และใช้ข้อมูลสถานการณ์อย่างรวดเร็วในการวิเคราะห์เตือนภัยให้มีการตอบสนองจากทุกหน่วยงาน และภาคประชาชนอย่างพร้อมเพรียง

5.4 สภาพแวดล้อมภายนอก

เขตพระนครเป็นเขตชั้นในเขตหนึ่งของกรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การค้า การท่องเที่ยว ศิลปวัฒนธรรม โบราณสถาน โบราณวัตถุ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของชาติไทย เมื่อพูดถึงกรุงเทพมหานคร สถานที่ที่เป็นเอกลักษณ์และเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ คือ พระบรมมหาราชวัง และวัดพระศรีรัตนศาสดาราม โดยในแต่ละวันจะมีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาเยี่ยมชมความสวยงามประมาณไม่ต่ำกว่า 25,000 คน สร้างรายได้ให้กับประเทศไทย 300 – 400 ล้านบาทต่อปี โดยนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางมากับบริษัททัวร์ ส่งผลให้ประชาชนและผู้ประกอบการร้านค้าในบริเวณใกล้เคียงมีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเชื้อไวรัสโควิด-19 นอกจากนี้เขตพระนครยังมีย่านการค้าและแหล่งสถานบันเทิงยามค่ำคืนที่มีชื่อเสียงหลายแห่ง ได้แก่ ย่านบางลำพู ย่านพระอาทิตย์ ย่านวังบูรพาและพาหุรัด ย่านบ้านหม้อ ย่านปากคลองตลาด ย่านสามแพร่ง ย่านท่าช้าง ท่ามหาราช ท่าพระจันทร์ และโดยเฉพาะย่านถนนข้าวสารที่เป็นแหล่งสถานบันเทิงยามค่ำคืนที่มีชื่อเสียง อีกทั้งถนนข้าวสารยังมีชื่อเสียงจากการเป็นแลนด์มาร์คในการจัดกิจกรรมในช่วงเทศกาลสงกรานต์ของประเทศไทย ในแต่ละปีจะมีนักท่องเที่ยวและประชาชนเดินทางเข้ามาเล่นน้ำสงกรานต์บริเวณถนนข้าวสารประมาณ 200,000 คน ซึ่งกิจกรรมการรวมกลุ่มของประชาชนและนักท่องเที่ยวเป็นจำนวนมากดังกล่าวนั้น ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

อีกทั้ง ชุมชนในเขตพระนครเป็นลักษณะของชุมชนเมืองที่ไร้รั้ว ไม่มีกำแพงกั้นจากบริบทภายนอก มีความผสมผสานทั้งทางกายภาพจากรูปแบบของสิ่งปลูกสร้าง และสภาพสังคมที่มีมีความหลากหลายจากผู้คนภายนอกโดยเฉพาะต่างจังหวัด และกลุ่มคนต่างเชื้อชาติที่เข้ามาทำมาหา

Ref. code: 25646303010166JXA

กินในลักษณะของการเป็นแรงงาน รับจ้าง หรือค้าขายบนรถเข็น-หาบเร่แผงลอย และอาศัยอยู่ในพื้นที่ โดยมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในพื้นที่เขตพระนครมีชุมชน ทั้งหมด 20 ชุมชน ลักษณะชุมชนโดยส่วนใหญ่ในพื้นที่เขตยังเป็นชุมชนแออัด และมีคนไร้ที่พึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเป็นจำนวนมาก ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีความรุนแรง มีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบคลัสเตอร์การแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ของเขตพระนคร เช่น คลัสเตอร์ย่านถนนข้าวสาร คลัสเตอร์ปากคลองตลาด และคลัสเตอร์ย่านบางลำพู เป็นต้น ส่งผลให้ปริมาณเตียงในโรงพยาบาลไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตกค้างรอเตียงอยู่ในครอบครัวและชุมชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีความวิตกกังวลและหวาดกลัว จึงให้ความร่วมมือในการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตเป็นอย่างดี อีกทั้งศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ยังใช้วัดเป็นสถานที่ตั้ง ซึ่งวัดเป็นศูนย์กลางและเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนไทยในชุมชนมาตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน ถึงแม้ว่าจะลดบทบาทจากในอดีตลงไปบ้าง แต่ก็ยังมีความสำคัญ วัดสามารถสื่อสารสร้างความเข้าใจกับประชาชนในชุมชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในเขตพระนคร กอปรกับเขตพระนครเปรียบเสมือนศูนย์กลางของกรุงเทพมหานครและเป็นสถานที่แรกในกลุ่มเขตกรุงเทพกลางที่สามารถจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ จึงมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม ประชาชน และสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ให้ความสนใจในการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร โดยให้ความร่วมมือในการบูรณาการทำงานในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการส่งกำลังคนมาร่วมดำเนินงาน การประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่าง ๆ และการบริจาคสิ่งของเพื่อมาใช้ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า “พรรคการเมืองที่เป็นฝ่ายรัฐบาลมีการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ” ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.74 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.88 ส่วนความคิดเห็นเรื่อง “ประชาชนในชุมชน ส่วนใหญ่สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ” อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.12 และความคิดเห็นเรื่อง “ในชุมชนมีการคัดค้านการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ” อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.06 ดังตารางที่ 5.14

Ref. code: 25646303010166JXA

ตารางที่ 5.14 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ในประเด็นสภาพแวดล้อมภายนอก

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
พรรคการเมืองที่เป็นฝ่ายรัฐบาลมีการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ	2 (4)	5 (9)	27 (51)	15 (28)	4 (8)	2.74	0.88	ระดับปานกลาง
ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ	10 (19)	18 (34)	15 (28)	7 (13)	3 (6)	3.47	1.12	ระดับมาก
ในชุมชนมีการคัดค้านการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ	2 (4)	5 (9)	17 (32)	17 (32)	12 (23)	2.40	1.06	ระดับน้อย

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

และบทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่รัฐและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

> “การตั้งศูนย์พักคอยในพื้นที่เขตนี้ดี เราเห็นชาวบ้านต้องไปนอนริมถนนหน้าโรงพัก ดูแล้วอนาถ เลยปรึกษาพระเดชพระคุณพระโสภณธรรมวงศ์ว่าเราสมควรเปิดศูนย์พักคอยฯ ส่วนชาวบ้านในชุมชน ผมจะไปเคลียร์เอง ค่อย ๆ เคลียร์ไปทีละบ้าน จบครับ ไม่มีปัญหา ที่นี่ไม่มีปัญหา ผมไปทำความเข้าใจกับชาวบ้าน และชาวบ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี”[55]

[55] ศิริชัย เมฆาประพัฒน์สกุล, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, ชุมชนวัดอินทรวิหาร, 9 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

"ประธานชุมชนวัดอินทรวิหารพยายามสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงศูนย์พักคอยฯ ให้เห็นชอบกับการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ที่วัดอินทรวิหาร" [56]

"พึงพอใจมากที่การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ การประสานงานของสำนักงานเขตและโรงพยาบาลเป็นไปด้วยดี ทำให้ที่ผ่านมาไม่มีการร้องเรียนจากประชาชนที่อยู่อาศัยบริเวณโดยรอบศูนย์พักคอยฯ จากประชาชนผู้มาใช้บริการ และจากเจ้าของสถานที่ คือ วัด เลย"[57]

"พอมีปัญหาเกิดขึ้นมา อย่างเช่นในกรณีโควิด-19 เพราะฉะนั้น การจัดการจึงง่ายในการขอความร่วมมือ และโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ทุกคนให้ความสนใจกังวล และกลัว ทุกคนจึงต้องร่วมมือร่วมใจกัน ก็มีอุปสรรคปัญหาอยู่บ้างเล็กน้อย แต่ทุกสิ่งทุกอย่างก็เป็นไปด้วยดี ก็ถือว่าเป็นศูนย์พักคอยที่เป็นต้นแบบให้กับศูนย์พักคอยต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีสื่อเข้ามาสัมภาษณ์และศึกษา"[58]

"การจัดตั้งศูนย์พักคอยแห่งนี้ นับได้ว่าช่วยบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนในพื้นที่เขตพระนครเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากสภาพบริบทของชุมชนหลายชุมชนมีความแออัด ในขณะที่โรงพยาบาลในพื้นที่ก็ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยโควิดได้ ดังนั้น ศูนย์พักคอยฯ จึงเปรียบเสมือนสถานที่ที่จะช่วยแยกผู้ป่วยสีเขียวที่จะแพร่กระจายเชื้อ มาพักรักษาตัวที่ศูนย์พักคอยแห่งนี้ และคอยเฝ้าระวังดูอาการต่อไป"[59]

"เป็นเรื่องที่ดีนะคะ เพราะสถานการณ์ตอนนั้นมันเป็นสถานการณ์เร่งด่วน คนไม่มีที่รักษาตัว มีผู้ป่วยต้องรอเตียง คนในพื้นที่เขตเรา คนในชุมชนติดเชื้อกันเยอะ เราต้องเอาผู้ป่วยออกมา เพราะไม่อย่างงั้นต้องติดเชื้อกันทั้งบ้าน หน้าที่เราต้องบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้กับประชาชน"[60]

---

[56] พรพิมล บุญคชา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 30 พฤษภาคม 2565.

[57] วสันต์ บุญหมื่นไวย์, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 26 พฤษภาคม 2565.

[58] พระโสภณธรรมวงศ์, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, วัดอินทรวิหาร, 27 พฤษภาคม 2565.

[59] พรพิมล บุญคชา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 30 พฤษภาคม 2565.

[60] รัตติกรณ์ สนั่นเอื้อ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 24 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

จากผลการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ พบว่า ประชาชนในชุมชนบริเวณโดยรอบศูนย์พักคอยฯ ส่วนใหญ่สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขต เนื่องจากท่านเจ้าอาวาสและประธานชุมชนมีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ ทำให้มีการร้องเรียนจากประชาชนเพียงครั้งเดียวเฉพาะช่วงแรกที่เปิดศูนย์พักคอยฯ เท่านั้น และกอปรกับสภาพบริบทของชุมชนหลายชุมชนในพื้นที่เขตพระนครมีความแออัด และในพื้นที่เขตยังมีคนไร้ที่พึ่งอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ณ ขณะนั้นมีความรุนแรง ปริมาณเตียงไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน ประชาชนมีความวิตกกังวลและหวาดกลัว จึงให้ความร่วมมือในการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตเป็นอย่างดี เพื่อเป็นการบรรเทาและแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการเตียง และการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

5.5 ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า “สำนักงานเขตสามารถบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.04 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 ดังตารางที่ 5.15

ตารางที่ 5.15 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ในประเด็นประสิทธิภาพของการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
สำนักงานเขตสามารถบริหารจัดการศูนย์พักคอยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด	13 (25)	33 (62)	4 (8)	2 (4)	1 (2)	4.04	0.81	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

Ref. code: 25646303010166JXA

2) กลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 50 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นในเรื่อง “สำนักงานเขตสามารถบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.86 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.83 ดังตารางที่ 5.16

ตารางที่ 5.16 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นประสิทธิภาพของการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
สำนักงานเขตสามารถบริหารจัดการศูนย์พักคอยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด	11 (22)	23 (46)	15 (30)	0 (0)	1 (2)	3.86	0.83	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

และบทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่รัฐและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

> “ในการเปิดศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ เขตพระนคร ครั้งแรก เรามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาสะสมมากกว่า 800 ราย ในรายที่เป็นสีเหลืองเราสามารถส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีความสามารถในการดูแลได้ร้อยละ 100 และกลุ่มที่รักษากับศูนย์พักคอยของเรา รักษาหายกลับบ้านปลอดภัย ร้อยละ 100 จึงมองว่าการเปิดศูนย์พักคอยของเรานอกจากจะช่วยประชาชนในพื้นที่เขตพระนครและเขตใกล้เคียงไม่ว่าจะเป็นเขตป้อมปราบ เขตดุสิต เขตปทุมวัน เขตราชเทวี หรือแม้แต่ที่มาจากสมุทรสาคร สมุทรปราการ เราสามารถช่วยกลุ่มคนเหล่านี้ได้ถือว่ามีประสิทธิภาพอย่างมาก”[61]

[61] ณภัทร จันทริมา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 11 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

"ครั้งแรก มีประสิทธิภาพดีถึงดีมาก มีการช่วยกันทำงานตลอด แต่ก็มีขัดแย้งกันเองบ้างในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในเขต แต่ก็ผ่านไปได้ด้วยดี ในครั้งแรกนี่ ดูแลผู้ป่วยดีพอสมควรเลย เป็นอะไรที่ผมตั้งใจให้ทำอยู่แล้ว ผมเป็นกรรมการด้วย"[62]

"มีประสิทธิภาพ ไม่มีปัญหา ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทั้งราชการ ทั้งชุมชน ทั้งเอกชน เพราะเป็นโรคอุบัติใหม่ ทุกคนต่างกลัว ก็เลยร่วมมือกันเป็นอย่างดี ส่วนปัญหาอื่น ๆ ก็มีบ้าง ในการบริหาร เช่น ความไม่เข้าใจในเรื่องของกฎระเบียบ เราก็ต้องอธิบายกันไป เช่น การรับเข้ามา ทางภาครัฐมีกำหนดออกมาว่าห้ามรับข้ามเขต ก็มีปัญหาบ้าง แต่เราก็แก้ไขไปได้ด้วยดี สำหรับเรื่องที่ควรปรับปรุงแก้ไขก็ควรเป็นการประสานงานให้ทำอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของแต่ละแผนกและฝ่าย ควรมีการประชุมกันอย่างต่อเนื่อง"[63]

"หากมองถึงประสิทธิภาพการดำเนินการของศูนย์พักคอยฯ ดิฉันมองว่าศูนย์พักคอยฯ นี้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้รับความพึงพอใจ ส่วนหนึ่งของความพึงพอใจอาจเกิดตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษา เพราะทางศูนย์พักคอยฯ จะมีรถไปรับผู้ป่วยถึงบ้านหรือจุดที่สะดวกที่สุด มีการโทรประสานและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนเข้าศูนย์พักคอยฯ เมื่อเข้าพักในศูนย์พักคอยฯ ก็มีอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้ป่วยไว้บริการ มีอาหารให้รับประทานฟรีทั้ง 3 มื้อ ญาติผู้ป่วยสามารถฝากอาหารหรือสิ่งของจำเป็นให้แก่ผู้ป่วยได้ มีผู้มีความรู้ด้านการรักษาอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อรักษาหายแล้วก็ยังมีบริการรถไปส่งถึงบ้าน รวมถึงอาจมีถุงยังชีพให้แก่ผู้ที่หายป่วยกลับไปด้วย เหล่านี้จึงทำให้ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวที่ศูนย์พักคอยฯ แห่งนี้เกิดความพึงพอใจ"[64]

"ณ ตอนนั้น ประสิทธิภาพการดำเนินการของเราได้ตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด เรามีพร้อมทุกอย่างทั้ง ยา สาธารณูปโภค สาธารณูปการต่าง ๆ และก็มีเจ้าหน้าที่ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ที่มีปัญหา ก็คือ มีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมากเกินศักยภาพของศูนย์พักคอยฯ ที่จะรับได้ เรารับได้

---

[62] ศิริชัย เมฆาประพัฒน์สกุล, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, ชุมชนวัดอินทรวิหาร, 9 พฤษภาคม 2565.

[63] พระโสภณธรรมวงศ์, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, วัดอินทรวิหาร, 27 พฤษภาคม 2565.

[64] พรพิมล บุญคชา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 30 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

ประมาณ 200 เตียง แต่ในพื้นที่เรา กรุงเทพกลางเนี่ย มีผู้ป่วยโควิด-19 จำนวนมาก โดยเฉพาะคนไร้ที่พึ่งในพื้นที่เขตที่มีเป็นจำนวนมาก แล้วคนกลุ่มนี้ก็ไม่เป็นที่ยอมรับจากผู้ป่วยในศูนย์พักคอยฯ จำเป็นต้องแยกคนกลุ่มนี้ออกมาต่างหาก แต่เนื่องจากพื้นที่เรามีจำกัด ทำให้เรารับคนกลุ่มนี้ได้น้อยกว่าที่เราคาดหวังไว้ว่าเราอยากจะช่วยเหลือทุกคน”[65]

“การดำเนินการของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครมีประสิทธิภาพในระดับมาก สังเกตจากจำนวนผู้ป่วยที่มีความประสงค์เข้าพักคอย ณ ศูนย์พักคอยฯ เมื่อเปรียบเทียบกับศูนย์พักคอยฯ ใกล้เคียง ระบบการคัดกรองและรับผู้ป่วยเข้าศูนย์พักคอยฯที่ผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ศูนย์พักคอยฯ รับได้ ระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว ไม่มีผู้ป่วยเหลืองหรือแดงตกค้าง รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านได้”[66]

จากผลการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ สรุปได้ว่า สำนักงานเขตพระนครสามารถบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน สำนักงานเขตก็ยังสามารถบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ได้โดยอาศัยการบูรณาการการมีส่วนร่วม และความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน รวมทั้งการมีผู้บริหารเขตที่มีภาวะผู้นำ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีความมุ่งมั่น ความทุ่มเท ความเสียสละที่จะปฏิบัติงานเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ก็ยังมีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในสังกัดกรุงเทพมหานคร และการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ประจำที่ศูนย์พักคอยฯ ซึ่งในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ รอบที่ 2 (ระหว่างวันที่ 3 มีนาคม 2565 – 31 พฤษภาคม 2565) สำนักงานเขตได้แก้ไขปัญหาโดยสรรหาโรงพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาลศุขเวช) มาเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญารับผิดชอบเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยในศูนย์พักคอยฯ และสำนักงานเขตเป็นผู้บริหารจัดการสนับสนุนเรื่องสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และการดูแลความปลอดภัยภายในศูนย์พักคอยฯ รวมทั้งการรับส่งผู้ป่วย

---

[65] สุรเดช อำนวยสาร, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 31 พฤษภาคม 2565.

[66] ปริญญา จันทร์บัว, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 1 มิถุนายน 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

5.6 การบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ตามคำสั่งสำนักงานเขตพระนคร ที่ 266/2564 เรื่อง จัดตั้งศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร จำนวน 53 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า “การจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตสามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 ดังตารางที่ 5.17

ตารางที่ 5.17 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร ในประเด็นการบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ท่านคิดว่า การจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตสามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนได้ในระดับใด	21 (40)	22 (42)	8 (15)	1 (2)	1 (2)	4.15	0.89	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

2) กลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 50 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นในเรื่อง “การจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตสามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน” ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.88 ดังตารางที่ 5.18

Ref. code: 25646303010166JXA

ตารางที่ 5.18 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นการบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

เรื่อง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ท่านคิดว่า การจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตสามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนได้ในระดับใด	15 (30)	23 (46)	10 (20)	1 (2)	1 (2)	4.00	0.88	ระดับมาก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

และบทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่รัฐและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

> “การจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนครสามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนได้เป็นอย่างมาก ด้วยประชาชนบางกลุ่มยังไม่เข้าใจการระบาดของโรค พอพบว่าเพื่อนบ้านติดเชื้อก็เกิดการตีตรา ร้องเรียน และต่อว่ากัน การเปิดศูนย์พักคอยฯ นอกจากจะแยกคนติดเชื้อออกจากชุมชนได้ด้วยนั้น ผลดีทางอ้อม คือ ช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนจากประชาชนได้ด้วยค่ะ”[67]
>
> “สามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนได้เป็นอย่างดี เพราะเราประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจมาตรการในการ

[67] ณภัทร จันทริมา, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 11 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

ป้องกันและรักษา ก็จะช่วยหยุดการแพร่กระจายได้ ประชาชนจะรู้ว่าควรปฏิบัติตนอย่างไร”[68]

“ได้มากที่สุด เพราะจากประสบการณ์ เมื่อจัดตั้งศูนย์พักคอยขึ้นมา โดยเฉพาะในเขตพระนคร เราจะเห็นได้ว่าในชุมชนในเขตพระนคร ปัญหาการแพร่ระบาดต่าง ๆ ก็ลดลงได้อย่างชัดเจนและดีมาก แล้วหากไปดูสถิติของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เขตพระนครเราเป็นเขตใหญ่ก็จริง แต่เมื่อคิดเปอร์เซ็นต์เฉลี่ยแล้ว เราก็มีจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงได้อย่างรวดเร็ว แล้วก็มีหลายเขตที่โทรมา อยากให้วัดในเขตของตนได้ทำศูนย์พักคอยฯ บ้าง อย่างเช่นวัดอินทรวิหาร ทางวัดเราไม่ได้ดูแลเฉพาะคนในกระบวนการของศูนย์พักคอยฯ อย่างเดียว เรายังดูแลไปถึงคนในชุมชนต่าง ๆ ด้วย คนที่ยังไม่ติดเชื้อ มีการกักตัว ก็ส่งอาหารให้ ช่วยดูแลทั้งหมดแบบองค์รวมเลยทีเดียว”[69]

“สามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนได้ จะเห็นได้ว่าในช่วงที่สายพันธุ์เดลต้าระบาดนั้น ศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร รับผู้ป่วยได้เต็มหอผู้ป่วย ซึ่งแน่นอนว่าการนำผู้ป่วยเข้ามาพักคอยในศูนย์พักคอยฯ ย่อมเป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาดได้อย่างแน่นอน แม้ว่าจะมีผู้ป่วยในชุมชนอีกส่วนหนึ่งไม่ประสงค์จะเข้าพักคอยที่ศูนย์พักคอยฯ อาจเนื่องจากมีความพร้อมในการกักตัวในที่พักของตน แต่สำหรับผู้ที่เข้าพักในศูนย์พักคอยฯ นั้น หลายรายที่ให้ข้อมูลว่าในบ้านนั้นมีสมาชิกในครอบครัวหลายคน การแยกตัวออกมาพักในศูนย์พักคอยฯ จะเป็นความปลอดภัยกับคนอื่น ๆ มากกว่า จึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการสามารถตัดวงจรการแพร่ระบาดได้ในระดับหนึ่ง”[70]

“ช่วยได้มาก พอคนป่วยปุ๊บ เราไปรับตัวมาเลย ใช้รถเขตเรา รถเทศกิจ คนในพื้นที่เขตเรา แถววัดสามพระยา บ้านพานถม ผู้ป่วยติดเชื้อเยอะมาก เค้าโทรมาให้ไปรับตรงไหน เราก็ไป ทั้งรับและส่ง”[71]

---

[68] สัมฤทธิ์ สุมาลี, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย, 24 พฤษภาคม 2565.

[69] พระโสภณธรรมวงศ์, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, วัดอินทรวิหาร, 27 พฤษภาคม 2565.

[70] ปริญญา จันทร์บัว, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 1 มิถุนายน 2565.

[71] รัตติกรณ์ สนั่นเอื้อ, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, 24 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

> “สามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดีมาก จากที่แรก ๆ มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาประมาณ 100-150 คน ขณะนี้ลดเหลือเพียง 7 คน ถือว่าเราทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการตรวจสอบอย่างต่อเนื่องมา เขตพระนครก็มีอัตราการลดลงของผู้ติดเชื้อได้เป็นอย่างดี” [72]

จากผลการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ สรุปได้ว่า การมีศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตพระนครสามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในเขตพระนครที่ลดลง เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตพระนคร อย่างไรก็ตาม เชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสามารถในการกลายพันธุ์สูง ทำให้มีเชื้อไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ที่เรียกว่า โอมิครอน (Omicron) ซึ่งมีคุณสมบัติการแพร่กระจายได้สูงและเร็วกว่าสายพันธุ์เดลต้า ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 5 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครจึงได้เปิดให้บริการอีกครั้ง ดังนั้น ศูนย์พักคอยฯ ควรดำเนินการปรับปรุง ดูแลรักษาอุปกรณ์ และรักษาสภาพภายในศูนย์พักคอยฯ ให้มีความพร้อมสำหรับรองรับผู้ป่วยอยู่เสมอ กรณีหากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีแนวโน้มสูงขึ้น

5.7 ผลวิเคราะห์แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ

5.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 และสถานที่พักรักษาตัวขณะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 5.19 การแจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	59	57.28
- หญิง	44	42.72

[72] วสันต์ บุญหมื่นไวย์, สัมภาษณ์โดย ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน, สำนักงานเขตพระนคร, 26 พฤษภาคม 2565.

Ref. code: 25646303010166JXA

ตารางที่ 5.19 การแจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ		
- 20 – 40 ปี	66	64.08
- 41 – 59 ปี	33	32.04
- 60 ปีขึ้นไป	4	3.88
3. อาชีพ		
- รับจ้าง	21	20.39
- ค้าขาย	3	2.91
- นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	5	4.85
- ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	64	62.14
- ธุรกิจเอกชน	7	6.80
- อื่น ๆ	3	2.91
4. ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
- เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	42	40.78
- ไม่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	61	59.22
5. สถานที่พักรักษาตัวขณะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
- Home Isolation (แยกกักตัวที่บ้าน)	17	40.48
- Hospitel	7	16.67
- ศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วย กรุงเทพมหานคร	14	33.33
- โรงพยาบาลสนาม	1	2.38
- โรงพยาบาลภาครัฐหรือเอกชน	3	7.14

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร จำนวน 103 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 57.28 มีอายุระหว่าง 20-40 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 64.08 เป็นผู้ประกอบอาชีพทางราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 62.14 และไม่เคยมีประวัติการติดเชื้อ

Ref. code: 25646303010166JXA

ไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 59.22 และกรณีที่มีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานที่พักรักษาตัวขณะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ใช้บริการมากที่สุด คือ การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 40.48 และรองลงมา คือ ศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วย กรุงเทพมหานคร จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

5.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลกลไกการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

ตารางที่ 5.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกที่มีผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

เรื่อง	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
บุคลากรมีความตั้งใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อหน้าที่ของตน รวมถึงภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จ	4.28	0.69	ระดับมากที่สุด
ผู้บริหารหน่วยงานมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการสื่อสารและประสานงานให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงาน	4.04	0.81	ระดับมาก
การบูรณาการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	4.00	0.94	ระดับมาก
สำนักงานเขตมีภารกิจและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายโดยตรงในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ	3.98	0.95	ระดับมาก
บรรยากาศการทำงานเป็นทีม ความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงาน ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน	3.94	0.93	ระดับมาก
โครงสร้างอำนาจหน้าที่ของสำนักงานเขตมีความคล่องตัว สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ	3.92	0.78	ระดับมาก
การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร หรือชี้แจงรายละเอียด ความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่าง ๆ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือประชาชนได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ	3.91	0.99	ระดับมาก

Ref. code: 25646303010166JXA

ตารางที่ 5.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกที่มีผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร (ต่อ)

เรื่อง	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่น ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่มีปัญหาอุปสรรค	3.91	0.93	ระดับมาก
การประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่มีปัญหาอุปสรรค	3.77	0.85	ระดับมาก
มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.62	0.9	ระดับมาก
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ในระดับ	3.60	1.01	ระดับมาก
วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือเพียงพอและมีประสิทธิภาพสำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน	3.58	0.89	ระดับมาก
การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.55	0.82	ระดับมาก
ประชาชนในชุมชน ส่วนใหญ่สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ	3.47	1.12	ระดับมาก
พรรคการเมืองที่เป็นฝ่ายรัฐบาลมีการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ	2.74	0.88	ระดับปานกลาง

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางสามารถอธิบายได้ว่า กลไกสำคัญ 5 อันดับแรกที่มีผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร คือ การที่บุคลากรมีความตั้งใจและทัศนคติที่ดีต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมาย รองลงมา คือ ผู้บริหารหน่วยงานที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการสื่อสารและประสานงานให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงาน กลไกที่สำคัญถัดมา คือ การบูรณาการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และการมีกฎหมายที่มอบอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบให้บริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ รวมทั้งการมีบรรยากาศการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานก็เป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

Ref. code: 25646303010166JXA

บทที่ 6
สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร” จัดทำขึ้นเพื่อศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครและปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อเสนอแนะและนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ 2 ประการด้วยกัน ได้แก่ 1) เพื่อศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 และ 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งผู้ศึกษาได้เลือกใช้วิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Research Methods) โดยแบ่งออกเป็น 3 วิธี ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูลทางเอกสาร (Documentary Research) 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview และ 3) วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Methods) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire)

6.1.1 กลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

ผลการศึกษาวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีความสอดคล้องกันโดยพบว่า กลไกสำคัญของกรุงเทพมหานครที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ดังนี้

1) บุคลากร ทัศนคติของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเป็นกลไกที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่าง ๆ ของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ให้ประสบผลสำเร็จ ผู้ปฏิบัติงานที่มีทัศนคติที่ดี มีวินัย มีความตั้งใจ ความมุ่งมั่นที่จะทำงานด้วยความทุ่มเทและเสียสละโดยยึดหลักผลประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญจะเป็นกลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนให้การปฏิบัติงานต่าง ๆ บรรลุเป้าหมายหรือประสบความสำเร็จ

2) ผู้นำหรือผู้บริหารหน่วยงาน ผู้นำขององค์การที่มีภาวะผู้นำสูงเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จ เพราะผู้นำที่มีภาวะผู้นำสูงจะเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของผู้ปฏิบัติงานภายในองค์การ ซึ่งจะทำให้การขับเคลื่อนภารกิจงานต่าง ๆ

Ref. code: 25646303010166JXA

มีประสิทธิภาพสูง รวมทั้งการที่ผู้นำมีทักษะความสามารถในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นให้ลุล่วงผ่านไปด้วยดี นอกจากนี้ ผู้นำที่มีทักษะในการสื่อสารข้อความให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจต่อภารกิจได้อย่างชัดเจน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย

3) การบูรณาการทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการภัยพิบัติ ดังเช่นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นการปฏิบัติการเพื่อลดความรุนแรงของปัญหา การรักษาชีวิตของประชาชนเป็นเรื่องของความสำคัญเร่งด่วนอันดับแรกที่จะต้องดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งที่มีความพร้อมสมบูรณ์ที่จะจัดการการแก้ไขปัญหาทุกเรื่องได้ การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จะต้องใช้การบูรณาการจากทุกภาคส่วน ซึ่งในการบูรณาการ การร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ก็เพื่อรวบรวมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ในการขับเคลื่อนให้การปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ของศูนย์พักคอยฯ ที่เป็นไปเพื่อบรรเทาแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนและการบริหารจัดการเตียงประสบผลสำเร็จ

4) ความร่วมมือร่วมใจ ความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน รวมถึง ภาคเอกชนและประชาชน เป็นกลไกที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ผู้บริหารของสำนักงานเขตมีการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์การต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นระหว่างกัน สนับสนุนบรรยากาศการทำงานเป็นทีม และส่งเสริมการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากในการจัดการภัยพิบัตินั้นเป็นการทำงานในภาวะที่ต้องการความรวดเร็ว ความปลอดภัย และการรักษาชีวิตของประชาชน ซึ่งทำให้ผู้ที่ปฏิบัติงานต้องมีระดับความเชื่อมั่น เชื่อใจต่อทีมที่ทำงานร่วมกันอย่างสูง ทั้งในด้านความสามารถ ความชำนาญ และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างทันท่วงที

5) กฎหมาย เป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญในการจัดการภัยพิบัติ โดยเป็นการให้อำนาจกับผู้ปฏิบัติงานและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตาม หากฝ่าฝืนไม่ประพฤติปฏิบัติตาม ก็จะมีความผิดและถูกลงโทษ กฎหมายจึงเปรียบเสมือนเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งสำหรับการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย

6) การสื่อสารและการพัฒนาระบบสารสนเทศ การสื่อสารเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร สำนักงานเขตพระนครมีการสื่อสารสาธารณะกับภาคประชาชน และกับสังคม เพื่อให้เกิดความร่วมมือของระบบสังคมเป็นไปในทิศทางเดียวกันและลดความขัดแย้งของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมได้ และยังมีการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ เพื่อให้การบริหารจัดการบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ นอกจากนี้ การมีระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพ มีการเชื่อมโยงบูรณาการข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญให้เป็นระบบข้อมูลเดียวกัน

Ref. code: 25646303010166JXA

ทั้งระบบ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการได้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบการเตือนภัย ที่ต้องอาศัยการเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ความเสี่ยง

7) ความเป็นมืออาชีพของบุคลากร บุคลากรต้องมีความรู้ ความสามารถ และเข้าใจทักษะการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และการใช้ระเบียบต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการฝึกฝนตนเองและแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ก็เป็นกลไกที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนภารกิจงานต่าง ๆ ด้วย

8) ความยืดหยุ่น การบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีความไม่แน่นอนของสถานการณ์ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ผู้ปฏิบัติงานต้องมีแนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ ที่สร้างสรรค์ เพื่อแก้ไขปัญหาท้าทายต่าง ๆ ซึ่งมักจะเกิดขึ้น เนื่องจากแนวทางปฏิบัติซึ่งกำหนดไว้เดิม อาจไม่เพียงพอสำหรับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ และโครงสร้างขององค์การก็ควรมีความยืดหยุ่น คล่องตัว เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ และเอื้อให้เกิดการประสานงานในแนวระนาบ และเครือข่าย

9) การประสานสอดคล้อง การประสานงานทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดการภัยพิบัติ ซึ่งควรมีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ ภาระงานให้กับแต่ละบุคคลหรือหน่วยงาน และวางรูปแบบการประสานงานและความร่วมมือว่าหน่วยงานใดจะปฏิบัติเนื้องานใดให้ชัดเจน เพราะการจัดการภัยพิบัติเป็นการปฏิบัติการที่มีความสำคัญเร่งด่วนที่จะต้องเร่งดำเนินการให้ความช่วยเหลือ เพื่อลดความรุนแรงของปัญหา และรักษาชีวิตของประชาชน

10) ทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณ สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยี ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นและขาดไม่ได้เลยในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร โดยต้องมีการเตรียมความพร้อมจัดเตรียมจัดหาให้เพียงพอสำหรับการบริหารจัดการและให้บริการผู้ป่วย

11) การได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่เขตพระนครเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

Ref. code: 25646303010166JXA

6.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ดังนี้

1) การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย และสำนักงานเขต ในเรื่องการส่งเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักคอยฯ สำนักงานเขตพระนครจึงบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ โดยใช้เจ้าหน้าที่จากฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลเป็นหลัก ซึ่งไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์และการพยาบาล ทำให้เกิดความยากลำบากในการให้บริการผู้ป่วย ทั้งในเรื่องของการคัดกรองผู้ป่วยอย่างละเอียด การติดตามอาการผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และการจ่ายยาให้ผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ด้วยความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่ จึงสามารถบริหารจัดการและได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วย

2) การประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อยังโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สูง ปริมาณเตียงในโรงพยาบาลไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย การติดต่อประสานงานไปยังโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ จึงมีความล่าช้า แต่สำนักงานเขตยายามดำเนินการประสานติดต่อไปยังคนรู้จักหรือเครือข่ายที่มีอยู่ เพื่อส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อ

3) การขาดแคลนทรัพยากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยี จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อขอรับบริจาคสิ่งของมาใช้ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ

4) กรุงเทพมหานครมีระบบสารสนเทศศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อโควิด-19 พื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่สำนักงานเขตไม่สามารถเข้าถึงรายงานสถิติข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับศูนย์พักคอยฯ ได้ ทำให้ไม่มีข้อมูลสารสนเทศสำหรับนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันและวิเคราะห์ความเสี่ยงในพื้นที่ และระบบสารสนเทศดังกล่าวไม่มีการเชื่อมโยงบูรณาการข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ให้เป็นระบบข้อมูลเดียวกันทั้งระบบ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูลโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือศูนย์พักคอยฯ ต่าง ๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5) ข้าราชการและบุคลากรในสังกัดกรุงเทพมหานครเคยชินกับการปฏิบัติงานตามคำสั่งและเน้นความถูกต้องตามกฎระเบียบมากกว่าประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและผลประโยชน์ของประชาชน ซึ่งไม่เหมาะสมกับในสภาวะที่เกิดภัยพิบัติ ที่ต้องอาศัยการบริหารจัดการที่เร่งด่วน เพื่อลดความรุนแรงของปัญหา และรักษาชีวิตของประชาชน

Ref. code: 25646303010166JXA

6.2 ข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19

จากการศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครและปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ผู้ศึกษาได้ประมวลสรุปและมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ดังนี้

1) กรุงเทพมหานครควรกำหนดนโยบายที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ หรือแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนว่าหน่วยงานใด ต้องปฏิบัติหน้าที่ใด ซึ่งหลังจากตั้งศูนย์พักคอยฯ ผ่านพ้นไปเดือนกว่า ๆ แล้ว กรุงเทพมหานครจึงมีแนวทางการบริหารจัดการศูนย์พักคอย ในพื้นที่กรุงเทพมหานครออกมา และทุกหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติในการป้องกันและรับมือกับภัยพิบัติ และควรมีการฝึกซ้อมตามแผนอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ ในระยะยาวควรมีการปรับปรุงโครงสร้างขององค์การและกระบวนการทำงานให้มีความยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และเอื้อให้เกิดการประสานงานในแนวระนาบ และเครือข่าย

2) การบริหารจัดการ สำนักงานเขตพระนครและกรุงเทพมหานครควรปรับปรุงพัฒนาการบริหารจัดการให้มีความชัดเจน คล่องตัว และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจำเป็นต้องสร้างคุณลักษณะของผู้นำให้มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว สามารถกระจายและมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในงาน กล้าตัดสินใจในสภาวะข้อมูลที่จำกัด และสามารถประสานงานกับภาคส่วนอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ นอกจากผู้นำจะได้รับจากการเรียนรู้และจากการปฏิบัติงานจริงด้วยตนเองแล้ว จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารในสถานการณ์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ ในการบริหารจัดการยังต้องมีการกำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

3) บุคลากร เป้าหมายหลักของการดำเนินการปรับปรุงพัฒนาในด้านนี้ คือ การสร้างบุคลากรที่มีความเป็นมืออาชีพและมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน สำนักงานเขตพระนครและกรุงเทพมหานครควรดำเนินการอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องตามแผนปฏิบัติการรับมือกับภัยพิบัติ และวิธีปฏิบัติต่าง ๆ รวมถึงจัดให้มีการซ้อมและประเมินผลตามแผนในกรณีเกิดเหตุ นอกจากการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรให้มีความเป็นมืออาชีพแล้ว จำเป็นต้องให้ความสนใจในเรื่องสวัสดิการแก่บุคลากรเหล่านี้ด้วย ไม่ว่าจะเป็นค่าตอบแทนที่เหมาะสม การสร้างมาตรการด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่น ชุดและอุปกรณ์ในการป้องกันโรคที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เป็นต้น

4) การเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติให้กับชุมชน พัฒนาการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในทุกพื้นที่เขต เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการให้กับคนในชุมชนโดยฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ การคัดกรองผู้ป่วย และการช่วยเหลือทาง

Ref. code: 25646303010166JXA

การแพทย์เบื้องต้นให้กับคนในชุมชน เนื่องจากชุมชนเป็นผู้เสี่ยงภัยและรับผลกระทบโดยตรงจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

5) กรุงเทพมหานครควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือสำหรับการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติในทุกชุมชนหรือทุกพื้นที่เขต เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติ ซึ่งจะทำให้สะดวกและรวดเร็วในการรวบรวมทรัพยากร หน่วยงานทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ กองกำลังหลักและกองหนุนในการปฏิบัติงาน การจัดการกับภัยพิบัติ เพื่อจัดการให้สถานการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

6) พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบรายงานสารสนเทศข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ สถานการณ์โควิด-19 และการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติของแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบให้มีข้อมูลครบถ้วน มีการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงข้อมูลให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ โดยให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่เขตสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย

7) ควรมีการจัดสรรงบประมาณสำรองไว้สำหรับการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ เช่นในกรณีโควิด-19 หรือ การบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ

8) ทรัพยากร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยีต่าง ๆ ควรมีการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน ความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยอาจจัดทำบัญชีทรัพยากรเพื่อให้ทราบสถานะความพร้อมของทรัพยากร เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนจัดสรรทรัพยากรได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม รวมทั้งยังต้องมีการบำรุงรักษาทรัพยากรเหล่านี้ให้ได้มาตรฐานและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

9) สำนักงานเขตพระนครควรพัฒนาปรับปรุงศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ให้เหมาะสำหรับคนทุกกลุ่ม เช่น คนไร้ที่พึ่ง ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว และคนพิการ เป็นต้น โดยยึดหลัก Universal Design เพื่อให้คนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ และส่งเสริมให้ภาคเอกชน ประชาสังคม ประชาชน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ในชุมชนอื่น ๆ ในพื้นที่เขต เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาการบริหารจัดการเตียงและการแพร่ระบาดของโควิด-19 อีกทั้ง สำนักงานเขตพระนครควรมีการติดตามประเมินผลการให้บริการจากประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ ผ่านแบบสอบถามอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงบริการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน นอกจากนี้ สำนักงานเขตควรจัดระบบเตือนภัยเตือนความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่เขต กรณีพบคลัสเตอร์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ใหม่ในพื้นที่เขต เพื่อให้ประชาชนตระหนักรู้ และป้องกันควบคุมไม่ให้มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่อื่น ๆ ของเขต

Ref. code: 25646303010166JXA

6.3 แนวทางการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19

กรณีที่มีผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชนจำนวนมาก การจัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน มีความจำเป็นเพื่อให้การวินิจฉัยเร็ว รักษาให้เร็ว ลดการเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน โดยปรับบางส่วนในชุมชนให้เป็นศูนย์แยกกักในชุมชน หรือ ศูนย์พักคอย เพื่อลดการเคลื่อนย้ายเข้า-ออกในชุมชน

1) การจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ สามารถใช้สถานที่ เช่น หมู่บ้าน วัด โรงเรียน หรือชุมชนที่ยินดีสมัครใจ ชุมชนยอมรับว่าสามารถรับผู้ป่วยในชุมชนได้ ทั้งนี้ สถานที่ที่สามารถจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ต้องสามารถดูแลผู้ป่วยได้ประมาณ 200 ราย ศูนย์พักคอยฯต้องสามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถประสานนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล หากผู้ป่วยมีอาการทรุดลง อีกทั้งศูนย์พักคอยฯ ยังต้องมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะหรือได้รับการปรับปรุงเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดออกนอกชุมชน

2) เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อแยกกักตัวในชุมชน โดยผู้ป่วยโควิด-19 ต้องเป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย (ผู้ป่วยสีเขียว) โดยแรกรับต้องมีค่าออกซิเจนในเลือดไม่น้อยกว่า 96% (SpO_2 ที่ Room Air)[1] และไม่มีอาการเหนื่อยหอบที่ชัดเจน สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ ให้ความร่วมมือ สื่อสารรู้เรื่อง และยินดีเข้าพักในศูนย์พักคอยฯ

3) กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน ดังนี้

3.1 บทบาทของสำนักงานเขต

3.1.1 จัดหาสถานที่เพื่อเป็นศูนย์พักคอย หรือ ศูนย์แยกกักในชุมชนประจำเขต โดยประเมินจากสถานการณ์ และความพร้อมของพื้นที่ที่จะจัดทำ ได้แก่ จำนวนและระดับอาการของผู้ติดเชื้อ จำนวนของผู้สัมผัสเสี่ยงสูงหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง สภาพแวดล้อมของสถานที่ในเรื่องของการระบายอากาศ ตามหลักเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหารและระบบบำบัดน้ำเสีย ตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระบบการควบคุมป้องกันการ ติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน และระบบรักษาความปลอดภัย

---

[1] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, “แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข,” กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2565, https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/256411030 93725AM_update-CPG_COVID_v19.5_n_02211102.pdf.

Ref. code: 25646303010166JXA

3.1.2 สร้างการรับรู้และสื่อสารทำความเข้าใจกับชุมชน รวมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือสำหรับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขต เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติ ซึ่งจะทำให้สะดวกและรวดเร็วทั้งในการรวบรวมทรัพยากร หน่วยงานทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ กองกำลังหลักและกองหนุนในการปฏิบัติงาน การจัดการกับภัยพิบัติ เพื่อจัดการให้สถานการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

3.1.3 ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลในการบริการผู้ป่วยในศูนย์พักคอยฯ โดยสำนักงานเขตรับผิดชอบดูแลเรื่องสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ ที่พัก สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อาหาร การรับส่งผู้ป่วย และการรักษาความปลอดภัย ส่วนโรงพยาบาลรับผิดชอบดูแลเรื่องการวินิจฉัย การรักษาและดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อที่ไม่สามารถแยกกักตัวที่บ้านได้ โดยให้สำนักงานเขตพิจารณาสรรหาโรงพยาบาลคู่สัญญาจากทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

3.1.4 ผู้บริหารเขตลงพื้นที่ตรวจสอบการปฏิบัติงานของศูนย์พักคอยฯ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอย และจัดประชุมร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในแก้ไขปัญหา

3.1.5 รายงานผลการดำเนินงานในระบบสารสนเทศศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อโควิด-19 พื้นที่กรุงเทพมหานคร และสรุปรายงานผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคให้ผู้บริหารรับทราบ

3.2 บทบาทของศูนย์บริการสาธารณสุข

3.2.1 คัดกรองผู้ป่วย และประสานส่งต่อผู้ติดเชื้อที่ไม่สามารถแยกกักตัวที่บ้านได้เข้าสู่ศูนย์พักคอยฯ

3.2.2 เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาทางด้านการแพทย์และพยาบาลให้กับสำนักงานเขต

3.3 บทบาทของโรงพยาบาล

3.3.1 ร่วมกับสำนักงานเขตในการจัดบริการในศูนย์พักคอยฯ

3.3.2 พิจารณารับผู้ติดเชื้อเข้าศูนย์พักคอยฯ ตามดุลยพินิจของแพทย์

3.3.3 ติดตามประเมินอาการผู้ติดเชื้อระหว่างการกักตัว โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิ และออกซิเจน และแจ้งโรงพยาบาลทุกวันผ่านระบบสื่อสาร

3.3.4 ระหว่างติดตามอาการของผู้ป่วย แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสม ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

Ref. code: 25646303010166JXA

4) กำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ให้บุคลากรถือปฏิบัติร่วมกัน โดยจัดทำแผนปฏิบัติการและคู่มือการปฏิบัติงานของทั้งผู้บริหารและบุคลากรในสายงานต่าง ๆ

5) พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยดำเนินการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

6) ส่งเสริมให้ชุมชนมีการเตรียมความพรอมในการรับมือกับภัยพิบัติ โรคโควิด-19 โดยฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ การคัดกรองผู้ป่วย และการช่วยเหลือทางการแพทย์เบื้องต้นให้กับคนในชุมชน เนื่องจากชุมชนเป็นผู้เสี่ยงภัยและรับผลกระทบโดยตรงจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

7) พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบรายงานสารสนเทศข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ สถานการณ์โควิด-19 และการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติของแต่ละพื้นที่เขตให้มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีข้อมูลครบถ้วน มีการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงข้อมูลให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ โดยให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่เขตสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย

8) การประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อยังโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ในการบริหารจัดการเตียงไว้สำหรับผู้ป่วยจากศูนย์พักคอยฯ

Ref. code: 25646303010166JXA

6.4 ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเรื่อง “การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร” ครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Research Methods) ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลทางเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) กับกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร แต่เนื่องจากข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและการปกปิดข้อมูลผู้ป่วย ทำให้ผู้ศึกษาไม่สามารถเก็บข้อมูลจากประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ (ผู้ป่วยโควิด-19) ได้โดยตรง อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) ควบคู่ไปกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) ทำให้ไม่สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาอ้างอิงไปยังประชากรได้ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) เพื่อให้สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาอ้างอิงไปยังประชากรได้

2. การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร เพื่อเสนอแนะเป็นแนวทางในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ดังนั้น เพื่อให้เกิดความครอบคุลมในทุกประเด็น การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับศูนย์พักคอยฯ อื่น ๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร หรือ อาจขยายบริบทไปยังระดับจังหวัด และประเทศที่เป็นต้นแบบในการบริหารจัดการภัยพิบัติ

Ref. code: 25646303010166JXA

รายการอ้างอิง

หนังสือและบทความในหนังสือ

กล้า ทองขาว. *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชานโยบายสาธารณะและการวางแผน หน่วยที่ 6 เรื่อง การนำนโยบายไปปฏิบัติ*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2551.

ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 27), *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ 138 ตอนที่ พิเศษ 154 ง (10 กรกฎาคม 2564): 1.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563, *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ 137 ตอนที่ พิเศษ 58 ง (13 มีนาคม 2563): 4.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563, *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ 137 ตอนที่ พิเศษ 48 ง (29 กุมภาพันธ์ 2563): 1.

ทวิดา กมลเวชช. *คู่มือการจัดการภัยพิบัติท้องถิ่น* พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า, 2554.

ทวิดา กมลเวชช. *รัฐ ท้องถิ่น: ต้นทางแห่งอำนาจและปลายทางของศักยภาพการจัดการวิกฤตพื้นที่เสี่ยงภัย* พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า, 2564.

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528, มาตรา 69, *ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ* เล่มที่ 102 ตอนที่ 115ก (31 สิงหาคม 2528): 1.

วรเดช จันทรศร. *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค, 2554.

วิสาขา ภู่จินดา. *ระเบียบวิธีวิจัยด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม* กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2552.

ศุภชัย ยาวะประภาษ. *นโยบายสาธารณะ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ศิริชัย กาญจนวาสี. *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์, 2544.

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์. *นโยบายสาธารณะ : แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ.* พิมพ์ครั้งที่ 30. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เสมาธรรม, 2562.

Ref. code: 25646303010166JXA

บทความวารสาร

กัณฑ์ณวริษฐ์ สืบศักดิ์. “การศึกษาระบบการบริหารการจัดการภาวะวิกฤตและรูปแบบการจัดการโรคอุบัติใหม่ (Covid-19) ในเขตจังหวัดปทุมธานี.” *วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา* ปีที่ 11, ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2564). 486-495.

สัญญา เคณาภูมิ และ บุรฉัตร จันทร์แดง. “ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ.” *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น* ปีที่ 3, ฉบับที่ 1 (2562). 95-115.

สมเดช นิลพันธุ์ และ หทัยชนก บัวเจริญ. “การศึกษาระบบการจัดการศูนย์พักพิงผู้ประสบอุทกภัย ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราว มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.” *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์* ปีที่ 23, ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2558). 89-113.

หทัยทิพย์ นราแหวว และ ทวิดา กมลเวช. “การบริหารจัดการอุทกภัยของเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.” *วารสารการเมืองการปกครอง* ปีที่ 8, ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 2561). 229-245.

บทความหนังสือพิมพ์

ทีมข่าวคุณภาพชีวิต. “ย้อนรอย การระบาด โควิด-19 'สายพันธุ์อินเดีย' ในไทย.” กรุงเทพธุรกิจ, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564. https://www.bangkokbiznews.com/social/943334.

ไทยรัฐออนไลน์. “แนวทางจัดตั้ง “ศูนย์พักคอย” หวังลดผู้ป่วยโควิดตกค้าง รอส่งต่อไปโรงพยาบาล.” ไทยรัฐออนไลน์, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564. https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2132261.

สำนักข่าวไทย. “ตรวจครบแล้ว แคมป์ก่อสร้าง เขตหลักสี่ ติดเชื้อ 1,107 คน.” สำนักข่าวไทย, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564. https://tna.mcot.net/social-701672.

วิทยานิพนธ์

วิชาญ สัดชำ. “การบริหารแบบระบบราชการกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของข้าราชการและพนักงาน อำเภอโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด.” สารนิพนธ์มหาบัณฑิต, หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปะศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก, 2559.

Ref. code: 25646303010166JXA

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กานตา. “ทฤษฎีระบบราชการ (bureaucracy) Max Weber.” Knowledge Park!. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564. http://kantacandidate.blogspot.com/2012/02/bureaucracy-max-weber.html.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. “แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข.” กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2565. https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25641103093725AM_update-CPG_COVID_v19.5_n_02211102.pdf.

คณะวิจัย TDRI. “การแพร่ระบาดระลอก 3 สถานการณ์ ผลกระทบและทางออกเชิงนโยบาย.” สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ). สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564. https://tdri.or.th/2021/05/covid-119/#_ftn2.

งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค. “สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง 18 สิงหาคม 2564.” กรมควบคุมโรค. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564. https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf.

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. “สรุปสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย.” โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564. https://shorturl.at/mM349.

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. “รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2563.” ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2565. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no346-141263n.pdf.

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. “รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564.” ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2565. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no453-310364.pdf.

สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย. “รายงานสถานการณ์ COVID-19 โดยองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ฉบับที่ 201 วันที่ 23 กันยายน 2564.” World Health

Ref. code: 25646303010166JXA

Organization. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564. https://cdn.who.int /media/docs/default-source/searo/thailand/2021_09_23_tha-sitrep-202-covid19.pdf?sfvrsn=3a8bb0aa_5.

เอกสารประกอบการประชุม

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. “แนวทางการดำเนินการ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI).” การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI), ห้องประชุมชั้น 11 อาคารธานีนพรัตน์ กรุงเทพมหานคร 2 ดินแดง, 4 สิงหาคม 2564.

Ref. code: 25646303010166JXA

ภาคผนวก

Ref. code: 25646303010166JXA

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัยสำหรับเจ้าหน้าที่คณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์พักคอยรอการส่งตัวผู้ป่วย เขตพระนคร

เรื่อง การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษากลไกหรือปัจจัยสำคัญที่กรุงเทพมหานครใช้ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 และปัญหา อุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 โดยผลที่ได้จากคำตอบของท่านจะนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการศึกษาเท่านั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อผลการวิจัยจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ข้อมูลและคำตอบของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ขอขอบพระคุณท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน
นักศึกษาปริญญาโท
สาขาวิชาบริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำชี้แจงสำหรับแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร

Ref. code: 25646303010166JXA

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20 – 40 ปี
☐ 41 – 59 ปี ☐ 60 ปีขึ้นไป

3. อาชีพ

☐ เกษตรกรรม ☐ รับจ้าง
☐ ค้าขาย ☐ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา
☐ ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ธุรกิจเอกชน
☐ อื่น ๆ ระบุ .....

4. สถานที่ทำงาน .....

5. ตำแหน่ง .....

6. ท่านเคยมีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ☐ เคย ☐ ไม่เคย

7. ถ้าท่านเคยมีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ท่านพักรักษาตัวในสถานที่ใด

☐ ไม่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
☐ Home Isolation (แยกกักตัวที่บ้าน) ☐ Hospitel
☐ ศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วย กรุงเทพมหานคร ☐ โรงพยาบาลสนาม
☐ โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน ☐ อื่นๆ

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร

ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความดังต่อไปนี้อย่างไร กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

เรื่อง	**ระดับความคิดเห็น**				
	มากที่สุด (5)	**มาก (4)**	**ปานกลาง (3)**	**น้อย (2)**	**น้อยที่สุด (1)**
1. สำนักงานเขตมีภารกิจและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายโดยตรงในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ					
2. โครงสร้างอำนาจหน้าที่ของสำนักงานเขตมีความคล่องตัว สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ					

Ref. code: 25646303010166JXA

เรื่อง	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3. ระดับของสายการบังคับบัญชาซับซ้อน ไม่ชัดเจน ทำให้การทำงานล่าช้ามาก					
4. ผู้บริหารหน่วยงานมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการสื่อสาร และประสานงาน ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงาน					
5. มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
6. บุคลากรมีความตั้งใจ และมีทัศนคติที่ดี ต่อหน้าที่ของตน รวมถึงภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จ					
7. มีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่เพียงพอ และมีประสิทธิภาพสำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน					
8. มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทันสมัยมาใช้ใน การปฏิบัติงาน					
9. มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร หรือ ชี้แจงรายละเอียด ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ต่างๆ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือประชาชน ได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ					
10. มีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง					
11. การประสานงานทั้งภายในหน่วยงาน และ ระหว่างหน่วยงานเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่มีปัญหาอุปสรรค					
12. การประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 ไปรักษาต่อยัง โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่มีปัญหาอุปสรรค					

Ref. code: 25646303010166JXA

เรื่อง	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
13. มีบรรยากาศการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงาน ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน					
14. พรรคการเมืองที่เป็นฝ่ายรัฐบาลมีการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ					
15. ประชาชนในชุมชน ส่วนใหญ่สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ					
16. ในชุมชนมีการคัดค้านการจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ					
17. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตพระนครในระดับใด					
18. ท่านคิดว่า สำนักงานเขตสามารถบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
19. ท่านคิดว่า การจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตพระนคร สามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนได้ในระดับใด					

ในทัศนะของท่าน การดำเนินงานด้านใดของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนครที่สำนักงานเขตสามารถดำเนินการได้ดีที่สุด

.....

การดำเนินงานด้านใดของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร ที่มีปัญหา และควรนำมาปรับปรุงแก้ไขมากที่สุด

.....

Ref. code: 25646303010166JXA

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร

ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนครอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

Ref. code: 25646303010166JXA

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามการวิจัย
สำหรับประชาชนผู้รับบริการศูนย์พักคอยฯ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เรื่อง การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอย
เพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษากลไกหรือปัจจัยสำคัญที่กรุงเทพมหานครใช้ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 และปัญหา อุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 โดยผลที่ได้จากคำตอบของท่านจะนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการศึกษาเท่านั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อผลการวิจัยจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ข้อมูลและคำตอบของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ขอขอบพระคุณท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน
นักศึกษาปริญญาโท
สาขาวิชาบริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำชี้แจงสำหรับแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร
ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร

Ref. code: 25646303010166JXA

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20 – 40 ปี
☐ 41 – 59 ปี ☐ 60 ปีขึ้นไป

3. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่านที่พักอาศัยอยู่ในปัจจุบัน ..... คน

4. อาชีพ

☐ เกษตรกรรม ☐ รับจ้าง
☐ ค้าขาย ☐ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา
☐ ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ธุรกิจเอกชน
☐ อื่น ๆ ระบุ .....

5. ลักษณะที่อยู่อาศัย

☐ มีห้องนอนส่วนตัว สามารถแยกห้องพักจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัว
☐ ไม่มีห้องนอนส่วนตัว ไม่สามารถแยกห้องพักจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัว

6. ท่านเคยมีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ☐ เคย ☐ ไม่เคย

7. ถ้าท่านเคยมีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ท่านพักรักษาตัวในสถานที่ใด

☐ ไม่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
☐ Home Isolation (แยกกักตัวที่บ้าน) ☐ Hospitel
☐ ศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วย กรุงเทพมหานคร ☐ โรงพยาบาลสนาม
☐ โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน ☐ อื่นๆ

8. ท่านเคยใช้บริการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วย เขตพระนคร หรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย

Ref. code: 25646303010166JXA

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร

ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความดังต่อไปนี้อย่างไร กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

เรื่อง	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ในระดับใด					
2. ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ในระดับใด					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ในระดับใด					
4. ท่านเห็นภาพ ความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครมากน้อยเพียงใด					
5. ท่านคิดว่า สำนักงานเขตสามารถบริหารจัดการศูนย์พักคอยฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด					
6. ท่านคิดว่า การประสานส่งตัวผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่นๆของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด					
7. ท่านคิดว่า การจัดตั้งศูนย์พักคอยฯ ในพื้นที่เขตพระนคร สามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนได้ในระดับใด					

Ref. code: 25646303010166JXA

ท่านพึงพอใจในการให้บริการด้านใดของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนครมากที่สุด

.....

การบริการด้านใดของศูนย์พักคอยฯ เขตพระนคร ที่ท่านเห็นว่ามีปัญหา และควรนำมาปรับปรุงแก้ไขมากที่สุด

.....

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร

ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนครอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

Ref. code: 25646303010166JXA

ภาคผนวก ค
แบบสัมภาษณ์การวิจัย

เรื่อง การศึกษากลไกของกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการศูนย์พักคอย
เพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีศึกษาศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาว ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช

แบบสัมภาษณ์เป็นส่วนหนึ่งของการทำค้นคว้าอิสระ (EP700) ตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารรัฐกิจและกิจสาธารณะ สำหรับนักบริหาร คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้อมูลทั่วไป
ชื่อ .....
ตำแหน่ง .....
หน่วยงาน .....

1. ในทัศนะของท่าน ท่านมีมุมมองหรือความคิดเห็นอย่างไรต่อการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร

.....

2. ในทัศนะของท่าน ท่านคิดว่ามีกลไกใดบ้างที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร

.....

3. ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนครมากน้อยเพียงใด และอย่างไร

.....

Ref. code: 25646303010166JXA

4. ในทัศนะของท่าน ท่านคิดว่าการดำเนินการของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนครมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด และเรื่องใดที่มีปัญหาหรือควรปรับปรุงแก้ไขอย่างเร่งด่วน ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

.....

5. ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 เขตพระนครมากน้อยเพียงใด อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านรู้สึกพอใจและไม่พึงพอใจ

.....

6. ในทัศนะของท่าน ท่านคิดว่าการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนครสามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

7. มีหน่วยงานใดบ้างที่ท่านเห็นว่าเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนคร และในทัศนะของท่าน ท่านคิดว่าหน่วยงานดังกล่าวมีส่วนร่วมในการดำเนินการมากน้อยเพียงใด และอย่างไร

.....

8. ในทัศนะของท่าน ท่านคิดว่าการประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ไปยังโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขตพระนครมีปัญหาและอุปสรรค หรือไม่ อย่างไร

.....

Ref. code: 25646303010166JXA

ภาคผนวก ง
รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

1. พระโสภณธรรมวงศ์	เจ้าอาวาสวัดอินทรวิหาร วัดอินทรวิหาร
2.นายธนวินทร์ ภิญโญโสภณ	ประธานอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน
3. นายศิริชัย เมฆาประพัฒน์สกุล	ประธานชุมชนวัดอินทรวิหาร
4. นายสุรเดช อำนวยสาร	รองผู้อำนวยการสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. นายวสันต์ บุญหมื่นไวย์	ผู้อำนวยการเขตพระนคร
6. นายสัมฤทธิ์ สุมาลี	ผู้อำนวยการเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
7. นายปริญญา จันทร์บัว	เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายปกครอง สำนักงานเขตพระนคร
8. นางสาวพรพิมล บุญคชา	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายการคลัง สำนักงานเขตพระนคร
9. นางสาวรัตติกรณ์ สนั่นเอื้อ	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตพระนคร
10. นางสาวณภัทร จันทริมา	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตพระนคร
11. นายนิกร แดงมณี	สำนักงานเขตพระนคร
12. นางสาวสาวิตรี แสนสะดี	สำนักงานเขตพระนคร

Ref. code: 25646303010166JXA

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	ณัฏฐ์วลัญช์ วัฒนสิน
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2548: วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ชีวเคมี) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
ประสบการณ์ทำงาน	2565 - ปัจจุบัน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2562 – 2565 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ, สำนักงานเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 2562 นักวิชาการศึกษา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลตรัง 2561 - 2562 ครูผู้ช่วย, โรงเรียนบ้านหลังเขา จังหวัดตรัง 2561 นักวิชาการศึกษา, เทศบาลตำบลนาเมืองเพชร จังหวัดตรัง 2549 – 2561 เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ, โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ ตรัง
ผลงานทางวิชาการ (ถ้ามี)	Kanokkan Wattanasin. “Plasma Tissue Factor Level in Hepatocellular Carcinoma and Cholangiocarcinoma Patients” Thesis of Master of Science Program in Biochemistry (International Program) Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University.

Ref. code: 25646303010166JXA