

การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัส  
โคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ  
: กรณีศึกษาอำเภอตำพรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

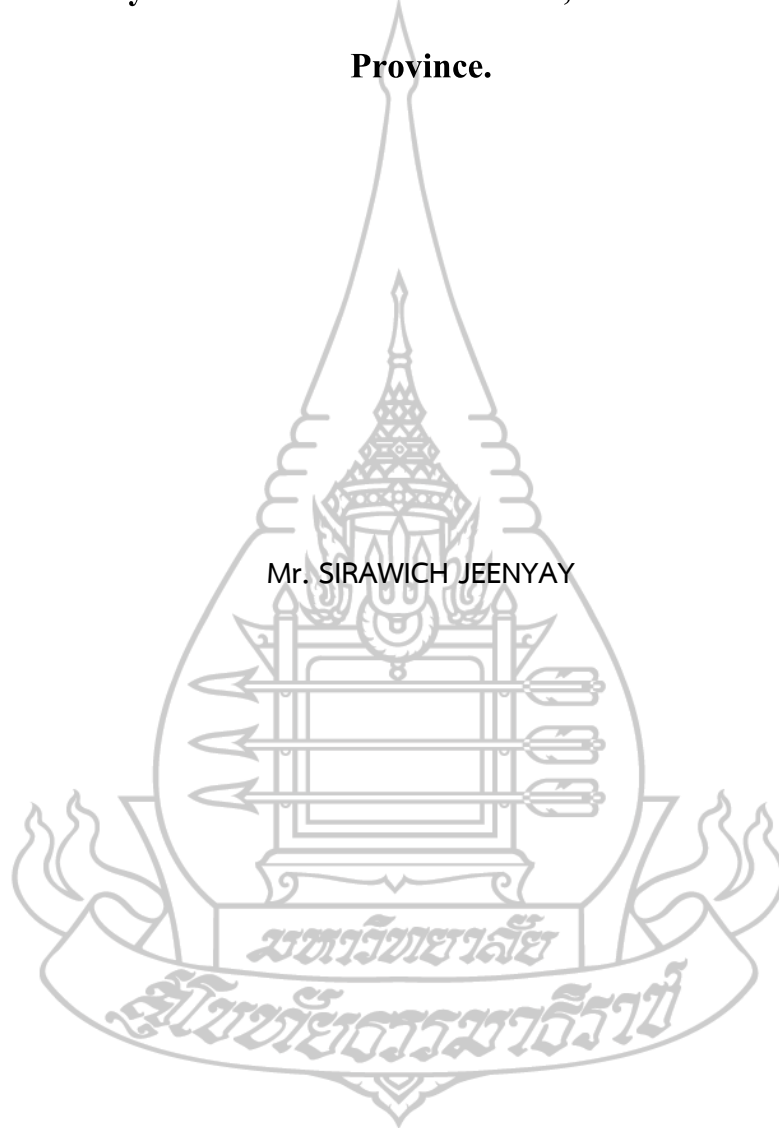


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

พ.ศ. 2566

**Network Building to Solve Public Hazard Problems related to COVID-19  
of the District Disease Control Operations Center Working Group  
: A Case Study of Tham Phannara District, Nakhon Si Thammarat  
Province.**



Mr. SIRAWICH JEENYAY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Political Science  
School of Political Science  
Sukhothai Thammathirat Open University

2023

## หัวข้อวิทยานิพนธ์

การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้าน  
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะกรรมการศูนย์  
ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ

: กรณีศึกษาอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

## ชื่อและนามสกุล

นายสิริวิษณุ จินย้าย

## แขนงวิชา / วิชาเอก

การเมืองการปกครอง

## สาขาวิชา

รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

## อาจารย์ที่ปรึกษา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวลัญช์ วัฒนเดชไพศาล

## อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

2. รองศาสตราจารย์ ดร.ธโสธร ตู๋ทองคำ

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2566

## คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ยรรยงเกษมสุข)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวลัญช์ วัฒนเดชไพศาล)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธโสธร ตู๋ทองคำ)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
2019 (Covid-19) ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ

: กรณีศึกษาอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้วิจัย นายสิริวิชญ์ จินย้าย รหัสนักศึกษา 2638000279

ปริญญา: รัฐศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราวัลย์ วัฒนเดชไพศาล (2) รองศาสตราจารย์

ดร.ธโสธร ตู้อทองคำ ปีการศึกษา 2566

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช 2) รูปแบบของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช และ 3) ปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณราจังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีกลุ่มประชากรจำนวน 3 กลุ่ม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา กลุ่มที่ 2 ภาคเอกชน ได้แก่ เครือข่ายอาสาสมัครมูลนิธิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพนักงานโรงงาน กลุ่มที่ 3 ภาคประชาชน รวมจำนวนทั้งหมด 17 คน การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า 1)การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เป็นทางการ ตามคำสั่ง ระเบียบต่างๆ หรือหน้าที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และไม่เป็นการจากการให้ความร่วมมือการประสานงานของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน 2) รูปแบบของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา เป็นไปตามวงจรการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน ที่มีระยะก่อนเกิดภัย ในการเตรียมความพร้อม

ขณะเกิดภัยตามที่มีการวางแผนเตรียมความพร้อม และภายหลังเกิดภัยที่มีการฟื้นฟูช่วยเหลือ ทำให้เกิด 2 ลักษณะ คือ 2.1) เครือข่ายตามแนวตั้ง ที่ตัวแสดงมีความสัมพันธ์กันแบบสายบังคับบัญชาในลักษณะจากการบังคับบัญชาบนลงล่าง 2.2) เครือข่ายตามแนวราบ ที่ตัวแสดงมีความสัมพันธ์กันในแบบความร่วมมือ ที่มีความเท่าเทียมกัน 3) ปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา พบว่า 3.1)ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ในการประสานงานของรัฐที่ล่าช้าติดปัญหาเรื่องเอกสาร 3.2) ปัญหาอุปสรรคของภาคเอกชน ในการประสานงานกับภาครัฐในความเข้าใจเกี่ยวกับโรคในช่วงแรก และการสื่อสารของพนักงานในภาคเอกชน 3.3) ปัญหาอุปสรรคของภาคประชาชน ที่เข้าไม่ถึงหน่วยงานภาครัฐในระยะแรกของการแพร่ระบาด

**คำสำคัญ** เครือข่าย การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ นครศรีธรรมราช



Thesis title: “Network Building to Solve Public Hazard Problems related to COVID-19 of the District Disease Control Operations Center Working Group

: A Case Study of Tham Phannara District, Nakhon Si Thammarat Province.”

Researcher: “Mr. SIRAWICH JEENYAY”; ID: “2638000279”;

Degree: Master of Political Science;

Thesis advisors: (1) Asst. Prof. Wornwaluncha Wattanadejpaisan, Ph.D.; (2) Assoc.

Prof. Thasothorn Tootongkam, Ph.D. ; Academic year: 2023

### Abstract

The purpose of this study was to investigate: 1) the network building to solve public hazard problems related to Covid-19 of the Disease Control Operations Center working group of Tham Phannara District, Nakhon Si Thammarat Province; 2) model for solving public hazard problems related to Covid-19 of the Disease Control Operations Center working group of Tham Phannara District, Nakhon Si Thammarat Province; and 3) problems and obstacles in solving public hazard problems related to Covid-19 of the Disease Control Operations Center working group of Tham Phannara District, Nakhon Si Thammarat Province.

This qualitative study employed three sample groups. Specific sampling was used to select the participants. The first group consisted of the officials at the Disease Control Operations Center working group in Tham Phannara District. The second group was the private sector, including the network of volunteer foundations, village health volunteers, and factory workers. The third group included 17 residents. Data were collected using an in-depth interview, participant observation, and descriptive data analysis.

The study found that 1) the network building to solve public hazard problems related to Covid-19 of the Disease Control Operations Center working group of Tham Phannara District, Nakhon Si Thammarat Province was the

establishment of formal social networks according to orders, regulations, or the duties of the public, private, and people sectors, and informal networks from collaborative coordination among the public, private, and people sectors; 2) model to solve public hazard problems related to Covid-19 of the Disease Control Operations Center working group of Tham Phannara District was based on the emergency management cycle, consisting of preparation before the onset of the crisis, during the crisis with preparation planning, and post-crisis recovery assistance, resulting in two distinct characteristics: 2.1) vertical networks showing a hierarchical relationship characterized by top-down command and control; 2.2) With regards to horizontal networks showing a collaborative relationship based on equal cooperation; 3) problems and obstacles in solving public hazard problems related to Covid-19 of the Disease Control Operations Center working group of Tham Phannara District revealing, it was found that 3.1) the problems and obstacles of government officials in delayed coordination of the public sector due to problems with documents; 3.2) the problems and obstacles of the private sector in coordination with the public sector in understanding the disease in the early stage and communication of employees in the private sector; and 3.3) the problems and obstacles of the people sector in accessing government agencies in the early stage of the outbreak.

**Keywords :** Network, Disaster resolution, Coronavirus 2019 (Covid-19), District Disease Control Operations Center, Nakhon Si Thammarat

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพลญษ์ วัฒนเดชไพศาล สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณคุณกิตติพงษ์ รองเดช อดีตนายอำเภอถ้าพรรณรา นายแพทย์ปกป้อง เสวตชนะ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ้าพรรณรา คุณสุรพร นนทแก้ว อดีตสาธารณสุขอำเภอ ถ้าพรรณรา คุณภูมิพัฒน์ แร่ทอง อดีตปลัดอำเภอถ้าพรรณรา และคุณนายภานุพงศ์ เสนา นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนตำบลถ้าพรรณรา ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และขอขอบพระคุณผู้แทนภาคเอกชนและภาคประชาชนในพื้นที่อำเภอถ้าพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราชทุกท่าน ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

สุดท้ายผู้เขียนขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจสำคัญในการศึกษาครั้งนี้

นายสิริวิชญ์ จินย้าย



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ .....	ช
สารบัญ .....	ณ
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญรูปภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
3. กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
4. ขอบเขตการวิจัย.....	7
5. ศัพท์สำคัญที่ใช้ในการวิจัย.....	8
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	11
1. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย.....	11
2. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข.....	34
3. ไวรัสโคโรนา 2019 .....	46
4. คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค.....	54
5. ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่อำเภออ่าวพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช .....	57
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	63

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	70
1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง .....	71
2. เครื่องมือในการใช้ศึกษา.....	73
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
4. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล .....	75
บทที่ 4 วิเคราะห์ผลการวิจัย.....	76
1. การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 .....	78
2. รูปแบบในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 .....	109
3. ปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	119
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	129
1. สรุปผลการวิจัย .....	130
2. อภิปรายผล .....	136
3. ข้อเสนอแนะ .....	155
บรรณานุกรม .....	158
ภาคผนวก .....	164
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการสัมภาษณ์ .....	164
ภาคผนวก ข แบบถอดเทปสัมภาษณ์.....	167
ภาคผนวก ค คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา.....	204
ประวัติผู้วิจัย .....	211

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 เปรียบเทียบคุณลักษณะขององค์การแบบจักรกลกับองค์การแบบสิ่งมีชีวิต.....30

ตารางที่ 2.2 อำเภอลำพูนแบ่งเขตการปกครองเป็น 3 ตำบล 29 หมู่บ้าน.....57



## สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
ภาพที่ 2.1 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการสร้างเครือข่าย .....	20
ภาพที่ 2.2 แผนที่แสดงที่ตั้งตำบลหมู่บ้านของอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช .....	61
ภาพที่ 2.3 แผนที่แสดงเขตอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยอำเภอถ้ำพรรณราตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอเมืองนครศรีธรรมราชมีระยะทางห่างประมาณ 108 กิโลเมตร .....	62
ภาพที่ 4.1 การสร้างเครือข่ายของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค .....	80
ภาพที่ 4.2 รูปแบบการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ในระยะแรก .....	82
ภาพที่ 4.3 รูปแบบการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช .....	83
ภาพที่ 4.4 รูปแบบการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช .....	83
ภาพที่ 4.5 แสดงการสร้างเครือข่ายที่สมบูรณ์ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน แบบ Complete Network .....	104
ภาพที่ 4.6 ผังแสดงการสร้างเครือข่ายของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน .....	106
ภาพที่ 4.7 ผังแสดงการสร้างเครือข่ายของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ไม่เป็นทางการ	107
ภาพที่ 4.8 ผังแสดงการสร้างเครือข่ายของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เป็นทางการ ....	108
ภาพที่ 4.9 เป็นการแสดงภาพรูปแบบเครือข่ายความสัมพันธ์เครือข่ายตามแนวตั้ง .....	116
ภาพที่ 4.10 เป็นการแสดงภาพรูปแบบเครือข่ายความสัมพันธ์เครือข่ายตามแนวราบ .....	116

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มขึ้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และมีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง สร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจและส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน สังคม การเมือง โดยเฉพาะเริ่มมีการแพร่ระบาดอย่างหนักและรวดเร็วของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ตามประกาศขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ,2563) จากสถิติเมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2564 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 231,966,186 คน และตาย 4,752,607 คน โดยประเทศที่มีผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุดคือสหรัฐอเมริกา มีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 43,668,680 คน และตาย 705,293 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ,2564) โดยในประเทศไทยมีสถานการณ์ผู้ติดเชื้อ ณ วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2564 จำนวน 1,549,285 คนและตาย 16,143 คน สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย รอบแรกพบจากนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 47 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ,2563)

ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้านรักษาระยะห่างทางสังคมทำงานในบ้าน สวมหน้ากากอนามัยและล้างมือบ่อยๆ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ,2564) การบริหารแก้ไขปัญหาขึ้นเป็นการรวบรวมอำนาจหน้าที่ของกระทรวง กรม ต่างๆ มาอยู่ที่นายกรัฐมนตรีเพื่อจัดการในสภาวะฉุกเฉินตามประกาศพระราชกำหนด จะเห็นได้ว่าการบริหารแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับการเมืองการปกครองในสภาวะฉุกเฉินส่งผลให้ประชาชนต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตทั้งหมด (New Normal)

การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข คือ การแก้ไขปัญหาเหตุการณ์ฉุกเฉิน การให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ของผู้ประสบภัย หรือการฟื้นฟูสภาพหลังจากภัยได้เกิดขึ้นแล้ว โดยการเน้นการบริหารแก้ไขปัญหาความเสี่ยงจากสาธารณสุข ซึ่งเป็นการแก้ไขกับปัจจัยที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงผ่านมาตรการต่างๆ ที่ช่วยทำให้ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากสาธารณสุขได้ลดน้อยลงเท่าที่จะเป็นไปได้ แบ่งออกเป็นสามระยะ คือ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะระหว่างเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย (การลดความเสี่ยงจากสาธารณสุข กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ,2564)

โรคระบาดเป็นสาธารณสุขประเภทหนึ่งที่เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนจำนวนมากรวมถึงเกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และความมั่นคงของประเทศอย่างรุนแรง โดยเฉพาะการระบาดใหญ่จากการติดต่อในคนสู่คนผ่านโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ซึ่งเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเข้าไป เช่นอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ หรืออาหารที่มีแมลงวันตอม หรืออาหารที่ทิ้งไว้ค้างคืนโดยไม่ได้แช่เย็นไว้และไม่ได้อุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน (ทวิดา กมลเวชช, 2554, คู่มือการจัดการภัยพิบัติท้องถิ่น, หน้า 46.)

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน ในคนนั้นไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ไวรัสโคโรนาที่ค้นพบล่าสุดทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 โดยโรคโควิด 19 คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ขณะนี้โรคโควิด 19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่ว ส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลก (W.H.O.,2021)

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือเรียกกันทั่วไปว่า สบค. มีที่มาจากที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 มอบหมายให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น โดยให้คณะกรรมการอำนวยการ เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ สำนักนายกรัฐมนตรีได้เผยแพร่คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563 เรื่องจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ระบุว่า

ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 ว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่และระบาดอยู่ในหลายประเทศตั้งแต่ปลายปี 2562 (ค.ศ. 2019) เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” และต่อมาเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็น “การระบาดใหญ่” โดยในประเทศไทยได้ปรากฏการณ์ระบาดของโรคภายในประเทศอันเนื่องมาจากผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรค ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ประกาศแล้วว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายและประกาศให้ท้องถิ่นออกราชอาณาจักรบางประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคและมีผู้ป่วยเสียชีวิต ตลอดจนมีความเสี่ยงเป็นอันมาก เป็นเขตติดต่อของโรคดังกล่าว ดังนั้น เพื่อเป็นการยกระดับการบริหารแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศสร้างความรู้เท่าทันและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล ตลอดจนประเมินสถานการณ์เพื่อการบังคับใช้กฎหมายให้ตรงกับความรุนแรงของปัญหา และวางมาตรการป้องกัน ควบคุมและช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบอย่างเหมาะสม (ข่าวสดออนไลน์ , 20 ก.ค. 2563)

จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีประกาศคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อรับกับการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับประเทศ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช ในวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2563 ( ประกาศคำสั่งจังหวัดนครศรีธรรมราช ,18 มี.ค. 2563 )

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นจำนวนมากโดยในแต่ละวันจะมีผู้ติดเชื้อจำนวนไม่ต่ำกว่า 10,000 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 30 คนต่อวันนับตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม 2563 (เคสผู้เสียชีวิตรายแรกของประเทศไทย) โดยมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในทุกๆวันและมีอาการรุนแรงทุกวัน (กรมควบคุมโรค ,2565)

อำเภอถ้ำพรรณรา เป็นอำเภอหนึ่งจาก 23 อำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นอำเภอที่มีเขตติดต่อกับ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนาในปัจจุบันของอำเภอถ้ำพรรณราเมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ.2565 พบผู้ติดเชื้อทั้งหมด 266 ราย เสียชีวิต 6 ราย แต่อำเภอโดยรอบซึ่ง

ประกอบไปด้วย ทิศตะวันออกติดกับอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีผู้ป่วยทั้งหมด 1,200 กว่าราย และมีกลุ่มเสี่ยงสูงไม่ต่ำกว่า 2,000 – 3,000 ราย ทิศตะวันตกและทิศใต้ติดกับอำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ติดเชื้อจำนวน ทั้งหมด 1,000 กว่าราย และมีกลุ่มเสี่ยงสูงจำนวนหลายราย ทิศเหนือติดกับอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้ติดเชื้อรวมทั้งหมด 2,000 กว่าราย โดยอำเภอถ้ำพรรณรา มี 3 ตำบล คือ ตำบลถ้ำพรรณรา ตำบลคลองเส และตำบลคูสิต (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา ,2565)

อำเภอถ้ำพรรณรา มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดรวม 266 รายเป็นกรณีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ภายนอกพื้นที่หรือนำมาแพร่กระจายในครอบครัวโดยไม่มีการแพร่กระจายไปสู่เพื่อนบ้านหรือครอบครัวอื่นๆในบริเวณใกล้เคียง ซึ่งไม่มีคลัสเตอร์ที่ระบาดในพื้นที่จนกลายเป็นวงกว้างเหมือนอำเภอรอบๆ ซึ่งโดยปกติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดในประเทศไทยในปัจจุบันจะมีความไวต่อการแพร่ระบาดเป็นอย่างมาก และผู้ป่วยส่วนใหญ่ของอำเภอถ้ำพรรณราจะเป็นผู้ป่วยที่มีการขอเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาล โดยเป็นไปตามการสร้างการรับรู้ของภาครัฐกับภาคประชาสังคม เมื่อสงสัยว่ามีอาการให้แจ้งกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อจะได้ดำเนินการตรวจด้วย ATK (Antigen Test Kit) ถ้าผลเป็นบวกก็จะมีอาการส่งโรงพยาบาลถ้ำพรรณราตามกระบวนการควบคุมโรค แต่หากผลเป็นลบก็จะให้แยกสังเกตอาการเพื่อยืนยันว่าไม่ติดเชื้อต่อไป จึงทำให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในอำเภอมีจำนวนน้อยกว่าอำเภอรอบๆ อีกทั้งการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวของผู้ป่วยก็จะมีวงรอบเพียง 10 - 14 วันเท่านั้น(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา ,2565) จึงเป็นที่มาของประเด็นปัญหาการวิจัยและการศึกษาเกี่ยวกับเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครั้งนี้ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา เพื่อที่จะวิเคราะห์รูปแบบและการสร้างเครือข่ายเพื่อนำไปปรับใช้ในการรับมือกับสาธารณสุขภัยด้านโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

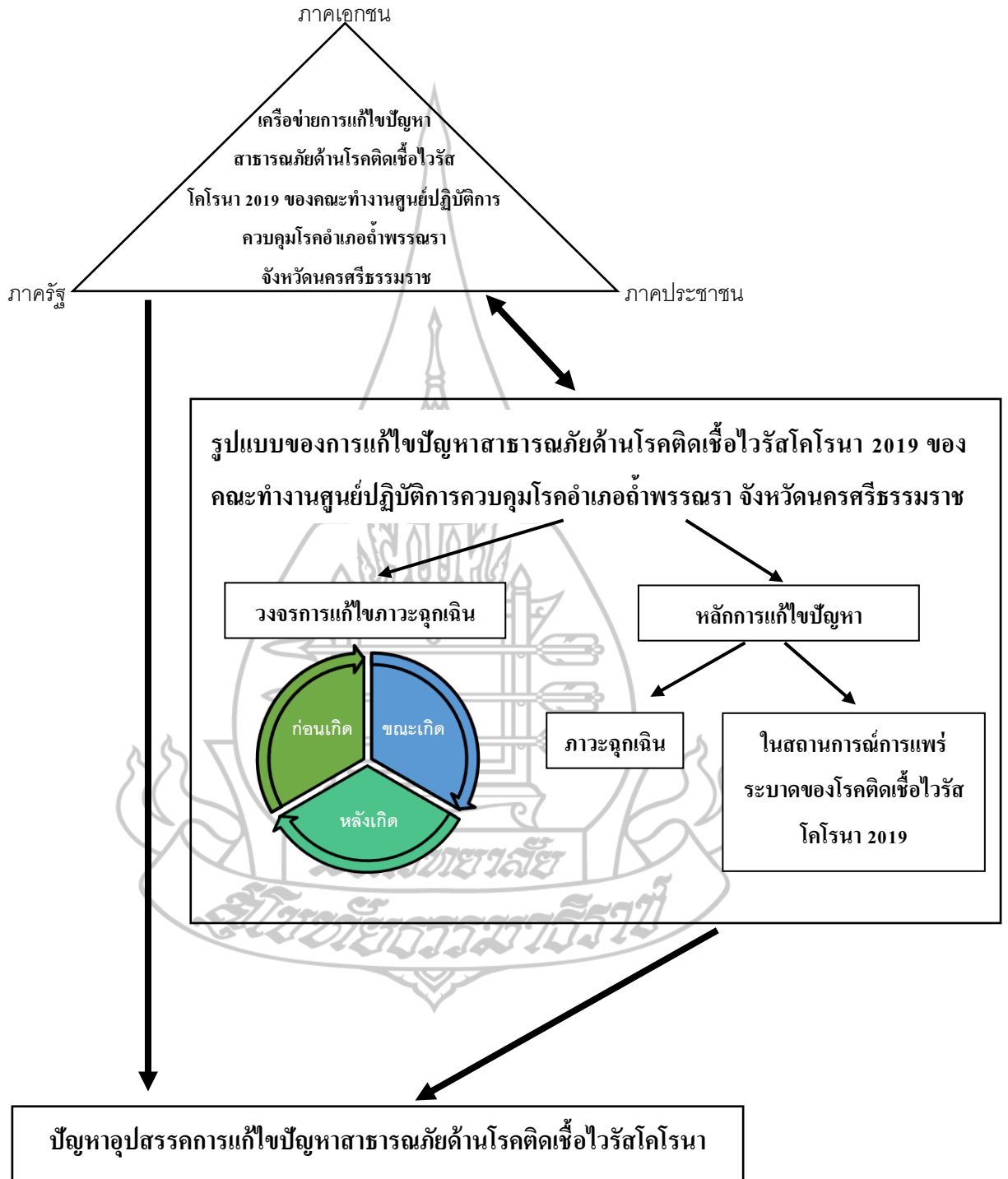
2.1 เพื่อศึกษาการสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษารูปแบบของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช



### 3. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่มา: สิริวิษฐ์ จินย้าย (2566, น.6)

#### 4. ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยนี้ได้กำหนดขอบเขตการวิจัยเป็นหัวข้อดังนี้

##### 4.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรจำนวน 3 กลุ่ม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา  
จำนวน 5 ราย

กลุ่มที่ 2 ภาคเอกชน จำนวน 7 ราย

กลุ่มที่ 3 ภาคประชาชน จำนวน 5 ราย

##### 4.2 ขอบเขตด้านเวลา

ตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม พ.ศ.2563 จนถึงวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2565 เนื่องจากหลังวันที่ 30 มกราคม 2565 รัฐบาลได้มีการเริ่มเปิดประเทศให้มีการกลับมาประกอบธุรกิจฟื้นฟูเศรษฐกิจทำให้แนวทางการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และมีมุมมองของสังคมว่าเป็นโรคที่ไม่มีความน่ากลัวเมื่อติดเชื้อหรือมีอาการประชาชนจะไปซื้อยาและรักษาตัวเอง จึงทำให้มองว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคทั่วไป ไม่มีความจำเป็นต้องจำกัดใดๆอีก

##### 4.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาในการรวบรวม ข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย การเผยแพร่จากสื่อต่างๆ รวมทั้งจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการสร้างเครือข่ายการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ไว้ดังนี้

4.3.1 การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.3.2 รูปแบบของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.3.3 ปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

#### 4.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงได้กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ในการรวบรวมข้อมูลการสร้างเครือข่ายการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

### 5. ศัพท์สำคัญที่ใช้ในการวิจัย

5.1การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข หมายถึง การแก้ไขปัญหาสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการเตรียมพร้อม การตอบสนอง และการฟื้นฟู

5.2การสร้างเครือข่าย หมายถึง การที่คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช กับภาครัฐในพื้นที่ ภาคเอกชนในพื้นที่ ภาคประชาชน ได้มีความร่วมมือกันและทำความตกลงเป็นองค์กรเครือข่าย ในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่

5.3 ไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด - 19 หมายถึง ไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน ในคนนั้น ไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรกระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ไวรัสโคโรนาที่ค้นพบล่าสุดทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด - 19

5.4 การทำงานของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัด หมายถึง การทำงานของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดนครศรีธรรมราช (ศปก.นศ.) ที่เกี่ยวกับลักษณะงาน การปฏิบัติงาน ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน การประสานงาน การมอบหมายงาน ทักษะการปฏิบัติงาน

5.5 ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ หมายถึง การทำงานของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช (ศปก.อ.ถ้ำพรรณรา) ที่เกี่ยวกับลักษณะงาน

การปฏิบัติงาน ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน การประสานงาน การมอบหมายงาน ทักษะการปฏิบัติงาน

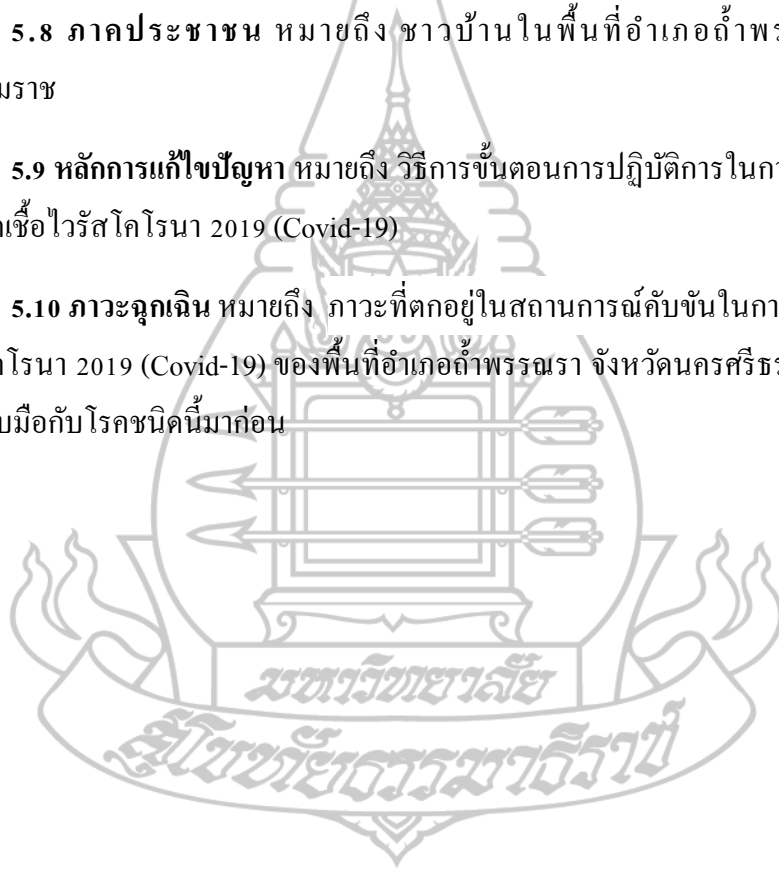
5.6 **ภาครัฐ** หมายถึง หน่วยงานรัฐในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหน่วยงานฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ โรงเรียนต่างๆ

5.7 **ภาคเอกชน** หมายถึง เครือข่ายมูลนิธิได้ตั้งขึ้นตั้ง ถ้ำพรรณรา มูลนิธิประชา ร่วมใจ ถ้ำพรรณรา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และพนักงานโรงงานต่างๆในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

5.8 **ภาคประชาชน** หมายถึง ชาวบ้านในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัด นครศรีธรรมราช

5.9 **หลักการแก้ไขปัญหา** หมายถึง วิธีการขั้นตอนการปฏิบัติการในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

5.10 **ภาวะฉุกเฉิน** หมายถึง ภาวะที่ตกอยู่ในสถานการณ์คับขันในการเผชิญกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ไม่รู้จัก หรือมีการรับมือกับโรคนี้นี้มาก่อน



## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

6.1 สามารถนำการสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่มีโรคระบาดที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน ทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด หรือระดับอำเภอได้

6.2 สามารถนำรูปแบบการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ไปใช้ในสถานการณ์ภัยพิบัติต่างๆ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา

6.3 ทราบปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อสามารถป้องกันแก้ไขได้อย่างทันที่ทันใด และสามารถดำเนินการสร้างเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาการสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ : กรณีศึกษาอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้วิเคราะห์และเป็นแนวทางในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย
2. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
3. ไวรัสโคโรนา 2019
4. คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค
5. ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย

##### 1.1 ความหมายของการสร้างเครือข่าย

แคทเธอริน อัลเตอร์ และ เจรัลด์ เฮจ (Catherine Alter & Jerald Hage, 1993, p. 15) ให้ความหมายของเครือข่ายไว้ว่า เครือข่ายเป็นรูปแบบทางสังคมที่เปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กร เพื่อแลกเปลี่ยนการ สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและการร่วมกันทำงาน เครือข่ายประกอบด้วยองค์กรจำนวน หนึ่งซึ่งมีอาณาเขตแน่นอนหรือไม่ก็ได้องค์กรเหล่านี้มีฐานะเท่าเทียมกัน

พอล สตาร์กี้ (Paul Starkey, 1997, p. 15) ให้ความหมายไว้ว่า เครือข่าย คือ กลุ่มของคนหรือองค์การที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกันในลักษณะที่บุคคลหรือองค์การสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน การสร้างเครือข่ายเป็นการทำให้บุคคลและองค์การที่กระจัดกระจายได้ติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและเป็นการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ อีกทั้งสมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อนที่ต่างก็มีความเป็นอิสระมากกว่าสร้างการคบค้าสมาคมแบบฟุ้งฟิง

โรเบิร์ต อกรานอฟ และมิเชล แมคไกวีย์ (Robert Agranoff & Michale McGuire, 2001, p. 296) กล่าวว่าการทำงานแบบ เครือข่าย หมายถึง การจัดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานจำนวนหลายแห่งเพื่อการมุ่ง แก้ไขปัญหาที่หน่วยงานแห่งใดแห่งหนึ่งไม่สามารถลงมือแก้ไขหรือแก้ไขปัญหาที่ปัญหาดังกล่าวได้โดยลำพัง

ลอว์เรนซ์ ออดโต้ และ เคนเน็ท ไมเออร์ (O'Toole, Laurence J. & Kennet J. Meier, 2004, p. 682) ได้ให้ความหมายของ การทำงานแบบเครือข่ายว่า หมายถึง สภาวะที่หน่วยงานภาครัฐร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของภาครัฐด้วยกัน องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน สถาบันวิชาชีพ หรือ องค์กรที่ไม่แสวงกำไร เพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อดำเนินกิจการสาธารณะให้บรรลุวัตถุประสงค์ ร่วมกัน โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ไม่ได้เกิดขึ้นในลักษณะของการ บังคับหรือการสั่งการตามลำดับชั้นการบังคับบัญชา

สตีเฟน โกลด์สมิธ และวิลเลียม ดี. เอ็กเกอร์ส (Stephen Goldsmith & William D. Eggers, 2004, p. 24) ได้นิยามความหมาย ของ เครือข่ายไว้ว่า เครือข่ายคือโครงการริเริ่มต่างๆที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้คิดให้มีขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการสาธารณะ โดยสามารถวัดเป้าหมายของผลงานได้มีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้แก่ละหุ่่นส่วนการงานและได้กำหนดโครงสร้างการไหลของสารสนเทศไว้ เป้าหมายบั้นปลายของการทุ่มเทดำเนินงานคือเพื่อสร้างคุณค่าสาธารณะให้เกิดขึ้นสูงสุดเป็นคุณค่าที่ยิ่งใหญ่กว่า ผลรวมจากคุณค่าของงานที่แต่ละหุ่่นส่วนการงานสามารถทำได้ตามลำพังโดยปราศจากการประสานความร่วมมือ

สมิธ โจแอนนา และพริสซิลลา วอห์ลสเต็เตอร์ (Smith Joanna & Priscilla Wohlstetter, 2006, p. 250) อธิบายว่าเครือข่าย คือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงต่างๆ ภายในเครือข่ายมีลักษณะของความสมัครใจ (Voluntary) โดยที่ไม่มีองค์กรใดบังคับหรือสั่งการองค์กรอื่นๆในเครือข่ายได้ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ดังกล่าวจะอยู่ในระดับที่สามารถนำไปสู่การแลกเปลี่ยนทรัพยากรในการดำเนินงานหรือการตัดสินใจร่วมกัน ระหว่างตัวแสดงต่างๆภายในเครือข่าย



เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543, น. 28 อ้างถึงใน วนิดา ก้องคำ, 2554, น. 7) กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใด ได้ตกลงที่จะประสาน เชื่อมโยงเข้าหากันภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน อย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การปฏิรูปการศึกษา โดยกลุ่มเครือข่ายนี้ต้องมีการแสดง ออกเป็นการลงมือกระทำกิจกรรมร่วมกัน

ชินสัค สุวรรณอักษร (2549 อ้างถึงใน วรรณพร กลิ่นบัว, 2553, น. 19) กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง ช่องทางที่มีความสัมพันธ์ร่วมกับจุดยืนส่วนตัว ซึ่งเป็นเสมือน พื้นที่ภายในสังคมวัฒนธรรมหนึ่งและหลายๆพื้นที่ที่สังคมวัฒนธรรม เช่น เครือญาติมีอาชีพเป็น ชนชั้นมีตำแหน่งฐานะในท้องถิ่นหลากหลายแต่มีความสัมพันธ์กับญาติพี่น้องอยู่ ขณะเดียวกัน ก็มีความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงและคนรู้จักด้วย

นฤมล นิราทร (2543, น. 8 อ้างถึงใน วนิดา ก้องคำ, 2554, น. 7) กล่าวว่า การสร้าง เครือข่าย หมายถึง กิจกรรมในการก่อให้เกิดกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรม หรือการผลิระหว่างองค์กร สมาชิก การจะสร้างให้เกิดเครือข่ายนั้นจำเป็นต้อง อาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันมาก่อนหน้าที่จะทำความตกลงเป็นองค์กรเครือข่าย การสร้างเครือข่ายอาจปรากฏในรูปของการจัดตั้งเป็นเครือข่ายใหม่ เช่น การจัดตั้งเวทีสิทธิเด็กหรือ การขยายเครือข่ายที่มีอยู่แต่เดิม เป็นต้น

สนธยา พลศรี (2550, น. 207 อ้างถึงใน ชีรวิภา กายแก้ว, 2556, น. 7) กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างสมาชิกซึ่งอาจเป็นบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อ กลุ่ม กลุ่มต่อกัน เครือข่ายต่อเครือข่าย กลายเป็นเครือข่ายย่อยภายใต้เครือข่ายใหญ่ ในการเชื่อมโยง เครือข่ายไม่ได้เป็นเพียงการรวมตัวกันโดยทั่วไป แต่มีเป้าหมายในการทำกิจกรรมร่วมกันทั้งที่เป็น ครั้งคราวหรืออาจเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่อง จึงเป็นการเชื่อมโยงคนที่มีความสนใจร่วมกัน พบปะสังสรรค์และพัฒนาไปสู่การลงมือร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆด้วยเป้าหมายและจุดประสงค์ เดียวกัน ดังนั้นเครือข่ายจึงไม่ใช่เป็นเพียงการรวบรวมรายละเอียดบุคคลที่เป็นสมาชิกเท่านั้น แต่มี การจัดระบบให้สมาชิกสามารถดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อบรรลุจุดหมายที่สมาชิกเห็นพ้องต้องกัน สิ่งที่เชื่อมโยงเข้าด้วยกัน คือวัตถุประสงค์หรือผลประโยชน์ที่ต้องการบรรลุผลร่วมกัน การ สนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เสรี พงศ์พิศ (2548, น. 8 อ้างถึงใน ชีรวิภา กายแก้ว, 2556, น. 7) กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง ขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน

โดยมีเป้าหมายวัตถุประสงค์และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินการกิจการบางอย่าง โดยที่สมาชิกของเครือข่ายยังคงเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน

สรุปได้ว่า การสร้างเครือข่าย หมายถึง การที่บุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใดได้มีความสัมพันธ์ร่วมกันและทำความตกลงเป็นองค์กรเครือข่าย โดยเชื่อมโยงคนที่มีความสนใจร่วมกันพบปะสังสรรค์และพัฒนาไปสู่การลงมือร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆด้วยเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยนการจัดกิจกรรมหรือการผลิตระหว่างองค์กร สมาชิกที่มีจุดประสงค์เดียวกัน เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและบรรลุตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเป็นอิสระต่อกันไม่ได้อยู่ในการควบคุม

## 1.2 ประเภทของเครือข่ายสังคม

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ (2560) ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายดังนี้

**1.2.1 เครือข่ายเชิงพื้นที่ (Area Network)** หมายถึง การรวมตัวของกลุ่มองค์กรเครือข่ายที่อาศัยพื้นที่ดำเนินการเป็นปัจจัยหลัก ในการทำงานร่วมกันเป็นกระบวนการพัฒนาที่อาศัยกิจกรรมที่เกิดขึ้น ในพื้นที่เป็นเป้าหมายนำทางและเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการที่ไม่แยกส่วนต่างๆออกจากกัน โดยยึดเอาพื้นที่เป็นที่ตั้งแห่งความสำเร็จในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย ลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายเชิงพื้นที่ สามารถจัดได้หลายระดับตามพื้นที่และกิจกรรมที่เกิดขึ้น อาทิ

การแบ่งเครือข่ายตามระบบการปกครองของภาครัฐ เช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบลและอำเภอ เครือข่ายระดับจังหวัด เครือข่ายระดับภูมิภาค เครือข่ายระดับประเทศ เครือข่ายองค์กรระหว่างประเทศ

การแบ่งพื้นที่ตามความสำคัญของทรัพยากรธรรมชาติ เช่น เครือข่ายลุ่มน้ำปิง เครือข่ายอ่าวปัตตานี

**1.2.2. เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (Issue Network)** หมายถึง เครือข่ายที่ใช้ประเด็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่มองค์กร โดยมองข้ามมิติในเชิงพื้นที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในประเด็นกิจกรรมนั้นๆอย่างจริงจังและพัฒนาให้เกิดความร่วมมือกับภาคีอื่นๆที่เกี่ยวข้องลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม สามารถแบ่งได้อย่างมากมายตามประเด็นกิจกรรมและความสนใจที่เกิดขึ้นของฝ่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนโดยไม่ยึดติดกับพื้นที่ดำเนินการ แต่ใช้หลักของกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นตัวกำหนด

ความเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายป่าชุมชน เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายธนาคารหมู่บ้าน เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายด้านคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายปฏิรูปการศึกษา เครือข่ายสิทธิมนุษยชน เครือข่ายสุขภาพ ฯลฯ

**1.2.3. เครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่** หมายถึง เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยภารกิจกิจกรรมและการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมเป็นแนวทางในการแบ่งเครือข่าย ซึ่งอาจแบ่งเป็นเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคธุรกิจเอกชน และภาคองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเครือข่ายต่างๆดังกล่าวมุ่งเน้นการดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลักของหน่วยงาน หรือโครงสร้างหลักของกลุ่มผลประโยชน์นั้นๆ ลักษณะ และโครงสร้างของเครือข่ายประเภทนี้สำหรับสังคมไทยอาจแบ่งกลุ่มผลประโยชน์ได้ 4 ภาคส่วน ใหญ่ๆ ได้แก่

1) **เครือข่ายภาครัฐ** เช่น เครือข่ายสถาบันการศึกษา เครือข่ายกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เครือข่ายองค์กรอิสระของภาครัฐ เช่น สถาบันพระปกเกล้า สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น

2) **เครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน** เช่น สภาหอการค้า สภาอุตสาหกรรม สมาคมผู้ส่งออกเครือข่าย SME ฯลฯ

3) **เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน** เช่น เครือข่ายเพื่อนตะวันออก เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนภาคเหนือ เครือข่ายด้านแรงงานสวัสดิการสังคม เครือข่ายมูลนิธิ YMCA ฯลฯ

4) **เครือข่ายภาคประชาชน** เช่น เครือข่ายปราชญ์อีสาน เครือข่ายประมงพื้นบ้าน เครือข่ายสมัชชาคนจน เป็นต้น

นฤมล นิราทร (2543 อ้างถึงใน ธนพฤกษ์ ชามะรัตน์, 2554, น. 27) ได้แบ่ง ประเภทของเครือข่ายทางสังคม ตามมิติ 4 มิติ ดังนี้

1. แบ่งตามพื้นที่ดำเนินการ เช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค ประเทศ อนุภูมิภาค ภูมิภาค เป็นต้น

2. แบ่งตามกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา เช่น เครือข่ายที่ทำงานเด็ก สตรี สาธารณสุข เศรษฐกิจ พัฒนาชุมชน สิทธิมนุษยชน สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3. แบ่งตามอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม เช่น เครือข่ายด้านแรงงาน เครือข่ายกลุ่มพระสงฆ์ เครือข่ายครูพิทักษ์สิทธิเด็ก เครือข่ายสาวตรีนักเรียน เป็นต้น

4. แบ่งตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ ทำให้เกิดเครือข่ายใน 2 ลักษณะ ดังนี้

4.1 เครือข่ายตามแนวตั้ง (Vertical Network) เป็นเครือข่ายที่มีโครงสร้างเป็นช่วงชั้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายไม่เท่ากัน

4.2 เครือข่ายตามแนวนอน (Horizontal Network) เป็นเครือข่ายที่ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในเครือข่ายที่มีความเท่าเทียมกัน

เสรี พงศ์พิศ (2548, น. 198 – 199 อ้างถึงใน ชีรวุฒิ กายแก้ว, 2556, น. 13 – 14) เครือข่ายสามารถแบ่งออกได้หลายประเภทซึ่งขึ้นอยู่กับสมาชิก พื้นที่ กิจกรรมหลัก วัตถุประสงค์ และโครงสร้างการดำเนินงานในลักษณะองค์กรของเครือข่ายเอง ดังนี้

1. เครือข่ายแนวราบ โดยการประสานบุคคลที่อยู่ใน “ระดับ” เดียวกัน อาชีพเดียวกัน ให้มาเชื่อมประสานเป็นเครือข่ายกัน เช่น เครือข่ายเกษตรกร เครือข่ายนักพัฒนา เครือข่ายนักวิจัย เป็นต้น อาจเป็นปัจเจกบุคคลหรืออาจสถาบัน เช่น เครือข่ายสถาบันวิจัย เครือข่ายศูนย์ข้อมูล เป็นต้น บางเครือข่ายอาจเปิดสำหรับบุคคลทั่วไป สถาบันทั่วไป ใครก็ได้ที่สนใจในเรื่องหรือประเด็นเดียวกัน

2. เครือข่ายที่มีลักษณะแนวตั้ง เช่น การนำผู้คนจากหลากหลายอาชีพที่แตกต่างกันมาเป็นเครือข่ายกัน เช่น เกษตรกร นักพัฒนา นักวิชาการ นักธุรกิจ นักการเมือง องค์กรทุน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมกันเป็นเครือข่ายที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต ช่วยให้ทุกคน ทุกอาชีพ ทุกระดับ สามารถเป็นสมาชิกอย่างเท่าเทียมกัน

3. เครือข่ายส่วนใหญ่เกิดขึ้นเพื่อทำให้การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์ดีขึ้นง่ายขึ้นและมีการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ ได้สะดวกและดียิ่งขึ้นและอีกบางส่วนทำให้เป็นพลังต่อรองกับอำนาจต่างๆ ได้ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นองค์กรของรัฐหรือเอกชนองค์กรทุน หรือองค์กรวิชาการทำให้ได้รับความสนใจและความช่วยเหลือง่ายขึ้น

4. เครือข่ายจำนวนหนึ่งเกิดขึ้นเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในด้านการวิจัย การศึกษา การฝึกอบรม การจัดการทรัพยากร การจัดการตลาด บางเครือข่ายมีการแลกเปลี่ยนทรัพยากร เช่น พันธุ์ไม้ พันธุ์สัตว์ ผลผลิตทางการเกษตรในท้องถิ่น (เครือข่ายโยธธรรแลกเปลี่ยน และผลผลิตอื่นๆ ของเครือข่ายนครศรีธรรมราช) บางเครือข่ายเน้นการรวมตัวเพื่อกดดันทางการเมือง รณรงค์เพื่อให้สังคมเกิดสำนึกเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น การสร้างเขื่อน เป็นต้น

### 1.3 องค์ประกอบของเครือข่ายสังคม

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543, น. 36 – 43 อ้างถึงใน วนิดา ก้องคำ, 2544, น. 8) กล่าวว่า องค์ประกอบของเครือข่ายสังคมมี 7 ประการ ดังนี้

1. การรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common Perception) หมายถึง การที่สมาชิกเข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุการณ์เข้าร่วมเครือข่าย อาทิ มีความเข้าใจในปัญหาที่มีสำนึกในการแก้ไขปัญหาหาร่วมกันและมีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างเพื่อแก้ปัญหาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision) หมายถึง การมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกันและการมีเป้าหมายที่จะดำเนินไปด้วยกัน จะช่วยให้ขบวนการเคลื่อนไหวของเครือข่ายมีพลังเกิดเอกภาพและช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองที่แตกต่างกันไป

3. การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual Interests/Benefit) หมายถึง การที่สมาชิกแต่ละคนมาร่วมกันเพื่อประสานผลประโยชน์และความต้องการ ซึ่งผลประโยชน์ และความต้องการดังกล่าวไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ดังนั้นจึงมีการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมกันที่มากเพียงพอจะดึงดูดให้รวมกัน เป็นเครือข่าย

4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All Stakeholder Participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกมีความสำคัญต่อการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เนื่องจากกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ร่วมความคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างแข็งขัน ดังนั้นสมาชิกในเครือข่ายควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ในลักษณะของความเท่าเทียมกันและในฐานะหุ้นส่วนของเครือข่าย และควรสานต่อความสัมพันธ์ในแนวราบ

5. กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) หมายถึง การที่สมาชิกในเครือข่ายต่างต้องการเสริมสร้างกระบวนการทำงานของกันและกัน โดยที่ ใช้จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยเหลืออีกฝ่ายหนึ่งที่มีจุดอ่อน ซึ่งจะทำให้เกิดการประสานผลประโยชน์ร่วมกัน การเสริมสร้างต่อกันนั้นเกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายซึ่งมีผลดีมากกว่าการไม่ร่วมเป็นเครือข่าย

6. การพึ่งพิงร่วมกัน (Interdependence) เป็นการเติมเต็มในส่วนที่ขาดของแต่ละฝ่าย เนื่องจากทุกฝ่ายต่างมีข้อจำกัดในกระบวนการทำงานและมีความรู้ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

7. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) เป็นการที่สมาชิกในเครือข่ายมีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และผลการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกันนั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย

#### 1.4. ระดับของเครือข่ายสังคม

เครือข่ายสังคม เป็นระบบย่อยของสังคมที่สนับสนุนโดยเครือข่ายของสื่อ (Media Network) มีในทุกระดับจำแนกได้เป็น 4 ระดับ (Dijk, 2549, pp. 25 – 26 อ้างถึงใน นันทิพย์ วิภาวิน, 2558, น. 123 – 124) ดังนี้

1. ระดับความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคล (Individual Relations) โดยแต่ละคนจะสร้างจุดเชื่อมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน คนคุ้นเคย เพื่อนบ้าน และอื่นๆ ระดับนี้จะได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายของสื่อและอินเทอร์เน็ต
2. ระดับความสัมพันธ์ของกลุ่มและองค์กร เป็นการเชื่อมโยงของกลุ่มถาวรและชั่วคราว โดยใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์และโทรคมนาคม (Group and Organizational relations)
3. ระดับความสัมพันธ์ของสังคม (Societal Relations) เป็นระดับความสัมพันธ์ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์กรที่ทำให้เกิดสังคมที่มีการเชื่อมโยงโดยใช้เครือข่ายของสื่อ ความสัมพันธ์ของระดับนี้ทำให้เกิดเศรษฐกิจเครือข่ายหรือเศรษฐกิจใหม่
4. ระดับความสัมพันธ์ของโลก (Global Relations) เป็นระดับความสัมพันธ์ของสังคมทั่วโลกและองค์การระหว่างประเทศ

#### 1.5. การสร้างหรือการก่อรูปเครือข่าย

กุลทัต หงษ์ขยางกูร(2552, น. 8 - 15) การสร้างเครือข่าย หมายถึง กิจกรรมในการก่อให้เกิดกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรมหรือการผลิตระหว่างองค์กรสมาชิกซึ่งต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันมาก่อนที่จะทำความเข้าใจเป็นองค์กรเครือข่าย เครือข่ายต่าง ๆ มีจุดเริ่มต้นมาใน 3 ลักษณะ เกิดตามธรรมชาติ เกิดจากการจัดตั้งและเกิดจากวิวัฒนาการ

เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ มีประชาชนเป็นผู้ริเริ่ม เป็นเครือข่ายที่ประชาชนตระหนักตื่นตัวในปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วลงมือริเริ่มรวมตัวกันเข้าเป็นกลุ่มเป็นเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาภาคประชาชนจึงเป็นแกนหลัก ภาครัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุนและผู้อำนวยความสะดวกให้การจัดตั้งเครือข่ายทำได้ง่ายขึ้นบทบาทภาครัฐจะน้อย กลุ่มองค์กรชุมชนประชาคมจะทำงานและมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ มาก

เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้ง หรือรัฐเข้าไปเป็นผู้ริเริ่มกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักในปัญหาสร้างความตื่นตัวให้เกิดความสนใจ และผลักดันให้เกิดการรวมตัวของประชาชน เช่น การที่ส่วนราชการพยายามผลักดันการสร้างหน่วยเศรษฐกิจชุมชนพึ่งตนเอง

เครือข่ายที่เกิดจากวิวัฒนาการ มีกระบวนการพัฒนาที่เริ่มจากกลุ่มบุคคลองค์กรมารวมกันด้วยวัตถุประสงค์กว้างๆ ไม่ชัดเจนสนับสนุนและเรียนรู้ไปด้วยกัน หรือกลุ่มคนเกิดความคิดที่จะรวมตัวกันสร้างพันธสัญญาเป็นเครือข่ายช่วยเหลือและพัฒนาตนเองหลังถูกจุดประกายความคิดมาจากการได้รับฟังได้เห็นการดำเนินงานของเครือข่ายอื่นๆ เช่น เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ เครือข่ายผู้สูงอายุ

กระบวนการสำคัญในการสร้างหรือเริ่มประสานเครือข่าย ประกอบด้วย

1) พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) จัดตั้งเครือข่าย 3) ดำเนินการและประเมินผล ดังรายละเอียด

1. พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นการเตรียมการศึกษาวเคราะห์ผู้ที่ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1) ระบุผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการสร้างเครือข่าย เมื่อชุมชนมีความตระหนักต่อปัญหา หรือ มีความต้องการที่จะรวมกลุ่มแล้วควรเริ่มด้วยการระบุนุคคล ชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับประเด็นที่กำลังขับเคลื่อน ประกอบด้วย คนที่ได้ประโยชน์เสียประโยชน์ บุคคลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงกับประเด็น นักวิชาการ และประชาชนทั่วไปหรือผู้ที่สนใจ โดยอาศัยหลักคิดของ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ร่วมกับเทคนิคการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders analysis) ในการระบุดังกล่าวต้องผ่านการศึกษาพิจารณาอย่างลึกซึ้งถึงความสนใจ พฤติกรรม ความต้องการ ความรู้ จุดประสงค์การทำงาน อิทธิพล อำนาจหน้าที่ที่มีจุดยืนต่อประเด็นที่ดำเนินการรายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้ในกลุ่มที่มีอิทธิพลสูงความสนใจสูง และกลุ่มที่มีอิทธิพลต่ำสนใจสูง ซึ่งรายชื่อบุคคล กลุ่มคน องค์กร เหล่านี้ที่อยู่ในกลุ่มอิทธิพลสูงความสนใจสูง และกลุ่มอิทธิพลต่ำความสนใจสูงจะกลายมาเป็นผู้เล่นหลักและใช้เป็นกรอบในการพัฒนาความสัมพันธ์ไปสู่การเป็นแนวร่วมของเครือข่าย



ภาพที่ 2.1 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการสร้างเครือข่าย

ที่มา: กุลทัต หงส์ชยางกูร และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา (2560)

2) การแสวงหาแกนนำที่ดีของกลุ่มที่จะเป็นเครือข่ายกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนใจที่ระบุได้ถือเป็นกลุ่มผู้เล่นหลัก (key actors) ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและมีอิทธิพลเพียงพอในการผลักดันการทำงาน นำการเปลี่ยนแปลงและช่วยขยายเครือข่ายออกไปในแนวกว้าง อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดของงบประมาณและบุคลากรการหาผู้นำหลัก (key leaders) หรือบุคคลที่เป็นผู้นำของกลุ่มผู้เล่นหลักจึงมีความสำคัญ ตัวอย่างผู้นำหลักในกลุ่มสื่อมวลชนต้องเป็นบุคคลผู้เป็นที่เคารพนับถือของคนในกลุ่มสื่อมวลชนและมีอิทธิพลมากพอที่จะโน้มน้าวทิศทางของกลุ่มหรือวิชาชีพ ผู้นำเหล่านี้มักมีบทบาทสำคัญในการนำและผลักดันคนที่อยู่ในแวดวงของตนให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจกันสนับสนุนเครือข่ายจนประสบความสำเร็จ

3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกลุ่ม โดยใช้ผังเครือข่ายการก่อรูปเครือข่ายอาจเริ่มจากกลุ่มองค์กรที่มีอยู่ที่มีการรวมตัวกันอยู่แล้วอย่างหลวมๆทำความเข้าใจเครือข่ายวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ศูนย์อำนาจประเด็นที่เป็นจุดตัดจุดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเหล่านี้ ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ที่ดีควรเข้าไปค้นหาผู้เล่นหลักในกลุ่มหาบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่เฉยๆที่ควรเข้ามาเกี่ยวข้อง รู้จักระบบที่กำลังจะเข้าไปและมองหาสิ่งที่จะนำไปขยายต่อ เครื่องมือที่จะช่วยให้เข้าใจเครือข่ายได้ดีขึ้น คือ ผังเครือข่ายที่ช่วยให้เห็นถึงศักยภาพและทุนทางสังคมของเครือข่าย ซึ่ง



โครงการสามารถนำไปใช้ในการจัดวางระบบเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดวางแผนการเข้าหาและสร้างความร่วมมือที่ดีขึ้น รวมทั้งเข้าใจสัมพันธภาพระหว่างชุมชนในพื้นที่จากผู้นำในชุมชนเล็กๆ ไปสู่อีกระดับอื่นในระดับประเทศ กรณีเครือข่ายมีการจัดตั้งอยู่แล้วอย่างเป็นทางการสามารถวินิจฉัยเครือข่ายได้โดยการตอบคำถาม เครือข่ายมีการรับรู้ข่าวสารกันอย่างทั่วถึงหรือไม่ เครือข่ายแสดงให้เห็นถึงมุมมองที่หลากหลายหรือไม่ สมาชิกใหม่เข้าไปร่วมได้ยากหรือง่ายและเครือข่ายสามารถทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้หรือไม่ การเริ่มต้นในกลุ่มที่มีการรวมตัวกันอยู่แล้วและเป็นกลุ่มที่มีการตื่นตัวในประเด็นเดียวกันจะช่วยให้การก่อตั้งเครือข่ายเป็นไปได้รวดเร็ว เพราะกลุ่มเหล่านี้จะมีบุคลากรและสายสัมพันธ์ในพื้นที่ซึ่งจะช่วยประหยัดทรัพยากรในการริเริ่มไปเสนอหาเครือข่ายใหม่ๆ วิธีหนึ่งที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันและประสบความสำเร็จอย่างสูงในการขยายเครือข่ายในระดับชุมชน ได้แก่ การขยายแนวร่วมผ่านระบบความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวในลักษณะ “ดาวกระจาย” โดยเสาะหาคนที่มีความคิดหรือประสบปัญหาแบบเดียวกันแล้วดึงเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างความพึงพอใจ และ ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นขึ้นก่อนที่จะไป “ขายความคิด” เพื่อเสาะหาสมาชิกร่วมเครือข่ายต่อไป

## 2. จัดตั้งเครือข่าย เป็นระยะของการเริ่มรวมตัวกันเป็นเครือข่าย ประกอบด้วย

1) สร้างพันธสัญญาสู่เป้าหมายร่วมกัน เป็นการสร้างความผูกพันร่วมกัน โดยการตกลงในการทำงานร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาของกลุ่มองค์กร จะต้องมีความรู้ที่จำเป็น ซึ่งอาจจะทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และอาจเรียกขั้นตอนนี้ว่ากลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning group) และจะส่งผลให้ทุกภาคีอยากเข้าไปมีส่วนร่วมกันเป็นเครือข่าย ความรู้ใน 2 มิติที่เครือข่ายต้องมี คือ ความรู้เชิงประเด็นที่ดำเนินการและความรู้เชิงพื้นที่หรือชุมชนที่จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่าย

2) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการสร้างจุดร่วมของผลประโยชน์เครือข่าย เกิดจากการรวมตัวกันของสมาชิกที่แต่ละคนมีความต้องการของตนเอง การรวมตัวกันของสมาชิกมาจากเหตุผลของผลประโยชน์ร่วม ที่มากพอจะดึงดูดใจให้รวมกันเป็นเครือข่ายผลประโยชน์นี้อาจเป็นตัวเงินชื่อเสียงการได้รับการยอมรับ โอกาสในความก้าวหน้าความสุขหรือความพึงพอใจ

จุดร่วมของผลประโยชน์จะเป็นศูนย์กลางทำให้เกิดการรับรู้มุมมองรวมถึงเหตุผลในการเข้าร่วม และผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย จุดร่วมหรือประเด็น (issues) อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมมาจากความต้องการเฉพาะของประชาชน หรือความเดือดร้อนของชุมชน เช่น ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในช่วงการระบาดของโควิดที่ทุกคนในชุมชน

รับรู้และสัมผัสได้ซึ่งทุกคนต้องการแก้ปัญหา แต่มีข้อจำกัดของกลุ่มในการแก้ปัญหาคร่อมของผลประโยชน์จะนำไปสู่การกำหนดเป็นเป้าหมายร่วมและวิสัยทัศน์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

วิสัยทัศน์ร่วม เป็นการมองภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันช่วยให้เกิดเอกภาพในการทำงาน ทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลังและช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่าง

3) พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ เป็นการสร้างเครือข่ายให้ปรากฏเป็นรูปธรรมอย่างเป็นทางการ (Formal Agreement) มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่ม กำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มกำหนดกิจกรรมจัดวางข้อตกลงในการทำงาน การใช้ทรัพยากรร่วมกันรวมทั้งกำหนดบทบาทของสมาชิกและสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม นอกจากนี้ควรเริ่มเตรียมโครงสร้างพื้นฐานที่จะช่วยให้เกิดการประสาน nodes เพื่อความยั่งยืนของเครือข่าย หน้าที่ตั้งที่อาจเป็นพื้นที่ทางกายภาพหรือพื้นที่เสมือนในระบบออนไลน์แพลตฟอร์มมาตรฐานเครือข่ายทางสังคม เช่น เฟสบุ๊ก เพื่อเป็นจุดเชื่อมโยงการทำงาน

### 3. ดำเนินการและประเมินผล ประกอบด้วย

1) การพัฒนาความสัมพันธ์ความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและสร้างความผูกพันภายใน สร้างการยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก ยอมรับในรูปแบบและวัฒนธรรมองค์กรของสมาชิกสร้างความไว้วางใจเกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่นแฟ้นมากขึ้น โดยในช่วงเริ่มก่อรูปเครือข่ายควรมีกิจกรรมสม่ำเสมอและมากพอที่จะทำให้สมาชิกได้ทำงานร่วมกันเป็นกิจกรรมที่ต้องแน่ใจว่าทำได้และกระจายงานได้ทั่วถึง ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและมีแนวโน้มประสบความสำเร็จผลงานที่ปรากฏเป็นรูปธรรมที่เด่นชัด สร้างความรู้สึกให้สมาชิกเครือข่ายได้รับรู้ถึงผลประโยชน์จากการเข้าเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์ในเครือข่ายจะยิ่งแน่นแฟ้นขึ้น กิจกรรมที่ยากถ้าทำไม่สำเร็จโดยเฉพาะในครั้งแรกอาจทำให้เครือข่ายที่เริ่มก่อตัวแตกสลายได้

2) ติดตามและประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานนั้น

### ปัจจัยสำคัญในการสร้างและบริหารเครือข่าย ประกอบด้วย

1. ผู้นำของเครือข่าย ในจำนวนสมาชิกของเครือข่ายบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของเครือข่ายคือผู้นำของเครือข่าย ดังนั้น การกำหนดตัวผู้นำเครือข่ายที่มีภาวะผู้นำเข้มแข็งสามารถระดมความร่วมมือร่วมใจจากสมาชิกในกลุ่ม

รวมทั้งมีความรู้และประสบการณ์ร่วมกับเครือข่ายมีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของกลุ่มมีบาร์มีเป็นที่ยอมรับเชื่อถือของสมาชิกและที่สำคัญคือสามารถบริหารจัดการกลุ่มได้ ทั้งนี้ผู้นำกลุ่มหรือเครือข่ายอาจมีส่วนบุคคลเพียงคนเดียวแต่เป็นคณะผู้นำ (collective) ที่ประกอบไปด้วยบุคคลหลากหลายในท้องถิ่นเข้ามาช่วยกัน เครือข่ายจะขับเคลื่อนไปได้ต้องมีพลัง หากคณะผู้นำทำงานประสานกันอย่างแนบสนิท แต่ถ้าคณะผู้นำแตกแยกก็จะส่งผลทำให้เครือข่ายอ่อนกำลังลงไม่สามารถขับเคลื่อนไปสู่ทิศทางที่พึงประสงค์ได้

2. ระบบการติดต่อ สื่อสาร และการมีกิจกรรมร่วมกัน การติดต่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างสมาชิกเป็นช่องทางที่สร้างความยั่งยืนให้กับเครือข่าย ซึ่งต้องอาศัยผู้ประสานการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการติดต่อสื่อสารการมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ประสาน เมื่อเครือข่ายขยายตัวอย่างกว้างขวางมีกิจกรรมโครงการที่ทำอย่างต่อเนื่องร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ อาจต้องมีผู้ประสานซึ่งเป็นตัวบุคคล กลุ่ม องค์กรทำหน้าที่ประสานงานที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยธุรการในการจัดการงานประจำในลักษณะเช่นนี้ของเครือข่าย ผู้ประสานเป็นผู้เชื่อมโยงและเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาไปด้วยกัน เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเป็นผู้สร้างเสริมให้เกิดความเป็นเครือข่ายต่อกัน กระบวนการสื่อสารเป็นกลไกที่เชื่อมสมาชิกของเครือข่ายเข้าหากัน ช่วยสร้างความเข้าใจในภารกิจของเครือข่ายให้กับสมาชิกช่วยแพร่กระจายความรู้หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกระดับความตระหนักในปัญหาของสมาชิก

การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการติดต่อสื่อสาร กระบวนการสื่อสารที่ทันสมัยผ่านอินเทอร์เน็ตทั้งทางเฟซบุ๊ก ไลน์ ชุม หรือแพลตฟอร์มอื่นๆที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกเป็นไปได้อย่างสะดวกสบายรวดเร็วสม่ำเสมอและทั่วถึง ทั้งในช่วงเวลาปกติและช่วงที่มีภาวะวิกฤติ

แบบแผนการมีกิจกรรมร่วมกัน กิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอให้สมาชิกของเครือข่ายได้กระทำร่วมกันเป็นกลไกสำคัญที่จะดึงสมาชิกของเครือข่ายให้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์ต่อกันสร้างความมั่นใจในการคงอยู่ของเครือข่ายให้กับสมาชิกเครือข่าย การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องที่สร้างความยั่งยืนของเครือข่ายควรถูกพัฒนาจนกลายเป็นแบบแผน (pattern) ของการกระทำที่สมาชิกเครือข่ายยอมรับ โดยทั่วกันมีการกำหนดโครงสร้างของกิจกรรมที่น่าสนใจและสามารถตอบสนองกับความต้องการของกลุ่มสมาชิกย่อย กิจกรรมมีความหลากหลายเพียงพอที่จะดึงดูดสมาชิกให้เข้าร่วมได้ตามความสมัครใจมีการกำหนดตารางกิจกรรมไว้ชัดเจน ทั้งในแง่ของเวลา ความถี่ และกิจกรรมเหล่านี้ยังคงอยู่ในทิศทางที่จะสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของเครือข่าย

กิจกรรมอาจจัดในรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น การวางแผนงานร่วมกันการพบปะ เพื่อประเมินผลร่วมกันทุกเดือนหรือจัดในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น กีฬาสันทนาการระหว่างสมาชิกงานประเพณีท้องถิ่นร่วมกัน เป็นต้น กรณีที่เครือข่ายครอบคลุมพื้นที่กว้างขวางมากควรกระจายจุดพบปะสังสรรค์หมุนเวียนกันไปเพื่อให้สมาชิกเข้าร่วมได้โดยสะดวกและทั่วถึง

3. การจัดระบบสารสนเทศ ในการจัดการเครือข่ายควรมีหน่วยงานที่เป็นแกนกลาง ทำหน้าที่จัดระบบฐานข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายรูปแบบวิธีการ ความสำเร็จปัญหาอุปสรรคและข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นรวมทั้งผลการวิจัย ทฤษฎี โครงการ ประสบการณ์ภาคปฏิบัติเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลระบบสารสนเทศต้องใช้งานได้ง่าย (user friendly) ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย (accessible) และเผยแพร่ให้กระจายออกไปอย่างกว้างขวางเครือข่ายฐานข้อมูลที่นี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ค่อยลดทอนปัญหาญระหว่างเครือข่ายช่วยลดความสูญเสียสิ้นเปลืองทรัพยากรและเวลาจากการทำงานซ้ำซ้อนและการลองผิดลองถูก

4. ทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ เงินทุนในการดำเนินงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินงานที่มีความยั่งยืนของเครือข่าย เครือข่ายต้องมีงบประมาณเพื่อใช้สำหรับการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และช่วยให้คนเข้ามามีส่วนร่วม งบประมาณที่นำมาใช้ต้องเป็นจำนวนไม่มากและต้องระมัดระวังรวมทั้งไว้ต่อผลกระทบของเงินต่อการดำเนินงาน โดยเฉพาะกับกลุ่มที่เกี่ยวข้องที่ยังไม่เป็นทางการ หากได้รับการสนับสนุนจะต้องมีระบบตรวจสอบการใช้จ่ายอย่างรัดกุมและมีการรายงานผลเป็นระยะ

5. ระบบการเรียนรู้ร่วมกัน เครือข่ายจะแข็งแกร่งก้าวหน้าไปได้ขึ้นอยู่กับความสามารถของสมาชิกของเครือข่าย การสร้างองค์ความรู้เฉพาะของกลุ่มเป็นสิ่งจำเป็นเพราะแต่ละกลุ่มอยู่ในบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทั้งในเชิงของประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม สังคม ความเชื่อ สถานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ การทำให้เครือข่ายแข็งแกร่ง จึงต้องอาศัยระบบการพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (interactive action learning) การเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติทั้งการติดต่อกันผ่านทาง การเขียนการพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันหรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกันจะช่วยให้เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์จริง ดังนั้นการจัดระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจะช่วยสร้างและสะสมองค์ความรู้ที่สามารถนำมาปรับใช้และเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

## 1.6 การวิเคราะห์เครือข่ายสังคม

การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม (Carolan, 2557, pp. 4–5 อ้างถึงใน นันทิพย์ วิชาวิน, 2558, น. 124 – 125) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ซึ่งเป็นกลุ่มของบุคคลหรือตัวแสดง (Actors) รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ Actors และความสัมพันธ์ของ Actors ซึ่งประกอบด้วย

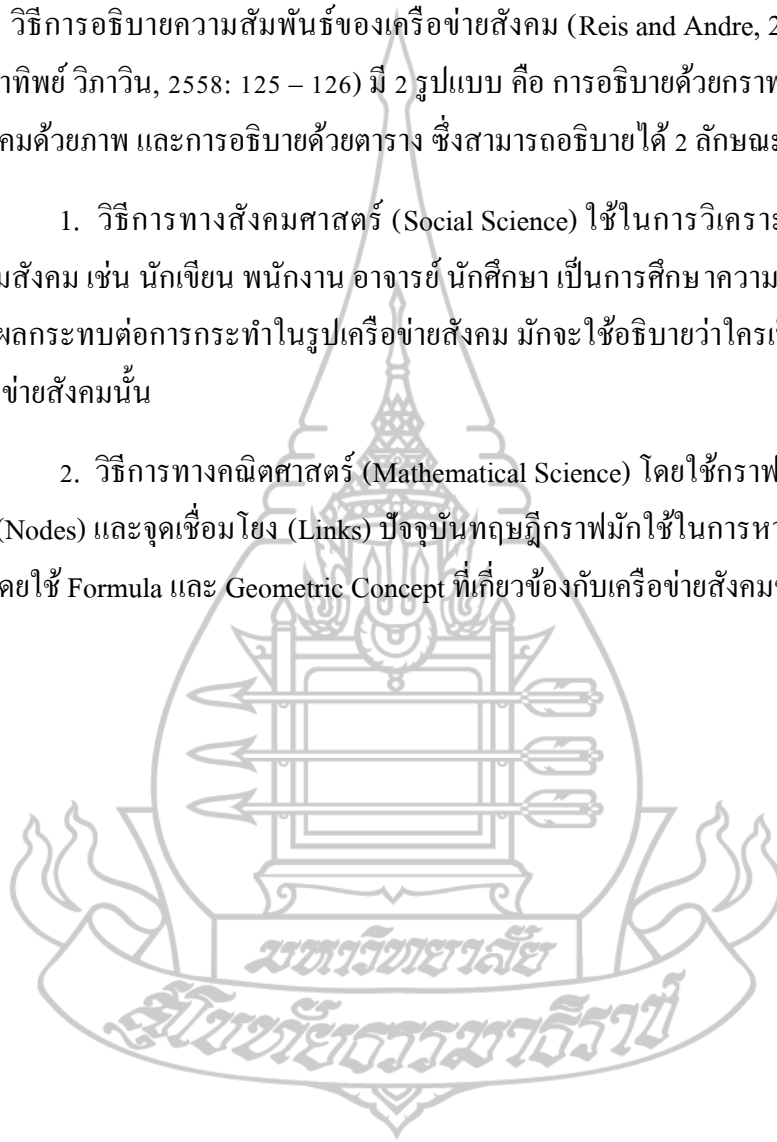
1. Actor ศูนย์กลางของการวิเคราะห์เครือข่าย เป็นความเชื่อมโยงของสังคมที่เรียกว่า Social Units หรือ Actors และผลลัพธ์ที่เกิดจากการเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์นั้น
2. Ties เชื่อมโยง Actors เข้าด้วยกัน เป็นการเชื่อมโยงแบบใด เช่น การคุยกันหรือส่งข้อความถึงกัน (Behavioural Interaction) การพักอาศัยอยู่ในทำเลเดียวกัน การนั่งทานข้าวด้วยกัน (Physical Connection) การเรียนชั้นเดียวกัน การอยู่ในกลุ่มที่มีความสนใจร่วมกัน (Association of Affiliation) การเห็นว่าบุคคลนั้นเป็นเพื่อนหรือศัตรู (Evaluation of one person by another) การรู้ว่าบุคคลนั้นเป็นหัวหน้าหรือลูกน้องหรือตำแหน่งหน้าที่ใด (Formal Relations) การมีทางเลือกที่สามารถเลือกได้ (Moving Between Places or Status)
3. Group ระดับพื้นฐานของเครือข่ายสังคม เป็นการเชื่อมโยงระหว่างบุคคลหรือตัวแสดงที่สร้างจุดเชื่อมโยงระหว่างบุคคล 2 คน การเชื่อมโยงระหว่างบุคคล 2 คน ทำให้เกิด Dyad ซึ่งเป็นหน่วยพื้นฐานของการวิเคราะห์เครือข่ายสังคม ดังนั้น Dyad จึงเป็นกลุ่มของ Actors ในขณะที่ Triads เป็น Triads of Actors ซึ่งการวิเคราะห์เครือข่ายสังคมไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับ Dyad, Triads หรือ Subgroups
4. Relation ข้อมูลจะถูกรวบรวมจากหลายๆ จุดเชื่อมโยง หรือ Ties เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่าง Actors ดังนั้นจึงมีการวัดหลายๆ ความสัมพันธ์ว่าเป็นกลุ่มของ Ties ที่เชื่อมโยงกันระหว่าง Actors ในกลุ่ม สำหรับกลุ่มของแต่ละบุคคลอาจวัดได้หลายๆ ความสัมพันธ์ คนทุกคนที่นำมาเรียงรายชื่อ (Lists) ในเครือข่ายสังคม ถือว่าเป็นตัวแสดงหรือ Actors ของเครือข่าย ซึ่งตัวแสดงในการวิเคราะห์เครือข่ายสังคม เรียกว่า โหนด (Nodes) และเวอทิซ (Vertices) ในการวิเคราะห์ เครือข่ายสังคมมี 2 ลักษณะ คือ

4.1 Eco Network เป็นการศึกษาเครือข่ายความสัมพันธ์ของบุคคลใด บุคคลหนึ่ง ประกอบด้วย Focal Actors เรียกว่า Ego และคนที่ Ego ติดต่อกับเรียกว่า Alters ซึ่งหมายถึงคนที่มีความเชื่อมโยง (Tie) กับ Actor

4.2 Complete Network เป็นการศึกษากลุ่มคนและความสัมพันธ์ของกลุ่มคนเหล่านั้นเป็นความสัมพันธ์ของหลายๆ Eco Network ที่เชื่อมโยงกันเป็นกลุ่มขององค์กรหรือกลุ่มบุคคลในขอบเขตของเครือข่ายเดียวกัน

วิธีการอธิบายความสัมพันธ์ของเครือข่ายสังคม (Reis and Andre, 2554, pp. 18 – 19 อ้างถึงใน นันทิพย์ วิภาวิน, 2558: 125 – 126) มี 2 รูปแบบ คือ การอธิบายด้วยกราฟซึ่งเป็นการแสดงเครือข่ายสังคมด้วยภาพ และการอธิบายด้วยตาราง ซึ่งสามารถอธิบายได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. วิธีการทางสังคมศาสตร์ (Social Science) ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสังคม เช่น นักเขียน พนักงาน อาจารย์ นักศึกษา เป็นการศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างบุคคล และผลกระทบต่อการทำงานในรูปแบบเครือข่ายสังคม มักจะใช้อธิบายว่าใครเป็นผู้นำใครเป็นผู้ตามในเครือข่ายสังคมนั้น
2. วิธีการทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Science) โดยใช้กราฟเป็นการเชื่อมโยงด้วยโหนด (Nodes) และจุดเชื่อมโยง (Links) ปัจจุบันทฤษฎีกราฟมักใช้ในการหา Communities in Networks โดยใช้ Formula และ Geometric Concept ที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายสังคมขนาดใหญ่



## 1.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย

### 1.7.1 ทฤษฎีการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Theory)

เป็นทฤษฎีการบริหารจัดการที่สะท้อนข้อเท็จจริงของพลวัตสิ่งแวดล้อมในยุคปัจจุบันได้เป็นอย่างดี ทฤษฎีการบริหารตามสถานการณ์ได้พัฒนาขึ้น โดย Fiedler (1967) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีทัศนะการมององค์การแบบระบบเปิดสภาพแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อองค์การ โดยองค์การที่เหมาะสมที่สุดควรจะเป็นองค์การที่มีโครงสร้างและระบบที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้การบริหารตามสถานการณ์เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าไม่มีทฤษฎีหรือวิธีการบริหารวิธีใดที่จะสามารถนำไปใช้ได้ทุกสถานการณ์หรืออาจกล่าวได้ว่าไม่มีรูปแบบการบริหารแบบใดจะดีที่สุด เนื่องจากการบริหารในแต่ละแบบแต่ละวิธีจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกันตามแต่ละสภาพแวดล้อม ดังนั้นการเลือกการบริหารแบบใดให้มีความเหมาะสมจึงขึ้นอยู่กับสถานการณ์เป็นสำคัญเพราะแต่ละแนวทางจะมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดทั้งสิ้น ด้วยเหตุนี้การบริหารที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นการบริหารที่ให้ความสำคัญกับการเลือกใช้รูปแบบวิธีการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ที่เกิดกับปัญหาแต่ละปัญหาบนพื้นฐานของความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์การ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์การกับสภาพแวดล้อมด้วย

ดังนั้น เมื่อพิจารณาเครือข่ายในฐานะที่เป็นวิธีการบริหารจัดการแบบหนึ่งดังกล่าวแล้วจะสะท้อนให้เห็นว่าการบริหารแบบเครือข่ายเป็นทางเลือกในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมด้วย ไม่ว่าจะเป็นการประสานเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจดำเนินการโดยวิธีการสร้างบรรทัดฐานร่วมกัน (Normative Coordination) การร่วมมือกันระหว่างองค์กร (Interorganization Cooperation) การเข้าร่วมเป็นสมาชิก (Cooptation) การบัญชาการร่วมประสาน (Interlocking Directorate) (Pfeffer and Salancik, 1978 อ้างถึงใน พิชาय รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552, น. 94) หรือการควบคุมสิ่งแวดล้อม อาทิ การควบคุมทางความคิด (Opinion Manipulate) และการดำเนินงานทางการเมือง (Political Operation) (พิชาय รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552, น. 96-97)

### 1.7.2 ทฤษฎีโครงสร้างตามสถานการณ์ (Structural Contingency Theory)

ภายใต้กรอบทฤษฎีการบริหารตามสถานการณ์ที่มององค์การเป็นระบบเปิดและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้การกำหนดรูปแบบโครงสร้างองค์การจึงต้องเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมเพื่อให้้องค์การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ ทั้งนี้ผู้บริหารจะสามารถพิจารณากำหนดรูปแบบโครงสร้างองค์การให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมได้นั้นจะต้องเข้าใจมิติในการวิเคราะห์โครงสร้างขององค์การเพื่อนำมากำหนดรูปแบบที่เหมาะสมซึ่ง Robbin (1990, pp. 83-

87 อ้างถึงใน พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, น. 2552: 141-168) ได้จำแนกมิติการวิเคราะห์โครงสร้างองค์การออกเป็น 3 มิติ ประกอบด้วย ความซับซ้อน (Complexity) ความเป็นทางการ (Formalization) และการรวมอำนาจ (Centralization) สรุปสาระสำคัญโดยสังเขปได้ ดังนี้

1) ความซับซ้อน (Complexity) เป็นมิติโครงสร้างขององค์การที่แสดงระดับของความแตกต่างหลากหลายภายในองค์การซึ่งพิจารณาได้จากความแตกต่างในเชิงระนาบ (Horizontal Differentiation) ความแตกต่างในแนวตั้ง (Vertical Differentiation) และความแตกต่างในเชิงพื้นที่ (Spatial Differentiation) ซึ่งหากองค์การใดมีความแตกต่างทั้งสามประการเหล่านี้มากย่อมสะท้อนถึงว่าองค์การมีความซับซ้อนมาก ทั้งนี้ สำหรับสิ่งที่ชี้ให้เห็นความแตกต่าง ในเชิงระนาบได้แก่ ความเฉพาะเจาะจง (Specialization) หมายถึง การจัดกลุ่มงานเฉพาะของกิจกรรมของบุคลากร ประกอบด้วยความเฉพาะเจาะจงเชิงหน้าที่และความเฉพาะเจาะจงเชิงสังคม นอกจากนี้ ความแตกต่างเชิงระนาบยังแสดงโดยการจัดกลุ่มงาน (Departmentalization) ซึ่งเป็นวิธีการที่องค์การจะมีการแบ่งงานในแนวระนาบซึ่งชี้ให้เห็นรูปแบบของโครงสร้างองค์การ โดย Daft (2003, pp. 302-335 อ้างถึงใน พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552, น. 141-168) ได้แบ่งองค์การจากการจัดกลุ่มงานแนวระนาบไว้ 6 แนวทาง กล่าวคือ แนวทางแรก องค์การที่มีการจัดกลุ่มงานตามหน้าที่ (Functional Approach) ยึดหลักการจัดงานโดยการแบ่งออกเป็นแผนกตามลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ โดยงานที่อยู่ในแผนกเดียวกันจะเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน แนวทางที่สอง องค์การที่มีการจัดกลุ่มงานแบบผลผลิตหรือบริการเป็นการจัดโครงสร้างขององค์การโดยใช้ผลผลิตหรือบริการขององค์การเป็นเกณฑ์ในการกำหนดซึ่งหน่วยงานย่อยภายในแต่ละกลุ่มผลผลิตหรือบริการจะทำหน้าที่ (Function) แบบเบ็ดเสร็จครบทุกขั้นตอนด้วยตนเอง (Self-contained-division) แนวทางที่สาม การจัดกลุ่มงานแบบแมทริกซ์ (Matrix Approach) เป็นการจัดโครงสร้างองค์การโดยการผสมผสานระหว่างการจัดกลุ่มงานตามหน้าที่ (Function) และตามผลผลิตเข้าไว้ด้วยกัน แนวทางที่สี่ องค์การที่มีการจัดกลุ่มงานเป็นทีม เป็นการจัดโครงสร้างองค์การที่ช่วยให้องค์การมีความยืดหยุ่นและสามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถทำได้ใน 2 ลักษณะกล่าวคือ การจัดกลุ่มงานแบบข้ามสายงานเชิงหน้าที่ (Cross Functional Team) และการจัดกลุ่มงานแบบทีมถาวร (Permanent Team) แนวทางที่ห้า การจัดกลุ่มงานแบบเครือข่าย (Network Approach) ซึ่งเป็นโครงสร้างที่มีการจัดแบ่งหน้าที่ขององค์การบางส่วนให้องค์การซึ่งอยู่ภายในเครือข่ายเป็นผู้ดำเนินการและแนวทางสุดท้ายขององค์การเสมือนจริง (Visual Organization) ซึ่งเป็นโครงสร้างองค์การที่มีบุคลากรทำงานเต็มเวลาเพียงจำนวนน้อย และมีการจ้างผู้เชี่ยวชาญภายนอกเข้ามาทำงานเฉพาะกิจและเลิกจ้างเมื่อภารกิจนั้นๆ เสร็จสิ้น



สำหรับความซับซ้อนของโครงสร้างองค์การตามมิติความแตกต่างในแนวดิ่งซึ่งแสดงให้เห็นตามจำนวนลำดับชั้นของสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) จะเห็นได้ว่ายิ่งองค์การมีสายบังคับบัญชามากองค์การก็จะมี ความซับซ้อนมากขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดลำดับชั้นในการบังคับบัญชาได้แก่ ขอบเขตการควบคุม (Span of Control) ซึ่งหมายถึงกำหนดจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่สามารถสั่งการได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยหาก ขอบเขตการควบคุมยิ่งแคบจะทำให้มีสายบังคับบัญชามากและองค์การจะเป็นแบบสูง (Tall Organization) อย่างไรก็ตามทางวิชาการมิได้ระบุอย่างชัดเจนว่าองค์การแบบสูง (Tall Organization) หรือองค์การแบบแบน (Flat Organization) แบบใดจะมีประสิทธิภาพมากกว่ากันขณะเดียวกันในเรื่องสายบังคับบัญชานั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการกล่าวคือ เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of Command) คือหลักการที่บุคลากรจะมีผู้บังคับบัญชาโดยตรงเพียงผู้เดียว และหลักการสเกลาร์ (Scalar Principle) ซึ่งเป็นหลักการที่กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าสายบังคับบัญชาแสดงถึงอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบตลอดจนการมอบหมายหน้าที่ (พิชาย รัตนดิถ ฅ ฎุเก็ด, 2552, น. 153) ส่วนความ ซับซ้อนของโครงสร้างองค์การประการสุดท้ายคือความแตกต่างเชิงพื้นที่ (Spatial Differentiation) เป็นการขยายความแตกต่างเชิงระนาบและแนวดิ่งไปยังสาขาที่จัดตั้งตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ อย่างไรก็ตามหากโครงสร้างองค์การมีความแตกต่างในแนวดิ่งมากคือเป็นองค์การแบบที่มีโครงสร้างสูงสายบังคับบัญชามากเมื่อมีการขยายสาขาตามความแตกต่างเชิงพื้นที่จะมีความซับซ้อนมากกว่าองค์การแบบแบนราบ อย่างไรก็ตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความซับซ้อนของโครงสร้างซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง คือ การสื่อสาร การประสานงาน และควบคุมกำกับดูแล กล่าวคือโดยยิ่งหากองค์การมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นต้องการการสื่อสาร ประสานงานและกำกับดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อให้องค์การสามารถดำเนินการได้อย่างบรรลุเป้าหมาย

2) *ความเป็นทางการ (Formalization)* หมายถึงระดับของงานภายในองค์การที่กำหนดให้เป็นมาตรฐานซึ่งแสดงให้เห็นด้วยความชัดเจนของกฎ ระเบียบ กฎเกณฑ์ และคู่มือการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ขอบเขตของความเป็นทางการมีหลายระดับขึ้นอยู่กับลักษณะของงานที่ดำเนินการ ความเป็นวิชาชีพระดับตำแหน่งภายในองค์การและประเภทของงานเป็นสำคัญ

3) *การรวมอำนาจ (Centralization)* หมายถึง ระดับที่ซึ่งอำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรงบประมาณบุคลากรและวิธีการดำเนินงานอย่างเป็นทางการได้รับการรวมศูนย์ในปัจเจกบุคคล หน่วยงาน หรือระดับภายในองค์การ ทั้งนี้ หากการตัดสินใจถูกรวมศูนย์ไว้ที่จุดใดจุดหนึ่งมากเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าองค์การนั้นมี

การรวมอำนาจมาก อย่างไรก็ตามเมื่อนำองค์ประกอบของการจัดโครงสร้างองค์การทั้งสามประการ คือความซับซ้อนความเป็นทางการรวมถึงการรวมอำนาจมาออกแบบโครงสร้างองค์การจะได้ องค์การที่มีรูปแบบแตกต่างกัน 2 รูปแบบ ได้แก่ องค์การแบบจักรกล (Mechanistic Organization) และองค์การแบบสิ่งมีชีวิต (Organic Organization) โดยองค์การแบบจักรกลเป็นรูปแบบที่นำแนวคิดการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) มาใช้ซึ่งเหมาะสมในบริบทสภาพแวดล้อมที่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างน้อย คุณลักษณะขององค์การแบบจักรกลคือมีความซับซ้อนสูงเนื่องจากเน้นให้ความสำคัญความชำนาญเฉพาะทางของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ขณะเดียวกันก็มีการบริหารแบบรวมศูนย์มากโดยเน้นการใช้อำนาจและความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ (Authority and Accountability) นอกจากนี้องค์การแบบจักรกลยังมีความเป็นทางการสูงโดยเน้นการแบ่งเป็นแผนกงานตามหน้าที่แต่ละด้าน ขณะที่องค์การแบบสิ่งมีชีวิตเป็นองค์การที่มีลักษณะเหมาะสมกับภาวะเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมที่ผันผวนหรือยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงสูงเช่นปัจจุบัน องค์การแบบสิ่งมีชีวิตเป็นองค์การที่มีความสามารถในการยืดหยุ่นได้สูงมีการเน้นกฎเกณฑ์และขั้นตอนที่เป็นทางการค่อนข้างน้อย ให้ความสำคัญของการกระจายอำนาจ

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะขององค์การแบบจักรกลกับองค์การแบบสิ่งมีชีวิตใน 8 ประเด็น ประกอบด้วยภาวะผู้นำการจูงใจ การสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย การควบคุม และเป้าหมายการทำงาน สรุปได้ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 เปรียบเทียบคุณลักษณะขององค์การแบบจักรกลกับองค์การแบบสิ่งมีชีวิต

ประเด็น	โครงสร้างแบบจักรกล (Mechanistic Structure)	โครงสร้างแบบมีชีวิต (Organic Structure)
1. ภาวะผู้นำ (Leadership)	- ไม่เชื่อมั่นและไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา จึงไม่ยอมให้มีโอกาสอภิปรายปัญหาการทำงานหรือเสนอความคิดเห็นกับหัวหน้า	- ผู้ใต้บังคับบัญชากับหัวหน้าเชื่อมั่น และไว้วางใจต่อกัน มีการอภิปรายปัญหาการทำงานและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน
2. การจูงใจ (Motivation)	- ใช้วัตถุ เงินและความมั่นคงเพื่อจูงใจ ใช้การลงโทษหรือขู่ให้กลัว พนักงานรู้สึกที่ไม่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและองค์การ	- สร้างการจูงใจด้วยวิธีเข้ามามีส่วนร่วม พนักงานเกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์การและเป้าหมาย

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ประเด็น	โครงสร้างแบบจักรกล (Mechanistic Structure)	โครงสร้างแบบมีชีวิต (Organic Structure)
3. การสื่อสาร (Communication)	- การไหลของสารสนเทศจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง และมักคลาดเคลื่อน ไม่ถูกต้อง พนักงานสงสัยต่อความคิดเห็นของหัวหน้า	- สารสนเทศเคลื่อนไหลอย่างอิสระ ทุกทิศทางจากบนลงล่าง ล่างขึ้น บนและแนวนอน ข้อมูลจึงถูกต้อง ไม่คลาดเคลื่อน
4. การปฏิสัมพันธ์ (Interaction)	- จำกัดในวงแคบ ผู้ใต้บังคับบัญชามีผลต่อเป้าหมาย วิธีการและกิจกรรมของแผนงานน้อยมาก	- เปิดเผยและทั่วถึง โดยทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาต่างมีผลต่อเป้าหมาย วิธีการและกิจกรรมของแผนงานมาก
5. การตัดสินใจ (Decision)	- ค่อนข้างรวมศูนย์ ผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้ตัดสินใจ	- ค่อนข้างกระจายอำนาจตัดสินใจไปทุกระดับ
6. การกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting)	- อยู่ที่ผู้บริหารระดับสูง ไม่ค่อยให้กลุ่มมีส่วนร่วม	- กระตุ้นกลุ่มเข้ามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายทุกระดับและมีความเป็นไปได้สูง
7. การควบคุม (Control)	- ใช้การรวมศูนย์ เน้นการใช้กฎเกณฑ์ บังคับ ลงโทษ/ตำหนิ	- กระจายหัวงัดการ เน้นการควบคุมและการแก้ปัญหาด้วยตนเอง
8. เป้าหมายการทำงาน (Performance Goals)	- ผู้บริหารให้ความสำคัญและผูกพันต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรค่อนข้างน้อย	- ผู้บริหารให้ความสำคัญและเน้นการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรอย่างจริงจัง

### 1.7.3 แนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลอง 7-S Framework ของ McKinsey

Waterman, Peter and Phillip (1980, p. 18) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรที่เรียกว่า McKinsey 7-S Framework ขณะทำงานเป็นที่ปรึกษาอยู่ในบริษัท แมกเคนซี แอนด์ โค โดยได้รับการเผยแพร่เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.1980 แนวคิดนี้ ต้องการนำเสนอว่าประสิทธิภาพขององค์กรเกิดจากปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการที่มีความสัมพันธ์ (Interdependent Factors) สอดประสานกัน (Working in Harmony) ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เรียกว่า เป็น “Hard Elements” และ Soft Elements” โดยส่วนที่เป็น Hard Elements นั้น ได้แก่ กลยุทธ์ โครงสร้าง และระบบการทำงาน ขณะที่ Soft Elements ประกอบด้วย การจัดสรรหรือจัดหา กำลังคน/บุคคลเข้าทำงาน ทักษะ รูปแบบ และค่านิยมร่วม ทั้งนี้ สามารถสรุปสาระสำคัญของแต่ละองค์ประกอบดังกล่าว ได้ดังนี้

1) กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง การวางแผนยุทธศาสตร์บนพื้นฐานการคำนึงถึง การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม โดยการพิจารณาวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของ องค์กรเพื่อนำมากำหนดทิศทาง การดำเนินงานขององค์กรให้ประสบผลสำเร็จ

2) โครงสร้าง (Structure) เป็นการแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบรวมถึงขนาดการควบคุม การรวมอำนาจ และการกระจายอำนาจของ ผู้บริหาร ตลอดจนการแบ่งโครงสร้างได้อย่างเหมาะสม

3) ระบบการทำงาน (System) หมายถึง กระบวนการและลำดับขั้นตอนการ ปฏิบัติงานทุกอย่างที่เป็นระบบที่ต่อเนื่องสอดคล้องประสานกันทุกระดับซึ่งจะช่วยให้การ ปฏิบัติงานตามกลยุทธ์บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้ อาทิ ระบบบัญชี/การเงิน (Accounting/Financial System) ระบบพัสดุ (Supply System) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology System) ระบบการติดตาม/ประเมินผล (Monitoring/Evaluation System)

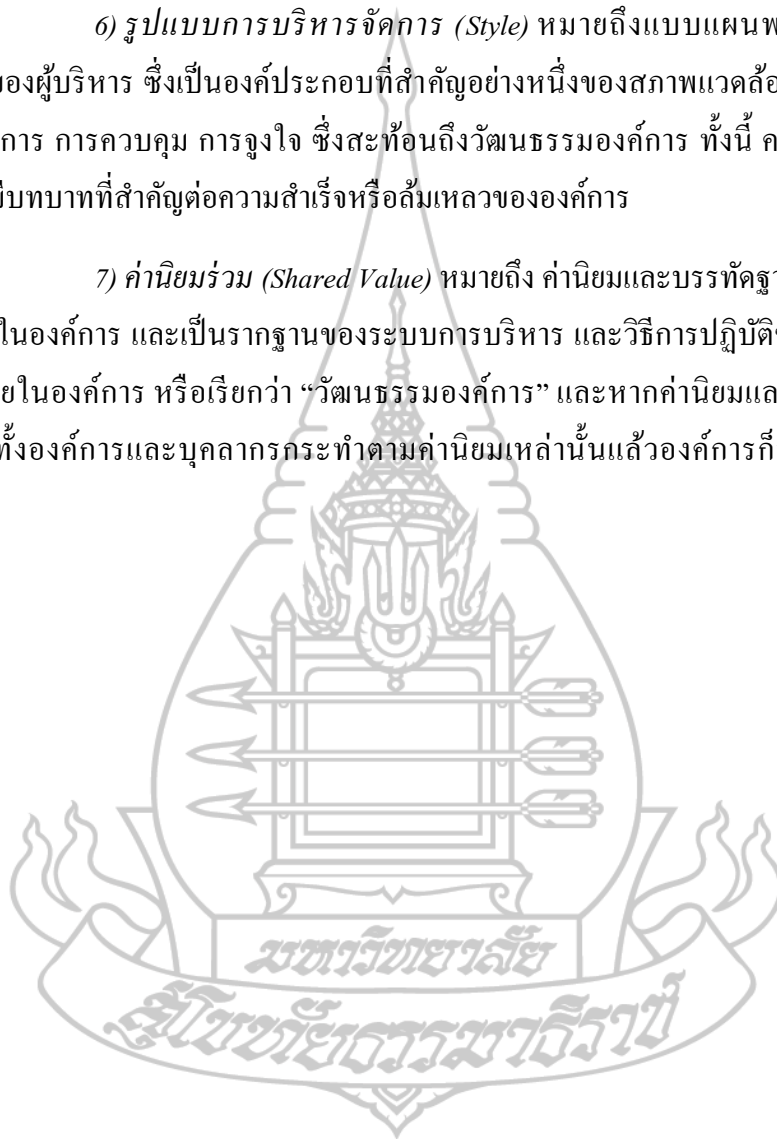
4) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Staffing) หมายถึง การกำหนดคุณลักษณะ การคัดเลือกและการจัดวางบุคลากรที่เหมาะสมที่มีความสามารถผลักดันให้องค์กรสามารถ ดำเนินการไปตามเป้าหมายทิศทางและกลยุทธ์ที่กำหนดเอาไว้ได้

5) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skills) หมายถึง ทักษะในการปฏิบัติงานของ ทรัพยากรบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านหลัก คือ ทักษะด้านงานอาชีพ (Occupational Skills) เป็น ทักษะที่จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ได้ตามหน้าที่และลักษณะงานที่ รับผิดชอบบนพื้นฐานการศึกษาหรือได้รับการอบรมเพิ่มเติม และทักษะความถนัด หรือ ความชาญ

ฉลาดพิเศษ (Aptitudes and Special Talents) ซึ่งเป็นความสามารถที่ทำให้พนักงานนั้นๆ โดดเด่นกว่าคนอื่นส่งผลให้มีผลงานที่ดีกว่าและเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้รวดเร็ว ซึ่งองค์การคงต้องมุ่งเน้นในทั้ง 2 ความสามารถไปควบคู่กัน

6) *รูปแบบการบริหารจัดการ (Style)* หมายถึงแบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์การ เช่น การสั่งการ การควบคุม การจูงใจ ซึ่งสะท้อนถึงวัฒนธรรมองค์การ ทั้งนี้ ความเป็นผู้นำขององค์การจะมีบทบาทที่สำคัญต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวขององค์การ

7) *ค่านิยมร่วม (Shared Value)* หมายถึง ค่านิยมและบรรทัดฐานที่ยึดถือร่วมกันระหว่างคนในองค์การ และเป็นรากฐานของระบบการบริหาร และวิธีการปฏิบัติของบุคลากรและผู้บริหารภายในองค์การ หรือเรียกว่า “วัฒนธรรมองค์การ” และหากค่านิยมและความเชื่อได้ถูกยอมรับทั่วทั้งองค์การและบุคลากรกระทำตามค่านิยมเหล่านั้นแล้วองค์การก็จะมีวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง



## 2. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัย

### 2.1 ความหมายของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัย

การเกิดขึ้นของภัยพิบัติจำเป็นต้องมีกระบวนการในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ และได้ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างรวดเร็วทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ดังนั้นการบริหารแก้ไขปัญหาภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยในการลดความสูญเสียจากการเกิดภัยพิบัติได้ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยมีหลายท่านให้ความหมายดังนี้

ทวิดา กมลเวช (2551, น. 4-6) ให้ความหมายของการบริหารแก้ไขปัญหาภัยพิบัติว่าหมายถึง การแก้ไขปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉินอันเกิดจากสิ่งที่เป็นภัยทั้งธรรมชาติและมิใช่ธรรมชาติ เช่น ภัยทางเทคโนโลยีที่มากับความทันสมัย และภัยจากการกระทำของมนุษย์ในรูปแบบอื่นๆ โดยรัฐจะจัดระเบียบโครงสร้างองค์กรที่มีหน้าที่โดยตรงให้ใช้ความ เป็นมืออาชีพ (Professionalization) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการเตรียมพร้อม การตอบสนอง และการฟื้นฟูสภาวะการณ์ภัยพิบัติ เน้นการสร้างระบบที่ดีการบริหารแก้ไขปัญหาที่ดี ระบบจึงเป็นเครื่องมือในการบริหารแก้ไขปัญหาเหตุการณ์ภัยพิบัติ ความเป็นมืออาชีพเป็นสิ่งที่สามารถสร้าง และพัฒนาขึ้นได้ โดยการให้ความรู้และเป็นผลรวมของหลายองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านตัวบุคคล ด้านระบบ และด้านสังคม ด้านบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และความสามารถ ศักยภาพ แต่ศักยภาพของบุคคลและองค์กรจะต้องมีช่องทางที่เอื้อต่อการแสดงออกและศักยภาพ จะเกิดขึ้นได้เต็มที่เมื่อฐานพร้อม หมายถึง ต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนหรือจากปัจเจกบุคคล ต้องมีการสื่อสารหรือการให้ข่าวสารที่จำเป็นสู่ภายนอกอย่างเหมาะสม เป็นบรรยากาศ ที่เอื้อต่อการสร้างและใช้ศักยภาพอันจะนำไปสู่ความเป็นมืออาชีพอย่างเต็มรูปแบบ

ระบบการบริหารแก้ไขปัญหาภัย ประกอบด้วย 1) การดำเนินการก่อนเกิดภัย : เพื่อป้องกัน และลดผลกระทบจากสาธารณสุขภัย 2)การดำเนินการระหว่างเกิดภัย : การดำเนินการในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยระดมทรัพยากรที่มีอยู่เข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัย และ 3) การดำเนินการหลังจากภัยผ่านพ้นไป : เป็นการฟื้นฟูกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและรัฐให้กลับคืนสู่สภาวะปกติ

การบริหารแก้ไขปัญหาภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1) การบริหารแก้ไขปัญหาระหว่างหน่วยงานที่มีการจัดชั้นลำดับการปฏิบัติงานที่สอดคล้อง (Scalable interagency management)

2) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการมีการแก้ไขปัญหาสื่อสารระหว่างหน่วยงาน (Shared information and communication management)

3) เครือข่ายชุมชนสามารถฟื้นคืนจากภัย (Resilient community network)

4) การเรียนรู้ด้วยตัวเองหรือการสร้างความสามารถในการปรับตัว (Self-learning /adaptive capacity building) (โครงสร้างพื้นฐานทางเทคนิค, ความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ, วัฒนธรรมแบบเปิด)

5) การสร้างองค์ความรู้แบบบูรณาการในการจัดการเกี่ยวกับภัย (Disaster management is multidisciplinary)

6) สร้างการมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ (All levels of participation)

ภาวีกา ศรีรัตนบัลล์ (2550, น. 18) ได้ให้ความหมายของ การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Management) ว่าหมายถึง การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินอันเกิดจากสิ่งที่เป็นภัย ทั้งทางธรรมชาติและมิใช่ธรรมชาติ เช่น ภัยทางเทคโนโลยีที่มากับความทันสมัย และภัยจากการกระทำของมนุษย์ในรูปแบบอื่นๆ โดยรัฐจะจัดระเบียบโครงสร้างขององค์กรที่มีหน้าที่โดยตรงให้ใช้ความเป็นมืออาชีพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการเตรียมความพร้อมในการตอบสนอง และฟื้นฟูสภาพการณ์ภัยพิบัติ เน้นการสร้างระบบที่ดี การบริหารจัดการที่ดี ระบบจึงเป็นเครื่องมือในการจัดการกับภัยพิบัติ (management of disaster) ความเป็นมืออาชีพเป็น สิ่งที่สามารถสร้างและพัฒนาขึ้นได้ โดยการให้ความรู้และเป็นผลรวมของหลายองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านระบบ และด้านสังคม ด้านบุคคล ประกอบด้วยความรู้ ทักษะและ ความสามารถ ศักยภาพ แต่ศักยภาพของบุคคลและองค์กรจะต้องมีช่องทางที่เอื้อต่อการ แสดงออกและศักยภาพจะเกิดขึ้นได้เต็มที่เมื่อฐานทางสังคมพร้อมหมายถึงต้องมีความร่วมมือ จากทุกภาคส่วนหรือจากปัจเจกบุคคล ต้องมีการสื่อสารหรือการให้ข่าวสารที่จำเป็นสู่ภายนอกอย่างเหมาะสม เป็นบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างและใช้ศักยภาพอันจะนำไปสู่ความเป็นมืออาชีพอย่างเต็มรูปแบบ

โพรแวนและมิลวาร์ด (Provan and Milward, 2006, pp. 2-5) โดยสรุปว่า การสร้างความร่วมมือในการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐจำเป็นที่จะต้องสร้างความร่วมมือและสร้างเครือข่ายใน 3 ระดับ ซึ่งได้แก่ การสร้างความร่วมมือในระดับชุมชนระดับเครือข่ายและระดับหน่วยงาน ถึงแม้ว่าทั้ง 3 ระดับจะมีความเชื่อมโยงกัน หากแต่ในการประเมินประสิทธิภาพนั้นในแต่ละระดับก็จะมีเกณฑ์ในการประเมินของตนเอง โดยเขากล่าวว่าเกณฑ์ที่เหมาะสมในการประเมินประสิทธิภาพ ของระดับหนึ่งอาจจะเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับอีกระดับหนึ่ง โดยที่เครือข่ายทั้ง

3 ระดับ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเครือข่ายทางสังคม ยังหมายรวมถึง การบูรณาการของพลเมืองท้องถิ่น ให้อยู่ในรูปแบบขององค์การเพื่อที่จะทำงานร่วมกันกับหน่วยงานของรัฐบาลเพื่อที่จะลดความเสี่ยงและการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

พัทแนม (Putnam, 2006, pp. 6-7) กล่าวว่า “เครือข่ายของพลเมืองจะช่วยอำนวยความสะดวก ในการสร้างความร่วมมือและการสื่อสาร รวมทั้งการขยายความร่วมมือของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความไว้วางใจของบุคคลอื่นๆ โดยชุมชนท้องถิ่นจะมีความรู้ดีที่สุดเกี่ยวกับพื้นที่และคนของเขา ซึ่งจะถือว่าเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานมากในกรณีที่บุคคลไม่สามารถเข้าถึงพื้นที่หรือบุคคลได้ โดยการศึกษาพยายามที่จะศึกษาถึงกระบวนการทางชุมชนในการทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐบาลตั้งแต่ขั้นแรกของการจัดการกับวิกฤตการณ์และภัยพิบัติ เนื่องจากการจัดการภัยพิบัติจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของคนในพื้นที่ โดยที่ประชาชนในพื้นที่คือ ผู้ที่ต้องประสบกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยตรง ขณะเดียวกันประชาชนเหล่านั้นก็จะเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีที่สุด ดังนั้นหากเกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างเครือข่าย ของประชาชนกับการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐก็จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาภัยพิบัติ เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เพียร์ซ (Pearce, 2000, p. 11) นิยามการจัดการภัยพิบัติหมายถึง กระบวนการกำหนดวัตถุประสงค์และค่านิยมร่วมกันในการส่งเสริมผู้มีส่วนร่วม ในการวางแผน และจัดการกับภัยพิบัติที่เกิดหรือมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยชุมชนในการตอบโต้กับภัยพิบัติทั้งก่อนเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุในอันที่จะรักษาชีวิต ทรัพย์สิน รวมถึงรักษานิวเคลียส ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และการเมืองของพื้นที่ซึ่งได้รับผลกระทบ

ไลท์ (Light, 2008, p. 20) มีความเห็นว่าการจัดการภัยพิบัติหมายถึง 1) การวางแผนเตรียมความพร้อมให้เข้าถึงความเปราะบางของภัย 2) กิจกรรมลดผลกระทบจากภัยในโครงสร้างของสิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ การปฏิบัติการ และบุคลากร 3) การวางแผนตอบโต้เพื่อ สนับสนุนการปฏิบัติการ อาทิ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การค้นหาและกู้ภัย การอพยพ การติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน และการฝึกอบรมบุคลากร 4) การฟื้นฟู

สำหรับประเทศไทยได้มีการนิยามการจัดการภัยพิบัติสอดคล้องกับความหมายของ นักวิชาการและหน่วยงานต่างประเทศดังกล่าวว่าเป็นกระบวนการที่ต้องเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ครอบคลุมการดำเนินการทุกขั้นตอน ทั้งการวางแผนการจตุตถการ การปฏิบัติและการควบคุมดูแลรวมทั้งการประสานความร่วมมือระหว่างองค์การต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้มีการจัดการที่ดีในทุกๆระยะของวงจรการจัดการสาธารณภัยโดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในความเสี่ยง



ต่างๆ ควรมีหลักประกันความปลอดภัย 2) เพื่อปกป้องทรัพย์สินให้เกิด ความเสียหายน้อยที่สุด รวมทั้งลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและ 3) เพื่อรักษาภาวะแวดล้อมทางสังคมและ เศรษฐกิจ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความอยู่ดีกินดีของสังคม (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2549, น. 5)

สรุปได้ว่า การแก้ไขปัญหาสาธารณภัย หมายถึง การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินอันเกิดจากสิ่งที่เป็นภัยทั้งธรรมชาติและมิใช่ธรรมชาติ โดยรัฐจะจัดระเบียบโครงสร้างองค์กรที่มีหน้าที่โดยตรงเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการเตรียมพร้อม การตอบสนอง และการฟื้นฟูสภาพการณ์ภัยต่างๆ

## 2.2 กรอบแนวทางการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management Approach)

จากการศึกษารวบรวมกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินพบว่าได้มีการนำเสนอแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินในแง่มุมต่างๆ ไว้มากมายรวมถึงวิธีคิดในการจัดการภาวะฉุกเฉินที่น่าสนใจโดยสรุป ดังนี้ (Khan & Vasilescu and Khan, 2008, pp. 43-50; Guzman, 2002, pp. 3-16)

### 2.2.1 วงจรการจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency/Disaster Management Cycle)

เป็นแนวทางการจัดการภัยพิบัติที่นำเสนอในมุมมองของการจัดการความเสี่ยงภัย (Disaster Risk Management) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม มาตรการทางสังคมเพื่อรับมือ ภัยในแต่ละระยะของการเกิดภัย โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อหลีกเลี่ยง ลดผลกระทบ ตลอดจนฟื้นฟู ความสูญเสียและเสียหายอันเกิดจากภัย แนวคิดนี้แสดงให้เห็นการจัดการภัยในลักษณะวงจรของกิจกรรมในแต่ละระยะของการเกิดภัย ได้แก่

1) *ระยะก่อนเกิดภัย (Before a Disaster or Pre-Disaster)* ประกอบด้วย การลดผลกระทบและเตรียมความพร้อม (Mitigation and Preparedness) ซึ่งเป็นกิจกรรมหรือ มาตรการที่มีเป้าหมายเพื่อลดความสูญเสียหรือเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินจากภัยที่อาจเกิดขึ้น อาทิ การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนัก การจัดทำแผน และการป้องกัน (Prevention)

2) *ขณะเกิดภัย (During a Disaster or Disaster Occurrence)* ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัยให้เหลือน้อยลง และตรงกับความต้องการของผู้ประสบภัยที่สุด ซึ่งเรียกกิจกรรมในขั้นตอนนี้ว่าการตอบโต้ในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response)

3) *ภายหลังเกิดภัย (After a Disaster or Post-Disaster)* ประกอบด้วย การดำเนินการตอบโต้และฟื้นฟู (Response and Recovery) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อที่จะ ฟื้นฟูชุมชนที่ได้รับผลกระทบทันทีที่เกิดภัย

**2.2.2 The Sustainable Development Approach** การพัฒนาอย่างยั่งยืนเป็น อีกแนวคิดหนึ่งที่สามารถสะท้อนมุมมองเพื่อช่วยในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับภัย ห้วงเวลาการเกิดภัย โดยแนวทางนี้ให้ความสำคัญกับการบูรณาการแผนงานกิจกรรมในการจัดการภัยในแต่ละระยะ การเกิดภัยเข้าร่วมไว้กับแผนการพัฒนา อาทิ มาตรการในการลดผลกระทบ ทั้งเชิง โครงสร้าง (Structural Measures) และ ไม่ใช่โครงสร้าง (Non-Structural Measures) เพื่อป้องกันประชาชนจาก ภัย แนวทางนี้สะท้อนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างยั่งยืนด้วยการ ส่งเสริมวัฒนธรรมในการ ป้องกัน (Culture of Prevention) ทั้งนี้ สาระสำคัญของการจัดการภัยบนพื้นฐานการพัฒนาอย่าง ยั่งยืนที่สำคัญประการหนึ่งคือ กรอบแนวคิดในการจัดการภัย (The Disaster Management Framework) ซึ่งมีวิธีการคิดอันเป็นองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ กล่าวคือ

1) *Comprehensive Approach* วิธีการคิดที่สะท้อนยุทธศาสตร์การพัฒนา และการปฏิบัติครอบคลุมมุมมองการจัดการภัยที่สมบูรณ์ในบริบทการพัฒนาที่ยั่งยืน ทั้งการป้องกัน และลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม รวมถึงการตอบโต้และฟื้นฟู

2) *All-Hazard Approach* มุ่งเน้นยุทธศาสตร์การพัฒนาและการ ปฏิบัติ ครอบคลุมในทุกประเภทภัย วิธีการนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาระบบหรือ ระเบียบวิธี ปฏิบัติสำหรับภัยของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน

3) *Integrated Approach* มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการจัดการภัยพิบัติ ซึ่งจะส่งเสริมประสิทธิภาพในการประสานงาน ของภาค ส่วนต่างๆ (Multi-Sectoral and Intersectoral Coordination) และลดความซ้ำซ้อนของ การปฏิบัติงาน ร่วมกัน

**2.2.3 The Developmental Relief Approach** ชี้ให้เห็นการปรับเปลี่ยนวิธีคิดใน การบรรเทาทุกข์จากเดิมที่มองผู้ประสบภัยว่าเป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและเรียกร้องขอ ความช่วยเหลือจากภายนอกมาสู่การบรรเทาทุกข์บนพื้นฐานความคิดที่ว่าผู้ประสบภัยเป็นผู้ที่มี จิต ความสามารถและศักยภาพถึงแม้จะ ได้รับผลกระทบจากภัยก็ตาม ซึ่งภายใต้กรอบความคิด นี้จึงให้ ความสำคัญกับการวิเคราะห์ โครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ ประชากร รวมถึงโครงสร้าง พื้นฐาน

ของชุมชน เพื่อนำมากำหนดความต้องการความช่วยเหลือและบรรเทาทุกข์ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

**2.2.4 The Vulnerability Reduction Approach** แนวคิดการลดความอ่อนแอของชุมชน ในการวิเคราะห์ความอ่อนแอของชุมชนพิจารณาจากระดับความอ่อนไหวต่อความเสี่ยงที่เกิดจากภัย และขีดความสามารถในการรับมือกับภัยของชุมชน ทั้งนี้ การประเมินความอ่อนแอ การวิเคราะห์ภัย (Hazard Analysis) และการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ก็เพื่อให้ชุมชนทราบว่าชุมชนมีความอ่อนแออย่างไร และมีภัยใดบ้างที่อาจเกิดกับชุมชน แนวคิดนี้นำมาประยุกต์ใช้ในการประสานความร่วมมือและรับผิดชอบร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ และชุมชนในการป้องกันด้วยการสร้าง ความตระหนัก และการเตรียมความพร้อมทั้งในการวางแผนรวมถึงการฝึกอบรม

**2.2.5 Total Disaster Risk Management Approach (TDRM)** เป็นแนวคิด ในการจัดการภัยภาวะฉุกเฉิน ที่มีมุมมองครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม โดยมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับประเด็นและช่องว่าง ที่มีในวงจรการจัดการภัยพิบัติทั้งสาเหตุการเกิดภัย เงื่อนไขที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดภัย ความอ่อนแอของชุมชน การประสานและความร่วมมือในระดับ และมิติต่างๆ ในลักษณะสหวิทยาการ (Multilevel, Multidimensional and Multidisciplinary Cooperation and Collaboration) เพื่อให้สามารถลดและตอบโต้กับภัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดนี้ส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการการประสานความร่วมมือในการดำเนินการของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ซึ่งก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในนโยบาย การพัฒนาเพื่อลดและตอบโต้ภัย ไปพร้อมๆ กับการพัฒนาที่เกี่ยวข้องด้านอื่นๆ อาทิ การวางแผนการใช้ที่ดิน การป้องกันทางด้านสิ่งแวดล้อม หรือแม้แต่ความมั่นคงด้านอาหาร (Guzman, 2002: 10-11) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากแนวคิด TDRM ตั้งอยู่บนหลักการการบริหาร ความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ดังนั้น การทำแผนที่ภัย (Hazard Mapping) และการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) จึงถือเป็นเครื่องมือพื้นฐานสำคัญเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในการกำหนดมาตรการลดความอ่อนแอ (Vulnerability Reduction) และการสร้างขีดความสามารถ (Capacity Enhancement) ให้กับชุมชน

ทั้งนี้ Guzman (2002, pp. 11-14) ได้เสนอยุทธศาสตร์ 5 ประการสำหรับ TDRM กล่าวคือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดำเนินการลดและรับมือกับภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพด้วย การประสานความร่วมมือในทุกระดับ และทุกมิติในลักษณะสหวิทยาการ โดยให้ความสำคัญกับ ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไร รวมทั้งชุมชน นอกจากนี้ การลดภัยเป็น

องค์ประกอบสำคัญของความร่วมมือในระดับประเทศ ดังนั้น การรักษาและเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของความร่วมมือในภูมิภาค และต่างภูมิภาค รวมถึงการสร้างเครือข่ายระหว่าง ภาครัฐและองค์กรต่างๆ ในการรับมือกับภัยพิบัติในภาพรวมจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ใน ส่วนนี้จึงกล่าว ได้ว่าการสร้างเครือข่าย (Networking) จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะเชื่อมโยงส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมกันเพื่อ เสริมสร้างความเข้มแข็ง ชีตความสามารถ ทรัพยากร รวมถึงความเชี่ยวชาญในการดำเนินการลดภัย ด้วยการสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญ ทรัพยากร ซึ่งในส่วนนี้ Guzman (2002) ได้ยกตัวอย่างวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการลดภัยพิบัติ อาทิ Asian Disaster Reduction and Response Network หรือการประสานความร่วมมือของ ท้องถิ่นในการสร้างขีดความสามารถในการประเมิน ความเสี่ยงและความอ่อนแอ การจัดการ ข้อมูลความเสี่ยงภัยพิบัติ การสื่อสารมวลชน เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การตัดสินใจกำหนดมาตรการลดและตอบโต้ต่อภัยบนพื้นฐาน ข้อมูลความเสี่ยงที่เชื่อถือได้จากแผนที่ภัย (Hazard Mapping) การประเมินความอ่อนแอ (Vulnerability) จากหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทรัพยากรที่มีอยู่ โดยในส่วนของการ ประเมินความอ่อนแอมุ่งให้ความสำคัญกับการประเมินและทำความเข้าใจบริบทในมิติทาง สังคม และวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง กิจกรรมหรือแผนงานในยุทธศาสตร์นี้ อาทิ การส่งเสริมการจัดทำแผนที่ภัย และการประเมินความอ่อนแอและความเสี่ยงในระดับ ชุมชน และ ท้องถิ่น การประสานความร่วมมือในการประเมินความเสี่ยงร่วมกับองค์กรสำคัญๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุนระบบเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning System)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการประสานบูรณาการการทำงานร่วมกันของผู้มีส่วน เกี่ยวข้องผ่านการสื่อสารที่ดี และการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เชื่อถือได้ ข้อมูลมีบทบาทสำคัญยิ่งใน การตอบโต้และลดภัยข้อมูลที่ถูกต้องและได้รับในเวลาที่เหมาะสมสามารถที่จะบรรเทา ผลกระทบจาก ภัยพิบัติหากไม่สามารถป้องกันภัยนี้ ได้นอกจากนี้การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลจะช่วยส่งเสริมการ ประสานการปฏิบัติระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ระบบสารสนเทศเพื่อการ จัดการความเสี่ยงภัย (Disaster Risk Management Information System) จึงมีความสำคัญ สามารถเชื่อมโยงกับระบบเตือน ภัยล่วงหน้า และหน่วยงานระดับท้องถิ่น รวมถึงสื่อต่างๆเพื่อสร้าง ความตระหนัก (Public Awareness) และเรียนรู้ตัวอย่างกิจกรรมสำคัญในยุทธศาสตร์นี้ อาทิ การ ส่งเสริมให้มีระบบ สารสนเทศเพื่อการจัดการความเสี่ยง ในหลายระดับ พัฒนาขีด ความสามารถและทักษะของผู้ ทำงานด้านสื่อและครูใน โรงเรียน บูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศ และองค์ความรู้ของท้องถิ่น เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้ระบบเตือนภัยล่วงหน้าสำหรับภัยพิบัติ ทางธรรมชาติ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความพร้อมให้แก่กลไกในการลดและตอบโต้ภัยพิบัติทั้งนโยบาย โครงสร้างการบริหารจัดการ การพัฒนาขีดความสามารถ และทรัพยากร กล่าวคือ มี การกำหนดนโยบายที่มีวัตถุประสงค์และข้อผูกพันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งชุมชนที่ชัดเจน ทั้งนี้ นโยบายหมายความรวมถึงกฎหมาย ระเบียบ แนวทางการปฏิบัติ และแผนต่างๆ ด้วย ขณะที่ ในส่วนของโครงสร้างองค์การและระบบการบริหารจัดการควรส่งเสริมให้เกิดการ ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนด และพัฒนาขีดความสามารถของ Focal Point ของหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่นในกิจกรรมการจัดการภัย นอกจากนี้ จะต้องส่งเสริมขีดความสามารถของประเทศและท้องถิ่นในการนำมาตรการลดและ ตอบโต้ภัยไปปฏิบัติ ซึ่งหมายความรวมถึงการให้ความรู้และการฝึกอบรมในด้านการลดภัยและสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้องด้วย สำหรับในด้านทรัพยากรหมายความถึงการบริหารงบประมาณ และจัดสรรงบประมาณเพื่อการลด และตอบโต้ภัยพิบัติอย่างเหมาะสม รวมถึงการจัดหาบุคลากรที่ จำเป็นและผ่านการฝึกอบรมด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 นำกระบวนการจัดการความเสี่ยงภัยไปปฏิบัติตั้งแต่ ระดับชาติไปจนถึงระดับชุมชน โดยยุทธศาสตร์นี้มีกิจกรรมที่สำคัญ อาทิ การพัฒนาทรัพยากร มนุษย์ให้มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการจัดการความเสี่ยง การส่งเสริมความร่วมมือในการประเมินความเสี่ยง ร่วมกับชุมชนที่มีความอ่อนแอ และการประเมินความสามารถในการลดความเสี่ยงจากภัย เป็นต้น

### 2.3 หลักการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน (Principles of Emergency Management)

FEMA (2007, pp. 1-9) ได้รวบรวมและกำหนดหลักสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ทฤษฎีหรือหลักการในการจัดการภาวะฉุกเฉิน (Doctrine of Emergency Management) ประกอบด้วย 8 ประการซึ่งมีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

**2.3.1 ความครอบคลุม (Comprehensive)** หมายถึงการจัดการภาวะฉุกเฉิน แบบองค์รวม (Comprehensive Emergency Management) จะต้องพิจารณาครอบคลุมสาระสำคัญ ได้แก่

1) **ให้ความสำคัญกับทุกประเภทภัย (All Hazards)** ไม่ว่าจะภัยนั้นจะ เป็นภัยธรรมชาติ ภัยทางเทคโนโลยี หรือแม้แต่ภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์

2) **ครอบคลุมทุกระยะของการจัดการภาวะฉุกเฉิน (All Phases)** ใน การจัดการภาวะฉุกเฉินสมัยใหม่ 4 ระยะ ได้แก่ ลดผลกระทบ (Mitigation) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การตอบโต้ (Response) และการฟื้นฟู (Recovery)

3) ผลกระทบหรือผลที่เกิดขึ้นจากภัยคุกคามด้านต้องถูกนำมาวิเคราะห์ และพิจารณา (All Impacts) ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน

4) เกี่ยวข้องกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนทุกระดับ (All Stakeholders)

**2.3.2 การจัดการเชิงรุก (Progressive)** การจัดการภาวะฉุกเฉินจะต้องมีมาตรการป้องกัน และการเตรียมการไว้ล่วงหน้า โดยจะต้องให้ความสำคัญ กับกิจกรรมในการป้องกันและลดผลกระทบเป็นสำคัญ

**2.3.3 ความเสี่ยงเป็นตัวขับเคลื่อนการจัดการ (Risk-Driven)** คือการใช้ หลักการจัดการความเสี่ยงเป็นพื้นฐานในการกำหนดลำดับความสำคัญของภัย การวางแผน ตลอดจนการใช้ และจัดสรรทรัพยากรในทุกระยะของการจัดการภาวะฉุกเฉิน ซึ่งหลักการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย การบ่งชี้ภัย (Hazard Identification) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) และการวิเคราะห์ผลกระทบ (Impact Analysis)

**2.3.4 การบูรณาการ (Integrated)** ในการจัดการภาวะฉุกเฉินต้องอาศัยความพยายามร่วมกันของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและองค์กรต่างๆ ในชุมชนทุกระดับ การจัดการภาวะฉุกเฉินต้องถูกบูรณาการในการตัดสินใจในภารกิจประจำวันของหน่วยงานมิใช่แต่เพียงเฉพาะในห้วงเวลาที่เกิดภัยเท่านั้น รวมทั้งในการบูรณาการจะต้องเป็นไปทั้งในแนวดิ่ง และแนวราบ

**2.3.5 ความร่วมมือ (Collaborative)** การจัดการภาวะฉุกเฉินต้องอาศัยการสร้าง ความสัมพันธ์อย่างจริงจังระหว่างบุคคล และหน่วยงานต่างๆ ในการทำงานร่วมกันซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจ (Trust) บรรยากาศการทำงานเป็นทีม และการสื่อสารที่ราบรื่น

**2.3.6 การประสานงาน (Coordinated)** การจัดการภาวะฉุกเฉินต้องใช้การประสาน กิจกรรมต่างๆ ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งในการประสานงานนั้นจะต้องแสวงหาข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ขณะเดียวกันก็ต้อง สร้างความมั่นใจว่า กิจกรรมที่ดำเนินการนั้นช่วยให้อัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้บรรลุผล หลักการนี้ สามารถนำไปใช้ได้ ในกิจกรรมทุกระยะของการจัดการสาธารณภัย

**2.3.7 ความยืดหยุ่น (Flexible)** การจัดการภาวะฉุกเฉินต้องมีความยืดหยุ่น คือมีความสร้างสรรค์ในการคิดกลยุทธ์วิธีการแก้ไขปัญหาในทุกๆ ระยะของการจัดการภาวะฉุกเฉินไม่

ว่าจะเป็นระยะของการลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การตอบโต้ หรือแม้แต่ การฟื้นฟู ความยืดหยุ่นเป็นคุณลักษณะหลักของการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ประสบผลสำเร็จ

**2.3.8 มีความเป็นมืออาชีพ (Professional)** การจัดการภาวะฉุกเฉินต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของศาสตร์ องค์ความรู้ ประสบการณ์ และจรรยาบรรณ

## 2.4 แนวคิดและการบริหารแก้ไขปัญหาภาครัฐในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ประเทศไทยรู้จักกับโรคนี้เมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ.2563 โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศตั้งชื่ออย่างเป็นทางการสำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โดยใช้ชื่อว่า “โควิด 19” (COVID-19) ซึ่งย่อมาจาก “Coronavirus disease starting in 2019” (สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, 2563) ต่อมากระทรวงสาธารณสุขออกประกาศในวันที่ 1 มีนาคม 2563 ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 สำหรับประเทศไทยการบริหารภาครัฐในการรับมือกับสถานการณ์โควิด-19 เต็มไปด้วยความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และจากรายงานการจัดอันดับประเทศที่มีความเข้มแข็งด้านความมั่นคงด้านสุขภาพของ John Hopkins University จากดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพโลก 2019 (Global Health Security (GHS) Index) ประเทศไทยติดอันดับที่ 6 จากทั้งหมด 195 ประเทศ และเป็นอันดับ 1 ในเอเชียด้วยคะแนน 73.2 จาก 100 คะแนน (สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563) นอกจากนี้จากการเคยมีประสบการณ์การรับมือและการต่อสู้กับโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง หรือซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome-Sars) และโรค เมอร์ส (Mers : Middle East Respiratory Syndrome) มาก่อนทำให้การควบคุมโรคระบาดนี้อยู่บนพื้นฐานที่เป็นระบบคุณภาพของการสาธารณสุขไทย การบริหารภาครัฐจำเป็นต้องมีเอกภาพในการบริหารงานในลักษณะมีเอกภาพบังคับบัญชา (Single Command) ดังนั้น รัฐบาลไทยจึงจำเป็นต้องใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ตามมติ คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 มีผลบังคับใช้ 26 มีนาคม 2563 โดยการประกาศ สถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร และตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) โดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ โดยศูนย์ฯ แห่งนี้เป็นหน่วยงานพิเศษในการบูรณาการทุกส่วนราชการ และสั่งการได้อย่างมีเอกภาพ เป็นระบบการบริหารราชการในรูปแบบหนึ่ง que ครอบคลุมกับสถานการณ์ฉุกเฉิน นอกจากนี้รัฐบาลโดยมติดคณะรัฐมนตรียังอนุมัติในการออกพระราชบัญญัติในการกู้เงินเพิ่มเติมเพื่อเยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจกำหนดมาตรการในการขอความร่วมมือเพื่อควบคุมโรคระบาดนี้ในการอยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ มาตรการรักษาระยะห่าง

1 เมตร – 2 เมตร (Social Distancing) และการประกาศเคอร์ฟิวในบางช่วงเวลาทั่วประเทศ ทำให้ทุกคนและทุกองค์กรต้องปรับตัวในทุกระดับ ทั้งการเผชิญหน้ากับ การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคและหลังจากการแพร่ระบาดอาจหยุดนิ่งได้ในอนาคต ภาวะการณ์แบบนี้จะเกิดอะไรขึ้นกับโครงสร้างสังคมและเศรษฐกิจของประเทศต่อไป จะส่งผลต่อการปรับตัวในการใช้ชีวิตการทำงาน ชีวิตประจำวันแบบปกติชีวิตส่วนตัว องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานต่างๆอย่างไรเพียงใด ดังนั้น จึงจะเห็นได้ว่าในขณะนี้แต่ละองค์กรจึงมีนโยบาย Work from home การนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้เพื่อการสร้างผลผลิตภาพขององค์กรและบุคลากรเป็นการชั่วคราว ระบบบริหารจัดการภาครัฐในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมมากเพียงใด จะได้เห็นวาทะสามภาคส่วนต่างดำเนินการเต็มที่โดยปรับเปลี่ยนการทำงานต่อสู้กับโควิด-19 นี้ไม่ว่าจะพร้อมหรือไม่ก็ตาม หน่วยงานที่มีระบบการบริหารภาครัฐในภูมิภาค เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ มีกระบวนการในการดำเนินการ การบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ที่แตกต่างกันและปรับตัวตาม สถานการณ์ของปัญหาในพื้นที่ ทั้งเชิงรุก รับ ประชาสัมพันธ์ สร้างการตระหนักรู้ ป้องกัน และ เยียวยาในขณะเดียวกัน ฯลฯ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการสถานการณ์ มีทั้งการเรียนรู้ เพื่อปรับตัว และพร้อมรับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น(วารสารการบริหารและสังคมศาสตร์ปริทรรศน์ ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม สิงหาคม-2564)

การปรับเปลี่ยนการบริหารแก้ไขปัญหาภาครัฐในช่วงก่อนสถานการณ์โควิด-19 หากวิเคราะห์แนวโน้มว่าในอนาคตภาครัฐควรปรับตัวอย่างไรต่อบริบทโลกหลังโควิด จะขอเสนอในภาวะปกติว่ารัฐบาลที่ผ่านมามีการดำเนินการอะไรที่เป็นจุดแข็ง (Strength) ต่อการรับมือกับบริหารจัดการภาครัฐในช่วงโควิด ช่วงเวลาในรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา (พ.ศ. 2557 - 2562) ภาวะแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงรุนแรงและสำคัญอย่างหนึ่ง คือ เทคโนโลยี (Disruptive Technology) ส่งผลให้เกิดการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงของทุกประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ในช่วงต้นของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา จึงมีการปรับเปลี่ยนเชิงโครงสร้าง ประกาศนโยบายประเทศไทย 4.0 เป็นการเตรียมการให้ประเทศไทยสามารถเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ดังนั้น รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา มุ่งเน้นการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสู่ยุคประเทศไทย 4.0 ให้มีความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม มีเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาดังกล่าว ซึ่งนโยบายประเทศไทย 4.0 หรือ Thailand 4.0 โดยรัฐบาลมองว่า จะเป็นโมเดลการพัฒนาเศรษฐกิจในรูปแบบใหม่ที่จะนำพาประเทศไทยหลุดพ้นจากกับดัก ประเทศที่มีรายได้ปานกลาง การแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำ และความไม่สมดุลของการพัฒนา เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ในบริบทของโลกยุคการปฏิวัติ อุตสาหกรรมครั้งที่



4 (The Fourth Industrial Revolution) จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ออกแบบระบบราชการ จากโมเดล 4.0 ที่ ส่งผลต่อการปรับตัวทุกหน่วยงานภาครัฐให้มีแนวทางสู่รัฐบาลดิจิทัล หรือองค์การ 4.0 นั้นการ พัฒนาองค์การที่มุ่งขับเคลื่อนตามทิศทางดังกล่าวจำเป็นต้องมีการดำเนินการเพื่อเตรียมบุคลากร ของหน่วยงานให้สามารถรองรับกับการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นจึงเกิดรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (EGovernment) เป็นจุดเริ่มต้นของการมุ่งสู่รัฐบาลดิจิทัล (Digital Government) (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2564)



### 3. ไวรัสโคโรนา 2019

โรคโควิด-19 หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชื้ในคนมาก่อน) โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสนี้จำนวน 1,354 ราย เสียชีวิต 41 ราย นอกจากนี้ไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทาง การไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ดังนั้น จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ สงสัยจากเชื้อโควิด-19 ไปสัมผัสใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคโควิด-19 จะมีอาการไข้ ร่วมกับ อาการทางเดินหายใจ เช่น ไอจาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน หรือเมืองที่มีการประกาศ เป็นพื้นที่ระบาด ภายใน 14 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย

หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อยภายใน 14 วัน หลังกลับมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ประเทศจีน โปรดไปพบแพทย์และยื่นบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทย กับแพทย์ผู้ทำการรักษาพร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง ท่านอาจได้รับเชื้อโรคก่อนเดินทางมายังประเทศไทยกรุณาแจ้งรายละเอียดต่างๆ กับแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น อาการป่วย วันที่เริ่มมี อาการป่วย วันเดินทางมาถึงประเทศไทยสถานที่พัก เพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยได้ถูกต้องและรักษาได้ทันท่วงที แพทย์ผู้ทำการรักษาจะรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หรือสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยเร็ว

การล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก่อนหรือสบู่เหลว ใช้เวลาในการฟอกมือ นานประมาณ 15 วินาทีการล้างมือในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำและมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที (ในกรณีใช้แอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) ไม่ต้อง ล้างมือซ้ำด้วยน้ำและไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ)

วิธีการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ควรให้ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหูขยับให้พอดีกับใบหน้า กวดกดขอบบนให้สนิทกับสันจมูก โดยเปลี่ยนทุกวันและทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากตนเองและผู้อื่น

- เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม ควรหากระดาษชำระ หรือทิชชู มาปิดปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคกระจายแล้วนำไปทิ้งในถังขยะปิดให้เรียบร้อย

- เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม แล้วไม่มีกระดาษชำระ ควรใช้การไอ จามใส่ข้อศอก โดยยกแขน ข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อนไอ จาม ทุกครั้ง ไม่ควรไอ จามใส่มือ

- หลังจากไอ จามเสร็จแล้ว ควรรีบล้างมือให้สะอาดทุกครั้งด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพื่อกำจัดเชื้อโรค ไม่ให้แพร่กระจาย

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

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เป็นสถานการณ์ที่มีความรุนแรงและเป็นเรื่องใหม่ๆที่นานาประเทศไม่มีความเข้าใจและไม่เคยพบเจอมาก่อน แม้จะมีเชื้อโรคเชื้อไวรัสที่มีอยู่มากมายแต่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เป็นไวรัสที่ไม่เคยค้นพบมาก่อน ทำให้การรับมือกับไวรัสชนิดนี้ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมหรือมีการพัฒนาการรักษาหรือวัคซีนมาก่อน จึงทำให้เมื่อมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ไม่มีการรับมือที่ดีและทำให้เกิดความรุนแรงในการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว โดยเริ่มมีการพบการระบาดขึ้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และมีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง สร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจ

และส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน สังคม การเมือง โดยเฉพาะเริ่มมีการแพร่ระบาดอย่างหนักและรวดเร็วของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ตามประกาศขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 จากสถิติเมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2564 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 231,966,186 คน และตาย 4,752,607 คน โดยประเทศที่มีผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุดคือสหรัฐอเมริกา มีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 43,668,680 คน และตาย 705,293 คน โดยในประเทศไทยมีสถานการณ์ผู้ติดเชื้อ ณ วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2564 จำนวน 1,549,285 คนและตาย 16,143 คน สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย รอบแรกพบจากนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 47 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยบางครั้งมีการเรียกชื่อไวรัสนี้ว่า “ไวรัสอู่ฮั่น” ซึ่งอาการจะมีเหมือนเป็นไข้หวัดใหญ่แต่จะรุนแรงมากขึ้นสำหรับผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มเปราะบาง เด็ก ผู้สูงอายุ และนำไปสู่การเสียชีวิตจากโรคอื่นๆ ได้ ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน ในคนนั้นไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ไวรัสโคโรนาที่ค้นพบล่าสุดทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 โดยโรคโควิด 19 คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ขณะนี้โรคโควิด 19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่วส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก

ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้านรักษาระยะห่างทางสังคมทำงานในบ้านสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือบ่อยๆ การบริหารแก้ไขปัญหาเป็นการรวบรวมอำนาจหน้าที่ของกระทรวง กรมต่างๆ มาอยู่ที่นายกรัฐมนตรีเพื่อแก้ไขปัญหาในสภาวะฉุกเฉินตามประกาศพระราชกำหนด จะเห็นได้ว่าการบริหารแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับการเมืองการปกครองในสภาวะฉุกเฉินส่งผลให้ประชาชนต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตทั้งหมด (New Normal)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งคำว่า COVID-19 ย่อจาก Coronavirus disease 2019 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิด ไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ มีการระบาดที่รวดเร็วและใกล้เคียงกับครั้งนี้มากที่สุด คือการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A (H1N1) pdm09 virus) ใน พ.ศ.2552

ซึ่งเริ่มจากอเมริกาแล้วระบาดหนักไปทั่วโลก โดยที่คนที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้ตลอดช่วงเวลาของการติดเชื้อซึ่งจะนานกว่ามาก จึงทำให้การแพร่ระบาดเป็นวงกว้างกว่าและควบคุมการระบาดได้ยากกว่า

ชื่อเป็นทางการของ COVID-19 ว่า ไวรัส SARS-CoV-2 (อ่านว่า ซาร์สคอฟทู ย่อมาจาก Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2) กำหนดชื่อโดยคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานของไวรัส (ICTV) โดยที่ช่วงแรกของการระบาด ใช้ชื่ออย่างไม่เป็นทางการ เช่น ไวรัสอู่ฮั่น 2019-nCoV (2019 novel coronavirus หรือ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019) แต่มักจะเรียกกันง่ายว่า ไวรัสโควิด19

ไวรัส SARS-Co-1 คือไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ รุนแรง หรือ SARS ที่ระบาด ใน พ.ศ. 2545-2546 ไวรัสที่ก่อโรคระบาดในครั้งนี้นี้จึงเป็นชนิดที่ 2 หรือ SARS-CoV-2

ไวรัส SARS-CoV-2 เป็นเชื้อโรคที่ต้องอยู่ในเซลล์เนื้อเยื่อหรือมีเมือกคลุมอยู่ เช่น เสมหะ ไม่สามารถอยู่เป็นอิสระ นอกจากนี้ ยังเป็นไวรัสที่เกาะด้านนอกเป็น ไขมัน ซึ่งจะสลายตัวเมื่อสัมผัสกับสารซักฟอกหรือสบู่

ไวรัสโคโรนา ที่ก่อโรคในมนุษย์ในขณะนี้ มีทั้งหมด 7 ชนิด

ชนิดที่ 1-4: โรคหัดธรรมดา

ชนิดที่ 5: โรค SARS (ซาร์) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2545-2546

ชนิดที่ 6: โรค MERS (เมอร์ส) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2557

ชนิดที่ 7: โรค COVID-19 (โควิด-19) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในปัจจุบัน

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะมีการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจเริ่มจากการที่หายใจทางจมุกลงไปถึงถุงลมในปอด แบ่งออกเป็นทางเดินหายใจส่วนบน เริ่มจากจมุกโพรงรอบจมุกหรือไซนัสไปถึงกล่องเสียงและส่วนล่าง ประกอบด้วยหลอดลมและปอด ความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนจะไม่รุนแรงเท่าการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ไวรัสที่ชอบทางเดินหายใจส่วนล่างจึงก่อโรครุนแรงกว่า ความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสที่ทางเดินหายใจเป็นผลจากที่ไวรัสเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของทางเดินหายใจ และเกิดปฏิกิริยาต่อต้านจากร่างกาย ความรุนแรงของโรคมักน้อยขึ้นอยู่กับ

1. ลักษณะเฉพาะตัวของไวรัส ซึ่งชอบที่จะไปอยู่ที่ส่วนไหนของทางเดินหายใจ เช่น ในจมูกทำให้มีน้ำมูก หรือลงปอดเกิดปอดอักเสบ และความสามารถในการกระตุ้นปฏิกิริยาการอักเสบ

2. ปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มของผู้ติดเชื้อเพื่อการกำจัดไวรัส ซึ่งอาจก่อให้เกิดการอักเสบมากเกินไป และหากกระบวนการยับยั้งไม่ดีจะทำให้โรครุนแรง

การติดเชื้อ ไวรัสโควิด-19 รวมถึงไวรัสอื่นที่ทำให้ติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ เข้าสู่ร่างกายโดยทาง “ปาก จมูก ตา” โดยที่ไวรัสจะเข้าไปเกาะติดและเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อทางเดินหายใจ ไวรัสไม่เข้าทางผิวหนังหรือแผลที่ผิวหนัง ระยะฟักตัว (Incubation period, IP) หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่รับเชื้อจนถึงเริ่มมีอาการป่วย ระยะฟักตัวของโรค COVID-19 เท่ากับ 2-14 วัน ซึ่งเป็นเหตุผลให้ผู้สัมผัสโรคกักกันตัวจากคนอื่น 14 วัน

จากรายงานผู้ป่วยนอกเมืองอู่ฮั่น ระหว่าง มค.-กพ. 2563 พบว่าค่ามัธยฐาน (median, ค่ากลาง) ของระยะฟักตัวของโรคนี้ ประมาณ 5.1 วัน (95% CI, 4.5 to 5.8 days) และ 97.5% ของผู้ป่วยมีระยะฟักตัวของโรคน้อยกว่า 11.5 วัน (95% CI, 8.2 to 15.6 days)

ปัจจัยที่มีผลต่อระยะฟักตัว ได้แก่

1. ปริมาณของเชื้อไวรัสที่ได้รับ ถ้ามากจะทำให้เกิดโรคเร็ว คือ ระยะฟักตัวสั้น
2. ทางเข้าของเชื้อโรค เช่น ไวรัส COVID-19 หากเข้าสู่ปอดโดยตรงทางจมูก และปาก จะเกิดโรคเร็วกว่าการรับเชื้อทางเยื่อตา
3. ความเร็วของการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายมนุษย์
4. สุขภาพของผู้ที่ได้รับเชื้อ

5. ปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มของผู้ติดเชื้อต่อไวรัส ซึ่งมีผลทั้งในการกำจัดเชื้อ และการอักเสบซึ่งมีผลให้เกิดอาการของโรค เช่น ไข้ ไอ หอบ

ทั้งนี้อาการป่วย (Symptoms) โดยทั่วไป ผู้ป่วยส่วนมากนั้นจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีอาการเป็น “ไข้ และ ไอ” เป็นพื้นฐานของอาการ ส่วนใหญ่เริ่มจากไอแห้งตามมาด้วยอาการจับไข้ ผู้ป่วยส่วนน้อยคือร้อยละ 5 มี น้ำมูก เจ็บคอ หรือ จาม ไม่มีอาการเสียงแหบหรือเสียงหาย

ร้อยละ 98.6 มีไข้ (ไข้อาจจะไม่ได้เริ่มในวันแรกของการป่วย)

ร้อยละ 69.6 มีอาการอ่อนเพลียผิดปกติ

ร้อยละ 59.4 ไอแห้ง

ความรุนแรงของโรค ความรุนแรงของโรค ขึ้นอยู่กับ

1. ปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ
2. ปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย

3. การดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อและป่วย

ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการน้อย และส่วนน้อยมากไม่มีอาการป่วยเลย เด็กส่วนใหญ่มีอาการน้อย ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวมักจะมีอาการหนักกว่า

-ร้อยละ 80 มีอาการน้อย คล้ายไข้หวัดธรรมดา หรือไข้หวัดใหญ่ที่อาการน้อยหายได้เองหลังพักผ่อนและดูแลตามอาการ

-ร้อยละ 14 มีอาการหนักจากปอดอักเสบ หายใจผิดปกติ

-ร้อยละ 5 มีอาการวิกฤติ เช่น การหายใจล้มเหลว ซึ่งเกิดจากการป่วยรุนแรง

-ร้อยละ 1-2 เสียชีวิตหลังจากมีอาการหนัก มักเกิดกับผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวทางหัวใจและปอด เบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำหรือโรคประจำตัวอื่นๆ

ระยะเวลาที่ป่วย ข้อมูลผู้ป่วย 55,924 ราย ให้ค่ามัธยฐาน (median time หรือ ค่ากลาง) ของระยะเวลาจากเริ่มมีอาการจนถึงวันที่เริ่มฟื้นตัวจากการป่วย คืออาการเริ่มดีขึ้น ดังนี้

-ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย (mild cases) 2 สัปดาห์

-ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก (severe or critical) 3-6 สัปดาห์

-เริ่มป่วยจนมีอาการหนัก 1 สัปดาห์

-เริ่มป่วยจนถึงแก่กรรม 2-8 สัปดาห์

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือเรียกกันทั่วไปว่า สบค. มีที่มาจากที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 มอบหมาย

ให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น โดยให้คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ สำนักนายกรัฐมนตรีได้เผยแพร่คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ระบุว่า ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 ว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่และระบาดอยู่ในหลายประเทศตั้งแต่ปลายปี 2562 (ค.ศ. 2019) เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” และต่อมาเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็น “การระบาดใหญ่” โดยในประเทศไทยได้ปรากฏการณ์ระบาดของโรคภายในประเทศอันเนื่องมาจากผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรค ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ประกาศแล้วว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายและประกาศให้ท้องถิ่นออกราชอาณาจักรบางประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรค และมีผู้ป่วยเสียชีวิต ตลอดจนมีความเสี่ยงเป็นอันมาก เป็นเขตติดต่อของโรคดังกล่าว ดังนั้น เพื่อเป็นการยกระดับการบริหารแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศสร้างความตระหนักรู้เท่าทันและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล ตลอดจนประเมินสถานการณ์เพื่อการบังคับใช้กฎหมายให้ตรงกับความเสี่ยงของปัญหา และวางมาตรการป้องกันควบคุม และช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบอย่างเหมาะสม

สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อ วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่นเมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์สาธารณรัฐประชาชนจีน และ ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 111 คน ในกรุงเทพและจังหวัดนนทบุรี 1,250 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 101 คน ภาคเหนือ 86 คน ภาคกลาง 332 คน และภาคใต้ 409 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) และจากสถิติ เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดและมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2,826 คน จำนวนผู้รักษาหาย



2,352 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 ร้อยละของการรักษาหายอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลกรองจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ส่วนการระบาดรอบที่ 2 ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยพบ หญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครติดเชื้อ โดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวเมียนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (active case finding) และพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีอาการในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาเป็นจำนวนมาก โดยการระบาดรอบที่ 2 นี้มีความต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่ามีการกระจายไปหลายจังหวัด ทำให้คาดว่าการระบาดรอบที่ 2 คงไม่หมดไปอย่างรวดเร็วเหมือนรอบแรก (สุรัชย์ โชคครรชิตไชย, 2563) แม้ระบบควบคุมโรคของประเทศไทยมีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามผู้ที่สัมผัสเชื้อทุกราย และมีการตรวจเชื้อจากผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แต่การระบาดในประเทศไทยก็ยังคง ดำเนินอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน เนื่องจากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งสิ้น เช่น ดกงานหรือถูกเลิกจ้าง สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน และมีการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) รวมถึง สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนลดลงทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไปเกิดปัญหาการขาดรายได้และชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนไป (บัญชา เกิดมณี, สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ฉานพินิจวชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท, และสมบัติ ทิมทรัพย์, 2563)

ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทยโดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) สวมหน้ากากอนามัยและล้างมือบ่อยๆ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉินส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด

#### 4. คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค

##### ความเป็นมาของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค

จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีประกาศคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช เรื่องมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อรับกับการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับประเทศ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช ในวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2563 (ประกาศคำสั่งจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2563 )

ระดับอำเภอถ้าพรณรามีการจัดตั้งทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกตในทุกระดับ ตามคำสั่งอำเภอถ้าพรณรที่ 55/2563 ลงวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ.2563 โดยมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามมาตรการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกตตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดอย่างเคร่งครัด คำสั่งอำเภอถ้าพรณร ถือเป็นต้นกำเนิดของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้าพรณร (ศปก.อ.ถ้าพรณร) คำสั่งอำเภอถ้าพรณรในการตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้าพรณร (ศปก.อ.ถ้าพรณร) ล่าสุดเป็นคำสั่งอำเภอถ้าพรณรที่ 276/2564 ลงวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2564 โดยมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 2/2563 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๑ แห่งพระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และหน้าที่อื่นๆตามที่คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราชมอบหมาย

คำสั่งอำเภอถ้าพรณรที่ 55/2563 ลงวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ.2563 มีทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกตในระดับอำเภอ ประกอบด้วย นายอำเภอถ้าพรณร เป็นประธานฯ ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง เป็นรองประธานฯ ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรถ้าพรณร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ้าพรณร ปลัดอำเภอทุกคน ท้องถิ่นอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง กำนันตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ประธาน อสม.ระดับอำเภอ แพทย์ประจำตำบลทุกตำบล นายรบ สืบ นายชาญวิทย์ แสงมณี และสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ

ทีมระดับตำบลดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกตในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูสิต เป็นประธานฯ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคูสิต นักบริหารสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กำนัน ตำบลคูสิต ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน ประธาน อสม.ตำบลคูสิต แพทย์ประจำตำบลคูสิต สารวัตรกำนันตำบลคูสิต นายเกษม นามหิษฐ์ เป็นคณะทำงาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเลขานุการ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำพรรณรา เป็นประธานฯ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำพรรณรา นักบริหารสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กำนัน ตำบลถ้ำพรรณรา ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน ประธาน อสม.ตำบลถ้ำพรรณรา แพทย์ประจำตำบลถ้ำพรรณรา สารวัตรกำนันตำบลถ้ำพรรณรา นายเพชร ช่อผูก เป็นคณะทำงาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเลขานุการ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเต เป็นประธานฯ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเต นักบริหารสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กำนัน ตำบลคลองเต ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน ประธาน อสม.ตำบลคลองเต แพทย์ประจำตำบลคลองเต สารวัตรกำนันตำบลคลองเต นาวาอากาศ เอกจรัส แยมมีศิลป์ เป็นคณะทำงาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเลขานุการ

ทีมระดับหมู่บ้าน ดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกตในระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน เป็นประธานฯ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ทุกคน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกคน ตัวแทนสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมาชิก อสม. ทุกคน คณะกรรมการหมู่บ้าน ทุกคน เป็นคณะทำงาน ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน เป็นเลขานุการ

คำสั่งอำเภอถ้ำพรรณราที่ 276 /2564 ลงวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีการปรับเปลี่ยนจากทีมคัดกรองเป็นการแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (สปก.อ.) และศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (สปก.ต.) โดยมีที่ปรึกษา ประกอบด้วยเจ้าคณะอำเภอถ้ำพรรณรา และนายรบ สืบ ที่จะให้คำปรึกษากับคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (สปก.อ.) ที่ประกอบด้วย นายอำเภอถ้ำพรรณรา เป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มบริหารงานปกครอง ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรถ้ำพรรณรา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ้ำพรรณรา ท้องถิ่นอำเภอถ้ำพรรณรา พัฒนาการอำเภอถ้ำพรรณรา เกษตรอำเภอถ้ำพรรณรา ปศุสัตว์อำเภอถ้ำพรรณรา สัสดีอำเภอถ้ำพรรณรา ผู้อำนวยการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอถ้ำพรรณรา สมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเขตอำเภอถ้ำพรรณรา ปลัดอำเภอทุกคน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง กำนันทุกตำบล ประธานศูนย์เครือข่ายการศึกษาที่ ๑๒ ถ้ำทอง

พรณรา ประธาน อสม. อำเภอถ้ำพรรณรา นายเกษม ดิษฐาน นายพรภิชัย ขลุคสกุล เป็น  
คณะทำงาน และมีสาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรากับปลัดอำเภองานสำนักงานอำเภอ เป็นคณะทำงาน  
และเลขานุการร่วม



## 5. ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยอำเภอถ้ำพรรณราตั้งอยู่ริมถนนสายถ้ำพรรณรา – ทานพอ มีระยะห่างจากตัวจังหวัด 108 กิโลเมตร พิกัดเอ็นเค431311ซึ่งมีสภาพเป็นที่ราบเชิงเขา มีเนื้อที่ทั้งหมด 189 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 112,500 ไร่ (ที่ทำการปกครองอำเภอถ้ำพรรณรา , 2535)

### อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอเวียงสระ	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอทุ่งใหญ่	จังหวัดนครศรีธรรมราช
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอฉวาง	จังหวัดนครศรีธรรมราช
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอทุ่งใหญ่	จังหวัดนครศรีธรรมราช

### การปกครอง

ตารางที่ 2.1 อำเภอถ้ำพรรณราแบ่งเขตการปกครองเป็น 3 ตำบล 29 หมู่บ้าน

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	ชื่อหมู่บ้าน
1. ถ้ำพรรณรา	10	ม.1 บ้านปากพร้า ม.4 บ้านวังตลับ ม.7 บ้านโพธิ์ประสิทธิ์ ม.2 บ้านปลายรา ม.5 บ้านนาพา ม.8 บ้านปากท่าซอง ม.3 บ้านทุ่งคางิ้ว ม.6 บ้านคลองรา ม.9 บ้านถ้ำทอง ม.10 บ้านทรายเพชร

## ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	ชื่อหมู่บ้าน
2. ดุสิต	11	ม.1 เกาะขวัญ ม.4 หนองควาย ม.7 คลองกา ม.10 ห้วยทรายขาว ม.2 ฉนวนจันทร์ ม.5 วังรี ม.8 ควนจำปา ม.11 แหลมดิน ม.3 คลองเล ม.6 สวนพิบูล ม.9 พรูง
3. คลองเส	8	ม.1 ทุ่งจูด ม.3 หนองใหญ่ ม.5 แพรกกลาง ม.7 คลองสาย ม.2 นาเยะเหนือ ม.4 ปลายเส ม.6 ด่านช้าง ม.8 นาเยะใต้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 3 แห่ง ดังนี้

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำพรรณรา
- 2) องค์การบริหารส่วนตำบลดุสิต
- 3) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองเส

การปกครองท้องที่ แบ่งเขตการปกครองเป็น 3 ตำบล 29 หมู่บ้าน โดยมีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบลและสารวัตรกำนัน รวม 125 คน

หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่

(1) หน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ รวมจำนวน 15 หน่วยงาน ประกอบด้วย

©หน่วยงานสังกัดส่วนกลางที่ตั้งในอำเภอจำนวน 4 หน่วยงาน คือ

- 1) สถานีตำรวจภูธรถ้ำพรรณรา
- 2) สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาถ้ำพรรณรา
- 3) โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา
- 4) ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอถ้ำพรรณรา

©ส่วนราชการสังกัดภูมิภาค จำนวน 8 หน่วยงาน คือ

- 1) ที่ทำการปกครองอำเภอถ้ำพรรณรา
- 2) สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอถ้ำพรรณรา
- 3) สำนักงานเกษตรอำเภอถ้ำพรรณรา
- 4) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา
- 5) สำนักงานที่ดินอำเภอถ้ำพรรณรา
- 6) สำนักงานสถิติอำเภอถ้ำพรรณรา
- 7) สำนักงานปศุสัตว์อำเภอถ้ำพรรณรา
- 8) สำนักงานท้องถิ่นอำเภอถ้ำพรรณรา

© หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 4 หน่วยงานดังนี้

- 1) การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สาขาถ้ำพรรณรา
- 2) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาถ้ำพรรณรา
- 3) ธนาคารออมสิน สาขาถ้ำพรรณรา
- 4) ที่ทำการไปรษณีย์ สาขาถ้ำพรรณรา

© หน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่

- 1) มูลนิธิประชาร่วมใจ
- 2) มูลนิธิได้เด็กเชียงตุง
- 3) มูลนิธิสยามรวมใจปู้อินทร์
- 4) มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ (กุ๊กย้มังกร)

© กลุ่มพลังมวลชนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาพื้นที่

- 1) กรรมการหมู่บ้าน จำนวน 435 คน
- 2) จิตอาสาพระราชทาน จำนวน 1,248 คน
- 3) จิตอาสาศกษาภาษาชไตไทย จำนวน 448 คน

4) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 482 คน

**ประชากร**

(1) จำนวนประชากรและจำนวนครัวเรือน

© ประชากรทั้งสิ้น จำนวน 19,304 คน แยกเป็นชาย 9,639 คน หญิง 9,674 คน

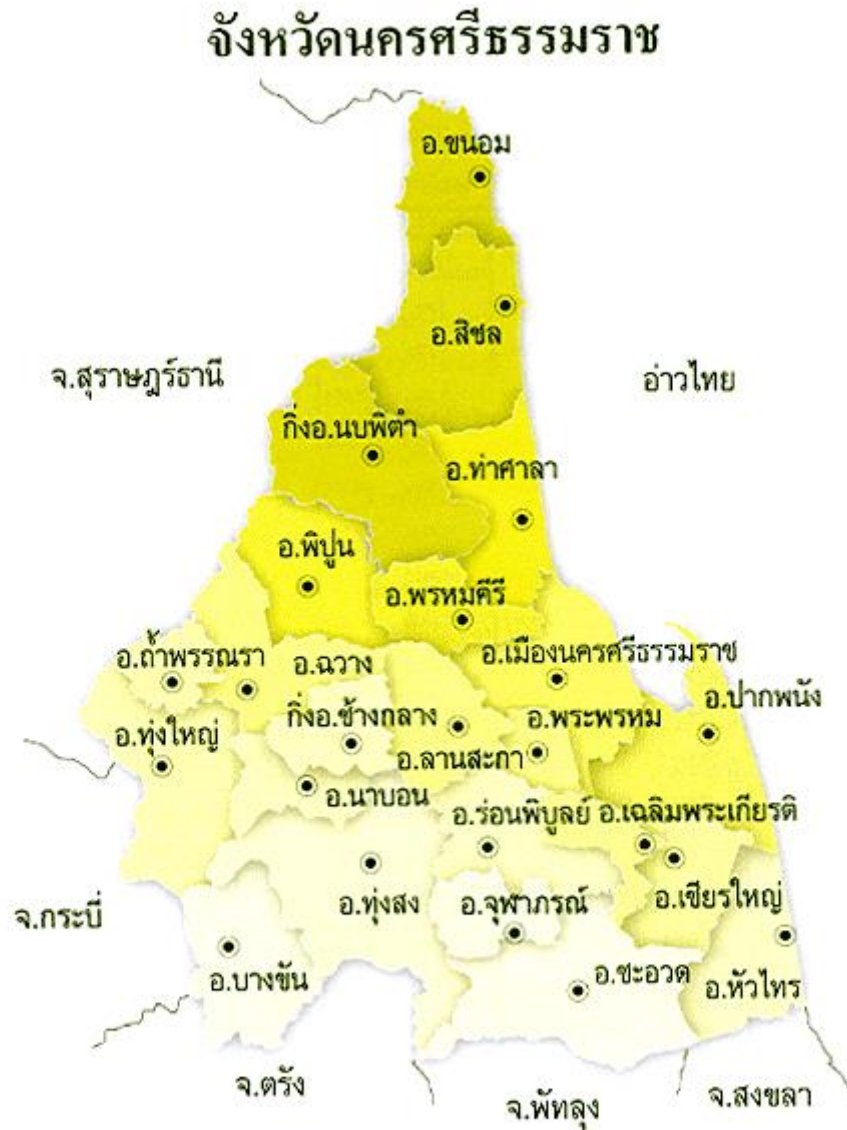
© จำนวนครัวเรือนรวม 7,432 ครัวเรือน







ภาพที่ 2.2 แผนที่แสดงที่ตั้งตำบลหมู่บ้านของอำเภออ่าวงาม จังหวัดนครศรีธรรมราช  
ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โควิด-19 อำเภออ่าวงาม (2564)



ภาพที่ 2.3 แผนที่แสดงเขตอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยอำเภออ่าวพรหมตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอเมืองนครศรีธรรมราชมีระยะทางห่างประมาณ 108 กิโลเมตร  
ที่มา: กองสำรวจดินและวิจัยทรัพยากรดิน (2564)

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อัยฎาวุฒิ แก้วรับศรี (2564, น. 62-81) ทำงานวิจัยเรื่อง “การจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติในพื้นที่ตำบลนาแซง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” ของคณะนิติรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. ผลกระทบจากภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดในเขตพื้นที่ตำบลนาแซง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และ 2. แนวทางการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติในเขตพื้นที่ตำบลนาแซง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบล 2) รองนายกองค้ำการบริหารส่วนตำบล 3) ผู้นำชุมชน 4) ประชาชน และ 5) ประชาชนชาวบ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบบเชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ผ่านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาประเด็นผลกระทบจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ พบว่าภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในตำบลนาแซง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีลักษณะเป็น น้ำท่วมหรืออุทกภัย เป็นภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นมาจากฝนตกหนักเป็นเวลา หลายวัน ทำให้แม่น้ำยังซึ่งเป็นแม่น้ำที่ไหลผ่านพื้นที่ตำบลนาแซงเอ่อล้นจากลำน้ำยัง ไหลเข้าท่วมบ้านเรือนและพื้นที่เกษตรกรรมของประชาชน จึงส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง นอกจากนี้เชื้อโรคที่มาจากภัยพิบัติก็ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชนที่ประสบภัยด้วย และผลการศึกษาประเด็นแนวทางการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติพบว่า การรับมือในน้ำท่วมครั้งนี้ประชาชนในพื้นที่ตำบลนาแซง มีความรู้พื้นฐานในการรับมือกับภัยพิบัติทุกคน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เกิดภัยพิบัติติดต่อกันมาแล้วเป็นเวลาสามปี ประชาชนจึงมีการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือภัยพิบัติหรือป้องกันภัยพิบัติ ประชาชนทุกคน สามารถรับมือได้เป็นอย่างดีบรรเทาทุกข์ในภาวะฉุกเฉิน ก็ได้มีภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีบทบาทให้ความช่วยเหลือ ส่วนประเด็นการฟื้นฟูสภาพของชุมชนและการซ่อมสร้างหลังการเกิดอุทกภัยประชาชนส่วนมากจะฟื้นฟูสภาพภายในบ้าน และมีเทศบาล ตำบลนาแซง เข้ามาร่วมช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพชุมชนในส่วนต่างๆ

กานต์วี วิชัยปะ (2556, 75-103) ทำงานวิจัยเรื่อง “การสร้างสมรรถนะเฉพาะงานของพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่” ของสาขา นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการศึกษาวิจัยวิธีการทำงานที่ในการปฏิบัติงานศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัยและดินโคลน ถล่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ความสามารถ และพฤติกรรม พนักงานป้องกันและ

บรรเทาสาธารณภัยระดับปฏิบัติการ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) เพื่อสร้างสมรรถนะเฉพาะงานของพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดแพร่ เพื่อสร้างกระบวนการหลักให้เป็น แนวทางในการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ท้องถิ่นเกิดการเรียนรู้งาน ของตนเองและสามารถเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ รวมทั้งลดความผิดพลาด ที่จะเกิดขึ้นได้ โดยมีการวิจัยจากเอกสาร เช่น กฎหมาย แผนปฏิบัติการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการเก็บข้อมูลเชิงพื้นที่โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างฝ่าย ปฏิบัติการและฝ่ายบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ จำนวน 15 คน นอกจากนั้นยังมีการศึกษาการปฏิบัติงานขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดแพร่ ในฐานะหน่วยงานสนับสนุน การศึกษาครั้งนี้มีผลการศึกษาคือ การปฏิบัติการของศูนย์อำนวยการเฉพาะ กิจป้องกันและแก้ไขปัญหาคัญภัยและดินโคลนถล่มในแต่ละพื้นที่นั้นได้มีการ ปฏิบัติงานตามที่ส่วนกลางได้กำหนดไว้ แต่เนื่องจากการกำหนดการปฏิบัติงาน เป็นการกำหนดเพียงกรอบในการทำงานทำให้วิธีการทำงานและประสิทธิภาพของ การทำงานของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน อีกหนึ่งบทสรุป ที่ผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้นนั้น จึงเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติงานศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ ป้องกันและแก้ไขปัญหาคัญภัยและดินโคลนถล่ม ด้วยเหตุผลที่ว่าจัดการภัยพิบัติ จำเป็นต้องมีการกำหนดการทำงานไว้ล่วงหน้าไว้แล้วว่าต้องทำงานอะไรเมื่อใด แล้วเรียนรู้และปฏิบัติงานนั้นๆ ให้คุ้นชินเพื่อลดความผิดพลาดเมื่อต้องปฏิบัติงานใน สถานการณ์จริงในสภาวะฉุกเฉินที่มีความ โกลาหล ซึ่งการกำหนดงานที่จะต้องทำหรือ การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนจะทำให้เจ้าหน้าที่รู้ว่าตนเองควรทำงาน ตำแหน่งใดและมืงานที่จะต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้สามารถเข้าควบคุมสถานการณ์ได้ พบว่า สามารถแปลความตามเกณฑ์ได้ว่า มีระดับความคิดเห็นคือ ระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งสมรรถนะเฉพาะงานของพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ มีดังทั้งหมด 5 ข้อคือ 1.ความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย กฎระเบียบและอำนาจหน้าที่ของพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่กำหนดไว้ มีระดับ ดับความคิดเห็นคือ ระดับเห็นด้วยมาก 2.การสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงาน มีระดับ ดับความคิดเห็นคือ ระดับเห็นด้วยมาก 3.การปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเชิงรุกมีระดับ ดับความคิดเห็นคือ ระดับเห็นด้วยมาก 4.ศิลปะในการโน้มน้าวเพื่อการบริหารจัดการในพื้นที่มีระดับ ดับความคิดเห็นคือ ระดับเห็นด้วยมาก 5.การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินสถานการณ์มีระดับ ดับความคิดเห็นคือ ระดับเห็นด้วยมาก

กิริติ นิธิกุล (2553, น. 48-52) ทำงานวิจัยเรื่อง “บทบาททางการเมืองของกลุ่มผลประโยชน์กรณีศึกษาเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย” สาขาวิชารัฐศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) บทบาททางการเมืองของเครือข่ายผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาททางการเมืองของเครือข่ายผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย (3) ผลจากการดำเนินบทบาททางการเมืองของเครือข่ายผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง ได้แก่ สมาชิกในเครือข่ายผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย โดยตรง และ ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ ที่ทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยในฐานะ ของพันธมิตรทั้งจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 21 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ วิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการบรรยายเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า (1) เครือข่ายผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทยได้มีบทบาททางการเมืองที่ชัดเจน ในประเด็นสำคัญคือ การเรียกร้องสิทธิในการรักษาของผู้ป่วยและการบังคับใช้ มาตรการบังคับใช้ สิทธิตามกฎหมายสิทธิบัตร รวมทั้งการเรียกร้องสิทธิในการไม่ใช้การตรวจเลือดเป็นเงื่อนไขในการรับบุคคลเข้าทำงาน (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการทางการเมืองของ เครือข่ายผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทยคือการยอมรับจากสังคม วัฒนธรรมการเมือง และสื่อ ในด้านปัจจัยที่ส่งผล ต่อความสำเร็จในการดำเนินบทบาททางการเมืองของเครือข่ายผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย ดังนี้ นโยบายของรัฐ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและ เอ็นจีโอ (3) ผลจากการดำเนินงาน คือ มีการผลักดันให้เกิดการบรรจุด้านไวรัส ลงไปในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบังคับใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิและการเลิกบังคับ ตรวจสอบเอดส์ใน ที่ทำงานซึ่งได้บรรจุอยู่ในแผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ

ศรัณย์ เจริญศิริ (2564, น. 117-165) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การจัดการเครือข่ายความร่วมมือสาธารณะเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น กรณี เทศบาลตำบลในจังหวัดอุดรธานี” ของสาขาวิชารัฐ ประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี โดยการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการ เครือข่ายความร่วมมือสาธารณะเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น เพื่อศึกษาวิธีการจัดการขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือสาธารณะเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น และเพื่อ เสนอแนะแนวทางเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือสาธารณะเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) โดยใช้การศึกษาทั้งการวิจัย เชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวิธี การศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลเอกสาร (Documentary research) การ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วน

เสียงของเทศบาลโดยอาศัยกรอบตัวเลขประชากรทั้งหมดของเทศบาลและหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key informant) ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลของเทศบาลตำบลที่เลือกเป็นกรณีศึกษา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลของเครือข่ายภาคประชาสังคม และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหน่วยงานภายนอก และการสังเกตการณ์ (Observation) ทั้งแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า เทศบาลตำบลที่เลือกเป็นกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่งมีบริบททั่วไปใกล้เคียงกันและมีโครงการ/กิจกรรมที่มีลักษณะการทำงานเป็นเครือข่ายความร่วมมือสาธารณะที่ปรากฏผลลัพธ์เป็นรูปธรรม โดยการศึกษาการจัดการเครือข่ายความร่วมมือสาธารณะเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลที่เลือกเป็นกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่งนั้น พบว่า (1) ด้านยุทธศาสตร์ ให้ความสำคัญกับภาระหน้าที่หลักในการบริหารจัดการ มีการทบทวนยุทธศาสตร์ นโยบายและแผนงานต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติและระดับภูมิภาค เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับบริบทการพัฒนาประเทศและนำมากำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาล กำหนดแผนพัฒนาของเทศบาลซึ่งเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยและอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมกันประชุม เพื่อรับฟังปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนมาทำเป็นแผนงานและโครงการให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ (2) ด้านการออกแบบเครือข่าย พื้นฐานของการดำเนินโครงการต่าง ๆ มีการออกแบบเครือข่ายโดยการจัดความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ โดยที่มีเทศบาลตำบลเป็นแกนหลักของการทำงานในรูปแบบเครือข่ายหรือมีลักษณะการสร้างเครือข่าย (Network typology) แบบเครือข่ายการปรึกษาหารือ (Consultative model) ซึ่งเป็นการจัดการบนพื้นฐานของเครือข่ายที่เกิดจากรัฐเข้าไปเป็นผู้ริเริ่ม (State initiative) หรือเป็นเครือข่ายจัดตั้งโดยการดำเนินงานของภาครัฐและให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับเทศบาลในการผลักดันโครงการพัฒนาต่าง ๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณะในพื้นที่ หรือเข้าร่วมในโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่นของตนเอง (3) ด้านการเชื่อมโยงเครือข่าย มีการใช้การประชาสัมพันธ์สื่อสารให้ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และกระตุ้นให้เกิดสำนึกอยากเข้าร่วมการกับโครงการต่าง ๆ โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถใช้เป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารและประสานงานร่วมกับเครือข่าย อาทิ Line Facebook และการประชาสัมพันธ์ผ่านสถานีวิทยุ เป็นต้น (4) ด้านการสร้างผู้นำเชื่อถือ เทศบาลตำบลที่เลือกเป็นกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง มีการดำเนินการแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกันเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานในโครงการต่างๆ โดยใช้การแจกแบบสำรวจเป็นหลัก (5) ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ พบว่าเทศบาลตำบลศรีธาตุและเทศบาลตำบลนางัว อาศัยการประชุมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการก่อนเริ่มดำเนินการเพื่อให้การดำเนินงานเกิดข้อบกพร่องน้อยที่สุดและอาจมีการเชิญวิทยากรภายนอกเข้ามาให้ความรู้ ส่วน

เทศบาลตำบลหนองบัวอาศัยวิธีการเรียนรู้จากการถอดบทเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ โดยการนำบุคลากรไปศึกษาดูงานข้อเสนอแนะของการศึกษาคั้งนี้ คือ เทศบาลตำบลที่เลือกเป็นกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการสร้างกลไกและกระบวนการขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือสาธารณะอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความไม่เป็นทางการในภาคประชาสังคมเป็นผู้มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการจากบนลงล่างไปสู่ความสัมพันธ์ในแนวระนาบเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมกับการให้ข้อคิดเห็นต่อการค้นหาและเสนอประเด็นที่ต้องการพัฒนาอย่างเปิดกว้าง นอกเหนือจากโครงการ/กิจกรรมที่มีลักษณะเป็นงานประจำทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและควรมีความพยายามในการสร้างความเป็นสถาบัน (Institutionalization) ให้กับเครือข่ายความร่วมมือสาธารณะที่เกิดขึ้นในพื้นที่

จักรกริช สังขมณี (2554, น. 45-80) ทำงานวิจัยเรื่อง “ย้อนคิดว่าด้วยชีวิตทางการเมืองของชาวบ้าน: การเมืองในชนบทที่มากกว่าการเลือกตั้ง และขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม” ของภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย งานวิจัยชิ้นนี้อภิปรายแนวทางการทำความเข้าใจการเมืองของคนชนบทไทย โดยใช้ กรณีศึกษาจาก “ชุมชนปรารธนา” หมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อเสนอภาพของ “การเมืองในชีวิตประจำวัน” ของชาวบ้านซึ่งซับซ้อนเกินกว่าจะพิจารณาจากวาระทางการเมืองของ การเลือกตั้งหรือการอธิบายความเป็นตัวแสดงทางการเมืองของคนชนบทอยู่แค่เพียงการเข้าร่วม ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแต่เพียงเท่านั้น งานการศึกษานี้เสนอว่าการศึกษการเมืองในชีวิตประจำวันเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สำคัญในการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกและการรับรู้ทางการเมือง ตลอดจนทำความเข้าใจข้อถกเถียงว่าด้วยการปฏิบัติการทางการเมืองของคนชนบทในปัจจุบัน การศึกษการเมืองในชีวิต ประจำวันในชุมชนปรารธนาได้ชี้ให้เห็นว่าระบบเศรษฐกิจการเมือง และเครือข่ายความสัมพันธ์ของผู้คนในชนบทนั้น ได้ก้าวไปสู่สิ่งที่ผู้เขียนเรียกว่า “เศรษฐศาสตร์การเมืองเชิงศีลธรรมของความพึงมีพึงได้” โดยที่อุดมคติและวิถีปฏิบัติของชาวบ้านในชนบทนั้นได้ก้าวไปไกลกว่าการพึงพอใจกับสถานะของการพอยู่พอกินและการพึ่งพาระบบอุปถัมภ์แบบดั้งเดิมแล้ว การแสดงออกทางการเมืองของคนในชนบทในช่วงหลายปีที่ผ่านมาเป็นการสะท้อนถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิและผลประโยชน์ที่คนชนบทพึงมีพึงได้ในระบอบการเมืองแบบประชาธิปไตย ข้อเสนอของงานชิ้นนี้เป็นการเสริมมุมมองในเรื่องของ “เจตจำนง” และ “ความมุ่งมาดปรารถนา” ของผู้ปฏิบัติการทางการเมืองให้กับการศึกษการเมืองในชนบท ที่มักจะ ยกเอาแต่เพียงเรื่องของการเลือกตั้งและขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเป็นหมุดหมายของการทำความเข้าใจ

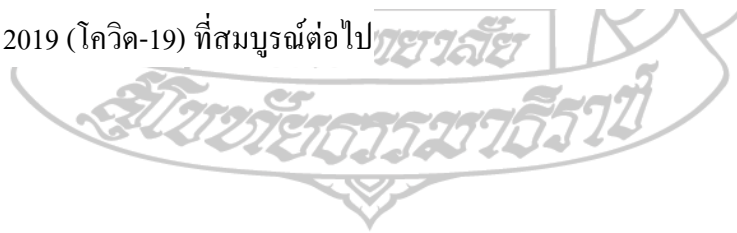
สุชัยวัฒน์ เวชวงศ์วาน (2555, น. 137-163) ศึกษาวิจัยเรื่อง “เครือข่ายการบริหารงานภาครัฐสำหรับการจัดการของเสียอุตสาหกรรมในภาคตะวันออกของไทย” ของ สาขาวิชารัฐประศาสนศาส คณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง มีการศึกษามากมายที่บ่งบอกถึงอรรถประโยชน์จากเครือข่ายการบริหารงานภาครัฐ แต่ทว่ายังมี การศึกษาเชิงประจักษ์จำนวนน้อยที่ให้ความสำคัญต่อการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ในลักษณะองค์รวมที่ครอบคลุม ทั้งเครือข่าย (network-level interactions or whole network) การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของเครือข่ายการบริหารงานภาครัฐ ทั้งในระดับเครือข่ายขององค์กรและชุมชน รวมถึง วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของเครือข่ายโดยศึกษาจากตัวอย่างเครือข่ายการบริหารงานภาครัฐสำหรับการจัดการของเสียอุตสาหกรรมในภาคตะวันออก 7 จังหวัด การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่างครอบคลุมตัวแทนจากองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน 901 หน่วยงาน ผลการวิจัยพบว่า เครือข่ายการบริหารงานภาครัฐสำหรับการจัดการของเสียอุตสาหกรรมภาคตะวันออก มีประสิทธิผลอยู่ในระดับน้อย ทั้งในระดับเครือข่ายขององค์กรและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการจัดการ ความขัดแย้งภายใน และความรับผิดชอบและพร้อมให้ตรวจสอบ นอกจากนี้ ยังพบว่า ประสิทธิภาพในแต่ละระดับมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างกัน ทั้งนี้ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของเครือข่าย การจัดการเครือข่าย โครงสร้างและคุณลักษณะของเครือข่าย รวมถึงศักยภาพและความพร้อมของเครือข่ายมีอิทธิพล ต่อประสิทธิผลของเครือข่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5 จากผลงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยได้ประมวล ข้อเสนอแนะสำหรับองค์ความรู้เชิงวิชาการการออกแบบนโยบายแนวทางปฏิบัติของผู้บริหารเครือข่ายและการวิจัยในอนาคตในเนื้อหาตอนท้ายของบทความ

ชูวงศ์ อุบลี , นักรบ เกียรอำ และวงธรรม สรณะ (2555, น. 16-24) รายงานวิจัยชุมชน เรื่อง “การพัฒนาศักยภาพของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองจันทบุรีสำหรับการจัดการภัยพิบัติ” ของสถาบันพระปกเกล้า มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการรับรู้ ของประชาชนเกี่ยวกับภัยพิบัติ และการบริหารจัดการภัยพิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี 2) ศึกษาถึงความพร้อม และการเตรียมความพร้อมในการรองรับภัยพิบัติ ที่เกิดขึ้นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี 3) ศึกษาแนวทาง วิธีการ พัฒนา ศักยภาพของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ในการเข้าไปมีส่วนร่วมบริหารจัดการ ภัยพิบัติ และ 4) เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองจันทบุรีในการเข้าไปมีส่วนร่วมบริหารจัดการภัยพิบัติ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบูรณาการ ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริ มาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลจากประชาชน จำนวน 400 คน และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าสถิติแบบร้อยละ (Percentage) และการทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis



Testing) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ ของค่าตัวแปรที่ทำการศึกษา โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และประมวลผลด้วย โปรแกรม SPSS สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ผลในรูปของการบรรยายเชิงพรรณนา

โดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายเป็นแนวคิดสำคัญในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องมาจากการจัดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานจำนวนหลายหน่วยเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งที่ไม่สามารถแก้ไขได้จากหน่วยงานหน่วยงานเดียวอีกทั้งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานอย่างเป็นอิสระไม่อยู่ในบังคับบัญชาหรือสั่งการเป็นการร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาสังคม โดยเป็นการสร้างเครือข่ายเชิงพื้นที่และเชิงประเด็นกิจกรรมผสมผสานกัน ซึ่งในการสร้างเครือข่ายในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้าน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ย่อมเกิดจากการสื่อสารในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานหรือระหว่างองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทั้งการสื่อสารและการสื่อสารทางการเมืองของนักการเมืองระดับท้องถิ่นท้องถิ่น รวมทั้งรูปแบบการจัดการปัญหาดังกล่าวมีการใช้อำนาจซึ่งเป็นการใช้อำนาจจากแนวคิดทฤษฎีรวมศูนย์อำนาจและผสมผสานกับแนวคิดทฤษฎีการกระจายอำนาจ อีกทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครือข่ายในชุมชนมีการบ่งบอกถึงความสำเร็จในการรับมือและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างดี แม้ว่าภัยพิบัติด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จะเป็นเรื่องใหม่แต่แนวทางการรับมือเกี่ยวกับภัยพิบัติดังกล่าวก็มีการศึกษาไว้ในลักษณะของภัยพิบัติต่างๆ ทั้งมีการเตรียมการรับมือ การรับมือ และการฟื้นฟู ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้วิจัยจะได้มีการศึกษาต่อไปเพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการสร้างเครือข่ายในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้าน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่สมบูรณ์ต่อไป



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาถึงสร้างเครือข่ายและรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ดังกล่าว และในท้ายที่สุดผู้วิจัยมีความประสงค์ในการเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการรับมือสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นยิ่งไป

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยมุ่งเน้นศึกษาถึงสร้างเครือข่ายและรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา (สปก.อ.) จังหวัดนครศรีธรรมราช และการบริหารแก้ไขปัญหาทั้งหมดผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ควบคู่กับการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (participant observation) เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์การสร้างเครือข่ายและรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราชในรูปแบบการอธิบายวิเคราะห์เชิงพรรณนา อย่างครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด โดยการศึกษาวิจัยนี้มีขั้นตอนการศึกษาตามระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

## 1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

### 1.1 ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรจำนวน 3 กลุ่ม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่

**1.1.1 กลุ่มที่ 1** เจ้าหน้าที่คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ ถ้ำพรรณรา ได้แก่ นายอำเภอ ปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบงาน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ จำนวน 5 ราย ดังนี้

- |                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| 1) นายกิตติพงษ์ รอดเดช | ตำแหน่ง นายอำเภอ             |
| 2) นายภูมิพัฒน์ แร่ทอง | ตำแหน่ง ปลัดอำเภอ            |
| 3) นายสุรพร นนทแก้ว    | ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ       |
| 4) นายปกป้อง เสวตชนะ   | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล |
| 5) นายภาณุพงศ์ เสนา    | ตำแหน่ง นักป้องกันและบรรเทา  |

สาธารณภัยปฏิบัติการ

**1.1.2 กลุ่มที่ 2** ภาคเอกชน ได้แก่ เครือข่ายอาสาสมัครมูลนิธิ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพนักงานโรงงาน จำนวน 7 ราย ดังนี้

- |   |
|---|
| 1) นายคูสัต ไกรสิทธิ์ หัวหน้าอาสาสมัครกู้ภัยใต้เต็ที้ก ถ้ำพรรณรา    |
| 2) นายเกษมศักดิ์ ขวัญใน อาสาสมัครกู้ภัยประชาร่วมใจ ถ้ำพรรณรา        |
| 3) นายพงษ์ศักดิ์ ชิดเขียว ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล |
| คลองเส  |
| 4) นายสันติ รัฐนิยม ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอ      |
| ถ้ำพรรณรา   |
| 5) นางสาวอัจฉรา สาระพงษ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ม.3        |
| ต.คลองเส  |
| 6) นายสราวุฒิ อินทรภิรมย์ พนักงานโรงงานเอกชนในพื้นที่อำเภอ          |
| ถ้ำพรรณรา   |
| 7) นางสาวทัศนีย์ นนทฤทธิ พนักงานโรงงานเอกชนในพื้นที่อำเภอ ถ้ำ       |
| พรรณรา  |

### 1.1.3 กลุ่มที่ 3 ภาคประชาชน จำนวน 5 ราย ดังนี้

- 1) นางสาวดวงกลม สวัสดิ์ ประชาชนหมู่ที่ 2 ตำบลคูสิต อำเภอถ้ำพรรณรา อายุ 24 ปี อาชีพ ข้าราชการครู
- 2) นางสาวศิริพร ธรรมโสภณ ประชาชนหมู่ที่ 6 ตำบลถ้ำพรรณรา อำเภอถ้ำพรรณรา อายุ 26 ปี อาชีพ ลูกจ้างทั่วไป
- 3) นายทวีศิลป์ ไกรนารา ประชาชนหมู่ที่ 5 ตำบลคลองเส อำเภอถ้ำพรรณรา อายุ 53 ปี อาชีพ เกษตรกร
- 4) นายปรีชา สังคเวียง ประชาชนหมู่ที่ 8 ตำบลคูสิต อำเภอถ้ำพรรณรา อายุ 48 ปี อาชีพ เกษตรกร
- 5) นายสุภรณ์ กามูณี ประชาชนหมู่ที่ 8 ตำบลคูสิต อำเภอถ้ำพรรณรา อายุ 59 ปี อาชีพ พนักงานโรงงาน

### 1.2 ด้านเวลา

ตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม พ.ศ.2563 จนถึงวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2565

### 1.3 ด้านเนื้อหา

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาในการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย การเผยแพร่จากสื่อต่างๆ รวมทั้งจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการสร้างเครือข่ายการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ไว้ดังนี้

**1.3.1** การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

**1.3.2** รูปแบบของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

**1.3.3** ปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 2. เครื่องมือในการใช้ศึกษา

### 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

#### 2.1.1 ข้อมูลจากเอกสาร แบ่งเป็น

เอกสารชั้นต้น ได้แก่ คำสั่ง ประกาศ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

เอกสารชั้นรอง ได้แก่ บทความ หนังสือ สิ่งตีพิมพ์ เอกสารวิชาการหนังสือวิทยานิพนธ์และงานวิจัยต่างๆ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

#### 2.1.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 3 รูปแบบในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 4 ปัญหาในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

#### 2.1.3 แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

ผู้ศึกษาปฏิบัติหน้าอยู่ในคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีการสังเกตบันทึกเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆในการสร้างเครือข่าย รูปแบบของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งรวบรวมปัญหาต่างๆในการดำเนินงาน

### 3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

**3.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Document Study)** ที่เกี่ยวข้องได้แก่ คำสั่ง ประกาศ ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช บทความ หนังสือ สิ่งตีพิมพ์ เอกสารวิชาการหนังสือ วิทยานิพนธ์และงานวิจัยต่างๆ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

**3.2 การสัมภาษณ์** คือ การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) ในการสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญจากกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่คณะกรรมการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา กลุ่มมูลนิธิ อาสาสมัครต่างๆ กลุ่มภาคประชาชน โดยจะมีการวางแผนประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้าเพื่อทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ในการสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการพูดคุยแบบส่วนตัว และขออนุญาตบันทึกเสียง เพื่อป้องกันการผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น และเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล โดยผู้ศึกษาจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนล่วงหน้า เพื่อชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้อาจไม่นำไปทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูล

**3.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม** โดยผู้ศึกษาอยู่ในคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช และมีหน้าที่ในการดำเนินงานต่างๆ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆในการสร้างเครือข่ายและรูปแบบของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาจะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (descriptive analysis) วิเคราะห์เนื้อหาจากการตีความ สร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งจากเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์ เทียบเคียงกับแนวความคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย แล้วนำข้อมูลที่ได้อมาเปรียบเทียบ วิเคราะห์ สังเคราะห์ เชื่อมโยง หาข้อสรุป โดยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลไปพร้อมๆกัน ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อช่วยให้ผลการวิเคราะห์อยู่ในกรอบและแนวทางที่ถูกต้อง จึงนำไปเขียนรายงานต่อไป

## 5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนที่จะนำมาวิเคราะห์ โดยการนำเอาข้อมูลทำการตรวจสอบด้วยวิธี”การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)” (Denzin, 1970) ว่ามีความสอดคล้องหรือเป็นไปได้ในทิศทางเดียวกันหรือไม่ และเพื่อใช้ในการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใดมีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปหรือไม่ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภทได้แก่

5.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation)

5.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation)

5.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation)



## บทที่ 4

### วิเคราะห์ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การบริหารแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) : กรณีศึกษาอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Document Study) ที่เกี่ยวข้องได้แก่ คำสั่ง ประกาศ ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช บทความ หนังสือ สิ่งตีพิมพ์ เอกสารวิชาการหนังสือ วิทยานิพนธ์และงานวิจัยต่างๆ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการสร้างเครือข่ายการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาอยู่ในคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) วิเคราะห์เนื้อหาจากการตีความ ดังนี้

จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีประกาศคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อรับกับการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับประเทศ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราชในวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2563

วันที่ 24 มีนาคม 2563 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นจำนวนมาก โดยในแต่ละวันจะมีผู้ติดเชื้อจำนวนไม่ต่ำกว่า 10,000 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 30 คนต่อวันนับ โดยมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในทุกๆวันและมีอาการรุนแรงทุกวัน อำเภอถ้ำพรรณรา เป็นอำเภอหนึ่งจาก 23 อำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นอำเภอที่มีเขตติดต่อกับ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดย



สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภอถ้ำพรรณรา เมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ.2565 พบผู้ติดเชื้อทั้งหมด 266 ราย เสียชีวิต 6 ราย แต่อำเภอที่มีเขตติดต่อโดยรอบซึ่งประกอบไปด้วย ทิศตะวันออกติดกับอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีผู้ป่วยทั้งหมด 1,200 กว่าราย เสียชีวิตกว่า 200 ราย และมีกลุ่มเสี่ยงสูงไม่ต่ำกว่า 2,000 – 3,000 ราย ทิศตะวันตกและทิศใต้ติดกับอำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ติดเชื้อจำนวน ทั้งหมด 1,000 กว่าราย ผู้เสียชีวิตกว่า 100 ราย และมีกลุ่มเสี่ยงสูงจำนวนหลายราย ทิศเหนือติดกับอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้ติดเชื้อรวมทั้งหมด 2,000 กว่าราย และมีผู้เสียชีวิตกว่า 200 ราย ซึ่งผู้ติดเชื้อในเขตอำเภอถ้ำพรรณราเป็นบุคคลที่มาจากนอกพื้นที่ โดยที่ขอกลับเขามารักษาตัวที่อำเภอหรือกลับมารักษาตัวที่ภูมิลำเนา ในขณะที่ประเทศมีการล็อกดาวน์ และมีการระบาดในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณราจริงๆค่อนข้างที่จะจำกัดพื้นที่วงการแพร่ระบาดเนื่องมาจากเครือข่ายการรับมือทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในพื้นที่ที่มีความพร้อมซึ่งต่างไปจากการรับมือของภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว

กรณีของอำเภอถ้ำพรรณรา มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดรวม 266 รายเป็นกรณีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ภายนอกพื้นที่หรือนำมาแพร่กระจายในครอบครัว โดยไม่มีการแพร่กระจายไปสู่เพื่อนบ้านหรือครอบครัวอื่นๆในบริเวณใกล้เคียง ซึ่งไม่มีคลัสเตอร์ที่ระบาดในพื้นที่จนกลายเป็นวงกว้างเหมือนอำเภอรอบๆ ซึ่งโดยปกติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดในประเทศไทยในปัจจุบันจะมีความไวต่อการแพร่ระบาดเป็นอย่างมาก และผู้ป่วยส่วนใหญ่ของอำเภอถ้ำพรรณราจะเป็นผู้ป่วยที่มีการขอเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา โดยเป็นไปตามการสร้างการรับรู้ของภาครัฐกับภาคประชาสังคม เมื่อสงสัยว่ามีอาการให้แจ้งกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อจะได้ดำเนินการตรวจด้วย ATK (Antigen Test Kit) ถ้าผลเป็นบวกก็จะมีการส่งโรงพยาบาลถ้ำพรรณราตามกระบวนการควบคุมโรค แต่หากผลเป็นลบก็จะให้แยกสังเกตอาการเพื่อยืนยันว่าไม่ติดเชื้อต่อไป จึงทำให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในอำเภอมีย่านน้อยกว่าอำเภอรอบๆ อีกทั้งการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวของผู้ป่วยก็จะมีวงรอบเพียง 10 - 14 วันเท่านั้น

ประเด็นศึกษาถึงสร้างเครือข่ายและรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

## 1. การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อำเภอถ้ำพรรณราได้เริ่มมีการสร้างเครือข่ายที่มีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเริ่มจากรณรงค์ให้ความรู้และตระหนักถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ผ่านทาง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนในพื้นที่ รวมทั้งภาคประชาชน ในเวทีต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการประชุมแบบเป็นทางการหรือการลงพื้นที่ของนายอำเภอ ปลัดอำเภอ รวมถึงหัวหน้าส่วนราชการทุกหน่วยงานในพื้นที่ ก่อนเริ่มมีสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รุนแรงภายในประเทศ ซึ่งในช่วงแรกได้เริ่มมีการสร้างเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการผ่านรูปแบบการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม จนมีการแต่งตั้งทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกตในทุกระดับ ตามคำสั่งอำเภอถ้ำพรรณรา ที่ ๕๕ / ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2563 โดยมีทั้งภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันในขณะนั้น ในการดำเนินการคัดกรองบุคคลที่เข้าพื้นที่อำเภอมาทั้งระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ส่วนอาสาสมัคร มูลนิธิต่างๆมีการประสานงานกันแบบไม่เป็นทางการในการขอความช่วยเหลือในการช่วยกักตัวผู้เสี่ยง หรือการฉีดพ่นล้างพื้นที่เสี่ยงต่างๆ

การสร้างเครือข่ายมีความชัดเจนขึ้นจากการประชุมร่วมของทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกตในทุกระดับ เป็นการสร้างความร่วมมือกันในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ทั้งระดับตำบล และอำเภอ ซึ่งมีการรับมาตรการต่างๆจากระดับประเทศ จังหวัด และอำเภอมายังบังคับใช้ ในระดับตำบล หรือหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ซึ่งมาตรการป้องกันในช่วงแรกเป็นมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และการรับสิ่งของบริจาคให้กับผู้กักตัว ซึ่งทำให้เกิดเครือข่ายที่เป็นทางการและเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ

การสร้างเครือข่ายของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีทั้งการเชิญเข้าร่วมประชุมอย่างเป็นทางการ การดำเนินการ โดยอาศัยความสัมพันธ์ส่วนบุคคลในระหว่างภาครัฐด้วยกัน ผ่านการรู้จักส่วนตัว ภาคเอกชนกันเอง และภาคประชาชน พร้อมๆกับการอาศัยความสัมพันธ์ส่วนบุคคลระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน การมีการสร้างเครือข่ายผ่านตัวแทนภาคต่างๆอย่างเป็นทางการผ่านการเข้าไปประชุมระดมความคิดและการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ รวมทั้งการเข้าถึงของภาครัฐที่ง่ายตลอดเวลา และการสนับสนุนของภาคเอกชนกับภาคประชาชนที่มีความพร้อมด้วย

นอกจากนี้คำสั่งอำเภอฉำพรณราที่ ๒๗๖ /๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอฉำพรณรา (ศปก.อ.) และศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ทำให้เห็นการการสร้างเครือข่ายที่เป็นทางการในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภอฉำพรณราได้ชัดเจนขึ้นในการมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งทำให้การดำเนินการในพื้นที่รวดเร็วและมีความเข้าใจตรงกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทำให้จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Document Study) ที่เกี่ยวข้องกับคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอฉำพรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการสร้างเครือข่าย ดังนี้

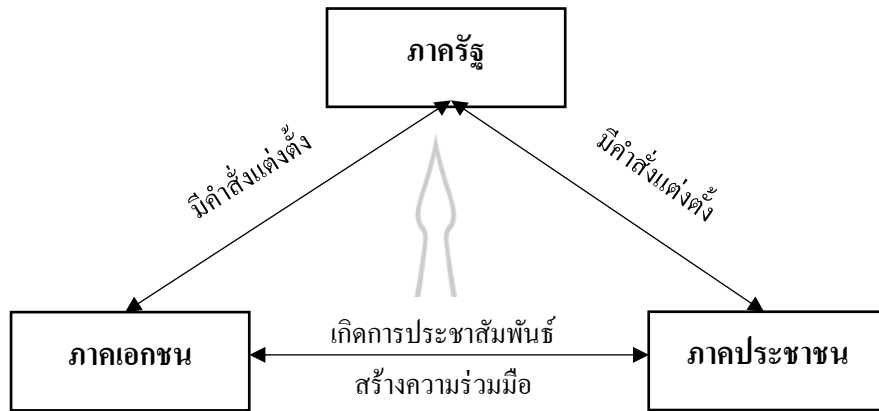
1) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐกับภาครัฐ คือ การแต่งตั้งคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรัฐกับหน่วยงานรัฐ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน คือ การแต่งตั้งคำสั่งเอกชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาในคณะทำงาน

3) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐกับประชาชน คือ การแต่งตั้งผู้แทนประชาชนในพื้นที่เข้ามาในคณะทำงานเพื่อดำเนินการด้านการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4) การสร้างเครือข่ายระหว่างเอกชนกับประชาชน คือ การร่วมมือขอเอกชนกับประชาชนในการรณรงค์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สามารถสรุปการสร้างเครือข่ายที่เป็นทางการเป็นแผนภาพได้ตาม ภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 การสร้างเครือข่ายของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค  
อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่มา: สิริวิชญ์ จินย้าย (2566, น. 80)

ระยะแรกของการแพร่ระบาดได้มีการสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัย  
ด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา  
จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างเป็นทางการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ที่ภาครัฐประกอบด้วยฝ่าย  
ปกครองอำเภอ สาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา สถานีตำรวจภูธรถ้ำพรรณรา  
ท้องถิ่นอำเภอถ้ำพรรณรา พัฒนาชุมชนอำเภอถ้ำพรรณรา เกษตรอำเภอถ้ำพรรณรา ปศุสัตว์อำเภอ  
ถ้ำพรรณรา สัสดีอำเภอถ้ำพรรณรา ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอถ้ำพรรณรา ผู้อำนวยการ  
สถานศึกษาในพื้นที่ทุกแห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง กำนันทุกตำบล โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลทุกแห่ง แพทย์ประจำตำบลทุกตำบล และหน่วยงานรัฐต่างๆในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา  
ภาคเอกชนประกอบด้วย เครือข่ายมูลนิธิได้เด็กเขียนตั้งถ้ำพรรณรา มูลนิธิประชาร่วมใจ  
ถ้ำพรรณรา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และ โรงงานต่างๆในพื้นที่อำเภอ  
ถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

การสร้างเครือข่ายได้เริ่มมีการสร้างขึ้นจากการมีคำสั่งแต่งตั้งผู้แทนของแต่ละ  
หน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นคณะกรรมการศูนย์  
ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยปกติก่อนหน้ามีโรคดังกล่าว  
การประสานงานของหน่วยงานภาครัฐกับภาคเอกชนจะเป็นการขอความร่วมมือไม่มีการแต่งตั้งให้

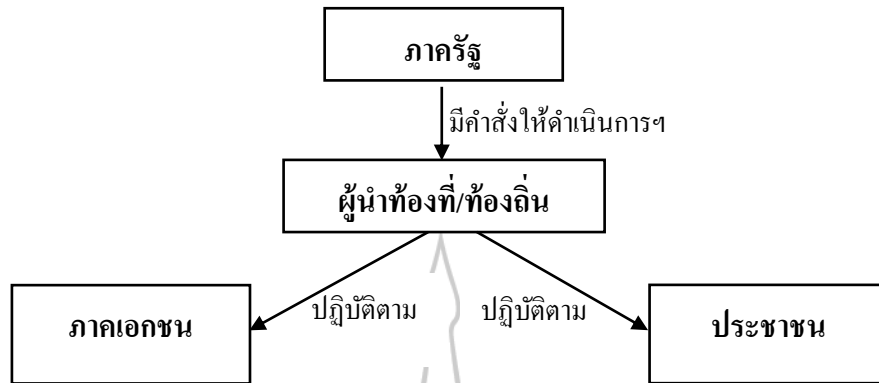
เป็นคณะกรรมการหรือกรรมการอย่างเป็นทางการ ซึ่งก่อนมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีเพียงไม่กี่หน่วยงานที่จะมีความร่วมมือกับเอกชน เช่น การขอสนับสนุนรถกู้ภัยของฝ่ายปกครองหรือโรงพยาบาลกับมูลนิธิฯ

“ การดำเนินการตามมาตรการที่ภาครัฐกำหนดให้ และขอความร่วมมือไปยังภาคเอกชนในการสร้างความเข้าใจและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ” (ภูมิพัฒน์ แร่ทอง, สัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 3 กุมภาพันธ์ 2566)

2) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน โดยภาครัฐเป็นฝ่ายปกครอง สาธารณสุข โรงพยาบาล ตำรวจ โรงเรียนต่างๆ และภาคประชาชนที่ประกอบด้วยประชาชนในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา

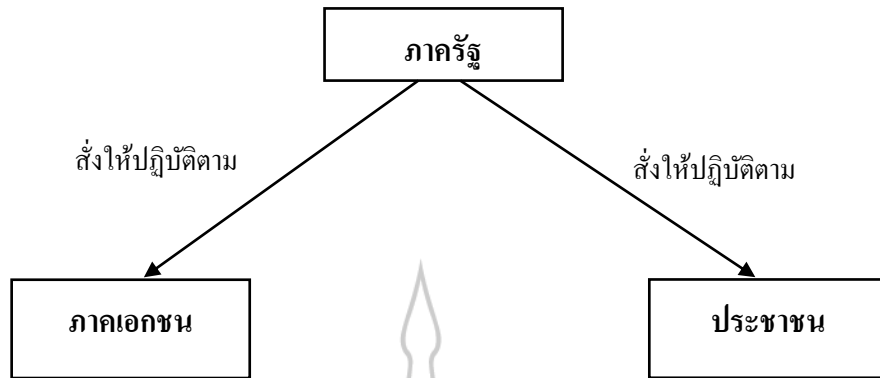
การสร้างเครือข่ายเกิดจากการที่คณะทำงานฯต้องการให้การดำเนินการทุกอย่างเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและประชาชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงได้มีการแต่งตั้งผู้ที่ประชาชนในพื้นที่นับถือหรือสามารถทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการต่างๆที่คณะทำงานฯได้ดำเนินการหรือมีมติออกมาด้วย

การที่อำเภอถ้ำพรรณราโดยฝ่ายปกครองพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่รณรงค์ดำเนินการป้องกันการให้ความรู้ต่างๆแก่ประชาชน พร้อมทั้งจัดหาหรือดูแลให้มีการป้องกันด้วยหน้ากากอนามัยอย่างทั่วถึงให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยภาคเอกชนที่ประกอบด้วยเครือข่ายมูลนิธิได้ตั้งเขียนตั้ง ถ้ำพรรณรา มูลนิธิประชาร่วมใจถ้ำพรรณรา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และโรงงานต่างๆในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช และภาคประชาชน ที่เป็นผู้ที่ประชาชนในพื้นที่นับถือและสามารถทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการต่างๆ จะเป็นเพียงผู้รับข่าวสารต่างๆและปฏิบัติตามตามที่หน่วยงานรัฐเข้าไปดำเนินการ มีการสื่อสารผ่านทางผู้นำชุมชนท้องถิ่นและท้องถิ่นจึงทำให้กระบวนการรูปแบบของการแก้ไขปัญหาต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปด้วยความล่าช้าและมีขั้นตอนของทางราชการเข้ามาร่วมด้วย ซึ่งสามารถแสดงเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามแผนภาพ ภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ในระยะแรก  
ที่มา: สิริวิญญ์ จินย้าย (2566, น. 82)

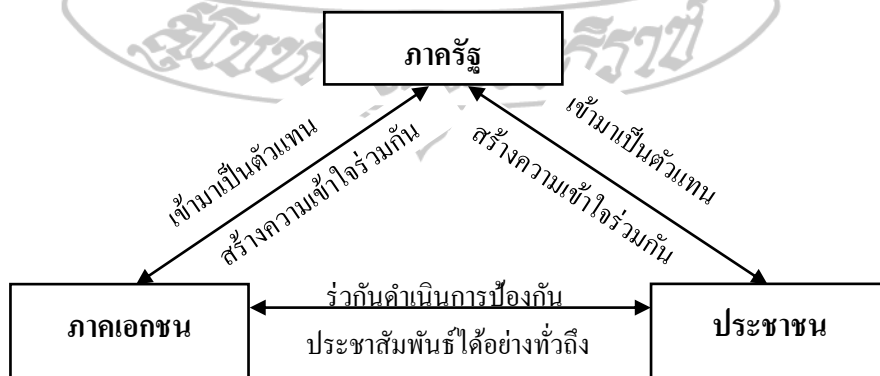
นอกจากนี้ยังมีคำสั่งให้อำเภอดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปแบบกลไกคณะกรรมการบริหารงานอำเภอแบบบูรณาการ(ก.บ.อ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) (กรมการปกครอง, การดำเนินการเพื่อป้องกันกรณีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ,2563) โดยมี ปลัดอำเภอ ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธร สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาชน อสม. ระดับอำเภอ กำนันทุกตำบล แพทย์ประจำตำบลทุกตำบล จึงยังคงเป็นการดำเนินการในรูปแบบที่รัฐยังคงสั่งการโดยภาคเอกชนที่ประกอบด้วยเครือข่ายมูลนิธิได้เด็กเขียนตั้งถ้ำพรรณรา มูลนิธิประชาร่วมใจถ้ำพรรณรา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงงานต่างๆในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช และภาคประชาชนที่เป็นผู้ที่ประชาชนในพื้นที่นับถือและสามารถทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการต่างๆรับฟังและปฏิบัติตาม ไม่ได้มีการเข้าร่วมมือในการแก้ไขแก้ไขปัญหาซึ่งผ่านกลไกการประชาสัมพันธ์การขอความร่วมมือ การบังคับใช้ตามกฎหมายด้วย ซึ่งสามารถแสดงเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามแผนภาพ ภาพที่ 4.3



ภาพที่ 4.3 รูปแบบการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่มา: สิริวิชญ์ จินย้าย (2566, น. 83)

คณะกรรมการฯ ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเพื่อให้มีความรวดเร็วและดำเนินการได้ทันกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ จึงทำให้จากการทำงานของภาครัฐแต่เพียงอย่างเดียวเปลี่ยนรูปแบบมาเป็นการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่มากขึ้น จากรูปแบบการสั่งการผ่านผู้นำท้องถิ่น/ท้องถิ่น เปลี่ยนไปเป็นการให้ผู้แทนประชาชน ผู้แทนภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้การดำเนินการป้องกันสามารถดำเนินการได้รวดเร็วและทันที่ ทั้งในเรื่องการประชาสัมพันธ์ การณรงค์การป้องกัน การดำเนินการต่างๆ ซึ่งสามารถแสดงเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราชตามแผนภาพ ภาพที่ 4.4



ภาพที่ 4.4 รูปแบบการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่มา: สิริวิชญ์ จินย้าย (2566, น. 83)

รูปแบบการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยเป็นหนึ่งในคณะทำงานฯ ทำให้พบว่าในระยะเริ่มต้นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาครัฐมีการแก้ไขปัญหาโดยฝ่ายเดียว ภาคเอกชนและภาคประชาชนเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามคำสั่งหรือดำเนินการตามคำขอความร่วมมือเท่านั้น จนทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดได้ ซึ่งเมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรุนแรง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการแก้ไขปัญหาเป็นการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนขึ้น จนสามารถป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้พบว่า ในระยะเริ่มต้นมีเพียงการตั้งคณะทำงานขึ้นมาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดซึ่งจะมีแต่บุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของภาครัฐเท่านั้น จนกระทั่งการแพร่ระบาดเริ่มหนักและรุนแรงขึ้นช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564 ทำให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราชขึ้น พร้อมทั้งมีการแต่งตั้งคณะทำงานภาคเอกชนและภาคประชาชนเข้ามา ทำให้การดำเนินการป้องกันมีประสิทธิภาพขึ้น และมีความรวดเร็วในการทำงานป้องกันการแพร่ระบาดได้มากขึ้นกว่าการที่มีคณะทำงานฯ เป็นภาครัฐฝ่ายเดียว

ทั้งนี้การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการสร้างเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (Issue Network) ที่เป็นการร่วมมือจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อมุ่งที่จะป้องกันยับยั้งไม่ให้เกิดโรคโควิด-19 ระบาดในพื้นที่ ซึ่งไม่ได้มีความสนใจในองค์กรแต่สนใจในเรื่องที่มุ่งหมายเท่านั้น จึงทำให้สถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณราสามารถป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างดีเมื่อเปรียบเทียบกับอำเภอหรือจังหวัดรอบๆ ทั้งที่เป็นอำเภอที่มีเส้นทางหลักและเป็นประตูสู่จังหวัดนครศรีธรรมราช

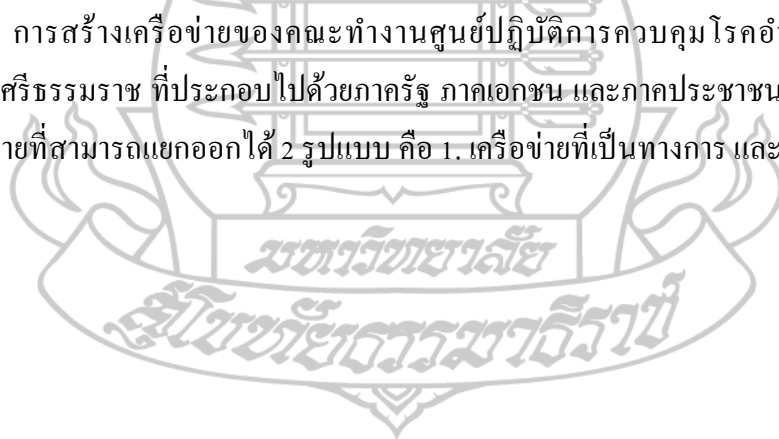
เมื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 เป็นโรคที่มีความรวดเร็วในการแพร่ระบาดและไม่มีเตรียมความพร้อมสำหรับโรคนี้นามาก่อน การดำเนินการสร้างเครือข่ายเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดให้ได้ผลเร็วที่สุด คือ การบริหารตามสถานการณ์ตามสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้น เนื่องจากเป็นโรคที่ใหม่ไม่มีการแพร่ระบาดมาก่อนจึงไม่มีตัวอย่างหรือบทเรียนใดๆ มาปรับใช้ได้ ในขณะที่ การบริหารตามสถานการณ์จึงจำเป็นและการมีการประชุมบ่อยครั้งทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ทั้งมีการปรับโครงสร้างของคณะทำงานต่างๆ ตามสถานการณ์ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความซับซ้อนในมิติของโครงสร้างคณะทำงานที่มีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน การสื่อสาร ประสานงาน และการควบคุมดูแลมีความซับซ้อนอย่างมาก



มีความเป็นทางการของการแก้ไขปัญหาเนื่องจากมีการประชุมและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนให้แก่หน่วยงาน ประชาชน มีความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้การแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ขณะนั้นไม่สามารถระบาดในพื้นที่ได้ ขณะที่อำเภอหรือจังหวัดรอบๆมีการแพร่ระบาดอย่างหนัก และอำเภอถ้ำพรรณราเป็นเส้นทางหลักและเป็นประตูจังหวัดนครศรีธรรมราช และการรวมอำนาจโดยมีการแก้ไขปัญหาต่างๆผ่านศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช และมีนายอำเภอถ้ำพรรณราเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ จึงทำให้การแก้ไขปัญหาสถานการณ์ขณะนั้นเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและรวดเร็วยิ่งขึ้น

การที่แนวคิดการบริหารแก้ไขปัญหาสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 เป็นการตั้งรับ เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติรวมเข้าการประกาศพระราชกำหนดฉุกเฉินนั้น แต่การแก้ไขปัญหาสถานการณ์ในอำเภอถ้ำพรรณราจะเป็นการเร่งทำความเข้าใจให้ประชาชนเน้นไปที่การสร้างเครือข่ายในพื้นที่การประสานความร่วมมือให้เร็วและถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดให้เร็วที่สุด รวมทั้งการวางแผนเตรียมความพร้อมในการรับมือหากมีการติดเชื้อ โควิด 2019 ในพื้นที่ และการเตรียมการฟื้นฟูในอนาคตอาจจะต้องมีการกักตัวด้วย

การสร้างเครือข่ายของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ประกอบไปด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีการดำเนินการสร้างเครือข่ายที่สามารถแยกออกได้ 2 รูปแบบ คือ 1. เครือข่ายที่เป็นทางการ และ 2. เครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ



## 1.1 เครือข่ายที่เป็นทางการ

ในการสร้างเครือข่ายที่เป็นทางการของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งภาครัฐประกอบด้วยฝ่ายปกครองอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ถ้ำพรรณรา โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา สถานีตำรวจภูธรถ้ำพรรณรา ท้องถิ่นอำเภอถ้ำพรรณรา พัฒนาชุมชนอำเภอถ้ำพรรณรา เกษตรอำเภอถ้ำพรรณรา ปศุสัตว์อำเภอถ้ำพรรณรา สัสดีอำเภอถ้ำพรรณรา ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอถ้ำพรรณรา ผู้อำนวยการสถานศึกษาในพื้นที่ทุกแห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง กำนันทุกตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง แพทย์ประจำตำบลทุกตำบล และหน่วยงานรัฐต่างๆในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา ภาคเอกชนประกอบด้วย เครือข่ายมูลนิธิได้เด็กเขียนตั้งถ้ำพรรณรา มูลนิธิประชาร่วมใจถ้ำพรรณรา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงงานต่างๆ ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช และภาคประชาชนที่เป็นผู้ที่ประชาชนในพื้นที่นับถือหรือสามารถทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ซึ่งก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ละภาคส่วนนั้นไม่ได้มีการร่วมตัวอย่างเป็นทางการมีแต่ภาครัฐที่มีการบังคับบัญชาตามสายงานเท่านั้น เมื่อมีการแพร่ระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วรอบๆอำเภอถ้ำพรรณรา คณะทำงานฯ โดยนายอำเภอถ้ำพรรณรา ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา และสาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา เห็นว่าการมีคำสั่งแต่งตั้งผู้แทนในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจะทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วขึ้น ผลิตจากการอาศัยการขับเคลื่อนจากบุคลากรในภาครัฐเพียงอย่างเดียว ทำให้มีการดำเนินการสร้างเครือข่ายตามองค์ประกอบเครือข่ายสังคม 7 ประการ ดังนี้

**1.1.1 การรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common Perception)** เป็นการที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่เข้าร่วมกันเป็นเครือข่ายมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ร่วมกันเข้าการสร้างเครือข่ายเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังจะแพร่ระบาดในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา โดยผ่านตัวแสดง(Actor) ในลักษณะความเชื่อมโยง(Ties) แบบเครือข่ายภาครัฐกับภาครัฐซึ่งมีฝ่ายปกครองอำเภอถ้ำพรรณราเป็นตัวแสดง ที่เป็นแกนหลักในการสร้างเครือข่ายอย่างเป็นทางการกับหน่วยงานต่างๆ ซึ่งประกอบไปด้วย สาธารณสุขอำเภอ ถ้ำพรรณรา โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา สถานีตำรวจภูธรถ้ำพรรณรา ท้องถิ่นอำเภอถ้ำพรรณรา พัฒนาชุมชนอำเภอถ้ำพรรณรา เกษตรอำเภอถ้ำพรรณรา ปศุสัตว์อำเภอถ้ำพรรณรา สัสดีอำเภอถ้ำพรรณรา ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอถ้ำพรรณรา ผู้อำนวยการสถานศึกษาในพื้นที่ทุกแห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง กำนันทุกตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง แพทย์ประจำตำบลทุกตำบล และหน่วยงานรัฐต่างๆในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา

โดยการเชื่อมโยง ของภาครัฐเข้าด้วยกัน เป็นการดำเนินการด้วยคำสั่ง กฎระเบียบต่างๆ เน้นการสั่งการจากส่วนบน(ผู้บังคับบัญชา)ลงล่าง(ผู้ใต้บังคับบัญชา) เป็นการดำเนินการตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) และประกาศ คำสั่ง คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นมาตรการทั่วไปที่บังคับใช้กันทั่วประเทศ ทำให้การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรามีความเสี่ยงจากการเป็นพื้นที่ผ่านเข้าออกของจังหวัดนครศรีธรรมราชที่เป็นเหมือนประตูจังหวัดนครศรีธรรมราชเส้นทางหลัก มีประชาชนเข้า-ออก อย่างต่อเนื่อง และมีการดำเนินการตั้งจุดตรวจสกัดด้านควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) ณ ถนนสาย 41 ซึ่งเป็นถนนสายหลักในการข้ามจังหวัด สามารถควบคุมประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงได้ระดับหนึ่ง สถานการณ์ในขณะนั้นเหมือนว่าเจ้าหน้าที่รัฐสามฝ่าย ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข และตำรวจ จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) ได้ แต่จริงๆแล้วโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) มีการแพร่ระบาดที่ไวขึ้นเร็วขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ทำให้เกิดการระบาดในอำเภอข้างๆได้แก่ อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) ที่รวดเร็วและสูงขึ้นอย่างเป็นเท่าตัว แต่ยังคงเป็นการปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐเพียงอย่างเดียว ซึ่งทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดมีความรุนแรงมากขึ้น ตามที่สัมภาษณ์มานั้นนายอำเภอทำหน้าที่เป็นผู้บริหารสถานการณ์โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆจากการออกคำสั่ง

“ เมื่อผมดำรงตำแหน่งอยู่ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ช่วงแรกๆพอดีครับ เราก็ได้มีมาตรการอย่างเข้มข้นนะครับ ผมในฐานะที่เป็นนายอำเภอเป็นประธานผู้อำนวยการควบคุมโรคติดต่ออำเภอถ้ำพรรณราผมก็ได้บูรณาการทุกภาคส่วนนะครับไม่ว่าส่วนราชการเอาโรงพยาบาล ตำรวจ สาธารณสุข อสม.ท้องถิ่น นะครับ แล้วก็หน่วยงานอื่นๆไม่ว่าโรงเรียนนะครับ เราได้บูรณาการกันอย่างเข้มข้น” ( กิตติพงษ์ รอดเดช นายอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2566 )

นอกจากนี้มีการสร้างความรับรู้ระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน โดยผ่านตัวแสดงคืออำเภอกับภาคเอกชน มีการเชื่อมโยงเครือข่ายโดยคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด และการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาในระยะแรกเป็นการตัดสินใจของนายอำเภอ เพื่อให้เกิดความรับรู้ความเข้าใจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปในทิศทางเดียวกัน

“ การบริหารแก้ไขปัญหาสถานการณ์ของโรคโควิด-19 หรือโรคไวรัสโคโรนา 2019 นะครับ ที่อำเภออ่าวพรรณรา ในช่วงเวลาดังกล่าว ก็จะมีทั้งภาคส่วนของภาครัฐนะครับ ภาคเอกชนนะครับ แล้วก็ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่มีส่วนร่วมนะครับ ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐก็จะมีโครงสร้างคำสั่งอยู่แล้วนะครับจากผู้บังคับบัญชาจากจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อสร้างความรับรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ไปในทางเดียวกัน ” ( ภูมิพัฒน์ แร่ทอง ปลัดอำเภออ่าวพรรณรา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2566 )

ทั้งนี้ภาครัฐยังมีการการสร้างเครือข่ายอย่างเป็นทางการกับภาคเอกชนผ่านการประชุมการดำเนินการต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสร้างความรับรู้ไปในทางเดียวกัน

“ การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนมีการดำเนินการก็มีการร่วมมือกับภาครัฐและภาคประชาชนอย่างจริงจังมีการประชุมต่างๆ ” ( ทศนีย์ นนทฤทธิ์ พนักงานโรงงาน, สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2566 )

เมื่อภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนมีการสร้างความรับรู้ร่วมกัน จึงส่งผลให้เครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภออ่าวพรรณราได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้นไปด้วย

**1.1.2 การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision)** เป็นการที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนมีจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกัน แสดงถึงความรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกันและมีเป้าหมายที่จะดำเนินไปด้วยกัน ผ่านตัวแสดง อำเภอกับมูลนิธิในพื้นที่อำเภอ มีการเชื่อมโยง(Ties) ผ่านการอบรมชุดปฏิบัติการในการช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือติดเชื่ออย่างเป็นทางการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกด้วย

“ อันดับแรก คือ คัดอาสาสมัครในสังกัดของหน่วยกู้ภัยใต้เต็ก โดยผมจะคัดเลือกตัวบุคคลตัวบุคคลที่จะไปร่วมดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องโควิด-19 ได้ครับประมาณ 5 นาย พร้อมรถกู้ภัย 1 คันครับที่จะนำผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื่อหรือสงสัยจะติดเชื่อตามนโยบายของรัฐบาลและที่ทางอำเภอรับนโยบายนั้นมาเพื่อความสะดวก แล้วก็ได้บุคคลดังกล่าวอาสาสมัคร 5 นายไปอบรมเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติในการช่วยเหลือตลอดจนการติดเชื่อ ทั้งหมด 5 นาย ที่เขาเรียกว่าชุดสกัด (SCOT) ผมจำได้นะเป็นปลัดเป็นผู้ประสานงานในหน่วยงานของรัฐคือทางฝ่ายปกครองครับโดย

ความมอบหมายของท่านนายอำเภอครับ มอบหมายให้ท่านปลัดเนี่ยประสานงานอยู่กับหน่วยงานของผม และมีการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกด้วย จึงทำให้การช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ” (ดุสิต ไกรสิทธิ์ หัวหน้าหน่วยกู้ภัยใต้เต็กล้ำพรพรรณรา , สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566 )

นอกจากนี้การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันยังมีการกระทำผ่านตัวแสดงหลักคือ ฝ่ายปกครองอำเภอกับสาธารณสุขอำเภอ ไปยังเครือข่ายภาคต่างๆ เพื่อให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน ที่มีการเชื่อมโยงกันโดยการประชุมและคำสั่งการต่างๆ โดยมีนายอำเภอถ้าพรพรรณราเป็นประธานในการประชุมและสั่งการ เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพของเครือข่ายในการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

“ นายอำเภอในฐานะประธานนาระดับผู้บริหารสถานการณ่นะครับแล้วก็ผมร่วมกับทางสาธารณสุขนาระดับเป็นเลขานุการร่วมในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ ก็มีการกำหนดการประชุมนาระดับกำหนดการประชุมตามข้อสั่งการนาระดับของผู้บังคับบัญชาของกระทรวงมหาดไทยหรือกระทรวงสาธารณสุขนาระดับไม่ว่าของหน่วยงานภาคไหนๆก็จะมีการประชุมความร่วมมือผ่านการประชุมร่วมนาระดับในองค์กรต่างๆ ” (ภูมิพัฒน์ แร่ทอง ปลัดอำเภอถ้าพรพรรณรา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2566 )

ด้วยเหตุข้างต้นนี้ จึงทำให้เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในพื้นที่อำเภอถ้าพรพรรณรา มีความเคลื่อนไหวดำเนินการที่มีพลัง เกิดเอกภาพ และสามารถช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งสามารถขจัดความขัดแย้งที่เกิดจากมุมมองของแต่ละภาคที่แตกต่างกัน

### 1.1.3 การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual Interests/Benefit)

เป็นการที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มาร่วมกันเพื่อประสานผลประโยชน์และความต้องการที่จะป้องกันการแพร่ระบาดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนของภาครัฐมีการดำเนินการที่มีผลประโยชน์ร่วมกันในการประสานกันผ่านตัวแสดงที่ประกอบด้วย อำเภอ โรงพยาบาล และตำรวจ โดยมีการเชื่อมโยงกันจากการมีคำสั่งสั่งการให้ตั้งจุดตรวจสกัดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างจังหวัด และจุดสกัดคัดกรองโควิด-19 แม้อันโรงพยาบาลถ้าพรพรรณราที่เป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยในระยะแรกก็มีการดำเนินต่างๆตามลำดับขั้นตอนของการรักษาพยาบาล

ทั่วไปเหมือนกันทั่วประเทศ แต่ทางอำเภอถ้าพรณระจะมีหน่วยงานฝ่ายปกครอง ตำรวจ หน่วยงาน  
ภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือในการป้องกัน

“ เริ่มจากฝีกเราต้องสกรีนนั่งนะครับคัดกรองให้เข้มงวดเนื่องจากอำเภอถ้าพรณ  
ระของเราเป็นอำเภอทางผ่านครับอย่างที่บอกก็คือมาจากทั้งสุราษฎร์ มีเขตชายแดนติดต่อสุราษฎร์  
ด้วยนะครับแล้วก็เป็นอย่างหนึ่ง ซึ่งเราต้องระมัดระวังตลอดเวลาว่าเรามีด้านความมั่นคงตอน  
นั้นนะครับเราก็จะตรวจคัดกรองได้เยอะแล้วก็เราก็บอกได้ทุกจุดนะครับว่าให้ติดตั้งจุดสกรีนนะ  
ครับคัดกรองโควิดคนที่มีอาการสงสัยเข้าข่ายอะไรต่างๆหรือที่เราเรียกว่า PUI ตอนนั้นนะครับ PUI  
คนไข้ที่สงสัยตอนนั้นก็คือคัดกรองให้หมดเลยครับ ” (ปกป้อง เสวตชนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ถ้าพรณระ, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2566 )

เมื่อมีการเชื่อมโยงของภาครัฐกับภาครัฐตามข้างต้น จึงทำให้เกิดการประสานงาน  
ที่ไม่มีรอยต่อและเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น และประกอบกับอำเภอถ้าพรณระเป็นอำเภอที่มีขนาด  
ไม่ใหญ่มากจึงเป็นจุดเด่นอย่างหนึ่งในการประสานงานที่ง่ายขึ้น

“แม้ว่าจะเป็นตึกผู้ป่วยนอกตึกผู้ป่วยแอดมิคเข้าไปหรือผู้ใช้บริการครับเราจะคัด  
กรองก่อนที่จะเข้าโรงพยาบาลครับก็คือจะเข้มงวดมากขึ้นนะครับตรงนั้น แล้วก็ดูเรื่องของ  
ประวัติการเดินทางต่างๆซักละเอียดมากครับตอนนั้นครับ คือการที่เราเป็นอำเภอชายแดนเนี่ยมันก็  
เป็นข้อดีที่เราจะต้องระมัดระวังมากขึ้นนะครับร่วมกับการมีด้านความมั่นคงแล้วก็เจ้าหน้าที่ช่วยกัน  
ดูแลนะครับแล้วก็ก็อย่างอำเภอเราเนี่ยอำเภอไม่ได้ใหญ่ด้วยเราสามารถควบคุมได้เร็ว จุดเด่นของ  
อำเภอที่ไม่ใหญ่มากคือทุกคนรู้จักพูดถึงกันหมดนะครับแล้วทำให้การประสานงานต่างๆคือมันไว้  
รอยต่อครับ ” (ปกป้อง เสวตชนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ้าพรณระ, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์  
2566 )

การมีจุดร่วมที่จะป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน  
พื้นที่ทำให้เกิดการประสานผ่านตัวแสดง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับอำเภอ โดยมีการเชื่อมโยง  
กันอย่างเป็นทางการผ่านผู้รับผิดชอบซึ่งเป็นตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับอำเภอที่มี  
คำสั่งแต่งตั้ง

“ ในส่วนของอำเภอเราก็ได้ประสานกับผู้รับผิดชอบ จะเป็นท่านปลัดอำเภอ  
แล้วก็ในส่วนของปกครองแล้วก็ประสานกับกำนัน - ผู้ใหญ่บ้านนะครับ มีการประสานทั้งภาครัฐ  
และภาคเอกชน ตามคำสั่งของอำเภอครับ ” ( ภาณุพงศ์ เสนา นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลถ้าพรณระ , สัมภาษณ์, 17 พฤศจิกายน 2565 )

การมีผลประโยชน์ร่วมกันของภาครัฐข้างต้นส่งผลประโยชน์และความต้องการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน สามารถป้องกันได้สำเร็จและรวดเร็ว จนเกิดการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมกันที่ทำให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมกันเป็นเครือข่าย

**1.1.4 การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All Stakeholder Participation)** เป็นการที่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านตัวแสดงอำเภอกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการเชื่อมโยงกันในช่วงระยะแรกการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการแก้ไขปัญหาในการใช้คำสั่งระเบียบกฎหมาย เหมือนอย่างเช่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการตามคำสั่งตามที่กฎหมายกำหนด ที่เป็นทางการขยายการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างกว้างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนึ่งคน จะรับผิดชอบดูแลชาวบ้านในบ้านเรือนประมาณ 10 – 15 ครัวเรือน จึงสามารถทำให้คำสั่งที่ภาครัฐมีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ดำเนินการไปถึงภาคประชาชนอย่างทั่วถึง

“ ในฐานะประธานอสม.ตำบล ตอนนั้นเมื่อเริ่มสถานการณ์โควิด-19 ตามระเบียบทางสาธารณสุข เขากำหนดรายงานให้กำนัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทราบ แล้วก็กำนันก็ได้รายงานให้อำเภอบทราบ ในสถานการณ์โควิด-19เป็นรายวัน และได้มีการประชุมกับคณะทำงานอยู่เรื่อยๆในการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดโรคโควิด-19 และพร้อมรับมือกับสิ่งที่จะเกิดด้วย ” ( พงษ์ศักดิ์ ชิดเชียว ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลคลองเส , สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2566 )

นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการที่ทำให้ภาครัฐกับภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมกันอย่างเป็นทางการ ผ่านตัวแสดงอำเภอกับภาคเอกชน โรงงานต่างๆในพื้นที่ มีการเชื่อมโยงโดยการเชิญตัวแทนภาคเอกชน เข้าร่วมคณะกรรมการของภาครัฐที่จะทำให้เกิดความรวดเร็วในการประสานงานและเกิดเครือข่ายในภาคเอกชน ซึ่งปกติจะไม่มีเชิญผู้แทนโรงงานมาเข้าร่วมดำเนินการ

“ การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนมีการเชิญตัวแทนโรงงานเข้าร่วมกับคณะทำงานฯของทางภาครัฐและภาคประชาชน ทำให้การป้องกันโควิด-

19มีความแข็งแรงและรวดเร็วขึ้น สะดวกในการติดต่อประสานงานต่างๆ ได้ดีมาก ” ( สราวุฒิ อินทภิรมย์ พนักงานโรงงาน, สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2566 )

ทั้งยังมีการสร้างความร่วมมือให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเป็นทางการ โดยผ่านตัวแสดงสาธารณสุขอำเภอกับภาคประชาชน มีการเชื่อมโยงโดยการลงทะเบียนการเข้าพื้นที่และตรวจตราคัดกรอง อย่างเป็นทางการเพื่อสามารถควบคุมดูแลได้อย่างรวดเร็วและมีระบบ และทั่วถึงประชาชนในพื้นที่มากขึ้นไปด้วย

“ในส่วนของประชาชนคนทั่วไปที่ไปประกอบอาชีพที่อยู่ในพื้นที่ที่เราไม่กังวลแต่พ่อค้าแม่ขายที่ไปซื้อสินค้าจากอำเภออื่นตอนนั้นเราขึ้นทะเบียนหมด เราก็กวดขันแล้วก็มีการตรวจ เพราะฉะนั้นกลุ่มที่ประสานมากที่สุดก็คือกลุ่ม โรงงานกลุ่มพ่อค้าแม่ขายที่เดินทางไปมาจะครบกลุ่มผู้ประกอบการอื่นๆที่ไปเดินทางไปมาข้ามจังหวัด พวกกลุ่มที่เราต้องประสานงานครับ ” ( สุรพร นนทแก้ว สาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566 )

ด้วยเหตุข้างต้นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมกันเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย ทำให้การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปอย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ของโรคอีกด้วย

### 1.1.5 กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship)

เป็นการที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้มีกระบวนการเสริมสร้างการทำงานร่วมกันที่ผ่านตัวแสดงสาธารณสุขอำเภอ ฝ่ายปกครอง กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นทางการผ่านการสั่งการในการป้องกันโรค มีการสร้างเครือข่ายระหว่างกันผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม เพื่อเสริมสร้างกันของเครือข่าย และความรวดเร็วที่ได้รับมือทันสถานการณ์ สามารถเข้าถึงทุกส่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“ นอกจากที่มีการร่วมงานกับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วยังมีหน่วยงานของฝ่ายปกครอง กำหนด-ผู้ใหญ่บ้านแล้วก็สาธารณสุขอำเภอที่ว่าการอำเภอที่ร่วมช่วยกันนะคะบูรณาการป้องกันโรคทั้งหมดเลยคะ โดยตัวหลักๆเลยนะคะก็คือ อสม.ร่วมกับรพ.สต.ก็คือ อสม.รับคำสั่งมาจากเจ้าหน้าที่อีกครั้ง แต่การบูรณาการร่วมก็คือเราทำงานร่วมกันอยู่แล้วก็คือแต่ละคนเนี่ยก็สวมหมวกหลายใบอยู่แล้วบูรณาการงานร่วมกันคะ มีการสร้างกลุ่มไลน์กรุปขึ้นมา ทั้งอ



สม.ในระดับหมู่บ้าน ไลน์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถ้าเกิดมีเหตุหมู่บ้านว่าบ้านหลังนี้ ติดเชื้อโควิด-19 แล้วก็จะมีการกั้นเชือกมีการป้องกันคนรอบข้างแต่ก็ชาวบ้านไม่ทิ้งกันนะคะก็คนที่ เป็นโรคก็คือชาวบ้านอ่าก็จะนำอาหารมาให้ ผู้นำชุมชนก็จะปรุงอาหารส่ง ” ( อัจฉรา สาระพงษ์ อสม.ตำบลคลองเส, สัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2565 )

การเสริมสร้างซึ่งกันและกันจึงทำให้เกิดจุดแข็งที่สามารถขจัดปัญหาจุดอ่อน ของกระบวนการทำงานการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การ ประสานงานต่างๆ เป็นไปอย่างราบรื่น และมีผลประโยชน์ร่วมกันทำให้เครือข่ายเข้มแข็งมากขึ้นไป ด้วย

**1.1.6 การพึ่งพิงร่วมกัน (Interdependence)** เป็นที่ภาคเอกชน และภาค ประชาชนมีการเติมเต็มในส่วนที่ขาดของภาครัฐ เช่น อุปกรณ์ต่างๆ ที่ขาดแคลนของภาครัฐ และการ ที่ภาครัฐและภาคเอกชนได้เติมเต็มในส่วนที่ขาดไปของภาคประชาชนผ่านการประชาสัมพันธ์ความ ร่วมมือการป้องกันการแพร่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา เนื่องจาก ทุกฝ่ายต่างมีข้อจำกัดในกระบวนการทำงาน และมีความรู้ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีการ พึ่งพาอาศัยกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย ทำให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น และมีการอาศัย พึ่งพิงกันและกันในส่วนที่ขาดของแต่ละภาคส่วน

**1.1.7 การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction)** เป็นการที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในเครือข่าย มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆร่วมกัน โดยผ่านการรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common Perception) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision) การมีผลประโยชน์และความ สนใจร่วมกัน (Mutual Interests/Benefit) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All Stakeholder Participation) กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) และการพึ่งพิงร่วมกัน (Interdependence) ทั้ง 6 ข้อข้างต้นอย่างเป็นทางการ จึงทำให้เกิดการ ปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน และผลการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกันนั้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย

## 1.2 เครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ

ในการสร้างเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งภาครัฐประกอบด้วยฝ่ายปกครองอำเภอ สาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา สถานีตำรวจภูธรถ้ำพรรณรา ท้องถิ่นอำเภอถ้ำพรรณรา พัฒนาชุมชนอำเภอถ้ำพรรณรา เกษตรอำเภอถ้ำพรรณรา ปศุสัตว์อำเภอถ้ำพรรณรา สัสดีอำเภอถ้ำพรรณรา ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอถ้ำพรรณรา ผู้อำนวยการสถานศึกษาในพื้นที่ทุกแห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง กำนันทุกตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง แพทย์ประจำตำบลทุกตำบล และหน่วยงานรัฐต่างๆในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา ภาคเอกชนประกอบด้วยเครือข่ายมูลนิธิได้เด็กเขียนตั้งถ้ำพรรณรา มูลนิธิประชาร่วมใจถ้ำพรรณรา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงงานต่างๆในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช และภาคประชาชนที่เป็นผู้ที่ประชาชนในพื้นที่นับถือหรือสามารถทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการต่างๆ โดยเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รอบๆพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรามากขึ้นและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นทางการไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึงเนื่องจากติดขัดเรื่องเอกสารการประสานงานที่มีลำดับบังคับบัญชา จึงได้มีการเริ่มสร้างความร่วมมือที่ไม่เป็นการสั่งการหรือแต่งตั้งผ่านกระบวนการขอความร่วมมือ การทำความเข้าใจที่ตรงกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จนทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และทั่วถึงครอบคลุมพื้นที่ในอำเภอได้อย่างรวดเร็วกว่าการดำเนินการที่เป็นทางการ โดยมีการดำเนินการอย่างไม่เป็นทางการตามองค์ประกอบเครือข่ายสังคม 7 ประการ เช่นกัน ดังนี้

**1.2.1 การรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common Perception)** เป็นการที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่เข้าร่วมกันเป็นเครือข่ายมีความรู้สึกร่วมกันและการรับรู้ร่วมกันอย่างไม่เป็นทางการทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ที่กำลังจะแพร่ระบาดในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา โดยผ่านตัวแสดงในลักษณะความเชื่อมโยง(Ties) แบบเครือข่ายภาครัฐกับภาครัฐซึ่งมีสาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรากับโรงพยาบาลถ้ำพรรณราเป็นตัวแสดง ที่เป็นแกนหลักในการศึกษาทำความเข้าใจกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรวดเร็ว อีกทั้งโดยปกติการทำงานของตัวแสดงทั้งสององค์กรจะเป็นไปในทิศทางที่คู่ขนาน โดยที่สาธารณสุขอำเภอจะเน้นไปที่การป้องกันตัวเองจากโรคภัยต่างๆแต่โรงพยาบาลจะเน้นไปในทิศทางที่จะรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยหรือคนไข้มากกว่า จึงทำให้การร่วมศึกษาในครั้งนี้อย่างไม่เป็นทางการไม่มีคำสั่งจากคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา รวมทั้งคณะกรรมการระดับ

จังหวัดด้วย และเป็นแนวคิดริเริ่มของสาธารณสุขอำเภอร่วมกับโรงพยาบาลในการศึกษาทำความเข้าใจให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจโรคก่อน จึงเกิดการดำเนินการสร้างเครือข่ายขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ

โดยการเชื่อมโยง(Ties) ในช่วงระยะแรกของการแพร่ระบาด ได้เริ่มมีการสร้างเครือข่ายขึ้นเพื่อเข้าถึงพื้นที่เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์โดยการทำความเข้าใจในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยงานด้านสาธารณสุขด้วยกันก่อน จึงค่อยขยายความเข้าใจในโรคดังกล่าวไปยังหน่วยงานอื่นๆ และแพร่ความรู้เหล่านั้นไปยัง ภาคเอกชน และภาคประชาชนต่อไป

“ทุกคนก็ตื่นตระหนกเพราะว่าเราไม่รู้มันเท่าไรเราไม่เข้าใจมันเท่าไรแต่ในฐานะที่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นระดับผู้บริหารองค์กรของอำเภอ ก็พยายามศึกษามันว่าต้องทำยังไงบ้างเพราะฉะนั้นสิ่งสำคัญที่สุดที่เราคิดกันในกลุ่มของสาธารณสุขอำเภอและกลุ่มของอาสาสาธารณสุขก็คือต้องมีเครือข่ายเพราะเราไม่รู้เลยว่ามันจะมายังไงก็มันเข้ามาทีเดียวก็เต็มประเทศแต่ละประเทศครบตอนนั้นของเราที่ทำมาเราก็ยังไม่มีสิ่งสำคัญตอนนั้นก็คือแนวคิดก็คือเราต้องร่วมกันของเครือข่ายไม่ว่าจะด้านบุคลากร ในด้านของทรัพยากร ด้านงบประมาณ หรือด้านอื่นๆที่จะต้องมาเข้ามาช่วยก็คือ หนึ่ง ต้องหาเครือข่ายให้มากที่สุด” (สุพร นนทแก้ว สาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566)

เมื่อภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนมีการสร้างความรับรู้ร่วมกันผ่านเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการไม่ต้องยึดติดกับระเบียบขั้นตอนหรือคำสั่งต่างๆ ที่จะต้องมีหนังสือราชการต่อกันระหว่างหน่วยงาน จึงส่งผลให้เครือข่ายเกิดความรู้สึกร่วมกันในการดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณราได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้นมากกว่าการดำเนินการแบบเป็นทางการไปด้วย

**1.2.2 การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision)** เป็นการที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนมีจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกัน แสดงถึงความรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกันและมีเป้าหมายที่จะดำเนินไปด้วยกัน อย่างไม่เป็นทางการ ผ่านตัวแสดง (Actor) สาธารณสุขอำเภอกับภาคเอกชน มีการเชื่อมโยงโดยการที่หน่วยงานสาธารณสุขเข้าไปทำความเข้าใจกับโรงงานต่างๆ และขอความร่วมมือ

“ในช่วงของโควิดใหม่มาใหม่นี้ประเทศไทยเราก็ล็อกดาวน์ครับเพราะเราก็ยังไม่เข้าใจว่าออกยังไงแล้วที่สำคัญโควิด-19ช่วงนั้นยังมีความรุนแรงอยู่แล้วก็ล็อกดาวน์ ล็อกดาวน์

แล้วเราก็ปิดประเทศ อำเภอก็ต้องปิดแล้วปิดอำเภอสิ่งสำคัญที่เราต้องขอความร่วมมือ คือ การที่คุณเข้าคนออกนอกครั้งคุณแรงงานเข้าออกครั้งเพราะฉะนั้นหน่วยงานเอกชนที่เราสื่อสารประสานไปทั้งของโรงงานทุกโรงงานที่เราขึ้นทะเบียนเราต้องไปตรวจครั้งไปประสานเขาว่าแจ้งในการเข้าออกนอกครั้ง ” ( สุรพร นนทแก้ว สาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566 )

เมื่อการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการสร้างเครือข่าย จึงมีการดำเนินการผ่านตัวแสดงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับภาคประชาชน ที่จะกระจายการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันได้อย่างรวดเร็ว โดยมีการเชื่อมโยงกัน (Ties) ด้วยการขอความร่วมมือและการรณรงค์ร่วมกันในพื้นที่เขตรับผิดชอบ จึงทำให้เกิดเครือข่ายในพื้นที่และกระจายไปอย่างรวดเร็ว

“ เมื่อทางรัฐบาลได้ประกาศข่าวว่ามีโรคร้ายเข้ามาเป็นโรคโควิด-19 ติดต่อกันได้ง่าย ยังไม่มียารักษาแต่เราสามารถที่จะป้องกันได้ ช่วงนั้นผมก็ได้ประชุมกับสาธารณสุขแล้วก็ประชุมอสม. ปรชช. ชมรม คณะกรรมการอสม. เราเลยตั้งความเห็นว่าการป้องกันคือตอนแรกเราก็เว้นระยะห่าง แล้วก็เราต้องมีการทำความสะอาด โดยเฉพาะการล้างมือหลังจากมีการสัมผัสสิ่งต่างๆ ล้างมือบ่อยๆ อันนี้ก็เป็นเรื่องสำคัญแล้วก็ในเรื่องของการใช้แมส หรือว่าหน้ากากอนามัยในการป้องกัน หลังจากนั้นผมก็เลยคิดว่าถ้าอย่างนั้นเดี๋ยวช่วงนั้นคือมันจะมีปัญหาในเรื่องของหน้ากากอนามัยไม่มีพอที่เขาจะให้ข้าราชการสาธารณสุข ผมก็เลยคิดเป็นคนแรกของจังหวัดนครศรีธรรมราชว่าเชิญชวนอสม. และเจ้าหน้าที่ มาเย็บแมสผ้าพากันนะครับอันนี้เราก็เอาเศษผ้าที่เหลือเอามาเย็บ แล้วก็เรามาทำน้ำยาล้างมือนะครับอันนี้ก็เป็นตอนแรกเลยในการวางแผนตรงนี้นะครับ นอกจากนี้ได้มีการประชุมกับคณะทำงานอยู่เรื่อยๆ ในการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดโรคโควิด-19 และพร้อมรับมือกับสิ่งที่จะเกิดด้วย โดยมีการดำเนินการตอนแรกเราก็มีการประชาสัมพันธ์ เราบริการให้ประชาชนมีความรู้มีความเข้าใจและก็มีความตระหนักรับไม่ตื่นตระหนกนะครับมีความตระหนักในเรื่องของการป้องกัน เราก็เข้าไปเกาะประตู่ทำข้อมูลทุกอย่างมีพี่น้องประชาชนมีลูกหลานทำงานอยู่ที่ไหนอย่างไรเราก็เก็บข้อมูลทั้งหมดเพื่อที่จะได้มีการป้องกัน ” ( สันติ รัญนิคม ปรชช. ชมรมอสม. อำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2566 )

จากเหตุข้างต้นนี้ จึงทำให้เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา มีการร่วมเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการส่งผลให้มีความเคลื่อนไหวดำเนินการที่มีพลัง เกิดเอกภาพ และสามารถช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งสามารถจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากมุมมองของแต่ละภาคที่แตกต่างกัน โดยไม่ต้องมีการสั่งการหรือการดำเนินการผ่านระบบอย่างเป็นทางการ

### 1.2.3 การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual Interests/Benefit)

เป็นการที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มาร่วมกันเพื่อประสานผลประโยชน์และความต้องการ ที่จะป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนของการดำเนินการ ให้ภาคประชาชนตระหนักถึงผลประโยชน์ร่วมกันและเป็นการทำความเข้าใจ โดยเป็นการสร้าง เครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการ ผ่านการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือของตัวแสดง (Actor) อำเภอกับประชาชน ที่มีความเชื่อมโยงกัน (Ties) จากการลงพื้นที่ของฝ่ายปกครองอำเภอที่จะไป ประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนอกเวลาราชการหรือเวลาที่ได้มีการลงพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีความสนใจร่วมกันในเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาด จึงเป็นเหตุทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดเป็นอย่างดี

“โดยมีกระบวนการสร้างที่ใช้ทุกมาตรการที่เราออกไปตามท้องที่ต่างๆอย่างไม่เป็นกิจจะลักษณะ เราจะมีการประชาสัมพันธ์ตามที่เราไปนอกเวลาราชการ หรือเวลาที่มีโอกาสไปยังพื้นที่ เราแจ้งให้พี่น้องร่วมกันปฏิบัติและพี่น้องประชาชนได้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง มันก็มีปัญหาอุปสรรคบ้าง แต่คิดว่าน้อยมากครับ โดยเฉพาะพี่น้องประชาชนที่ไม่อยากกักกันตัวก็คือมาจากพื้นที่เสี่ยงครับ และปกปิดข้อมูลไม่ยอมกักกันตัวแต่ก็คือส่วนน้อยมากนะ ส่วนใหญ่พี่น้องประชาชนเขาจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี” (กิตติพงษ์ รองเดช นายอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2566)

การมีผลประโยชน์ร่วมกันของภาครัฐข้างต้นส่งผลประโยชน์และความต้องการ แก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน สามารถป้องกันได้สำเร็จและรวดเร็ว โดยการดำเนินการแบบไม่เป็นทางการทำให้การเข้าถึงและความสนใจกันของทุกภาคส่วน เข้าถึงกันได้โดยง่ายและไม่มีพิธีการ จนเกิดการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมกันที่ทำให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมกันเป็นเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการ

### 1.2.4 การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All Stakeholder Participation)

เป็นการที่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไม่เป็นทางการเป็นความสัมพันธ์แนวราบที่ไม่มีระเบียบ ข้อบังคับ มาเป็นตัวกลาง โดยผ่านตัวแสดง (Actor) อำเภอกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการเชื่อมโยง (Ties) โดยการช่วยเหลือการดำเนินการของอำเภอเพื่อให้ประชาชน ให้ความร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการ

“เราก็ได้มี อสม.ลงไปติดตามให้คนกลุ่มเหล่านี้เนี่ยเนะครับกักกันตัวอย่างเข้มข้นเนะครับ แล้วก็พี่น้องประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง เนี่ยครับคือจุดแตกต่างจุดหนึ่งในการป้องกันโควิด-19 ในพื้นที่” ( กิตติพงษ์ รองเดช นายอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2566 )

ยังมีการร่วมมือเข้าช่วยเหลืออย่างไม่เป็นทางการ แบบการให้มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางมากขึ้นในแบบภาคเอกชนเข้ามาช่วยเหลือภาครัฐผ่านตัวแสดง ภาคเอกชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นมูลนิธิในพื้นที่ที่มีการเชื่อมโยงกัน อย่างไม่เป็นทางการในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเวชภัณฑ์อุปกรณ์ต่างๆ

“ ส่วนของสาธารณะกุศลก็คือกับคนในที่ต่างๆที่อยู่ในพื้นที่เนะครับใกล้เข้ามาช่วยเหลือกันในเรื่องบริหารแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อ ก็คือมีการประสานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนครับ ” ( ภาณุพงศ์ เสนา นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำพรรณรา , สัมภาษณ์, 17 พฤศจิกายน 2565 )

เมื่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา มีสถานการณ์โดยรอบๆอำเภอที่มีการแพร่ระบาดที่หนักและรุนแรงขึ้น ภาครัฐจึงได้มีการสร้างความร่วมมือสร้างเครือข่ายกับภาคเอกชนให้เกิดความกว้างขวางมากขึ้น จึงทำให้สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพและทันสมัยที่เพิ่มขึ้น

“ ในภาคของเอกชนเนะครับจะเป็นการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนเนะครับในส่วนที่ทางส่วนราชการยังขาดตกบกพร่องในส่วนนี้อาจจะเป็นงบประมาณในการขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการควบคุมสถานการณ์โควิดเนะครับ ในส่วนของงบประมาณไม่ว่าจะเป็นเจลแอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ๆ ที่มีความจำเป็นเนะครับก็จะขอรับการสนับสนุนจากที่ต่างๆเพื่อมาใช้เนะครับในการป้องกัน ป้องกันตัวเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานต่างๆไม่ว่าจะเป็นการลงชุมชนครับ หรือการตั้งด่านต่างๆเนะครับซึ่งเจ้าหน้าที่เนี่ยก็เป็นถือว่าเป็นบุคคลหน้าด่านเนะครับที่ที่มีความเสี่ยงเนะครับในการปฏิบัติหน้าที่ จึงต้องอาศัยภาคเอกชนเนะครับเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนเนะครับวัสดุอุปกรณ์ต่างๆซึ่งงบประมาณ ในช่วงแรกที่เราปฏิบัติหน้าที่งบประมาณจัดสรรมาไม่เพียงพอเนะครับต่อตัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เราเลยจำเป็นต้องอาศัยช่องทางเนะครับในส่วนของภาคเอกชนมาให้ความช่วยเหลือโดยตรงเนี่ยเนะครับในเบื้องต้นเนะครับ ” ( ภูมิพัฒน์ แร่ทอง ปลัดอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2566 )

และมีการที่ทำให้เกิดความร่วมมืออย่างกว้างขวาง ผ่านตัวแสดง (Actor) อำเภอกับภาคประชาชน มีการเชื่อมโยงกัน (Ties) โดยการขอความร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้ประชาชนป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

“ การดำเนินการหลังเกิดเรื่องของการแพร่ระบาดก็คือ เราแบ่งภารกิจการทำงานและพี่น้องประชาชนให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะเรื่องของการปฏิบัติตัวปฏิบัติตนเบื้องต้นนะครับ ผมบอกว่าการใส่หน้ากากอนามัยเรื่องของการล้างมือเรื่องของการเว้นระยะห่างเรื่องของการทำกิจกรรมอาชีพคนกลุ่มหลายๆเนี่ยนะครับ แล้วก็ที่สำคัญก็คือเรื่องของการกักกันตัวกลุ่มเสี่ยงที่มาจากพื้นที่สีแดงได้ทำกันอย่างเข้มข้นก็เลยทำให้พื้นที่ของอำเภอถ้ำพรรณรา วันนั้นเกิดโรคระบาดขึ้นน้อยมากๆเทียบกับอำเภอข้างเคียงไม่ว่าอำเภอฉวาง อำเภอทุ่งใหญ่ หรือจังหวัดข้างเคียงอำเภอเวียงสระครับ ” ( กิตติพงษ์ รองเดช นายอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2566 )

ด้วยเหตุข้างต้นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมกันเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางแบบไม่เป็นทางการไม่ยึดติดกับระบบ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายมากขึ้น ทำให้การป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปอย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ของโรคอีกด้วย

### 1.2.5 กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship)

เป็นการที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้มีกระบวนการเสริมสร้างการทำงานร่วมกันที่ผ่านตัวแสดง (Actor) อำเภอกับมูลนิธิต่างๆในพื้นที่ ที่มีเชื่อมโยงเป็นการประสานงานความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน ผ่านการประชุมของคณะทำงานอยู่ตลอดเวลา และสามารถประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ ได้จึงทำให้เกิดความรวดเร็วและเตรียมความพร้อมในการรับมือเพื่อเสริมจุดอ่อนซึ่งกันและกัน

“ ในนาที่นั้นผมหน้าที่ในการช่วยเหลือจากการดำเนินประสานของทางโรงพยาบาลถ้ำพรรณราออกมารับผู้ป่วย และได้รับการประสานจากอำเภอได้ร่วมมือกันออกมารับผู้ป่วยและมีการฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อในหมู่บ้านในครัวเรือนต่างๆนะครับ แล้วก็ให้การช่วยเหลือผู้ที่ถูกกักตัวในการมารับการรักษาหรือตรวจหาเชื้อโควิด-19ที่โรงพยาบาลครับ และได้มีการประชุมกับคณะทำงานอยู่เรื่อยๆในการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดโรคโควิด-19 และพร้อมรับมือกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ” ( เกษมศักดิ์ ขวัญใน ประสานงานของมูลนิธิประชาร่วมใจถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2565 )

นอกจากนั้นอำเภอกับมูลนิธิ ได้มีการร่วมมือกันในการรับมือตั้งจุดตรวจสกัด ที่เป็นการปิดจุดอ่อนของกันและกันในเรื่องอัตรากำลังพลในการรับมือ

“เรายังมีเครือข่ายที่เข้ามาร่วมด้วยก็คือพวกมูลนิธิต่างๆและเราก็มีการตั้งด่าน จุดตรวจจุดสกัดหลักตรงนั้นนะครับ ด้วยถ้าพรรณาเป็นทางผ่านระหว่างจังหวัดนครศรีธรรมราช กับสุราษฎร์ธานี ไป-มาในเขตของจังหวัดนครศรีธรรมราช เราจึงมีการตั้งด่านเพื่อคัดกรองด้วย ครับ แล้วก็ได้ตรวจอย่างจริงจัง ตรวจวัดอุณหภูมิ เรื่องของการเช็กประวัติข้อมูลอะไรต่างๆเนี่ย นะครับนี่คือสิ่งที่อำเภอกับพรรณาเราทำได้ สุดท้ายแล้วผมว่าสิ่งที่เราประสบความสำเร็จก็คือความ เข้มแข็งครับของทุกภาคส่วนและขอพี่น้องประชาชนเชื่อฟังแล้วก็ให้ความร่วมมืออย่างดี ” (กิตติพงษ์ รองเดช นายอำเภอกับพรรณา, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2566 )

ทั้งนี้ยังมีตัวแสดง (Actor) ที่เป็นภาคีเครือข่ายทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน สาธารณสุขอำเภอ สถานศึกษาในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เชื่อมโยงกัน (Ties) โดยไม่เป็นทางการผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มที่จะใช้ประสานงานได้อย่างทันสถานการณ์ เกิดการสร้างเครือข่ายภาคีขึ้น เพื่อปิดจุดอ่อนในการเข้าถึงบริการต่างๆ และป้องกันโรคได้อย่าง รวดเร็ว

“มีการประชุม โดยเฉพาะในประชุมในกลุ่มไลน์นะครับประชุมกลุ่มไลน์ใหม่ ว่า ในส่วนของอสม.อำเภอ ในส่วนของสาธารณสุข ในส่วนของข้าราชการของกระทรวงศึกษาธิการ ด้วยกันก็ดีเหมือนกันก็เราก็มาประชุมแล้วก็มีการวางแผนในการป้องกันการมีการมอบหมายหน้าที่ กันนะครับในการปฏิบัติหน้าที่และก็ในส่วนของอ.บ.ต.ก็เราก็มีส่วนร่วมในการคิดในการวางแผน ในการเรื่องของการเข้าไปดูแลการป้องกันแล้วก็มีการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านมีความรู้มีความ เข้าใจในเรื่องของการป้องกันโรคนี้นะครับ” (สันติ รัฐนิยม ประธานชมรมอสม.อำเภอกับพรรณา, สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2566 )

การเสริมสร้างซึ่งกันและกันจึงทำให้เกิดจุดแข็งที่สามารถขจัดปัญหาจุดอ่อน ของกระบวนการทำงานการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การ ประสานงานต่างๆ เป็นไปอย่างราบรื่น และมีผลประโยชน์ร่วมกันทำให้เครือข่ายแข็งแรงมากขึ้น ไป ด้วย และการสร้างเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการนี้ทำให้เกิดการรวมตัวได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

**1.2.6 การพึ่งพิงร่วมกัน (Interdependence)** เป็นที่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาชน ต่างร่วมกันเติมเต็มในส่วนที่ขาดไปอย่างไม่เป็นทางการ ผ่านตัวแสดง (Actor)



ภาครัฐคือโรงพยาบาลกับฝ่ายปกครองอำเภอ กับภาคประชาชน โดยมีการเชื่อมโยงกัน (Ties) ประชาชนที่มีความเสี่ยงสามารถติดต่อประสานขอความช่วยเหลือได้ตลอด 24 ชั่วโมง จึงทำให้สามารถช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่เป็นการสร้างเครือข่ายที่ถึงได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการดำเนินการที่แตกต่างจากช่วงเวลาปกติที่จะมีระบบราชการที่เป็นทางการเข้ามาทำให้การพึ่งพิงของภาครัฐกับภาคประชาชน

“ ในช่วงปกติโรงพยาบาลนี้ไม่ค่อยได้ยุ่งกับฝ่ายใดมากนักในชุมชนนะครับแต่พอโควิดเกิดขึ้น มันเป็นเรื่องของสาธารณสุขหลักๆเลยนะครับเราก็ทำงานกับทั้งฝ่ายปกครองอะไรต่างๆนะครับเราก็เข้าไปวางแผนร่วมกับท่านนายอำเภอท่านสาธารณสุขจังหวัดก็เข้ามารวบวางแผนด้วยครับเป็นภาพที่เราไม่เคยเห็นมาก่อนครับ มีแนวทางของอำเภอคือขอติดตามนายอำเภอไปทุกที่เลยช่วงนั้น ไม่ว่าจะป็นมีชาวบ้านที่เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุนะครับตอนนั้นอำเภอก็ชวนผมลงไปด้วยแต่เราก็ให้ความมั่นใจกับชาวบ้านว่าไม่ได้เป็นจากโควิด-19 คือทุกคนจะตื่นตระหนกกันมากนะครับ แล้วก็คือเราทำงานตามติด 24 ชั่วโมงครับคือวิธีง่ายๆก็คือให้เบอร์โทรศัพท์สามารถคอนแทคได้ต่อ 24 ชั่วโมงแม้แต่จะมีช่วงที่มีคนต้องสงสัยมาจากสิงคโปร์ที่เข้ามาในพื้นที่ไม่ได้กลัวอะไรเลยแต่ชาวบ้านก็ตื่นตระหนกกันมากเราก็จำเป็นต้องมาจากแอดมิคโรงพยาบาลก็คือทำงานแบบไร้รอยต่อครับแล้วก็ติดต่อ 24 ชั่วโมง ” (ปกป้อง เสวตชนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2566 )

นอกจากนี้ยังมีภาคเอกชนที่เข้ามาเป็นที่พึ่งพิงให้กับภาคประชาชน ผ่านตัวแสดง (Actor) คือมูลนิธิต่างๆกับภาคประชาชน มีการเชื่อมโยง (Ties) โดยการให้ความช่วยเหลือในการเข้าไปดูแลฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อในจุดเสี่ยงตามที่ประชาชนร้องขอไปที่มูลนิธิ และมีการประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

“ ระหว่างหน่วยงานของภาคประชาชน ผมขอใช้คำนี้ว่า หน่วยงานของภาคประชาชนกับประชาชน คือระหว่างอาสาสมัครกับประชาชนส่วนมากจะประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจนะ โดยหลักของมูลนิธิผมมีทางฝ่ายประชาสัมพันธ์ก็ให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับเรื่องโควิด-19 ครับและเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่จุดหนึ่งจุดใดในพื้นที่ถ้ำพรรณรา ประชาชนเขาต้องการความช่วยเหลืออาทิ เช่น ไปพ่นยาฆ่าเชื้อในจุดต่างๆก็ได้ทำหนังสือมา ผมก็ได้เซ็นอนุมัติหรือแล้วก็มอบหมายให้ชุดสกัด ชุดนี้เป็นผู้ดำเนินการ โดยที่อาสาสมัครคนอื่นๆ จะไม่ได้รวมเพราะไม่ได้ผ่านการอบรมในการดูแลสุขภาพหรือป้องกันความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพและป้องกันในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ครับ ” ( ดุสิต ไกรสิทธิ์ หัวหน้าหน่วยกู้ภัยใต้ถ้ำถ้ำพรรณรา , สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566 )

ทั้งนี้มีการเข้ามาเติมเต็มในส่วนที่ขาดของภาคเอกชนกับภาคประชาชน ผ่านตัวแสดง (Actor) โรงงานกับภาคประชาชน โดยมีการเชื่อมโยง (Ties) ในเรื่องการช่วยเหลือสิ่งของที่เป็นจำเป็นอย่างอื่น โดยการสนับสนุนการป้องกันการแพร่ระบาดด้วย

“ ยังมีบริษัทมีโรงงานที่อยู่ใกล้ๆในพื้นที่ที่อะครีบเราก็มีส่วนร่วมในเรื่องของการป้องกัน เพราะว่าในโรงงานเนี่ยส่วนหนึ่งก็มีชาวต่างด้าวเข้ามาอยู่ด้วยครับ แล้วก็ในส่วนของโรงงานเนี่ยมีทุนสนับสนุนและก็มีมาตรการป้องกันอยู่แล้วส่วนหนึ่งทางโรงงาน ทางห้างร้านส่วนต่างๆเขาก็มาช่วยเหลือ อย่างเช่นมาช่วยเหลือให้บริการน้ำบ้างบริการสิ่งของต่างๆอาหารเพื่อไว้ใช้ในยามฉุกเฉินในการป้องกันในการกักตัว ” ( สันติ รัตนนิม ประธานชมรมอสม.อำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2566 )

การที่ภาคเอกชน และภาคประชาชนมีการเติมเต็มในส่วนที่ขาดของภาครัฐ เช่น อุปกรณ์ต่างๆที่ขาดแคลนของภาครัฐ และการที่ภาครัฐและภาคเอกชน ได้เติมเต็มในส่วนที่ขาดไปของภาคประชาชน อย่างไม่เป็นทางการเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา เนื่องจากทุกฝ่ายต่างมีข้อจำกัดในกระบวนการทำงาน และมีความรู้ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย ทำให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น และมีการอาศัยพึ่งพิงกันและกันในส่วนที่ขาดของแต่ละภาคส่วนอย่างทันสมัย

**1.2.7 การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction)** เป็นการที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในเครือข่าย มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆร่วมกัน โดยผ่านตัวแสดง (Actor) โรงพยาบาลถ้ำพรรณรากับภาคประชาชน ก็มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดียเป็นการเชื่อมโยง (Ties) ให้ภาคประชาชนได้รับรู้ข่าวสารได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ที่จะมีการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนได้ตลอดเวลา เพื่อทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว

“ ตอนนั้นผมใช้เพจเฟซบุ๊กของโรงพยาบาลครับแล้วก็กลุ่มประชาสัมพันธ์หรือว่ามีกิจกรรมผ่านทางกลุ่มถ้ำพรรณรา-ทุ่งใหญ่ กลุ่มที่นี้ถ้ำพรรณราครับซึ่งมีประชากร สมาชิกอยู่เป็น 10,000 คนนี่ก็เทียบเท่ากับประชากรของถ้ำพรรณราแล้วครับ ถ้าเรากระจายในนั้นเนี่ยก็น่าจะไปบอกต่อแล้วก็อันเป็นการให้ผลที่ดีมากเพราะว่า ยอดฟรีชอะไรก็เป็นหมื่นคนนะครับแล้วทำให้ชาวบ้านเขาตระหนกมากขึ้นแล้วก็เราเห็นผลลัพธ์ชัดเจนก็คือพอเราประกาศไปเนี่ยผู้รับผู้มารับ

บริการก็มักจะปฏิบัติตามนั้นนะครับแล้วก็ทุกคนก็ตื่นตัวกันนะครับมีการเฝ้าระวังแล้วมีการพบเห็นคนโน้นคนนี่เข้ามาแปลกๆเข้ามาในพื้นที่ให้ชาวบ้านเขาจะก็พักแรมมาทางโรงพยาบาล ” (ปกป้อง เสวตชนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2566 )

นอกจากนี้มีการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนของตัวแสดง (Actor) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับภาคประชาชน ที่มีการเชื่อมโยง (Ties) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นตัวประสานความร่วมมือได้อย่างดีและมีความรวดเร็วในการปฏิสัมพันธ์เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คนมีความรับผิดชอบบ้านเรือน 10 – 15 ครัวเรือน และสามารถลงพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว

“ ช่วงที่มีโควิด-19 นะคะทางอสม. ก็ร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงไปยังพื้นที่แต่ละหมู่บ้านเกาะประตู เราจะบอกวิธีการป้องกันตัวเองโดยการทำหน้ากากผ้าก่อนเพราะช่วงนั้นหน้ากากก็หายากอยู่ ก็ได้ทำหน้ากากผ้าแล้วก็รวมตัวกันป้องกันดูแลตัวเอง สวมหน้ากากผ้า เว้นระยะห่างแล้วก็การกินก็ใช้ช้อนกลางค่ะ และได้ร่วมประชุมกับคณะทำงานอยู่เรื่อยๆในการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดโรคโควิด-19 และพร้อมรับมือกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ” ( อัจฉรา สารพงษ์ อสม.ตำบลคลองเตย, สัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2565 )

การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน อย่างไม่เป็นทางการ ผ่านการรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common Perception) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision) การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual Interests/Benefit) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All Stakeholder Participation) กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) และการพึ่งพิงร่วมกัน (Interdependence) ทั้ง 6 ข้อข้างต้นอย่างเป็นทางการ จึงทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน และผลการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกันนั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย ทั้งนี้ความไม่เป็นทางการจึงมีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้นไปด้วย

การเชื่อมโยงของตัวแสดงต่างๆ ทั้งที่เป็นการสร้างเครือข่ายที่เป็นทางการและการสร้างเครือข่ายที่เป็นไม่เป็นการมีผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

“ เครือข่ายที่ทำการที่ได้ผลดีนะครับที่เราคิดก็คือเราทำมืออยู่ 2 เครือข่ายคือ 1 เครือข่ายที่เป็นทางการครับ ก็คือเครือข่ายตามคำสั่งอย่างเป็นทางการเช่น หัวหน้าส่วนราชการอื่นครับแล้วก็ในส่วนของ อ.บ.ต.ครับนะครับซึ่งเป็นเครือข่ายที่ต้องทำงานตามบทบาทหน้าที่อันนี้ต้องทำอยู่แล้ว

ครบแต่ปัจจัยอีกหลัก และ 2 ที่จะทำให้งานสำเร็จในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 นี้คือ เครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ เครือข่ายไม่เป็นทางการก็คือกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน พี่น้องอสม. หรือชาวบ้าน หรือแม่กระทั่งพ่อค้าแม่ค้าที่เราต้องขอความร่วมมือหรือโรงงานต่างๆ ที่ขอความร่วมมือให้เขามี มาตรการควบคุมโควิด เครือข่ายไม่เป็นทางการนี้ให้การร่วมมือมากกว่าและจะเห็นผลได้ดี ” ( สุรพร นนทแก้ว สาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566 )

จึงทำให้เกิด Complete Network ที่สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 4.5 แสดงการสร้างเครือข่ายที่สมบูรณ์ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน แบบ Complete Network

ที่มา: สิริวิษณุ จินย้าย (2566, น. 104)

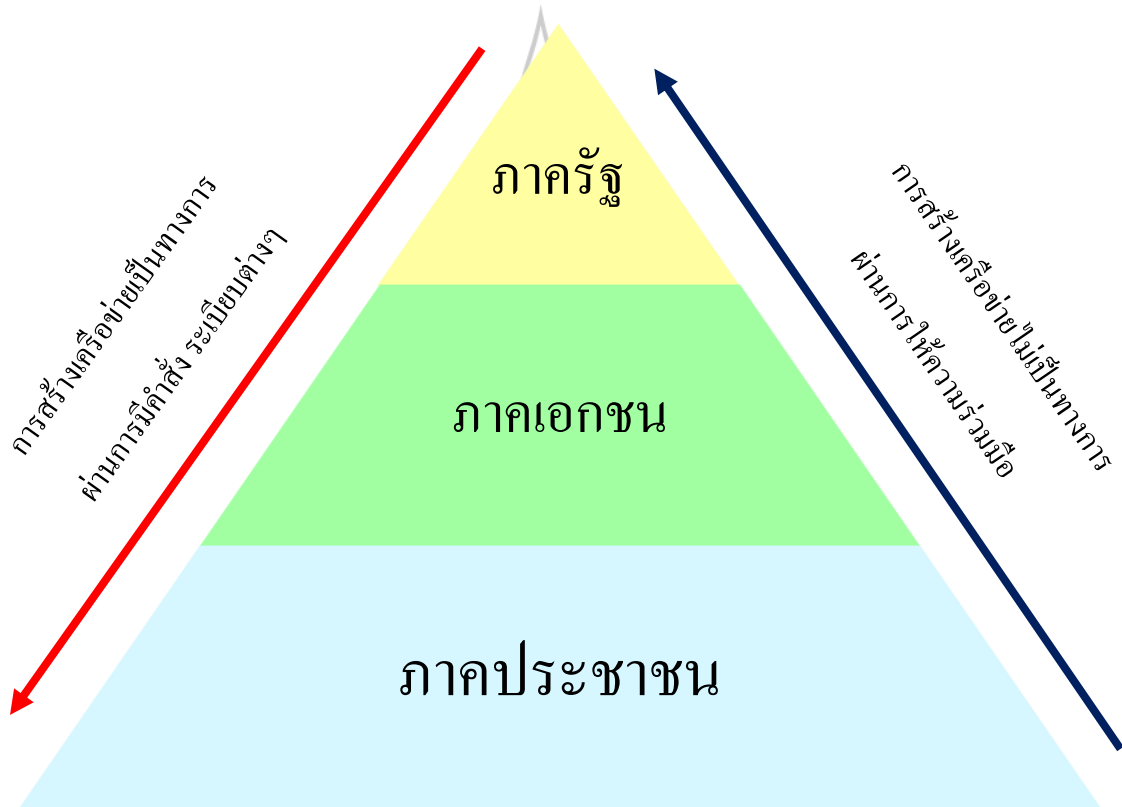
การสร้างเครือข่ายของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการดำเนินการสร้างเครือข่ายในระยะแรกประเภทเครือข่ายแบ่งตาม โครงสร้างหน้าที่ คือ อาศัยภารกิจกิจกรรมและการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมเป็น แนวทางในการแบ่งเครือข่าย ซึ่งอาจแบ่งเป็นเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคธุรกิจเอกชน และ ภาคองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเครือข่ายต่างๆ ดังกล่าวมุ่งเน้นการดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลัก และพัฒนาเป็นเครือข่ายที่สอดคล้องกับประเภทของ เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (Issue Network) คือ เครือข่ายที่ใช้ ประเด็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่มองค์กร โดยมองข้ามมิติ ในเชิงพื้นที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา ในประเด็นกิจกรรมนั้นๆ อย่างจริงจัง และพัฒนาให้เกิดความร่วมมือ กับภาคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม สามารถแบ่งได้อย่างมากมายตามประเด็น

กิจกรรมและความสนใจที่เกิดขึ้นของฝ่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน โดยไม่ยึดติดกับพื้นที่ดำเนินการ แต่ใช้หลักของกิจกรรมที่เกิดขึ้น เป็นตัวกำหนดความเป็นเครือข่าย

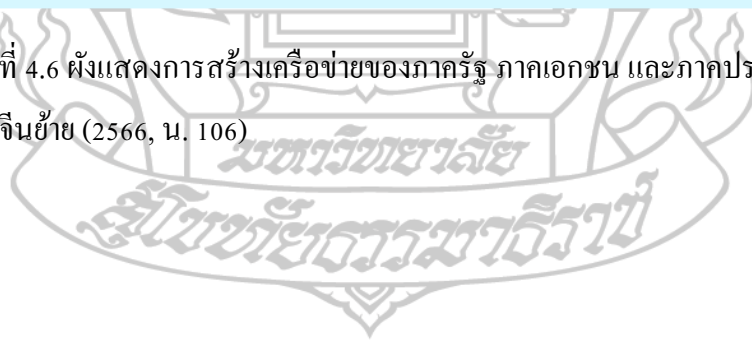
ดังนั้น เมื่อพิจารณาเครือข่ายในฐานะที่เป็นวิธีการบริหารแก้ไขปัญหาแบบหนึ่ง ดังกล่าวแล้วจะสะท้อนให้เห็นว่าการบริหารแบบเครือข่ายเป็นทางเลือกในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมด้วย ไม่ว่าจะเป็นการประสานเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจดำเนินการโดยวิธีการสร้างบรรทัดฐานร่วมกัน (Normative Coordination) การร่วมมือกันระหว่างองค์กร (Interorganization Cooperation) การเข้าร่วมเป็นสมาชิก (Cooptation) การบัญชาการร่วมประสาน (Interlocking Directorate) (Pfeffer and Salancik, 1978 อ้างถึงใน พิชาय รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552: 94) หรือการควบคุมสิ่งแวดล้อม อาทิ การควบคุมทางความคิด (Opinion Manipulate) และการดำเนินงานทางการเมือง (Political Operation) (พิชาय รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552: 96-97) ตามทฤษฎีการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Theory) จึงเป็นทฤษฎีที่มีความสอดคล้องกับการทำงานของคณะทำงานฯ เนื่องจากสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไม่สามารถมีหลักการหรือทฤษฎีใดตายตัวมาปรับใช้ได้

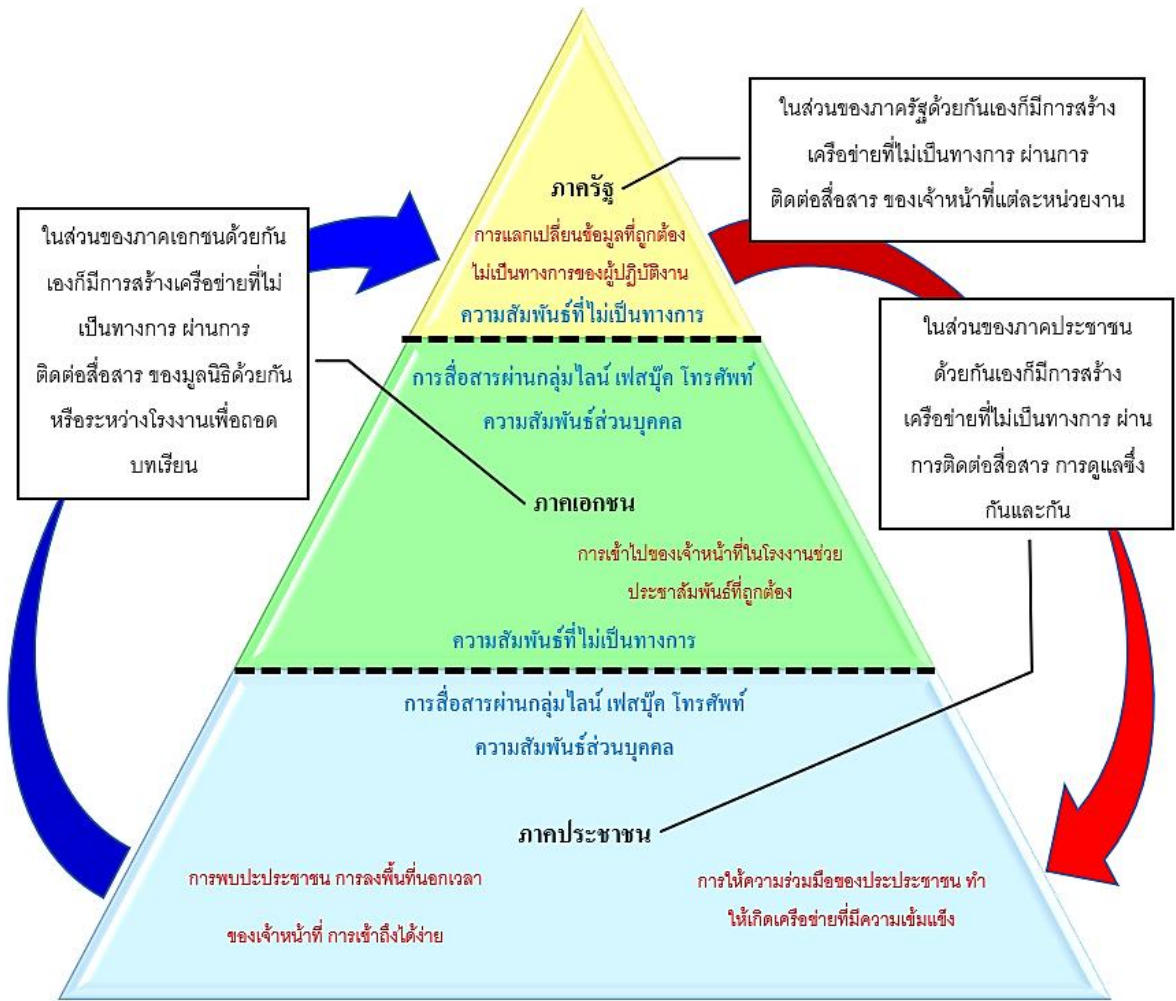


การสร้างเครือข่ายของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา  
จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถสรุปตามภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 4.6 แสดงการสร้างเครือข่ายของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน  
ที่มา: สิริวิชญ์ จีนย้าย (2566, น. 106)





ภาพที่ 4.7 ฟังแสดงการสร้างเครือข่ายของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ไม่เป็นทางการ  
 ที่มา: สิริวิษญ์ จินย้าย (2566, น. 107)



ภาพที่ 4.8 ฟังแสดงการสร้างเครือข่ายของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เป็นทางการ  
ที่มา: สิริวิษญ์ จินชัย (2566, น. 108)



## 2. รูปแบบในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามหลักวงจรการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินและหลักการแก้ไขปัญหา ดังนี้

**2.1 วงจรการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน (Emergency/Disaster Management Cycle)** เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาภัยพิบัติที่นำเสนอในมุมมองของการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงภัย (Disaster Risk Management) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม มาตรการทางสังคมเพื่อรับมือภัยในแต่ละระยะของการเกิดภัย โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อหลีกเลี่ยงลดผลกระทบตลอดจนฟื้นฟูความสูญเสียและเสียหายอันเกิดจากภัย การแก้ไขปัญหาภัยในลักษณะวงจรของกิจกรรมในแต่ละระยะของการเกิดภัย ได้แก่

**2.1.1 ระยะก่อนเกิดภัย (Before a Disaster or Pre-Disaster)** ประกอบด้วยการลดผลกระทบและเตรียมความพร้อม (Mitigation and Preparedness) ซึ่งเป็นกิจกรรมหรือมาตรการที่มีเป้าหมายเพื่อลดความสูญเสียหรือเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินจากภัยที่อาจเกิดขึ้น อาทิ การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนัก การจัดทำแผน และการป้องกัน (Prevention)

โดยรูปแบบการแก้ไขปัญหาสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ที่มีการเตรียมความพร้อมก่อนมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในพื้นที่ โดยมีการวางแผนปฏิบัติของแต่ละภาคส่วนทั้งการทำงานของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนไว้อย่างเป็นระบบ และมีการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ความรู้กับภาคประชาชน องค์กรในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายเสียงของหมู่บ้าน กลุ่มไลน์ต่างๆ เฟสบุ๊กของอำเภอและมีรูปแบบที่ฉุกเฉินเร่งด่วนในการเตรียมตัวต่างๆ ที่จะป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับภาคเอกชน พร้อมกันกับแผนรับมือและฟื้นฟูให้กับประชาชนที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

“ ในส่วนของรูปแบบการประชาสัมพันธ์การรณรงค์นี้หนึ่ง นะครับครับเราได้ให้พี่น้องกำนันผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ฯ ผู้ช่วยฯ สารวัตรฯ ออกประชาสัมพันธ์ต่างๆเสียงตามสายนะครับ ก็มีการขยายเดินไปตามบ้านอยู่ที่เรามีการเดินรณรงค์ด้วย แล้วก็อีกส่วนหนึ่งเรามีการเดินในตลาดนะครับผมในฐานะนายอำเภอผมจำได้ผมได้ออกไปรณรงค์ประชาสัมพันธ์ด้วยตนเองนะครับ แล้วก็ยังมีรถขยายเสียงไปรณรงค์ทุกหมู่บ้าน ผมเนี่ยนะครับผมจำได้ว่าผมได้ออกไปรณรงค์ด้วย

ตัวเองนะครับและพี่น้องก็ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และอีกส่วนหนึ่งก็รณรงค์ในกลุ่มไลน์แล้ว ก็ลงในเฟซบุ๊กของอำเภอถ้าพรณารับว่าให้พี่น้องจะต้องร่วมกันปฏิบัติตัวปฏิบัติตนควบคุมโรค โควิด 19 อย่างเคร่งครัด

อีกทั้งรูปแบบของการแก้ไขปัญหา เป็นการแก้ไขปัญหาในแบบภาวะฉุกเฉินซึ่งมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดโรค โควิด-19 ในพื้นที่ คือการปกป้องทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการตามมาตรการ หรือการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือกับประชาชน ขณะเกิดโรคขึ้นก็มีหน่วยงานสาธารณสุขและอาสาสมัครมูลนิธิเข้ามาช่วยร่วมมือกันเป็นไปตามแผนที่วางไว้ และหลังจากเกิดโรคขึ้นก็จะมีหน่วยงานทั้งท้องถิ่นและท้องถิ่น เข้ามาดูแลช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูประชาชนที่ประสบเหตุติดเชื้อ โควิด-19 ด้วย ” ( กิตติพงษ์ รองเดช นายอำเภอถ้าพรณาร, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2566 )

**2.1.2 ขณะเกิดภัย (During a Disaster or Disaster Occurrence)** ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัยให้เหลือน้อยลง และตรงกับความต้องการของผู้ประสบภัยที่สุด ซึ่งเรียกกิจกรรมในขั้นตอนนี้ว่าการตอบโต้ในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response)

มีการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางวงจรกิจกรรมแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน คือการมีการเตรียมการก่อนจะเกิดเหตุการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดำเนินการขณะมีการระบุดังกล่าวหรือผู้ติดเชื้อ และการฟื้นฟูบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วย ตามที่ได้มีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ที่จะมาในพื้นที่ได้ตลอดเวลาจากประชาชนที่มาจากพื้นที่เสี่ยงต่างๆ มีการให้ไปกักตัวเพื่อสังเกตอาการที่จะเป็นการควบคุมการแพร่ระบาดไปด้วย โดยมีการดูแลของภาครัฐ และภาคเอกชนกับภาคประชาชน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งในขณะเกิดภัยได้มีการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมเสมอในการรับมือ

“ คนที่มาจากที่เสี่ยงนะครับ ในช่วงนั้นเราจะมีการรณรงค์ แล้วก็ประสานกับหมู่บ้านว่า หากมีคนมาจากพื้นที่เสี่ยงที่เป็นพื้นที่สีแดง ที่อาจจะติดโรคเข้ามาทำให้ประสานเจ้าหน้าที่คัดกรองโรคติดต่อครับว่ามีบุคคลเสี่ยงเข้ามาอยู่ในพื้นที่และที่อยู่จุดมีภาวะเสี่ยงที่อาจจะต้องอาจจะติดเชื้อ รออาการครับ พอเขาทราบถ้าเขาเสี่ยงที่จะติดเชื้อเราก็มีสถานที่กักตัว ก็เป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุครับ ซึ่งเป็นจุดที่ที่เพียงพร้อมไว้ในช่วงนั้น และด้วยในตอนนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็นแบบฉุกเฉิน อำเภอที่มีการประชุมคณะกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเกิดโรค โควิด-19 ในพื้นที่ โดยการประชุมเตรียมความพร้อมความเข้าใจและ

ประชาสัมพันธ์ในประชาชนในพื้นที่รับรู้ในเรื่องเดียวกันและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันให้มากที่สุด ทั้งเตรียมความพร้อมในการรักษาองค์การเกิดโรคโควิด-19ในพื้นที่ และเตรียมเรื่องดูแลฟื้นฟูหลังจากเกิดโรคโควิด-19ให้กับประชาชนด้วย เพื่อจะได้ลดภาระที่จะต้องเจอในการกักตัวและป้องกันโรค โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสนับสนุนการดูแลกักตัวและป้องกันชาวบ้านรอบข้างไม่ให้เข้าไปในเขตกักตัวด้วย ทั้งนี้คนที่อยู่ละแวกใกล้เคียงกับพื้นที่เสี่ยงเราก็ แนะนำให้เขา ระวังตัวระวังตัวนะครับ ไม่เข้าไปสูงสิงนะครับเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาด แล้วก็ในช่วงนั้นเองมันก็เป็นเป็นช่วงที่มีการควบคุมในระดับหนึ่งนะครับชาวบ้านเองก็ให้ความร่วมมือนะครับ เพราะว่า มันเป็น โรคไม่แน่ใจว่าถ้าเขาติดเชื้อไปแล้วเขาจะเป็นยัง ไงนะครับเขาก็ให้ความร่วมมืออย่างดีครับ ” ( ภาณุพงศ์ เสนา นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำพรรณรา , สัมภาษณ์, 17 พฤศจิกายน 2565 )

**2.1.3 ภายหลังเกิดภัย (After a Disaster or Post-Disaster)** ประกอบด้วยการดำเนินการตอบโต้และฟื้นฟู (Response and Recovery) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อที่จะ ฟื้นฟูชุมชนที่ได้รับผลกระทบทันทีที่เกิดภัย

การฟื้นฟูจากหน่วยงานท้องถิ่นและท้องถิ่น และการประชาสัมพันธ์ที่เน้นการเข้าถึงประชาชนในพื้นที่แต่ละบ้าน ที่ภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือฟื้นฟู พร้อมไปด้วยการปฏิบัติตัวด้วยการเว้นระยะห่างทางสังคม ที่ทำให้การแพร่ระบาดถูกจำกัดวงให้แคบลงพร้อมไปด้วยกัน

“ ในรูปแบบการประชาสัมพันธ์นะครับก็จะมีลำดับแรกเลยนะครับผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนะครับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม.ในพื้นที่นะ ครับซึ่งมีกระจายควบคุมทั่วทุกพื้นที่นะครับ สามารถไปได้ทั่วถึงนะครับแล้วก็ประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกนะครับ ไม่ว่าจะเป็นรถประชาสัมพันธ์นะครับการเดินทางไปเคาะประตู ห้างร้านต่างๆเพื่อขอความร่วมมือและมีใบ โบชัวร์นะครับ เป็นแผ่นกระดาษแต่ก็ประชาสัมพันธ์ถึงมาตรการต่างๆและความอันตรายนะครับ แล้วก็ขอความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการ และมีการดำเนินการในการเตรียมความพร้อมป้องกันก่อนเกิดโรคโควิด-19 คือการที่ประชาชนในพื้นที่ป้องกันตัวเองตาม มาตรการต่างๆ และเตรียมความพร้อมด้านการรักษาเมื่อมีคนติดเชื้อโควิด-19 ที่จะส่งต่อให้ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และจะมีการฟื้นฟูดูแลจากหน่วยงานท้องถิ่นและท้องถิ่น กับผู้ที่ติด เชื้อโควิด-19 และครอบครัวพร้อมกับประชาชนรอบข้างด้วย

การประชาสัมพันธ์การณรงค์ในส่วนของความร่วมมือในการในส่วนของความร่วมมือให้ปฏิบัติตามมาตรการมาตรการ DMSTT ต่างๆครับไม่ว่าจะเป็นเจลแอลกอฮอล์นะครับใน

บริเวณก่อนเข้าร้านนวดหรือว่าสถานที่ใดที่พร้อมที่จะติดตั้งอ่างล้างมือพร้อมสบู่ล้างมือก็จะเป็นการดีก็จะให้ติดตั้งในส่วนตรงนี้ แล้วก็พนักงานภายในนวดที่คอยให้บริการลูกค้าเนี่ยจะต้องสวมหน้ากากอนามัยร้อยเปอร์เซ็นต์นวดเพื่อป้องกันการติดเชื้อดังกล่าวนวด แล้วที่ผู้มารับบริการในสถานที่ต่างๆของเอกชนจะต้องสวมหน้ากากอนามัยและปฏิบัติตามมาตรการที่ทางภาครัฐกำหนดให้ด้วยครับ ก็ขอความร่วมมือหน่วยงานทุกๆส่วนประชาสัมพันธ์ครับ ” ( ภูมิพัฒน์ แร่ทอง ปลัดอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2566 )

## 2.2 หลักการแก้ไขปัญหา

### 2.2.1 ภาวะฉุกเฉิน

ความร่วมมือที่เกิดจากการสร้างความเข้าใจร่วมกันการทำความเข้าใจกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับภาคประชาชนในพื้นที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณราได้เป็นอย่างดี โดยมีรูปแบบการเตรียมการรับมือแบบฉุกเฉิน ผ่านการประชุมร่วมกันของคณะทำงานฯ และการเร่งประชาสัมพันธ์ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ให้กับภาคเอกชนและภาคประชาชนรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็ว มาตรการที่ภาครัฐจะต้องเจอในการรักษาบริการไปด้วย

“ รูปแบบของการแก้ไขปัญหาในขณะนั้นเป็นแบบฉุกเฉินในอำเภอก็จะมี การเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเกิดโรคโควิด-19ในพื้นที่ โดยการประชุมเตรียมความพร้อมความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์ในประชาชนในพื้นที่รับรู้ในเรื่องเดียวกันและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันให้มากที่สุด ทั้งเตรียมความพร้อมในการรักษารองรับการเกิดโรคโควิด-19ในพื้นที่ และเตรียมเรื่องดูแลฟื้นฟูหลังจากเกิดโรคโควิด-19ให้กับประชาชนด้วย เพื่อจะได้ลดภาระที่จะต้องเจอในการกักตัวและป้องกันโรค ” ( สุรพร นนทแก้ว สาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566 )

และในทำนองเดียวกันที่รูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็มีการเตรียมความพร้อมแบบฉุกเฉิน ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่ทำให้การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่ไม่มีมาก เป็นได้ลดภาระในการกักตัวที่ภาครัฐจะต้องเสียงบประมาณในส่วนนี้ด้วย โดยการริบเตรียมความพร้อมของห้องรักษาและเตรียม

บุคลากรในการพยาบาลผู้ที่ติดเชื้อหรือเสี่ยง พร้อมทั้งมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องการฟื้นฟู หลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกด้วย

“ ในตอนนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็นแบบฉุกเฉิน ก็มีการประชุมในอำเภอในการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเกิดโรคโควิด-19ในพื้นที่ โดยการประชุมเตรียมความพร้อมความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์ในประชาชนในพื้นที่รับรู้ในเรื่องเดียวกันและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันให้มากที่สุดผ่านทางฝ่ายปกครองและกำนัน-ผู้ใหญ่บ้านครับ ทั้งเตรียมความพร้อมในการรักษารองรับการเกิดโรคโควิด-19ในพื้นที่ ที่ให้ทางโรงพยาบาลเราเตรียมห้องต่างๆสถานที่รองรับและฝึกอาสาสมัครมูลนิธิให้พร้อมรับมือ และเตรียมเรื่องดูแลฟื้นฟูหลังจากเกิดโรคโควิด-19ให้กับประชาชนด้วย เพื่อจะได้ลดภาระที่จะต้องเจอในการกักตัวและป้องกันโรค โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและฝ่ายปกครอง ” (ปกป้อง เสวตชนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2566 )

## 2.2.2 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เนื่องจากโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 เป็นโรคที่อุบัติใหม่มีความรุนแรงในการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว และอาการหรือการแพร่ที่ไม่แน่นอนจนไม่สามารถรับมือได้ทันหากดำเนินการตามแผนการรับมือโรคระบาดอื่นๆ จึงจะต้องมีการรับมือตามสถานการณ์ของโรคและอาศัยความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่จะต้องเป็นหนึ่งเดียวกันในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นอกจากนั้นภาคเอกชนกับภาคประชาชน ก็มีการสร้างเครือข่ายกัน ผ่านการช่วยเหลือ และช่วยภาครัฐทำความเข้าใจในเรื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด

“ ประชาชนทั่วไปส่วนมาก ถ้าประสานงานมาขอความช่วยเหลือจะมีหนังสือมาถึงหัวหน้าเขตครับ และมีประสานผ่านโทรศัพท์และไลน์ส่วนตัวครับ การรณรงค์ก็จะเน้นในอาสาสมัคร ไปประชาสัมพันธ์และบอกต่อกับญาติพี่น้องในครอบครัวแล้วกระจายไปยังเพื่อนบ้านรอบๆ ในตอนนั้นมันเป็นภาวะฉุกเฉินซึ่งมีการประชุมกับทางอำเภอทางโรงพยาบาลทางอ.บ.ต.ต่างๆเตรียมความพร้อมก่อนเกิดโรคโควิด-19ในพื้นที่ และมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบหากมีโรคโควิด-19เกิดขึ้น และให้อ.บ.ต.ต่างๆ กับกำนัน-ผู้ใหญ่บ้านเข้าฟื้นฟูดูแลชาวบ้าน ” ( ดุสิต ไกรสิทธิ์ หัวหน้าหน่วยกู้ภัยใต้ถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566 )

ภาคเอกชนมีส่วนช่วยสำคัญที่ทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายในพื้นที่โดยมีรูปแบบเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยฟื้นฟูและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอถ้ำพรรณรา มีการประชาสัมพันธ์ทั้งรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ เพื่อความรวดเร็วในการเข้าถึงและการป้องกันที่ไวต่อสถานการณ์โรคติดเชื้ดังกล่าว

“ ภาคเอกชนในนามของมูลนิธิของมูลนิธิประชาร่วมใจและมูลนิธิกุศลอุศลร่วมใจและมูลนิธิได้เต้กตั้งนะครับที่ร่วมมือกันเป็นภาคีเครือข่ายครับ และพ่อค้าแม่ค้าที่ร่วมมือกันป้องกันโรคโควิด-19 ยังมีการประชาสัมพันธ์ทางเพจของเฟซบุ๊กครับ เป็นเพจของมูลนิธิประชาร่วมใจอำเภอถ้ำพรรณราครับในการป้องกันและดูแลตัวเองในระหว่างช่วงไวรัสโควิด-19 ระบาดครับ

การช่วยในการพ่นฆ่าเชื้อได้รับการประสานจากกลุ่มไลน์ของอำเภอหรือทางอ.บ.ต.ที่เขาขอความอนุเคราะห์มาครับ ในตอนนั้นนะครับมีชาวบ้านหรือว่ามีประชาชนประสานไปทางเพจเฟซบุ๊กหรือว่าทางโทรศัพท์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ และไลน์กลุ่มไลน์ของทั้งคูจะตั้งเป็นภาคีเครือข่ายขึ้นมาครับ ” ( เกษมศักดิ์ ขวัญใน หัวหน้าหน่วยกู้ภัยได้เต้กอำเภอถ้ำพรรณรา , สัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2565 )

รูปแบบการประสานงานระหว่างองค์กรในพื้นที่กับภาครัฐและประชาชนในพื้นที่มีทั้งการเตรียมความพร้อมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และช่วยกันในการฟื้นฟูผ่านรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และครอบคลุมประชาชนทุกช่วงวัย

“ การประสานร่วมมือกับภาคีเครือข่ายของภาครัฐอย่างเช่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเราจะใช้ในรูปแบบการทางสื่อสารบ้าง การไปพบปะกันที่สำนักงาน โดยตรงบ้างครับ นั่นก็คือการที่ประสานงานกัน การขอความร่วมมือกับภาคประชาชนเรามีภาคีเครือข่ายอย่างเช่นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านผู้ใหญ่บ้านและกำนันสารวัตรกำนันครับ เราก็ได้ประสานให้ร่วมกันให้เป็นอีกหนึ่งที่ได้ช่วยในเรื่องของการที่เราเป็น ในฐานะที่เราเป็นประธานอสม.ก็ประสานไปทางกำนันผู้ใหญ่บ้านผู้ช่วยแพทย์สารวัตรคือมันจะได้ทำงานร่วมกันนะครับ

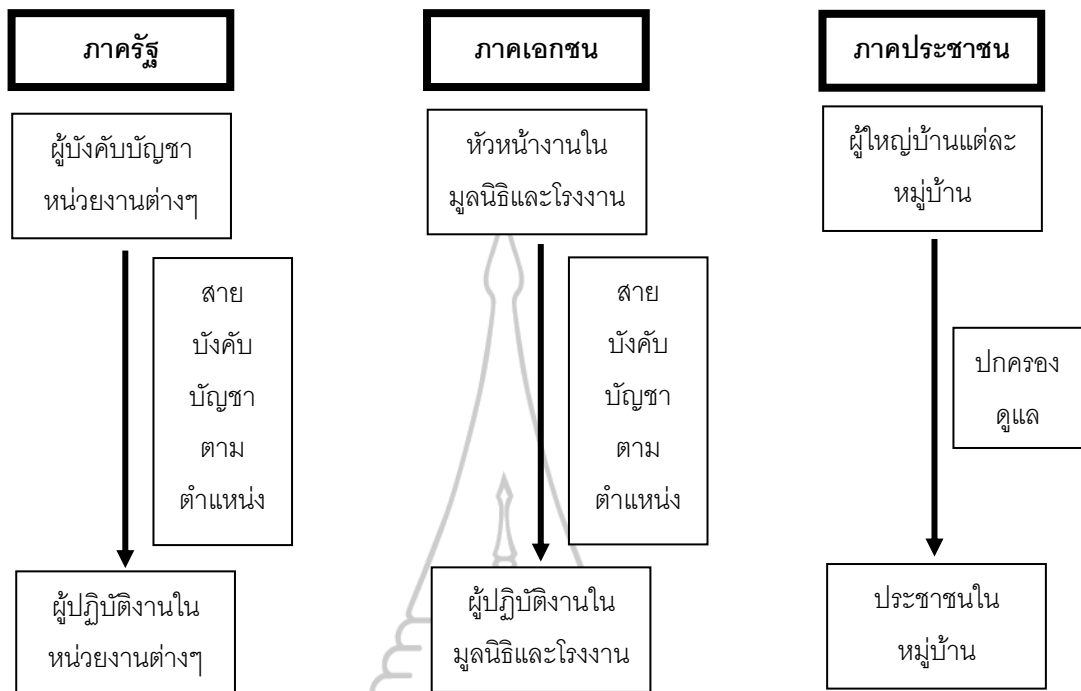
การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางอื่นเราใช้ในเรื่องของเฟซบุ๊กในระบบออฟไลน์ออนไลน์พวกนี้ครับคือในการที่ประชาสัมพันธ์นะครับเป็นการสื่อสาร แล้วก็มิในเรื่องของการเอารถไปประชาสัมพันธ์ครับ ในส่วนของอำเภอนะครับขอประชาสัมพันธ์และใช้รถแห่ไปทั้งตำบลและประชาสัมพันธ์ ” ( พงษ์ศักดิ์ ชิดเชี่ยว แพทย์ประจำตำบลคลองเส, สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2566 )

อำเภอถ้ำพรรณรามีรูปแบบการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยวิธีการดำเนินการตามคำสั่งของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช และศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งคำสั่งที่เป็นหนังสือสั่งการโดยตรงและคำสั่งผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ของผู้บริหารกับนายอำเภอ ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่รวดเร็วขึ้นและลดขั้นตอนการปฏิบัติ

ส่วนรูปแบบของการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินในขณะมีโรคโควิด-19 ระบาดนั้นมีการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดโรคโควิด-19 ในพื้นที่โดยการประชุมของคณะกรรมการฯ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ในข้อมูลต่างๆ ร่วมกันเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ในพื้นที่ เตรียมแผนขณะเกิดการระบาดในพื้นที่และสถานที่กักตัวหรือโรงพยาบาลสนามในการป้องกันให้มากที่สุด พร้อมทั้งมีการมอบหมายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกำนัน-ผู้ใหญ่บ้านดูแลประชาชนหลังจากติดเชื้อแล้วให้ได้รับการดูแล

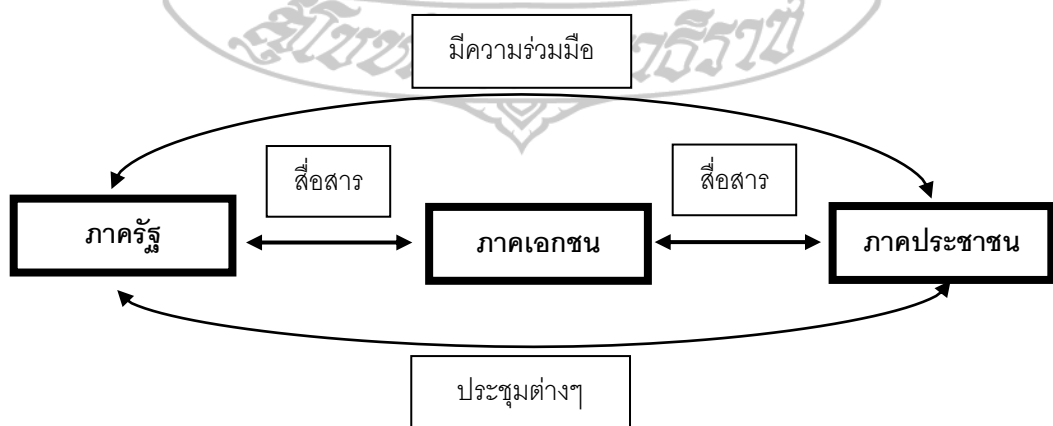
เมื่อพิจารณารูปแบบตาม โครงสร้างหรือความสัมพันธ์ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้เกิดเครือข่ายใน 2 ลักษณะ ดังนี้

1. เครือข่ายตามแนวตั้ง (Vertical Network) โดยมีตัวแสดงเป็นกลุ่มย่อยๆ ในระดับภาครัฐ ที่เป็นหน่วยงานรัฐในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหน่วยงานฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ โรงเรียนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันแบบสายบังคับบัญชาในลักษณะจากการบังคับบัญชานล่าง ในระดับภาคเอกชนที่มีมูลนิธิต่างๆ ในพื้นที่ และโรงงานต่างๆ ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีความสัมพันธ์กันในลักษณะการบังคับบัญชาในมูลนิธิหรือโรงงาน และในระดับภาคประชาชนที่มีการปกครองในลักษณะที่ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ปกครองประชาชนในหมู่บ้านเป็นผู้ได้ปกครอง จึงเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ในกลุ่มเครือข่ายย่อยๆ มีความสัมพันธ์กันในแบบไม่มีความเท่าเทียมกัน ที่เป็นทางการเป็นเครือข่ายตามแนวตั้ง



ภาพที่ 4.9 เป็นการแสดงภาพรูปแบบเครือข่ายความสัมพันธ์เครือข่ายตามแนวตั้ง  
ที่มา: สิริวิชญ์ จินย้าย (2566, น. 116)

2. เครือข่ายตามแนวนราบ (Horizontal Network) โดยมีตัวแสดงเป็นกลุ่มใหญ่ๆ คือภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในกลุ่มใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กันในแบบความร่วมมือที่มีความเท่าเทียมกัน ที่เข้ามาร่วมกันผ่านทาง การประชุมปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้าน โรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 (Covid-19) เป็นคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ไม่เป็นทางการเป็นเครือข่ายตามแนวนราบ



ภาพที่ 4.10 เป็นการแสดงภาพรูปแบบเครือข่ายความสัมพันธ์เครือข่ายตามแนวนราบ  
ที่มา: สิริวิชญ์ จินย้าย (2566, น. 116)



ซึ่งรูปแบบเครือข่ายการแก้ไขปัญหาในตอนนั้นมีทั้งเครือข่ายแนวราบ ซึ่งมีความสำคัญในลักษณะการประชาสัมพันธ์และการให้ความร่วมมือที่รวดเร็วในแนวราบ เครือข่ายแนวตั้ง ซึ่งทำให้การแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่มีความหลากหลายของอาชีพต่างๆประชาชนมีความเข้าใจตรงกันแก้ไขปัญหาสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว

การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนนำไปสู่การสร้างเครือข่ายที่มีความแข็งแกร่งและทำให้การรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณราเป็นไปอย่างรวดเร็วไว้ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยการสร้างการติดต่อสื่อสารข้อมูลต่างจากภาครัฐไปยังภาคประชาชน

“เมื่อมีผู้ที่เสี่ยงเข้ามาในพื้นที่หรือผู้ป่วย จะแจ้งไปที่ผู้ใหญ่บ้าน จะมีอสม. เขาก็รับรู้ระยะเพราะตอนนั้นเหมือนว่าแจ้งปุ๊บ ไปสักคนหนึ่งเนี่ยข่าวก็คือจะกระจายเร็วมากเลยตอนนั้นค่ะ แล้วคราวนี้ก็ทางอนามัยบ้านเกาะขวัญมาเข้ามาแบบช่วยตรวจช่วยเช็ค ถามอาการหาแบบทั้งบ้านว่ามีความเสี่ยงหรือเปล่าตอนนั้น และติดตามสถานการณ์ในพื้นที่จากกรขยายเสียง แล้วก็จากโรงพยาบาลถ้ำพรรณรา แล้วก็จากอำเภอถ้ำพรรณราด้วยค่ะที่เป็นในเฟสอะ แล้วก็ของทางจังหวัด อันนี้คือที่ติดตามแบบผ่านออนไลน์นะคะ ” (ดวงกมล สวัสดิ์ ประชาชนอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2566)

พร้อมทั้งสร้างการติดต่อสื่อสารจากภาคประชาชนไปยังภาคเอกชน และภาครัฐ ได้ตลอดเวลาเพื่อทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ให้รวดเร็ว

“ ทางอำเภอหรือสาธารณสุขอำเภอได้มีการประชาสัมพันธ์เบอร์ติดต่อไว้ มีการประชาสัมพันธ์ที่เราติดตามเนี่ยเราติดตามผ่านทางไลน์กลุ่มของอำเภอถ้ำพรรณรา ทั้งหมด อสม. ก็คือใช้คนเข้าไปประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ นอกจากนี้การแจ้งประสานกับหน่วยงาน จะประสานกับอำเภอ จะประสานกับสาธารณสุข โรงพยาบาลได้ง่ายไปโดยตลอดการให้ความร่วมมือของชาวบ้านที่ดีค่ะ ” (ศิริพร ธรรมโสภณ ประชาชนอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 3 พฤศจิกายน 2565)

ภาคเอกชนผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้าไปสร้างเครือข่ายการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและได้จำกัดวงความเสี่ยงหรือการที่จะมีการติดเชื้อ

“ ตอนนั้นรพ.สต.เขาก็มอบหมายหน้าที่ให้อสม. ครัวแต่ละพื้นที่อบรม หนึ่งคนก็รับผิดชอบครัวเรือนอย่างน้อย 10 ถึง 15 ครัวเรือนครัว กระจายข่าวลงให้ความรู้ลงมาผมว่า มีคน

จากนอกพื้นที่เข้ามาในหมู่บ้าน ลงมาสำรวจลงมาลงมาคัดกรองลงมา ตรวจวัดอุณหภูมิหรือ  
แล้วก็รายงานต่อไปยังสาธารณสุขอำเภอประมาณนั้นครับ ” ( ทวีศิลป์ ไกรนารา ประชาชนอำเภอ  
ถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 31 มกราคม 2566 )

อีกทั้งการที่ภาคประชาชนมีการตื่นตัวในการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส  
โคโรนา 2019 ผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งที่ภาครัฐประชาสัมพันธ์และข่าวต่างๆทำให้เกิดความเข้าใจ  
และลดความกลัวหรือตื่นตระหนก

“ ส่วนมากก็เป็นเรื่องของติดตามทางทีวีมั้งทางวิทยุเสียงออกประชาสัมพันธ์ของ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอครับ เขาได้ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเฟซบุ๊กกลุ่มไลน์อะไรอย่างงี้แล้วก็  
รถเครื่องเสียงโฆษณาประชาสัมพันธ์ครับ ข่าวสารต่างๆนั้นแหละทางกลุ่มไลน์ทางเฟซบุ๊กอะไรนี่  
แหละ เมื่อมีการกักตัวก็มีทั้งอ.บ.ต. อำเภอ ขอให้ปฏิบัติตามมาตรการโควิด-19 ยุคนั้นเนี่ยมันวุ่นวาย  
ไปหมดอะครับตอนนั้น เกี่ยวกับเรื่องของลุงยังชีพกักตัว 14 วัน ก็มีลุงยังชีพมาให้ ” ( สุภรณ์ กามุณี  
พนักงานโรงงานในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566 )

การดำเนินการเชิงรุกของภาครัฐที่เข้าไปกระจายข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในการรับมือ  
ในสถานการณ์ที่ถูกเงินเร่งด่วน ไปยังภาคเอกชน โรงงานต่างๆเพื่อเข้าถึงประชาชนในทุกๆมุมของ  
พื้นที่

“ ข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19ส่วนมากก็เป็นเรื่องของติดตามทางออนไลน์ ทางวิทยุ  
เสียงออกประชาสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอครับ เขาได้ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเฟ  
ซบุ๊กกลุ่มไลน์อะไรอย่างงี้แล้วก็รถเครื่องเสียงโฆษณาประชาสัมพันธ์ครับ และการที่มีหน่วยงานรัฐ  
เข้าไปในโรงงานทั้งประชาสัมพันธ์และตรวจคัดกรองครับ ” ( สราวุธ อินทรภิรมย์ พนักงาน  
โรงงาน, สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2566 )

และการที่ภาครัฐหลากหลายหน่วยงานพร้อมใจกันกระจายข้อมูลข่าวสารต่างๆเพื่อให้  
ประชาชนในพื้นที่ได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นได้อย่างรวดเร็วทันต่อการรับมือในสถานการณ์ที่ถูกเงิน  
และมีรูปแบบอย่างหลากหลายเช่นกัน

“ ข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19ทางวิทยุเสียงออกประชาสัมพันธ์ของสำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เขาได้ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเฟซบุ๊กกลุ่มไลน์อะไรอย่างงี้แล้วก็รถ  
เครื่องเสียงโฆษณาประชาสัมพันธ์ค่ะ ” ( ศศิณี นนทฤทธิพนักงานโรงงาน, สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม  
2566 )

### 3. ปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถแบ่งได้ดังนี้

- 1) ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ
- 2) ปัญหาอุปสรรคของภาคเอกชน
- 3) ปัญหาอุปสรรคของภาคประชาชน

#### 3.1 ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

##### 3.1.1 ปัญหาที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่จะต้องแก้ไขตามสถานการณ์

ในเรื่องปัญหาอุปสรรคการดำเนินการบริหารแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช หรือภาครัฐส่วนมากไม่พบปัญหาหรืออุปสรรค แต่มีเพียงปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นๆ เนื่องจากมีความร่วมมือการสร้างเครือข่ายที่แข็งแกร่งทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เช่น ปัญหาขาดแคลนหน้ากากอนามัยทางการแพทย์และหน้ากากผ้าที่ขาดตลาด โดยที่มีช่วยกันผลิตหน้ากากผ้า และร่วมกันปฏิบัติตามมาตรการการเว้นระยะห่าง รวมไปถึงร่วมกันทำเจลล้างมือของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และเร่งให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ เป็นต้น ทั้งนี้ปัญหาอุปสรรคในเรื่องเฉพาะหน้านี้ได้รับการแก้ไขที่รวดเร็วจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายในการป้องกันการแพร่ระบาด

“ความร่วมมือของพี่น้องประชาชนแล้วก็ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายหัวหน้าส่วนราชการตรงนี้ครับถ้าเรามีความเข้มแข็ง ไม่ว่าเรื่องการปฏิบัติตัวปฏิบัติตนเบื้องต้น เว้นระยะห่างเรื่องของสวมหน้ากากอนามัยเรื่องของการเจลล้างมือเรื่องของการอยู่รวมตัวในเรื่องของการทำกิจกรรมและก็เรื่องของวัคซีน ฉีดขึ้นนะครับผมว่าเชื่อเหลือเกินเราสามารถที่จะร่วมกันป้องกันได้ แล้วก็ขอให้ปฏิบัติทุกกลุ่มทุกวัยนะครับ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

หรือผู้ป่วย 6 โรคเสี่ยงตรงนี้นะครับ เราต้องให้ความสำคัญกับเขาเป็นพิเศษนะครับเพราะกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เป็นกลุ่มเปราะบางต้องประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการเฝ้าระวังหรือการเฝ้าระวังเรื่องของการปฏิบัติตัวปฏิบัติตน เท่านั้นแหละครับ ” ( กิตติพงษ์ ร่องเดช นายอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2566 )

### 3.1.2 ปัญหาของการเป็นโรคอุบัติใหม่ในเรื่องความเข้าใจของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

เมื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ไม่มีการรักษาหรือวัคซีนมาก่อนจึงทำให้พบปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานฯ ซึ่งมีบุคคลหลากหลายเข้ามาประกอบกัน โดยเฉพาะหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการที่เป็นนายอำเภอ และปลัดอำเภอ ที่จะตัดสินใจในการสั่งการให้ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง ถ้าขาดความรู้ความเข้าใจจะเกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาด จึงได้มีการพยายามของสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลร่วมกันศึกษาและทำความเข้าใจโรค พร้อมทั้งเผยแพร่ความรู้ผ่านที่ประชุมคณะทำงานฯอย่างเป็นทางการ และร่วมลงพื้นที่แนะนำให้ภาคประชาชนเข้าใจเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยการกระจายข่าวสารต่างๆผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

“ ในช่วงแรกนะครับเนื่องจากโรคไวรัสโคโรนาเป็นโรคอุบัติใหม่นะครับทำให้ทุกคนในพื้นที่เนี่ยต่างตื่นตระหนกแล้วก็ให้ความสำคัญนะครับแล้วก็มี ความหวาดกลัวต่อโรคดังกล่าว นะครับ การขอความร่วมมือการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ไม่มีปัญหา นะครับ ภาคเอกชนต่างๆ นะครับ ให้ความร่วมมือเป็นเป็นอย่างดี นะครับ ในส่วนนี้ ก็ไม่มีปัญหา นะครับ แต่อาจจะ มีปัญหาบ้าง นะครับ ในส่วนของความล่าช้าในการปฏิบัติตามระเบียบมาตรการของเจ้าหน้าที่รัฐ นะครับ อาจจะมีความล่าช้าบ้าง แต่ว่าทุกคนก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีครับ และการสื่อสารในภาพรวมของอำเภอถ้ำพรรณราจะผ่านอสม.เป็นหลัก นะครับ อสม.นี้มีพื้นที่ควบคุม 10 ครัวเรือนต่อ 1 คน นะครับ ทำให้ สามารถกระจายข้อมูลข่าวสารไปได้ทั่วถึงครอบคลุมแล้ว ก็รวดเร็ว นะครับ ผ่านอสม.และกำนันผู้ใหญ่บ้านก็เป็นอีกกำลังหนึ่ง ในการประชุม นะครับ ประชาคมอธิบายข้อมูลต่างๆ นะครับ แล้วก็ผ่านเสียงตามสาย นะครับ ” ( ภูมิพัฒน์ แร่ทอง ปลัดอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2566 )

การพยายามแก้ไขปัญหาความรู้ความเข้าใจให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการแก้ไขปัญหาโรคอุบัติใหม่ด้วยการทำความเข้าใจที่ถูกต้องและการสั่งการที่เด็ดขาดให้ไปในทิศทางเดียวกันในการแก้ไขปัญหา

“ ปัญหาของการสร้างเครือข่ายมันไม่ค่อยมีปัญหาเพราะว่าตอนนั้นประชาชนก็ตื่นตระหนกหน่วยงานราชการทุกหน่วยการเกือบจะต้องหยุดปฏิบัติงานในด้านอื่นๆแล้วก็มาทำในเรื่องของโควิด โดยตรงเพราะฉะนั้นปัญหาของการสร้างเครือข่ายไม่มีปัญหาเท่าไร แต่ที่มีปัญหา ก็คือการทำยังไงให้ทุกเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกันอันนั้นต้องอาศัยพลังของหัวหน้างานหรือแม่ งานก็คือท่านนายอำเภอ นะครับ ท่านนายอำเภอสามารถสั่งการได้เบ็ดเสร็จและสั่งการได้เด็ดขาด หรือสั่งการได้ชัดเจนการสร้างเครือข่ายจะทำให้ง่าย เพราะฉะนั้นปัญหาที่จะเป็นรูปแบบจริงๆของการสร้างเครือข่ายก็ต้องมาจากผู้บริหารครับแต่โชคดีว่า ถ้าบรรณราตอนนั้นผู้บริหารมีความมั่นใจ มั่นคงและเด็ดเดี่ยวนำไปในทิศทางเดียวกัน แต่อีกปัญหาหนึ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครือข่ายที่เกิดขึ้นคือ โควิด-19 พอกเกิดแล้วมันจะเกิดกันทุกอำเภอทั้งเพราะฉะนั้นการที่เราจะดำเนินการแก้ไข ปัญหาโควิด-19 ต้องใช้กำลังคนกำลังเงินเยอะ นะครับ และถ้าเป็นอำเภอเล็กๆคนน้อยเงินน้อย งบประมาณน้อยแต่การแก้ปัญหาไม่ต่างจากอำเภอใหญ่เลยนั่นคือปัญหา ” ( สุรพร นนทแก้ว สาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566 )

ความไม่แน่ใจของทางสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยกันเองจนนำไปสู่การศึกษาโรคที่แน่ชัดและการรับมือที่ถูกต้อง พร้อมทั้งถ่ายทอดความรู้ไปยังภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อให้พ้นวิกฤตโรคอุบัติใหม่ในครั้งนี้

“ ปัญหาอุปสรรคในการประสานงานมีเหมือนกันครับตอนนั้น แม้แต่สาธารณสุขด้วยกันเองนะครับก็ยังไม่แน่ใจว่าอันนี้เป็นงานของใครกันแน่ นะครับ ใครจะมาช่วยกันดูแลอะไรเสีย ก็ต้องมาพูดคุยปรับความเข้าใจกันว่าเราควรจะทำอะไรกันนะ มันไม่ใช่งานของใครของคนใดคนหนึ่งนะครับ แม้แต่ในโรงพยาบาลทุกคนก็ยังเกี่ยวกันเลยว่ามันไม่ใช่หน้าที่เออเราเป็นฝ่ายทันตแพทย์นะเราไม่เกี่ยวกับงานคัดกรองโควิด-19 แต่ว่าโควิด-19 มันเป็นเรื่องของทุกคน นะครับเราก็จะมาปรับความเข้าใจว่าเราต้องช่วยกันเพื่อพ่วงค์กร ถ้าเราทำงานแตกแยกกันองค์กรก็จะไปไม่รอดผ่านพ้นวิกฤตใหญ่โรคระบาดครับก็สุดท้ายก็เคลียร์กันได้ครับ

ส่วนปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือของภาคประชาชนหรือภาคเอกชนนั้น มีการให้ความร่วมมือดีมาก นะครับคือเขาเห็นว่าโควิด-19 ระบาดเนี่ยทุกคนก็เอาทุกอย่างเลยนะครับครุภัณฑ์ต่างๆหน้ากากก็เอามาช่วย โรงพยาบาลบ่อยมากใหม่ไม่ค่อยจะมีปัญหาที่ตอนนั้นค่อนข้างราบรื่นดี อาจจะเป็นเพราะช่วงนั้นเรายังไม่มีเคสโควิดด้วยนะครับเราต้องช่วงนั้นเราก็จำได้ว่าเราตั้งผู้กันด้วยชาวบ้านก็มาให้ความร่วมมือดีเพราะว่าเราก็ติดต่อกับเขาตลอดสื่อสารเข้าตลอดและก็จะอาจจะไม่มีไม่มีโควิดด้วยทำให้ความขัดแย้งไม่ค่อยลงรอยกันก็อาจจะไม่ค่อยมีช่วงนั้น นะครับนอกจากนี้ครับ ” (ปกป้อง เสวตชนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2566 )

### 3.1.3 ปัญหาเรื่องการประสานงานของภาครัฐ

ปัญหาการประสานงานของหน่วยงานภาครัฐที่ล่าช้าเนื่องด้วยติดปัญหาเรื่องเอกสารที่จะต้องมีการจัดส่งระหว่างหน่วยงาน และการประสานงานของภาครัฐกับภาคประชาชนที่บกพร่องทำให้การกักตัวมีปัญหาในการควบคุมไปด้วย แต่การประสานงานของภาครัฐกับภาคเอกชนผ่านมูลนิธิไม่มีปัญหาติดขัด

“ ในส่วนของอุปสรรคระดมทุนก็พอมีเล็กน้อยแต่งบประมาณของอ.บ.ต.ช่วงนั้นก็คือ เมื่อสาธารณสุขเข้าให้ ทำหนังสือการกักตัวของผู้อาจจะติดเชื้อมา อ.บ.ต.ก็จะทำเป็นถุงอาชีพนะครับมันก็มีช่วงหนึ่งที่มันเป็นช่วงแรกที่ว่าให้กักตัวที่สถานที่รัฐแก้ไขปัญหาให้ และช่วงหลังก็คือให้ผู้อาจจะติดเชื้อมากักตัวที่บ้านนะครับ อ.บ.ต.ก็ได้ให้เป็นถุงอาชีพให้ส่วนหนึ่ง แล้วก็ส่วนหนึ่งก็จะไปหาอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อนะครับซึ่งตรงนี้เองเป็นงบประมาณของอ.บ.ต.ก็มีเพียงพอแล้วครับแล้วก็ในส่วนอุปสรรคในช่วงที่มีการกักตัวของผู้ที่ติดเชื้อมาก็คือวันที่กล่าวตอนต้นก็คือ หนึ่ง การส่งข้อมูลของสาธารณสุขมาให้ อ.บ.ต. บางครั้งจะช้านะครับการลงไปสำรวจทำให้อ.บ.ต.ลงไปช่วยเหลือบ้างบางครั้งพออ.บ.ต.ลงไปช่วยปั๊บเขาก็บอกว่า ทำไมมาช้าถึงจุดนี้เราเองก็ได้อธิบายไปแล้วนะครับแล้วก็ในอีกบางส่วน ตอนที่กักตัวในสถานที่รัฐก็ว่ามันไม่มีปัญหาอะไรแต่พอเราไปกักตัวที่บ้านที่บริเวณที่บ้านนะครับการดูแลกว้าง การควบคุมมันยาก บางครั้งอ.บ.ต. โทรลงไปกลับปรากฏว่าคนที่เข้าสังกัดตัวไม่ได้กักตัว ก็เป็นอุปสรรคในช่วงนั้นที่ทำให้การควบคุมมันเกิดความผิดพลาดไปบ้างครับ

ส่วนการประสานงานความร่วมมือต่างๆ ก็คือส่วนใหญ่ก็จะเป็นคำสั่งระดับอำเภอระดับตำบลนะครับ ในการร่วมมือด้วยความราบรื่นนะครับ ในส่วนของการช่วยเหลือกันระหว่าง ท้องถิ่นนะครับอำเภอและกิ่งกัศราชการจะช่วยเหลือกันอย่างดี ในช่วงที่อ.บ.ต.เองไม่ได้มีเจ้าหน้าที่ไปฝึกพ่นยาฆ่าเชื้อให้เราก็ประสานไปตามมูลนิธิให้เขามาช่วยดำเนินการให้ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือและก็ดำเนินการได้อย่างทันที่ง่วนที่นะครับไม่มีติดขัดครับ ” ( ภาณุพงศ์ เสนา นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำพรรณรา , สัมภาษณ์, 17 พฤศจิกายน 2565 )

### 3.1.4 ปัญหาเรื่องวัคซีนที่ไม่เพียงพอ

ปัญหาการกระจายวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในระยะแรกและระยะที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนัก เนื่องจากนโยบายของรัฐที่ให้วัคซีนแก่พื้นที่ที่มีการระบาดมากหรือมีผู้ป่วยมากก็จะได้รับจัดสรรวัคซีนไปมาก ทำให้อำเภอถ้ำพรรณราที่

ไม่มีผู้ติดเชื้อในพื้นที่ในระยะแรกหรือมีผู้ติดเชื้อน้อยในตอนที่มีการแพร่ระบาดหนัก ไม่ค่อยได้รับการจัดสรรวัคซีนที่เพียงพอต่อการป้องกัน แม้ภาครัฐในพื้นที่จะพยายามส่งหนังสือไปขอจัดสรรให้มากขึ้นกว่าที่ได้รับก็ตาม

### 3.2 ปัญหาอุปสรรคของภาคเอกชน

#### 3.2.1 ปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

ภาคเอกชนมองว่าการประสานความร่วมมือการสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชนนั้น ปัญหาอุปสรรคที่พบส่วนมากไม่มีหรือมีก็เป็นปัญหาอุปสรรคที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้และประสานงานกับภาครัฐกับภาคประชาชนได้อย่างดี การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

“ ปัญหาอุปสรรคถามว่ามีไหม มีหน่วยงานมีแต่มีน้อยมากครับ อุปสรรคนี้คือการที่เราส่งไปอบรมแค่ 5 นาย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานน้อย แต่อย่างไรเราก็ช่วยกันแก้ไขปัญหาไปได้ครับ เนื่องจากเราต้องมีความพร้อมไว้ก่อนในการรับมือ พร้อมทั้งจะช่วยเหลือประชาชนทุกระดับไม่ว่าจะยากดีมีจน โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ จะสร้างในจุดนี้ให้ยืนหยัดอยู่ต่อไปมันจะมีก็คนมันจะมีในเครือข่ายอาสาสมัครในหน่วยงานสักก็คนก็แล้วแต่เราต้องการบุคคลที่มีจิตอาสาเป็นที่ตั้งครับ ” (คุณสุจิต ไกรสิทธิ์ หัวหน้าหน่วยกู้ภัยใต้ถ้ำถ้ำพรรณรา , สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566 )

และการที่ภาคเอกชนโดยมูลนิธิพบปัญหาในการไม่เพียงพอของอุปกรณ์ในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการได้รับสนับสนุนงบประมาณด้านน้ำมันเติมรถที่จะใช้ในการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่อำเภอจากประชาชนในพื้นที่

“ ส่วนที่เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคพบเจอช่วงแรกนะครับเป็นเรื่องเรื่องมืออุปกรณ์ในการออกรับผู้ป่วยหรือผู้เสี่ยงสูงและเครื่องมือในการพ่นยาฆ่าเชื้อก็ไม่เพียงพอครับแต่ทางมูลนิธิได้ช่วยกันออกปัจจัยด้านน้ำมันนะครับเพราะว่ารถต้องใช้น้ำมันตามมูลนิธิไม่ได้รับบริจาคอะไรมาจากเท่าไรแต่ได้การสนับสนุนจากทาง อ.บ.ต.บ้าง อำเภอบ้าง โรงพยาบาลบ้าง คืออุปสรรคในการทำงาน ส่วนอีกประเด็นคือเจ้าหน้าที่เสี่ยงภัยเยอะขึ้นแล้วก็เกิดติดเชื้อได้ครับ ปัญหา

การประสานงานในบางครั้งบางคราว ก็ต้องติดต่อเป็นระบบไหนคือมันไม่ได้คล่องตัวเหมือนภาคเอกชนก็สามารถดำเนินการได้รวดเร็วภาครัฐต้องไปตามขั้นตอน ครับ ในความร่วมมือชาวบ้านไม่มีไม่ค่อยมีปัญหาเพราะว่าชาวบ้านให้ความร่วมมือกับทางมูลนิธิเป็นอย่างดีและของหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรในพื้นที่เป็นอย่างดีครับ ” ( เกษมศักดิ์ ขวัญใน กู้ภัยประชาร่วมใจถ้า พรรณรา , สัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2565 )

### 3.2.2 ปัญหาการติดต่อประสานงานของภาคเอกชนกับภาครัฐที่ล่าช้า ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

ปัญหาอุปสรรคการประชาสัมพันธ์หรือการรณรงค์ให้ประชาชนและเอกชนในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลเพื่อความรู้ความเข้าใจและสามารถช่วยป้องกันการแพร่ระบาดได้ทันทีทันใดในช่วงแรกที่มีการระบาดของโรคที่มีความรุนแรง

“ ในการประสานงานกับภาครัฐก็ต้องยอมรับความเป็นจริงว่าในบริบทของพื้นที่ของเราอย่างเช่นในการสื่อสารในเรื่องของถนนในเรื่องของมันค่อนข้างที่จะลำบากนิดหนึ่งแต่มันจะล่าช้าอยู่ในเรื่องของงานที่เจ้าหน้าที่นะครับของอย่างเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงมาดูซ้ำ ถามว่าเขานี้ไม่ได้พบเขาไม่ได้มีความว่าผมไม่ได้หวังใยแต่เนื่องจากบุคลากรนะครับ มันน้อยนะครับแล้วก็เลยทำงานล่าช้าแต่ก็คงไม่เป็นอุปสรรคจนแก่ปัญหาไม่ได้ครับ

ปัญหาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนะครับก็ในการสื่อสารมันก็มี เพราะว่าหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะบริบทของตำบลคลองเส กองสาธารณสุขมันจะไม่มี แต่มันจะมีนักพัฒนาชุมชนที่คอยรับผิดชอบอยู่เพราะฉะนั้นในการประสานงานมันก็มีอุปสรรคเล็กน้อยนะครับเล็กน้อยในเรื่องของเอกสารอะไรพวกนี้คือมันจะเข้าไปนิดหนึ่ง ” ( พงษ์ศักดิ์ ชิดเขียว แพทย์ประจำตำบลคลองเส, สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2566 )

การไม่ได้รับความร่วมมือจนเป็นให้เกิดปัญหาที่มีความล่าช้าในการกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด

“ ปัญหาส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยมีในเรื่องของปัญหา แต่มีบ้างในส่วนของบางคน ที่น้องบางคนเนี่ยคือไม่ค่อยที่จะให้ความร่วมมือในเรื่องของไปอยู่ศูนย์กักตัวอะไรประมาณนี้นะครับ เพราะว่าอาจจะไม่สะดวกอะไร แต่ว่าทางคณะกรรมการหรือว่าทางผู้ประสานงานติดต่อเนี่ยผู้ควบคุมโรคเนี่ยเราก็ได้พูดคุยเข้าใจว่าโรคเนี่ยเราต้องปฏิบัติกันอย่างไรเราต้องทำอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดการกระจายก็พี่น้องก็รับฟังนะครับแล้วก็ปฏิบัติตามครับ กับหน่วยงานรัฐเนี่ยเราก็สามารถที่จะติดต่อเชื่อมโยงกันได้ตลอดเวลาที่ไม่ค่อยมีปัญหาทุกหน่วยงานเนี่ยเขาให้ความร่วมมือแล้วก็เขา



ตระหนักถึงเรื่องในการป้องกัน ก็ทำงานร่วมกันตลอดครับปัญหาที่ไม่ไม่ค่อยมีครับ ” ( สันติ รัฐนิยม ประธานชมรม อสม.อำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2566 )

ปัญหาจากประชาชนบางคนในเรื่องความเข้าใจต่างๆที่จะไม่กักตัวจนนำไปสู่การล่าช้าในการประสานงานของภาคเอกชนกับภาครัฐ

“ ปัญหาอุปสรรคมีบางบ้าน เขาก็ขี้ดขี้นะคะไม่ให้กักตัวแต่ก็ใช้ถ้อยที่ถ้อยอาศัย บอกถึงถ้าคุณไม่ควบคุม โรคนี้จะไปติดต่อเพื่อนบ้านเราก็อธิบายให้เขาเข้าใจนะคะแล้วเขาก็ให้ความร่วมมือแล้วเราก็กังวลเรื่องอาหารการกินถ้าออกจากบ้านไม่ได้นี้จะกินอะไร แต่ว่าทางผู้นำชุมชนร่วมกับอ.บ.ต. นะคะร่วมกันเราจะมีอาหารแจกจ่ายทั้งอาหารสุกและก็อาหารแห้งถือว่าช่วงแรกยังมีการติดเชื่อน้อยถือว่าได้ช่วยเหลืออย่างทั่วถึงค่ะ โดยปัจจัยหลักๆเลยที่เกี่ยวข้องคือการร่วมไม้ร่วมมืออะคะมันต้อง ช่วยเหลือกันเพราะการบูรณาการคือทำให้ อสม. รณรงค์อยู่ฝ่ายเดียวมันก็ไม่ได้หรือว่าจะให้ท้องถิ่นอย่างเดียวก็ไม่ได้ ก็ต้องช่วยกันบูรณาการร่วมถึงเราต้องพูดอ้างถ้อยที่ถ้อยอาศัยกับชาวบ้านด้วยว่าท่านจะต้องดูแลตัวเองรักษาตัวเองยัง ใจเมื่อเป็นแล้วไม่ให้ปกปิดข้อมูลขอให้แจ้งทางอสม.ทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเนี่ยจะมีการไปรักษาถึงที่บ้านเลยอะคะ ” ( อัจฉรา สาระพงษ์ อสม.อำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2565 )

### 3.2.3 ปัญหาการสื่อสารของภาคเอกชนกับพนักงาน ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

ปัญหาอุปสรรคการสื่อสารของภาคเอกชนกับพนักงานในองค์กรเพื่อช่วยป้องกันการระบาดในระยะเริ่มต้นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความไม่เข้าใจจนทำให้การป้องกันการแพร่ระบาดเป็นไปด้วยความยากลำบากในช่วงแรกของการแพร่ระบาดและได้มีการเข้ามามีความร่วมมือทำความเข้าใจของภาครัฐ ปัญหาในส่วนนี้จึงหมดไป

### 3.3 ปัญหาอุปสรรคของภาคประชาชน

ในส่วนของภาคประชาชนในพื้นที่ปัญหาหรืออุปสรรคส่วนมากเป็นปัญหาการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ แต่ก็ได้รับการแก้ไขที่สามารถดำเนินการป้องกันไปได้

“ ถ้ามามีอุปสรรคใหม่ไม่มีนะคะจากจากที่เจอมาเพราะว่าทางรพ. สด. ทางโรงพยาบาลได้มีการเข้ามาให้ความช่วยเหลือตลอด กับชาวบ้านก็ให้ความสำคัญแล้วก็ได้ให้

ความร่วมมืออย่างดีครับ ” ( ดวงมล สวัสดิ์ ประชาชนอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2566 )

ปัญหาส่วนมากเป็นปัญหาที่เกิดส่วนบุคคล ที่ไม่ให้ความร่วมมือ แต่ก็ได้รับการแก้ไขปัญหาคด้วยความร่วมมือของเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน

“ ปัญหามันน้อยมากเป็นเฉพาะบุคคลครับ ที่ไม่ให้ความร่วมมือเท่าไรนัก แต่สุดท้ายก็สามารถแก้ไขปัญหามาได้จากความร่วมมือของภาคต่างๆ ” ( ทวีศิลป์ ไกรนารา ประชาชนอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 31 มกราคม 2566 )

### 3.3.1 ปัญหาการเข้าไม่ถึงหน่วยงานรัฐในช่วงแรกและความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

ช่วงแรกของการแพร่ระบาดที่หน่วยงานภาครัฐต่างๆไม่เข้าใจในการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาด จึงทำให้ประชาชนพบปัญหาที่หน่วยงานอื่นๆไม่เข้าไปดูแลมีเพียงหน่วยงานทางการแพทย์ที่เข้าไป และความกลัวจนทำให้เข้าใจผิดสร้างความสับสน

“ มีทางสาธารณสุขอำเภอมีรถขายเสียงเวียนมา มีหมอเข้ามาบอกถึงบ้าน และมีเบอร์ติดต่อกันอยู่ครับ แต่ไม่มีหน่วยงานอื่น ไม่มีเลยที่เข้ามา และการที่ อสม. ในพื้นที่ตอนแรกคือเขาก็ยังกลัว ต่างคนต่างกลัวพูดง่าย ๆ มันก็เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร แต่ตอนหลังเขาก็ให้ความร่วมมือดีครับ ไปชี้แจงลึควักซินอะไรเนี่ย ครับ ” ( ปรีชา สังควงยาง ประชาชนอำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2566 )

### 3.3.2 ปัญหาความไม่เข้าใจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของประชาชน

ปัญหาความเข้าใจของภาคประชาชนเป็นเรื่องที่ทำให้การให้ความร่วมมือกับภาครัฐและภาคเอกชนเป็นไปด้วยอุปสรรค และมีเรื่องความตื่นตระหนกจนทำให้สถานการณ์ที่จะรับมือเป็นไปด้วยความลำบาก การให้ความรู้ความเข้าใจในระยะแรกมีน้อยมากจนมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนจึงความกลัวขึ้นในพื้นที่

“ ปัญหาอุปสรรคของภาคประชาชนก็คือความไม่เข้าใจนี้แหละครับ คือ ถ้าเขาไม่เห็นว่ามีคนตายขึ้นมาสักคนเขาตระหนกตื่นตระหนกกังวล เครียด ไม่กล้าไปหน่อยที่นี้มันก็เลยมีปัญหา กับ เรื่องการดำรงชีวิตการจะไปประกอบอาชีพ บ้านใครก็ได้ ร้านค้าก็ไม่กล้าแวะร้านค้าก็ไม่ไฮเวียอะไรนี้แหละครับก็เลยเป็นปัญหา

ที่นี้การประชาสัมพันธ์ครั้งแรกนั้นมันมีน้อยครับมันมีน้อยมาก ระยะเวลาหลังๆนี้แหละถึงจะมีการประชาสัมพันธ์พอสมควรพวกนี้เขาก็เข้มข้นมาหน่อยนึงแต่ตอนแรกนี้ต่างคนต่างไม่กล้าเข้าใกล้ออกมาแล้วในความคิดส่วนตัวกลัวกันไปเองนี้แหละครับ

ปัญหาการสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนในการป้องกันโควิด-19 เบื้องต้นก็คือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนระหว่างชาวบ้านกับรัฐ รัฐก็เข้าใจไปอย่างหนึ่ง แต่คนที่ได้รับข่าวสารนี้บางทีเขาเข้าใจผิด พอเข้าใจผิดไปแนะนำคนอื่นมันก็ผิดไปเรื่อยๆเป็นโควิด-19 ขึ้นมานี้มันทำตัวไม่ถูก แล้วก็ไม่มีใครรับ กลัวอย่างเดียวว่าคนอื่นรังเกียจแต่ว่าทุกอย่างที่ตัวเองเป็นแล้วปกปิด ยิ่งเที่ยวไปที่ต่างๆไม่ว่าชุมชน วัด ตลาดอะไรเนี่ย คือไม่ยอมกักตัวเอง แสดงว่าการสื่อสารก็มีปัญหาชนกันครับ

ส่วนมูลนิธิกับชาวบ้านในพื้นที่ผมมองว่าดีครับเพราะว่า มันมีกลุ่มมูลนิธิที่พร้อมที่จะช่วยเหลือพร้อมที่จะบริการ ถ้ารู้ข่าวว่าใครติดเชื้อใครเสี่ยงที่จำเป็นจะต้องส่งไปโรงพยาบาล มูลนิธิก็มาช่วยเหลือโดยไม่ได้คิดเรื่องค่าขนส่งไม่ได้คิดเรื่องค่าน้ำมันน้ำมันอะไรเนี่ยครับเขาช่วยเหลือเต็มที่แล้ว ” ( สุภรณ์ กามุณี พนักงานโรงงานในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2566 )

ภาคเอกชนมีปัญหาในส่วนของความเข้าใจกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงแรกของการแพร่ระบาด จนกระทั่งมีความร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทำให้สามารถมีความเข้าใจในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปในทางเดียวกันและสามารถรับมือได้ดีและรวดเร็วมากขึ้น

“ ปัญหาที่ภาคเอกชนไม่มีนะคะ มีเพียงปัญหาช่วงแรกๆในความไม่เข้าใจในการแก้ไขปัญหา ” ( ทศนีย์ นนทฤทธิพนักงานโรงงาน, สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2566 )

เมื่อมีการสร้างเครือข่ายร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ก็มีการแก้ไขปัญหาปัญหาความเข้าใจในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างราบรื่น

“ ปัญหาเบื้องต้นก็คือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนระหว่างชาวบ้านกับรัฐ รัฐก็เข้าใจไปอย่างหนึ่ง แต่มีการร่วมมือกันก็สามารถขจัดปัญหาความเข้าใจไปได้ครับ ” ( สราวุธ อินทรภิรมย์ พนักงานโรงงาน, สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2566 )

สุดท้ายพบปัญหาอุปสรรคในการได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ที่  
ผ่านไปมาชั่วคราวในพื้นที่อำเภอฉ่ำพรรณรา ยังมีปัญหาด้านความร่วมมือหลังจากมีการแพร่ระบาดของ  
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วงหนึ่งที่มีการปิดประเทศจากนโยบายทำให้ความร่วมมือของ  
ประชาชนลดลง



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) : กรณีศึกษาอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาการสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช 2) เพื่อศึกษารูปแบบของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช 3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยมุ่งเน้นศึกษาถึงสร้างเครือข่ายและรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา (ศปก.อ.) จังหวัดนครศรีธรรมราช และการบริหารแก้ไขปัญหาทั้งหมดผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กลุ่มเจ้าหน้าที่คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา กลุ่มมูลนิธิ อาสาสมัครต่างๆ กลุ่มภาคประชาชนควบคู่กับการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (participant observation) เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์การสร้างเครือข่ายและรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราชในรูปแบบการอธิบายวิเคราะห์เชิงพรรณนา อย่างครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด แบ่งการนำเสนอออกเป็นสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

## 1. สรุปผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

**1.1. ผลการศึกษาการสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช** จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Document Study) ที่เกี่ยวข้องพบว่า อำเภอถ้ำพรรณราได้มีการสร้างเครือข่ายที่มีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภัยกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) มีคำสั่งของอำเภอที่สร้างเครือข่าย เป็น 4 แบบ คือ

1) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐกับภาครัฐ คือ การแต่งตั้งคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรัฐกับหน่วยงานรัฐ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19)

2) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน คือ การแต่งตั้งคำสั่งเอกชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) เข้ามาในคณะทำงาน

3) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐกับประชาชน คือ การแต่งตั้งผู้แทนประชาชนในพื้นที่เข้ามาในคณะทำงานเพื่อดำเนินการด้านการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19)

4) การสร้างเครือข่ายระหว่างเอกชนกับประชาชน คือ การร่วมมือขอเอกชนกับประชาชนในการรณรงค์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19)

การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มเจ้าหน้าที่คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา กลุ่มมูลนิธิ อาสาสมัครต่างๆ กลุ่มภาคประชาชน จำนวน 17 คน เกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราชได้สนับสนุนโครงสร้างการสร้างเครือข่าย ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน มูลนิธิเครือข่ายอาสาสมัคร

2) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน

และจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) เกี่ยวกับการทำงานตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยที่ผู้วิจัยเป็นหนึ่งในคณะทำงานในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแบ่งออกเป็น

- 1) ในระยะเริ่มต้นมีเพียงการตั้งคณะทำงานขึ้นมาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดซึ่งจะมีแต่บุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของภาครัฐเท่านั้น
- 2) ในระยะต่อมามีการแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราชขึ้น พร้อมทั้งมีการแต่งตั้งคณะทำงานภาคเอกชนและภาคประชาชนเข้ามา ทำให้การดำเนินการป้องกันมีประสิทธิภาพขึ้นและมีความรวดเร็วในการทำงานป้องกันการแพร่ระบาดได้มากขึ้น

การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

#### 1) เครือข่ายที่เป็นทางการ

เป็นการสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐ กับภาคเอกชนและภาคประชาชนในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา โดยที่เป็นความสัมพันธ์แบบเป็นทางการ ที่มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะทำงานฯ อย่างเป็นทางการ การที่การขอความร่วมมือต่างๆที่ปฏิบัติตามมาตรการต่างๆที่ภาครัฐได้ประกาศกำหนดไว้ ซึ่งภาครัฐได้ดำเนินการภายใต้ระเบียบ กฎหมายที่กำหนด และได้ให้อำนาจไว้แก่นายอำเภอในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตพื้นที่อำเภอ โดยผ่านตัวแสดง และการเชื่อมโยงการรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common Perception) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision) การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual Interests/Benefit) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All Stakeholder Participation) กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) และการพึ่งพิงร่วมกัน (Interdependence) และการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน (Interaction) ทำให้เกิดเครือข่ายเป็นทางการขึ้น

#### 2) เครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ

เป็นการสร้างเครือข่ายของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา โดยที่เป็นความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ เป็นไปในลักษณะการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือการที่ภาคเอกชนแบ่งปันกำไรกลับมาช่วยเหลือภาคประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนในขณะนั้น นอกจากนั้นได้มีการกระทำกิจกรรมต่างๆ ผ่านตัวแสดง และการเชื่อมโยงการรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common Perception) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision) การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual Interests/Benefit) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All

Stakeholder Participation) กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) และการพึ่งพิงร่วมกัน (Interdependence) และการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน (Interaction) ทำให้เกิดเครือข่ายไม่เส้นทางการขึ้น ที่ลดขั้นตอนกระบวนการต่างๆของภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ต้องแก้ไขอย่างรวดเร็วให้ทันกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทั้งเครือข่ายที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทำให้เกิด Complete Network ที่ทำให้สามารถรับมือกับปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็วที่มีการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วจนเป็นเหตุให้มีการปิดประเทศปิดการเดินทาง ที่มีผลกระทบอย่างมากกับทุกภาคส่วนของประเทศ

**1.2. ผลการศึกษารูปแบบของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช** จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Document Study) ที่เกี่ยวข้องพบว่า อำเภอถ้ำพรรณรามีรูปแบบการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยวิธีการดำเนินการตามคำสั่งของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช และศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งคำสั่งที่เป็นหนังสือสั่งการ โดยตรงและคำสั่งผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ของผู้บริหารกับนายอำเภอ ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่รวดเร็วขึ้นและลดขั้นตอนการปฏิบัติ โดยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้ดำเนินการตามหลักวงจรการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน แบ่งเป็น

1) *ระยะก่อนเกิดภัย* อำเภอโดยฝ่ายปกครองพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่รณรงค์ดำเนินการป้องกันการให้ความรู้ต่างๆแก่ประชาชน พร้อมทั้งจัดหาหรือดูแลให้มีการป้องกันด้วยหน้ากากอนามัยอย่างทั่วถึงให้กับประชาชนในพื้นที่ภาคเอกชนและประชาชนจะเป็นเพียงผู้รับข่าวสารต่างๆและปฏิบัติตามที่หน่วยงานรัฐเข้าไปดำเนินการ มีการสื่อสารผ่านทางผู้นำชุมชนท้องถิ่นและท้องถิ่น

2) *ขณะเกิดภัย* มีการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางวงจรการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน คือการมีการเตรียมการก่อนจะเกิดเหตุการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดำเนินการขณะมีการระบุกุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อ และการฟื้นฟูบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วย ตามที่ได้มีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ที่จะมาในพื้นที่ได้ตลอดเวลาจากประชาชนที่มาจากพื้นที่เสี่ยงต่างๆ มีการให้ไปกักตัวเพื่อ



สังเกตอาการที่จะเป็นการควบคุมการแพร่ระบาดไปด้วย โดยมีการดูแลของภาครัฐ และภาคเอกชน กับภาคประชาชนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งในขณะที่เกิดภัยได้มีการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมเสมอในการรับมือ

3) *ภายหลังเกิดภัย* มีการเปลี่ยนรูปแบบมาเป็นการสร้างความร่วมมือของ ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่มากขึ้น จากรูปแบบการสั่งการผ่านผู้นำท้องที่/ท้องถิ่น เปลี่ยนไปเป็นการให้ผู้แทนประชาชน ผู้แทนภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้การดำเนินการป้องกันสามารถดำเนินการได้รวดเร็วและทันที ทั้งในเรื่องการประชาสัมพันธ์ การณรงค์การป้องกัน มีการฟื้นฟูจากหน่วยงานท้องที่และท้องถิ่น และการประชาสัมพันธ์ที่เน้นการเข้าถึงประชาชนในพื้นที่แต่ละบ้าน ที่ภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือฟื้นฟู พร้อมไปด้วยการปฏิบัติตัวด้วยการเว้นระยะห่างทางสังคม ที่ทำให้การแพร่ระบาดถูกจำกัดวงให้แคบลงพร้อมไปด้วยกัน

การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มเจ้าหน้าที่คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา กลุ่มมูลนิธิ อาสาสมัครต่างๆ กลุ่มภาคประชาชน จำนวน 17 คน เกี่ยวกับรูปแบบการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวตามหมู่บ้าน การเดินรณรงค์ตามบ้าน การใช้รถขยายเสียงเคลื่อนที่ไปตามถนน การใช้กลุ่มไลน์ และเฟซบุ๊ก ในการขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ การประชุมทำความเข้าใจของคณะทำงานฯ และการประสานงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านโทรศัพท์มือถือ กลุ่มไลน์ ระหว่าง ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่

รูปแบบการแก้ไขปัญหาแบบภาวะฉุกเฉินกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 คณะทำงานฯมีการประชุมเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่ระบาดและการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความพร้อมในการป้องกันและเฝ้าระวัง การเตรียมพร้อมแผนขณะเกิดโรคโควิด-19 ในพื้นที่ โดยมอบหมายให้ทางสาธารณสุข อาสาสมัคร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงผู้อาจจะติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อให้เร็วที่สุดถูกต้องและปลอดภัยเพื่อกักกันเชื้อให้รวดเร็วลดการแพร่ระบาด และแผนในการฟื้นฟูดูแลผู้กักตัวหรือติดเชื้อที่กักตัวในที่รัฐจัดไว้ให้หรือบ้านพักอาศัยของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นและกำนัน-ผู้ใหญ่ในพื้นที่ ที่จะสามารถครอบคลุมและป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้เกิดรูปแบบตามโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ สามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

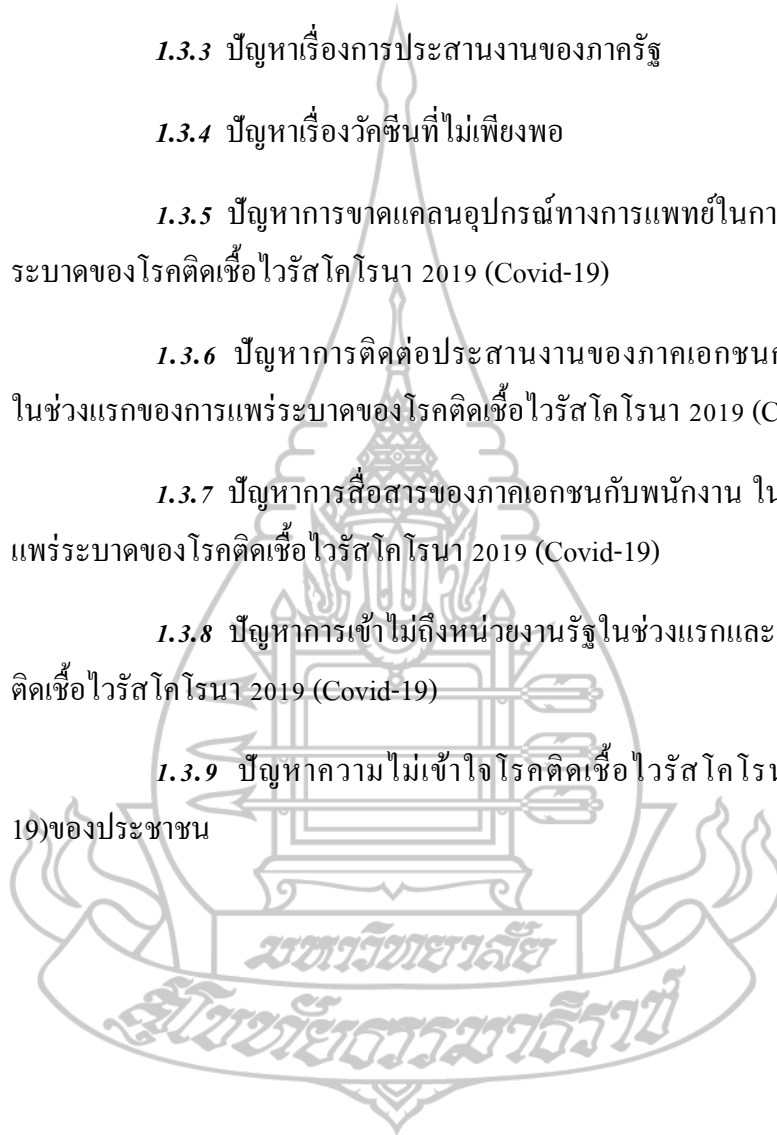
1) เครือข่ายตามแนวตั้ง (Vertical Network) โดยมีตัวแสดงเป็นกลุ่มย่อยๆ ในระดับภาครัฐ ที่เป็นหน่วยงานรัฐในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหน่วยงานฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ โรงเรียนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันแบบสายบังคับบัญชาในลักษณะจากการบังคับบัญชาบนลงล่าง ในระดับภาคเอกชนที่มีมูลนิธิต่างๆในพื้นที่ และโรงงานต่างๆในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีความสัมพันธ์กันในลักษณะการบังคับบัญชาในมูลนิธิหรือโรงงาน และในระดับภาคประชาชนที่มีการปกครองในลักษณะที่ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ปกครองประชาชนในหมู่บ้านเป็นผู้ได้ปกครอง จึงเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ในกลุ่มเครือข่ายย่อยๆ มีความสัมพันธ์กันในแบบไม่มีความเท่าเทียมกัน ที่เป็นทางการเป็นเครือข่ายตามแนวตั้ง

2) เครือข่ายตามแนวราบ (Horizontal Network) โดยมีตัวแสดงเป็นกลุ่มใหญ่ๆ คือภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในกลุ่มใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กันในแบบความร่วมมือที่มีความเท่าเทียมกัน ที่เข้าร่วมกันผ่านทางการประชุมปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เป็นคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ไม่เป็นทางการเป็นเครือข่ายตามแนวราบ

รูปแบบเครือข่ายการแก้ไขปัญหาในตอนนั้นมีทั้งเครือข่ายแนวราบ ซึ่งมีความสำคัญในลักษณะการประชาสัมพันธ์และการให้ความร่วมมือที่รวดเร็วในแนวราบ เครือข่ายแนวตั้ง ซึ่งทำให้การแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่มีความหลากหลายของอาชีพต่างๆประชาชนมีความเข้าใจตรงกันแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว

**1.3. ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช** จากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มเจ้าหน้าที่คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา กลุ่มมูลนิธิ อาสาสมัครต่างๆ กลุ่มภาคประชาชน จำนวน 17 คน เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ทำให้พบปัญหาอุปสรรค ดังนี้

- 1.3.1 ปัญหาที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่จะต้องแก้ไขตามสถานการณ์
- 1.3.2 ปัญหาของการเป็นโรคอุบัติใหม่ในเรื่องความเข้าใจของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)
- 1.3.3 ปัญหาเรื่องการประสานงานของภาครัฐ
- 1.3.4 ปัญหาเรื่องวัคซีนที่ไม่เพียงพอ
- 1.3.5 ปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)
- 1.3.6 ปัญหาการติดต่อประสานงานของภาคเอกชนกับภาครัฐที่ล่าช้าในช่วงแรกของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)
- 1.3.7 ปัญหาการสื่อสารของภาคเอกชนกับพนักงาน ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)
- 1.3.8 ปัญหาการเข้าถึงหน่วยงานรัฐในช่วงแรกและความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)
- 1.3.9 ปัญหาความไม่เข้าใจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของประชาชน



## 2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นสำคัญต่อไปนี้

**2.1. การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช** มีการดำเนินประชุมของคณะกรรมการฯ ที่ประกอบไปด้วย ภาครัฐหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งมีการเปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรทั้งภายในที่ประชุมและภาคคนที่ประชุมระหว่างที่ผู้ปฏิบัติงานลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อแลกเปลี่ยนการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและการร่วมกันทำงานเป็นเครือข่ายขึ้นในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งสอดคล้องกับความหมายการสร้างเครือข่ายของ Catherine Alter and Jerald Hage ทั้งเป็นการสร้างสถานะที่หน่วยงานภาครัฐร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของภาครัฐด้วยกัน องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน สถาบันวิชาชีพ หรือ องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร เพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อดำเนินกิจการสาธารณะให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน สอดคล้องกับการให้ความหมายของ Laurence J. and Kennet J. Meier

การที่อำเภอถ้ำพรรณราได้มีการสร้างเครือข่ายที่มีทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้แทนประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) มีคำสั่งของอำเภอที่สร้างเครือข่ายเป็น 4 แบบ คือ

1) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐกับภาครัฐ คือ การแต่งตั้งคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรัฐกับหน่วยงานรัฐ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19)

2) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน คือ การแต่งตั้งคำสั่งเอกชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) เข้ามาในคณะกรรมการ

3) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชน คือ การแต่งตั้งผู้แทนประชาชนในพื้นที่เข้ามาในคณะกรรมการเพื่อดำเนินการด้านการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19)

4) การสร้างเครือข่ายระหว่างภาคเอกชนกับภาคประชาชน คือ การร่วมมือขอภาคเอกชนกับภาคประชาชนในการรณรงค์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19)

การสร้างเครือข่ายของคณะกรรมการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการดำเนินการสร้างเครือข่ายในระยะแรกประเภทเครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่ คือ อาศัย การกิจกิจกรรมและการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมเป็นแนวทางในการแบ่งเครือข่าย ซึ่งอาจแบ่งเป็นเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคธุรกิจเอกชน และภาคองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเครือข่ายต่างๆ ดังกล่าวมุ่งเน้นการดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดหลักการ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลัก และพัฒนาเป็นเครือข่ายที่สอดคล้องกับประเภทของเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (Issue Network) คือ เครือข่ายที่ใช้ ประเด็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่มองค์กร โดยมองข้ามมิติ ในเชิงพื้นที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา ในประเด็นกิจกรรมนั้นๆ อย่างจริงจัง และพัฒนาให้เกิดความร่วมมือ กับภาคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม สามารถแบ่งได้อย่างมากมายตามประเด็นกิจกรรมและความสนใจที่เกิดขึ้นของฝ่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน โดยไม่ยึดติดกับพื้นที่ดำเนินการ แต่ใช้หลักของกิจกรรมที่เกิดขึ้น เป็นตัวกำหนดความเป็นเครือข่าย (คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ, ออนไลน์ ,2565)

คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีกระบวนการสร้างหรือเริ่มประสานเครือข่าย ประกอบด้วย 1) พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) จัดตั้งเครือข่าย 3) ดำเนินการและประเมินผล ที่สอดคล้องกับการสร้างหรือก่อรูปเครือข่ายของ กุลทัต หงษ์ขางกูร ตั้งแต่การเริ่มประชุมบุคคลที่เกี่ยวข้องทำความเข้าใจในเรื่องที่จะดำเนินการ มอบหมายภารกิจให้ผู้ปฏิบัติดำเนินการสร้างเครือข่ายเพื่าระวังและป้องกันควบคุมโรค และประชุม ติดตามผลและร่วมกันหาข้อแก้ไขของปัญหาที่ผู้ปฏิบัติได้รับมา โดยมีปัจจัยสำคัญในการสร้างเครือข่าย ประกอบด้วย 1) ผู้นำของเครือข่าย คือนายอำเภอถ้ำพรรณรา ที่มีทั้งภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง สามารถระดมความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนได้ 2) มีการประชุมติดตามงานและการ ดำเนินการของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง 3) มีการจัดทำข้อมูลที่ถูกต้องเป็นฐานให้ ประชาชนได้ติดตามอย่างทันที ผ่านกลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก 4) ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการสนับสนุนจากเอกชนและประชาชนทำให้มีอย่างเพียงพอในการ ดำเนินการต่างๆและ 5) ระบบการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งประชาชนในพื้นที่สามารถแลกเปลี่ยนหรือบอก ปัญหาเพื่อได้รับการแก้ไขได้ตลอดเวลาทั้งผ่าน กลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก หรือโทรศัพท์มือถือของเจ้าหน้าที่

การสร้างเครือข่ายของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความสอดคล้องเป็นไปตามทฤษฎีการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Theory) ที่เป็นทฤษฎีการบริหารแก้ไขปัญหาที่สะท้อนข้อเท็จจริงของพลวัต

สิ่งแวดล้อมในยุคปัจจุบันได้เป็นอย่างดี ทฤษฎีการบริหารตามสถานการณ์ได้พัฒนาขึ้นโดย Fiedler (1967) ซึ่งเป็น ทฤษฎีที่มีทฤษฎีการมององค์การแบบระบบเปิด สภาพแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อโดยตรงขององค์การ โดยองค์การที่เหมาะสมที่สุดควรจะเป็นองค์การที่มีโครงสร้างและระบบที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้การบริหารตามสถานการณ์เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าไม่มีทฤษฎีหรือวิธีการการบริหารวิธีใดที่จะสามารถนำไปใช้ได้ทุกสถานการณ์หรืออาจกล่าวได้ว่าไม่มีรูปแบบการบริหารแบบใดจะดีที่สุดเนื่องจากการบริหารในแต่ละแบบแต่ละวิธีจะก่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่แตกต่างกันตามแต่ละสภาพแวดล้อม ดังนั้น การเลือกการบริหารแบบใดให้มีความเหมาะสมจึงขึ้นอยู่กับสถานการณ์เป็นสำคัญเพราะแต่ละแนวทางจะมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดทั้งสิ้น ด้วยเหตุนี้ การบริหารที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นการบริหารที่ให้ความสำคัญกับการเลือกใช้ รูปแบบวิธีการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ที่เกิดกับปัญหาแต่ละปัญหาบนพื้นฐานของความสัมพันธ์ของปัจจัย ทั้งภายในและภายนอกองค์การ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์การกับสภาพแวดล้อมด้วย

ดังนั้น เมื่อพิจารณาเครือข่ายในฐานะที่เป็นวิธีการบริหารแก้ไขปัญหาแบบหนึ่งดังกล่าวแล้วจะ สะท้อนให้เห็นว่าการบริหารแบบเครือข่ายเป็นทางเลือกในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมด้วยไม่ว่าจะเป็นการประสานเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจดำเนินการโดยวิธีการสร้างบรรทัดฐานร่วมกัน (Normative Coordination) การร่วมมือกันระหว่างองค์กร (Interorganization Cooperation) การเข้าร่วมเป็นสมาชิก (Cooptation) การบัญชาการร่วมประสาน (Interlocking Directorate) (Pfeffer and Salancik, 1978 อ้างถึงใน พิชาย รัตนดิถก ณ ภูเก็ต, 2552: 94) หรือการควบคุมสิ่งแวดล้อม อาทิ การควบคุมทางความคิด (Opinion Manipulate) และการดำเนินงานทางการเมือง (Political Operation) (พิชาย รัตนดิถก ณ ภูเก็ต, 2552: 96-97) จึงเป็นทฤษฎีที่มีความสอดคล้องกับการทำงานของคณะทำงานฯ เนื่องจากสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไม่สามารถมีหลักการหรือทฤษฎีใดตายตัวมาปรับใช้ได้

การดำเนินการของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในรูปแบบเครือข่ายที่เป็นทางการได้มีการดำเนินการตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องตามทฤษฎีโครงสร้างตามสถานการณ์ (Structural Contingency Theory) ภายใต้กรอบทฤษฎีการบริหารตามสถานการณ์ที่มององค์การเป็นระบบเปิด และมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้การกำหนดรูปแบบโครงสร้างองค์การจึงต้องเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมเพื่อให้องค์กรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ทั้งนี้ ผู้บริหารจะสามารถพิจารณากำหนดรูปแบบโครงสร้างองค์การให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมได้นั้น จะต้อง

เข้าใจมิติในการวิเคราะห์โครงสร้างขององค์กรเพื่อนำมากำหนดรูปแบบที่เหมาะสมซึ่ง Robbin (1990, 83-87 อ้างถึงใน พิชาข รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552: 141-168) ได้จำแนกมิติการวิเคราะห์โครงสร้างองค์กรออกเป็น 3 มิติ ประกอบด้วย ความซับซ้อน (Complexity) ความเป็นทางการ (Formalization) และการรวมอำนาจ (Centralization) สรุปสาระสำคัญโดยสังเขปได้ ดังนี้

1) ความซับซ้อน (Complexity) เป็นมิติโครงสร้างขององค์กรที่แสดงระดับของ ความแตกต่างหลากหลายภายในองค์กรซึ่งพิจารณาได้จากความแตกต่างในเชิงระนาบ (Horizontal Differentiation) ความแตกต่างในแนวดิ่ง (Vertical Differentiation) และความแตกต่างในเชิงพื้นที่ (Spatial Differentiation) ซึ่งหากองค์กรใดมีความแตกต่างทั้งสามประการเหล่านี้มากย่อมสะท้อนถึงว่าองค์กรมีความซับซ้อนมาก ทั้งนี้ สำหรับสิ่งที่ชี้ให้เห็นความแตกต่าง ในเชิงระนาบ ได้แก่ ความเฉพาะเจาะจง (Specialization) หมายถึง การจัดกลุ่มงานเฉพาะของกิจกรรมของบุคลากร ประกอบด้วย ความเฉพาะเจาะจงเชิงหน้าที่และความเฉพาะเจาะจงเชิง สังคม นอกจากนี้ ความแตกต่างเชิงระนาบยังแสดงโดยการจัดกลุ่มงาน (Departmentalization) ซึ่งเป็นวิธีการที่องค์กรจะมีการแบ่งงานในแนวระนาบซึ่งชี้ให้เห็นรูปแบบของโครงสร้างองค์กร โดย Daft (2003: 302-335 อ้างถึงใน พิชาข รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552: 141-168) ได้แบ่งองค์กร จากการจัดกลุ่มงานแนวระนาบไว้ 6 แนวทาง กล่าวคือ แนวทางแรก องค์กรที่มีการจัดกลุ่ม งานตามหน้าที่ (Functional Approach) ยึดหลักการจัดงานโดยการแบ่งออกเป็นแผนกตาม ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติโดยงานที่อยู่ในแผนกเดียวกันจะเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน แนวทางที่สอง องค์กรที่มีการจัดกลุ่มงานแบบผลผลิตหรือบริการ เป็นการจัด โครงสร้างขององค์กรโดยใช้ผลผลิตหรือบริการขององค์กรเป็นเกณฑ์ในการกำหนดซึ่งหน่วยงานย่อยภายในแต่ละกลุ่มผลผลิตหรือบริการจะทำหน้าที่ (Function) แบบเบ็ดเสร็จครบทุกขั้นตอนด้วยตนเอง (Self-contained-division) แนวทางที่สาม การจัดกลุ่มงานแบบแมทริกซ์ (Matrix Approach) เป็นการจัด โครงสร้างองค์กรโดยการผสมผสานระหว่างการจัดกลุ่มงานตามหน้าที่ (Function) และตาม ผลผลิตเข้าไว้ด้วยกัน แนวทางที่ 4 องค์กรที่มีการจัดกลุ่มงานเป็นทีม เป็นการจัดโครงสร้าง องค์กรที่ช่วยให้องค์กรมีความยืดหยุ่นและสามารถตอบสนอง การเปลี่ยนแปลงของ สิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถทำได้ใน 2 ลักษณะกล่าวคือ การจัดกลุ่มงานแบบข้ามสายงานเชิงหน้าที่ (Cross Functional Team) และการจัดกลุ่มงานแบบทีมถาวร (Permanent Team) แนวทางที่ 5 การจัดกลุ่มงานแบบเครือข่าย (Network Approach) ซึ่งเป็น โครงสร้างที่มีการจัดแบ่งหน้าที่ ขององค์กรบางส่วนให้องค์กรซึ่งอยู่ภายในเครือข่ายเป็นผู้ดำเนินการและแนวทางสุดท้าย องค์กรเสมือนจริง (Virtual Organization) ซึ่งเป็น โครงสร้างองค์กรที่มีบุคลากรทำงานเต็มเวลาเพียงจำนวนน้อย และมีการจ้างผู้เชี่ยวชาญภายนอกเข้ามาทำงานเฉพาะกิจและเลิกจ้างเมื่อภารกิจนั้นๆเสร็จสิ้น

สำหรับความซับซ้อนของโครงสร้างองค์การตามมิติความแตกต่างในแนวดิ่งซึ่งแสดงให้เห็นตามจำนวนลำดับชั้นของสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) จะเห็นได้ว่ายิ่งองค์การมีสายบังคับบัญชามากองค์การก็จะมีความซับซ้อนมากขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดลำดับชั้นในการบังคับบัญชาได้แก่ ขอบเขตการควบคุม (Span of Control) ซึ่งหมายถึงกำหนดจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่สามารถสั่งการได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยหาก ขอบเขตการควบคุมยิ่งแคบจะทำให้มีสายบังคับบัญชามากและองค์การจะเป็นแบบสูง (Tall Organization) อย่างไรก็ตามทางวิชาการมิได้ระบุอย่างชัดเจนว่าองค์การแบบสูง (Tall Organization) หรือองค์การแบบแบน (Flat Organization) แบบใดจะมีประสิทธิภาพมากกว่ากันขณะเดียวกันในเรื่องสายบังคับบัญชานั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการกล่าวคือ เอกภาพ ในการบังคับบัญชา (Unity of Command) คือหลักการที่บุคลากรจะมีผู้บังคับบัญชาโดยตรง เพียงผู้เดียว และหลักการสเกลาร์ (Scalar Principle) ซึ่งเป็นหลักการที่กำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากร ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าสายบังคับบัญชาแสดงถึงอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนการมอบหมายหน้าที่ (พิชาย รัตนดิถ ฅ ฎเก็ด, 2552: 153) ส่วนความ ซับซ้อนของโครงสร้างองค์การประการสุดท้ายคือความแตกต่างเชิงพื้นที่ (Spatial Differentiation) เป็นการขยายความแตกต่างเชิงระนาบและแนวดิ่งไปยังสาขาที่จัดตั้งตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ อย่างไรก็ตาม หากโครงสร้างองค์การมีความแตกต่างในแนวดิ่งมากคือเป็นองค์การแบบที่มี โครงสร้างสูง สายบังคับบัญชามากเมื่อมีการขยายสาขาตามความแตกต่างเชิงพื้นที่จะมีความ ซับซ้อนมากกว่าองค์การแบบแบนราบ อย่างไรก็ตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความซับซ้อนของ โครงสร้างซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง คือการสื่อสาร การประสานงาน และควบคุมกำกับดูแล กล่าวคือโดยยิ่งหากองค์การมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นต้องการการสื่อสาร ประสานงาน และกำกับดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อให้้องค์การสามารถดำเนินการได้อย่างบรรลุเป้าหมาย โดยที่ขณะทำงานมีความซับซ้อนของการรวมเครือข่ายทั้งภาครัฐที่มีสายบังคับบัญชา องค์กรในพื้นที่หรือภาคเอกชนที่มีการรวมตัวแบบซับซ้อน และภาคประชาชน ทั้งสามส่วนมาร่วมทำงานเป็นคณะทำงานฯ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการสร้างเครือข่ายที่มีความซับซ้อนในการดำเนินการ

2) ความเป็นทางการ (Formalization) หมายถึงระดับของงานภายในองค์การที่ กำหนดให้เป็นมาตรฐานซึ่งแสดงให้เห็นด้วยความชัดเจนของกฎ ระเบียบ กฎเกณฑ์ และคู่มือ การปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ขอบเขตของความเป็นทางการมีหลายระดับขึ้นอยู่กับลักษณะของงานที่ดำเนินการ ความเป็นวิชาชีพระดับตำแหน่งภายในองค์การ และประเภทของงานเป็นสำคัญ ซึ่งคณะทำงานฯ ได้มีการประชุมอย่างเป็นทางการและมีการดำเนินงานอย่างมีระบบขั้นตอน ที่มี



กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับรองรับอย่างแน่นนอน เช่น ได้ดำเนินการคัดกรองผู้เสี่ยงหรือผู้ป่วยในพื้นที่หรือด่านคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภอถ้ำพรรณรา

3) การรวมอำนาจ (Centralization) หมายถึง ระดับที่ซึ่งอำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรงบประมาณ บุคลากร และวิธีการดำเนินงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมได้รับการรวมศูนย์ในปัจเจกบุคคล หน่วยงาน หรือระดับภายในองค์กร ทั้งนี้ หากการตัดสินใจถูกรวมศูนย์ไว้ที่จุดใดจุดหนึ่งมากเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าองค์กรนั้นมีการรวมอำนาจมาก อย่างไรก็ตามเมื่อนำองค์ประกอบของการจัดโครงสร้างองค์กรทั้งสามประการคือความซับซ้อน ความเป็นทางการ รวมถึงการรวมอำนาจมาออกแบบโครงสร้างองค์กรจะได้องค์การที่มีรูปแบบแตกต่างกัน 2 รูปแบบ ได้แก่ องค์กรแบบจักรกล (Mechanistic Organization) และองค์กรแบบสิ่งมีชีวิต (Organic Organization) โดยองค์กรแบบจักรกล เป็นรูปแบบที่นำแนวคิดการแก้ไขปัญหาแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) มาใช้ซึ่งเหมาะสมในบริบทสภาพแวดล้อมที่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างน้อย คุณลักษณะขององค์กรแบบจักรกลคือ มีความซับซ้อนสูง เนื่องจากเน้นให้ความสำคัญความชำนาญเฉพาะทางของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ขณะเดียวกันก็มีการบริหารแบบรวมศูนย์มาก โดยเน้นการใช้อำนาจและความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ (Authority and Accountability) นอกจากนี้ องค์กรแบบจักรกลยังมีความเป็นทางการสูงโดยเน้นการแบ่งเป็นแผนกงานตามหน้าที่แต่ละด้าน ขณะที่องค์กรแบบสิ่งมีชีวิตเป็นองค์กรที่มีลักษณะเหมาะสมกับภาวะเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมที่ผันผวนหรือยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงสูงเช่นปัจจุบัน องค์กรแบบสิ่งมีชีวิตเป็นองค์กรที่มีความสามารถในการยืดหยุ่นได้สูง มีการเน้นกฎเกณฑ์และขั้นตอนที่เป็นทางการค่อนข้างน้อย ให้ความสำคัญของการกระจายอำนาจ ที่คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการฯ มีอำนาจดำเนินการต่างๆตามกฎหมาย

ประเภทของเครือข่ายที่คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามแนวทางของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ (ออนไลน์) ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายดังนี้

1. เครือข่ายเชิงพื้นที่ (Area Network) คือ การรวมตัวของกลุ่มองค์กร เครือข่ายที่อาศัยพื้นที่ดำเนินการเป็นปัจจัยหลัก ในการทำงานร่วมกันเป็นกระบวนการพัฒนาที่อาศัยกิจกรรมที่เกิดขึ้น ในพื้นที่เป็นเป้าหมายนำทางและเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการที่ไม่แยก ส่วนต่างๆออกจากกัน โดยยึดเอาพื้นที่เป็นที่ตั้งแห่งความสำเร็จในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย ลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายเชิงพื้นที่ สามารถจัดได้หลายระดับตามพื้นที่และกิจกรรมที่เกิดขึ้น ในที่มี

การดำเนินการสร้างเครือข่ายของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัด นครศรีธรรมราช ตามการแบ่งเครือข่ายตามระบบการปกครองของภาครัฐด้วย

2. เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (Issue Network) หมายถึง เครือข่ายที่ใช้ ประเด็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่มองค์กร โดยมองข้ามมิติ ในเชิงพื้นที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในประเด็นกิจกรรมนั้นๆ อย่างจริงจัง และพัฒนาให้เกิดความ ร่วมมือ กับภาคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม สามารถ แบ่งได้อย่างมากมายตามประเด็นกิจกรรมและความสนใจที่เกิดขึ้นของฝ่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน โดยไม่ยึดติดกับพื้นที่ดำเนินการ แต่ใช้หลักของกิจกรรมที่เกิดขึ้น เป็น ตัวกำหนดความเป็นเครือข่าย ในเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาการแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

3. เครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่ คือ เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยภารกิจ กิจกรรมและการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมเป็นแนวทางในการแบ่งเครือข่าย ซึ่งอาจ แบ่งเป็นเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคธุรกิจเอกชน และภาคองค์กรพัฒนาเอกชนโดย เครือข่ายต่างๆ ดังกล่าวมุ่งเน้นการดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ และ เป้าหมายหลักของหน่วยงาน หรือ โครงสร้างหลักของกลุ่มผลประโยชน์นั้นๆ ลักษณะ และ โครงสร้างของเครือข่ายประเภทนี้สำหรับสังคมไทยอาจแบ่งกลุ่มผลประโยชน์ได้ 4 ภาคส่วน ใหญ่ๆ ได้แก่ (1) เครือข่ายภาครัฐ (2) เครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน (3) เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน และ (4) เครือข่ายภาคประชาชน

โดยที่คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัด นครศรีธรรมราช ได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) อาศัยหลักภารกิจกิจกรรม และการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมเพื่อรวมทั้ง เครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายภาคเอกชน และเครือข่ายภาคประชาชน ตามแนวทางเครือข่ายแบ่งตาม โครงสร้างหน้าที่

โดยระดับของเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัด นครศรีธรรมราช ที่เป็นเครือข่ายสังคม คือระบบย่อยของสังคมที่สนับสนุนโดยเครือข่ายของสื่อ (Media Network) มีในทุกๆระดับสามารถจำแนกได้เป็น 4 ระดับ (Dijk, 2549: 25 – 26 อ้างถึงใน น้ำ ทิพย์ วิภาวิน, 2558: 123 – 124) ดังนี้

1. ระดับความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคล (Individual Relations) โดยแต่ละคนจะสร้างจุดเชื่อมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน คนคุ้นเคย เพื่อนบ้าน และอื่นๆ ระดับนี้จะได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายของสื่อและอินเทอร์เน็ต เป็นระดับที่มีความสำคัญที่สุดในการสร้างพื้นฐานที่เข้มแข็งของเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา เนื่องจากอำเภอถ้ำพรรณรมีพื้นที่ที่ประชาชน ภาครัฐ องค์กรเอกชนในพื้นที่ สามารถสร้างจุดเชื่อมโยงกันได้ โดยเริ่มจากการที่เดินเคาะประตูบ้านแต่ละหลังในการให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสาระวิธีการป้องกันของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) การให้ความร่วมมือของประชาชน องค์กรในพื้นที่ กับการทำงานของคณะกรรมการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช และการสามารถเข้าถึงภาครัฐได้ตลอดเวลาที่พร้อมบริการประชาชนและให้ข้อมูลต่างๆกับองค์กรในพื้นที่ ทั้งทางออนไลน์ และออฟไลน์ ที่สนับสนุนการสร้างเครือข่ายของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ระดับความสัมพันธ์ของกลุ่มและองค์กร เป็นการเชื่อมโยงของกลุ่มถาวร และชั่วคราว โดยใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์และโทรคมนาคม (Group and Organizational relations) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่มและองค์กร คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผ่านทางเครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์ และเฟสบุ๊กของกลุ่มเพื่อประสานงานติดต่อ และผ่านทางเบอร์โทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารเพื่อสามารถดำเนินงานได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง

3. ระดับความสัมพันธ์ของสังคม (Societal Relations) เป็นระดับความสัมพันธ์ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์กรที่ทำให้เกิดสังคมที่มีการเชื่อมโยงโดยใช้เครือข่ายของสื่อ ความสัมพันธ์ของระดับนี้ทำให้เกิดเศรษฐกิจเครือข่าย หรือเศรษฐกิจใหม่ โดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้นำมาใช้ในการสร้างความเชื่อมโยงของระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์กร นั่นคือ ภาคประชาชน องค์กรในพื้นที่ และภาครัฐเข้าร่วมเครือข่ายกันได้อย่างเป็นรูปธรรม

4. ระดับความสัมพันธ์ของโลก (Global Relations) เป็นระดับความสัมพันธ์ของสังคมทั่วโลกและองค์การระหว่างประเทศ ซึ่งในระดับนี้แม้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่ได้มีความสัมพันธ์ในระดับนี้ แต่การการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะกรรมการ

ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ก็สามารถเป็นตัวอย่างในการแก้ไขปัญหาและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ให้กับสังคมได้

การสร้างหรือการก่อรูปของเครือข่ายของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ถูกอธิบายผ่านความหมายของกุกทัต หงส์ขยางกูร(2552: 8 - 15) การสร้างเครือข่าย หมายถึง กิจกรรมในการก่อให้เกิดกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ในการ แลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรม หรือการผลิระหว่างองค์กรสมาชิก ซึ่งต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันมาก่อนที่จะทำความตกลงเป็นองค์กรเครือข่าย เครือข่ายต่าง ๆ มีจุดเริ่มต้นมาใน 3 ลักษณะ เกิดตามธรรมชาติ เกิดจากการจัดตั้ง และเกิดจากวิวัฒนาการ คือ

เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ มีประชาชนเป็นผู้ริเริ่ม เป็นเครือข่ายที่ประชาชนตระหนัก ตื่นตัว ในปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วลงมือริเริ่มรวมตัวกันเข้าเป็นกลุ่มเป็นเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหา ภาคประชาชนจึงเป็นแกนหลัก ภาครัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุนและผู้อำนวยความสะดวกให้การจัดตั้งเครือข่ายทำได้ง่ายขึ้น บทบาทภาครัฐจะน้อย กลุ่มองค์กรชุมชนประชาคมจะทำงานและมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องต่างๆมาก

เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้ง หรือรัฐเข้าไปเป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักใน ปัญหา สร้างความตื่นตัวให้เกิดความสนใจ และผลักดันให้เกิดการรวมตัวของประชาชน เช่น การที่ส่วนราชการ พยายามผลักดันการสร้างหน่วยเศรษฐกิจชุมชนพึ่งตนเอง

เครือข่ายที่เกิดจากวิวัฒนาการ มีกระบวนการพัฒนาที่เริ่มจากกลุ่มบุคคล องค์กรมารวมกันด้วย วัตถุประสงค์กว้าง ๆ ไม่ชัดเจน สนับสนุนและเรียนรู้ไปด้วยกัน หรือกลุ่มคนเกิดความคิดที่จะรวมตัวกัน สร้าง พันธสัญญาเป็นเครือข่ายช่วยเหลือและพัฒนาตนเอง หลังถูกจุดประกายความคิดมาจากการได้รับฟัง ได้เห็น การดำเนินงานของเครือข่ายอื่น ๆ เช่น เครือข่ายเกษตรอินทรีย์เครือข่ายผู้สูงอายุ

เครือข่ายของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นเครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้ง โดยการไปกระตุ้นความร่วมมือของภาคต่างๆให้ตระหนักถึงการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา และนำไปสู่เครือข่ายที่เกิดจากวิวัฒนาการ ที่นำองค์กรในพื้นที่ และภาคประชาชนมาเข้าร่วมในคณะทำงานฯ

โดยที่กระบวนการสำคัญในการสร้างหรือเริ่มประสานเครือข่าย ประกอบด้วย

- 1) พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) จัดตั้งเครือข่าย 3) ดำเนินการและประเมินผล ดังนี้

## 1. พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นการเตรียมการศึกษาวิเคราะห์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับประกอบด้วย

(1) ระบุผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการสร้างเครือข่าย เมื่อชุมชนมีความตระหนักต่อปัญหา หรือ มีความต้องการที่จะรวมกลุ่มแล้ว ควรเริ่มด้วยการระบุบุคคล ชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับประเด็นที่กำลังขับเคลื่อน ประกอบด้วย คนที่ได้ประโยชน์ เสียประโยชน์ บุคคลหรือหน่วยงาน ที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงกับประเด็น นักวิชาการ และประชาชนทั่วไปหรือผู้ที่สนใจ โดยอาศัยหลักคิดของ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ร่วมกับเทคนิคการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders analysis) ในการระบุ ดังกล่าวต้องผ่านการศึกษา พิจารณาอย่างลึกซึ้งถึงความสนใจ พฤติกรรม ความต้องการ ความรู้ จุดประสงค์การทำงาน อิทธิพล อำนาจหน้าที่ที่มี จุดยืนต่อประเด็นที่ดำเนินการ รายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้ในกลุ่มที่มี อิทธิพลสูง ความสนใจสูง และกลุ่มที่มีอิทธิพลต่ำสนใจสูง ซึ่งรายชื่อบุคคล กลุ่มคน องค์กรเหล่านี้ที่อยู่ในกลุ่ม อิทธิพลสูง ความสนใจสูง และกลุ่มอิทธิพลต่ำความสนใจสูงจะกลายมาเป็นผู้เล่นหลักและใช้เป็นกรอบในการ พัฒนาความสัมพันธ์ไปสู่การเป็นแนวร่วมของเครือข่าย

(2) การแสวงหาแกนนำที่ดีของกลุ่มที่จะเป็นเครือข่าย กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนใจที่ระบุได้ ถือเป็นกลุ่มผู้เล่นหลัก (key actors) ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและมีอิทธิพลเพียงพอในการผลักดันการทำงาน นำการเปลี่ยนแปลงและช่วยขยายเครือข่ายออกไปในแนวกว้าง อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดของงบประมาณ และบุคลากร การหาผู้นำหลัก (key leaders) หรือบุคคลที่เป็นผู้นำของกลุ่มผู้เล่นหลักจึงมีความสำคัญ ตัวอย่างผู้นำหลักในกลุ่มสื่อมวลชน ต้องเป็นบุคคลผู้เป็นที่เคารพนับถือของคนในกลุ่มสื่อมวลชน และมีอิทธิพล มากพอที่จะโน้มน้าวทิศทางของกลุ่มหรือวิชาชีพ ผู้นำเหล่านี้มักมีบทบาทสำคัญในการนำและผลักดันคนที่อยู่ในแวดวงของตนให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจกันสนับสนุนเครือข่ายจนประสบความสำเร็จ

(3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกลุ่ม โดยใช้ผังเครือข่าย การก่อรูปเครือข่ายอาจเริ่มจากกลุ่ม องค์กรที่มีอยู่ ที่มีการรวมตัวกันอยู่แล้วอย่างหลวม ๆ ทำความเข้าใจเครือข่าย วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ศูนย์อำนาจ ประเด็นที่เป็นจุดตัดจุดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเหล่านี้ ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ที่จะเข้าไปแตะ หาผู้เล่นหลักในกลุ่ม หาบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่เฉยๆ ที่ควรเข้ามาเกี่ยวข้อง รู้จักระบบที่กำลัง จะเข้าไปและมองหาสิ่งที่จะนำไปขยายต่อ เครื่องมือที่จะช่วยให้เข้าใจเครือข่ายได้ดีขึ้น คือ ผังเครือข่ายที่ช่วยให้เห็นถึงศักยภาพและทุนทางสังคมของเครือข่าย ซึ่งโครงการสามารถนำไปใช้ในการจัดวางระบบเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด วางแผนการเข้าหาและสร้างความร่วมมือที่ดีขึ้น รวมทั้งเข้าใจสัมพันธ์ภาพระหว่างชุมชนในพื้นที่ จากผู้นำในชุมชนเล็กๆ

ไปสู่องค์กรอื่นในระดับประเทศ กรณีเครือข่ายมีการจัดตั้งอยู่แล้วอย่างเป็นทางการ สามารถวินิจฉัยเครือข่ายได้โดยการตอบคำถาม เครือข่ายมีการรับรู้ข่าวสารกันอย่างไรถึงหรือไม่ เครือข่ายแสดงให้เห็นถึงมุมมองที่หลากหลายหรือไม่ สมาชิกใหม่เข้าไปร่วมได้ยากหรือง่ายและเครือข่ายสามารถทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้หรือไม่ การเริ่มต้นในกลุ่มที่มีการรวมตัวกันอยู่แล้วและเป็นกลุ่มที่มีการตื่นตัวในประเด็นเดียวกัน จะช่วยให้การก่อตั้งเครือข่ายเป็นไปได้รวดเร็ว เพราะกลุ่มเหล่านี้จะมีบุคลากรและสายสัมพันธ์ในพื้นที่ซึ่งจะช่วยประหยัดทรัพยากรในการริเริ่มไปเสนาหา เครือข่ายใหม่ ๆ วิธีหนึ่งที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันและประสบความสำเร็จอย่างสูงในการขยายเครือข่ายในระดับ ชุมชน ได้แก่ การขยายแนวร่วมผ่านระบบความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวในลักษณะ “ดาวกระจาย” โดยเสาะหา คนที่มีความคิดหรือประสบปัญหาแบบเดียวกัน แล้วดึงเข้ามาร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างควมพึงพอใจ และความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นขึ้น ก่อนที่จะไป “ขายความคิด” เพื่อเสาะหาสมาชิกร่วมเครือข่ายต่อไป

## 2. จัดตั้งเครือข่าย เป็นระยะของการเริ่มรวมตัวกันเป็นเครือข่าย ประกอบด้วย

(1) สร้างพันธสัญญาสู่เป้าหมายร่วมกัน เป็นการสร้างความผูกพันร่วมกัน โดยการตกลงในการที่จะทำงานร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา กลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้ที่จำเป็น ซึ่งอาจจะทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และอาจเรียกขั้นตอนนี้ว่ากลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning group) และจะส่งผลให้ทุกภาคีอยากเข้าไปมีส่วนร่วมกันเป็นเครือข่าย ความรู้ใน 2 มิติที่เครือข่ายต้องมี คือ ความรู้เชิงประเด็นที่ดำเนินการและความรู้เชิงพื้นที่หรือชุมชน ที่จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่าย

(2) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการสร้างจุดร่วมของผลประโยชน์ เครือข่ายเกิดจากการรวมตัวกัน ของสมาชิกที่แต่ละคนมีความต้องการของตนเอง การรวมตัวกันของสมาชิกมาจากเหตุผลของผลประโยชน์ร่วม ที่มากพอจะดึงดูดใจให้รวมกันเป็นเครือข่าย ผลประโยชน์นี้อาจเป็นตัวเงิน ชื่อเสียง การได้รับการยอมรับ โอกาสในความก้าวหน้า ความสุข หรือความพึงพอใจ

จุดร่วมของผลประโยชน์จะเป็นศูนย์กลางทำให้เกิดการรับรู้มุมมองร่วมถึงเหตุผลในการเข้าร่วม และผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย จุดร่วมหรือประเด็น (issues) อาจเป็นรูปธรรมหรือ นามธรรม มาจากความต้องการเฉพาะของประชาชน หรือความเดือดร้อนของชุมชน เช่น ภาวะวิกฤตทาง เศรษฐกิจในช่วงการระบาดของโควิดที่ทุกคนในชุมชนรับรู้และสัมผัสได้ ซึ่งทุกคนต้องการแก้ปัญหา แต่มีข้อจำกัดของกลุ่มในการแก้ปัญหาจุดร่วมของผลประโยชน์จะนำไปสู่การกำหนดเป็นเป้าหมายร่วมและวิสัยทัศน์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

วิสัยทัศน์ร่วม เป็นการมองภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เป้าหมาย ที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันช่วยให้เกิดเอกภาพในการทำงานทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่าง

(3) พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ เป็นการสร้างเครือข่ายให้ปรากฏเป็นรูปธรรม อย่างเป็นทางการ (Formal Agreement) มีการตกลงในเรื่องการบริหารแก้ไขปัญหากลุ่มกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มกำหนดกิจกรรมจัดวางข้อตกลงในการทำงาน การใช้ทรัพยากรร่วมกันรวมทั้งกำหนดบทบาทของสมาชิกและสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม นอกจากนี้ควรเริ่มเตรียมโครงสร้างพื้นฐานที่จะช่วยให้เกิดการประสาน nodes เพื่อความยั่งยืนของเครือข่าย หากที่ตั้งที่อาจเป็นพื้นที่ทางกายภาพหรือพื้นที่เสมือนในระบบออนไลน์ แพลตฟอร์มมาตรฐานเครือข่ายทางสังคม เช่น เฟสบุ๊ก เพื่อเป็นจุดเชื่อมโยงการทำงาน

### 3. ดำเนินการและประเมินผล ประกอบด้วย

(1) การพัฒนาความสัมพันธ์ความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ระหว่างกันและสร้างความผูกพันภายใน สร้างการยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก ยอมรับในรูปแบบ และวัฒนธรรมองค์กรของสมาชิก สร้างความไว้วางใจ เกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่นแฟ้นมากขึ้น โดยในช่วงเริ่มก่อรูปเครือข่ายควรมีกิจกรรมสม่ำเสมอและมากพอที่จะทำให้สมาชิกได้ทำงานร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่ต้อง แน่ใจว่าทำได้และกระจายงานได้ทั่วถึง ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและมีแนวโน้มประสบความสำเร็จ ผลงานที่ปรากฏเป็นรูปธรรมที่เด่นชัด สร้างความรู้สึกให้สมาชิกเครือข่ายได้รับรู้ถึงผลประโยชน์จากการเข้าเป็น เครือข่าย ความสัมพันธ์ในเครือข่ายจะยิ่งแน่นแฟ้นขึ้น กิจกรรมที่ยากถ้าทำไม่สำเร็จโดยเฉพาะในครั้งแรกอาจทำให้เครือข่ายที่เริ่มก่อตัวแตกสลายได้

(2) ติดตามและประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่เกิดจาก เครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานนั้น

คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีการดำเนินการประสานเครือข่ายเริ่มจากการสร้างเครือข่ายให้ภาคประชาชนมีความตระหนักต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) การสร้างความรับรู้ต่างๆ โดยมีนายอำเภอถ้ำพรรณราเป็นผู้บริหารสถานการณ์ ร่วมกับสาธารณสุข หน่วยงานต่างๆ องค์กรในพื้นที่ และภาคประชาชน ให้เกิดการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ได้มีการสร้าง

คณะทำงานที่มีความชัดเจนแน่นอนมารองรับการสร้างความร่วมมือ ตามคำสั่งของอำเภอถ้ำพรรณรา ที่จะทำให้การดำเนินงานต่างๆของคณะทำงานฯเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีความชัดเจน พร้อมทั้งมีการประเมินผลติดตามผลเป็นระยะๆตลอดเวลาเพื่อปรับปรุงการดำเนินการและแก้ไขให้ทันทั่วถึง

เมื่อวิเคราะห์การสร้างเครือข่ายของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีกลุ่มของบุคคลหรือตัวแสดง (Actors) ที่เป็นตัวเชื่อมโยงของสังคมที่เรียกว่า Social Units หรือ Actors และผลลัพธ์ที่เกิดจากการเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์นั้นคือ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช และมี Ties เชื่อมโยง Actors เข้าด้วยกัน คือการคุยกันหรือส่งข้อความถึงกัน (Behavioural Interaction) โดยที่ Group ระดับพื้นฐานของเครือข่ายสังคม เป็นการเชื่อมโยงระหว่างบุคคล หรือตัวแสดงที่สร้างจุดเชื่อมโยงระหว่างบุคคล 2 คน การเชื่อมโยงระหว่างบุคคล 2 คน ทำให้เกิด Dyad ซึ่งเป็นหน่วยพื้นฐานของการวิเคราะห์เครือข่ายสังคม ดังนั้น Dyad จึงเป็นกลุ่มของ Actors ในขณะที่ Triads เป็น Triads of Actors ซึ่งการวิเคราะห์เครือข่ายสังคมไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับ Dyad, Triads หรือ Subgroups ซึ่ง Relation ดังกล่าวเป็นทั้ง Eco Network เป็นการศึกษาสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และ Complete Network เป็นการศึกษากลุ่มคนและความสัมพันธ์ของกลุ่มคนเหล่านั้นเป็นความสัมพันธ์ของหลายๆ ของประชาชน องค์กรในพื้นที่ และภาครัฐ

ทั้งนี้การสร้างเครือข่ายของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นไปตามงานวิจัยและสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรัณย์ เจริญศิริ (2564: บทคัดย่อ) ในเรื่องเครือข่ายจัดตั้งโดยการดำเนินงานของภาครัฐและให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในการผลักดันโครงการพัฒนาต่าง ๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเข้าร่วมในโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่นของตนเอง และด้านการเชื่อมโยงเครือข่าย มีการใช้การประชาสัมพันธ์ สื่อสารให้ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และกระตุ้นให้เกิดสำนึกอยากเข้าร่วมการกับโครงการต่าง ๆ โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถใช้เป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารและประสานงานร่วมกับเครือข่าย อาทิ Line Facebook เป็นต้น แต่ตรงกันข้ามกับงานวิจัยของสุชัยวัฒน์ เวชวงค์วาน และอุทัย เลาหวิเชียร (2555: บทคัดย่อ) ที่ว่าเครือข่ายการบริหารงานภาครัฐสำหรับการแก้ไขปัญหาของเสียดุลสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากการสร้างเครือข่ายของอำเภอถ้ำพรรณราได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเทียบกับอำเภอข้างเคียง



2.2. รูปแบบของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภออ่าวพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช จะเห็นได้ว่า ระยะเวลา และระยะที่สอง ภาครัฐ โดยอำเภอฝ่ายปกครองพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ รมรงค์ดำเนินการป้องกันการให้ความรู้ต่างๆแก่ประชาชน โดยที่ภาคเอกชนและประชาชนจะเป็น เพียงผู้รับข่าวสารต่างๆและปฏิบัติตามตามที่หน่วยงานรัฐเข้าไปดำเนินการ มีการสื่อสารผ่านทาง ผู้นำชุมชนท้องถิ่น และท้องถิ่น เป็นการสร้างเครือข่ายรูปแบบเครือข่ายตามแนวตั้ง (Vertical Network) ที่มีโครงสร้างเป็นช่วงชั้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายไม่เท่ากัน อยู่แบบผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติตาม ระยะที่สาม มีการเปลี่ยนรูปแบบมาเป็นการสร้างความ ร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่มากขึ้น จากรูปแบบการสั่งการผ่านผู้นำ ท้องที่/ท้องถิ่น เปลี่ยนไปเป็นการให้ผู้แทนประชาชน ผู้แทนภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการสร้างเครือข่าย รูปแบบเครือข่ายตามแนวนอน (Horizontal Network) ที่เป็นเครือข่ายที่ความสัมพันธ์ ระหว่าง หน่วยงานภายในเครือข่ายที่มีความเท่าเทียมกัน (นฤมล นิราทร, 2543, อ้างถึงใน ชนพฤกษ์ ชามะ รัตน์, 2554: 27)

การมองในมุมมองของสมาชิก พื้นที่ กิจกรรมหลัก วัตถุประสงค์ และโครงสร้าง การดำเนินงานมีความสอดคล้อง สามารถแบบรูปแบบเครือข่ายได้ (เสรี พงศ์พิศ, 2548: 198 – 199, อ้างถึงใน ชีรวุฒิ กายแก้ว, 2556: 13 – 14) คือ

- 1) เครือข่ายแนวราบ โดยการประสานบุคคลที่อยู่ใน “ระดับ” เดียวกัน อาชีพเดียวกัน ให้มาเชื่อมประสานเป็นเครือข่ายกัน ซึ่งตรงกับการแก้ไขปัญหาของ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุม โรคอำเภออ่าวพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วงระยะแรก
- 2) เครือข่ายที่มีลักษณะแนวตั้ง เป็นการนำผู้คนจากหลากหลาย อาชีพที่แตกต่างกันมาเป็นเครือข่ายกัน ซึ่งตรงกับการแก้ไขปัญหาของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคอำเภออ่าวพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วงระยะที่สอง
- 3) เครือข่ายส่วนใหญ่เกิดขึ้นเพื่อทำให้การสื่อสาร การแลกเปลี่ยน ข้อมูล และประสบการณ์ดีขึ้นง่ายขึ้น และมีการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ ได้สะดวก และดียิ่งขึ้น ซึ่ง ตรงกับการแก้ไขปัญหาของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุม โรคอำเภออ่าวพรรณรา จังหวัด นครศรีธรรมราช ในช่วงระยะที่สาม

รูปแบบตามโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุม โรคอำเภออ่าวพรรณรา

จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีความสอดคล้องกับรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดเครือข่ายของ นฤมล นิราทร จึงทำให้เกิดเครือข่ายใน 2 ลักษณะ ดังนี้

1. เครือข่ายตามแนวตั้ง (Vertical Network) โดยมีตัวแสดงเป็นกลุ่มย่อยๆในระดับภาครัฐ ที่เป็นหน่วยงานรัฐในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหน่วยงานฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ โรงเรียนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันแบบสายบังคับบัญชาในลักษณะจากการบังคับบัญชาบนลงล่าง ในระดับภาคเอกชนที่มีมูลนิธิต่างๆในพื้นที่ และโรงงานต่างๆในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีความสัมพันธ์กันในลักษณะการบังคับบัญชาในมูลนิธิหรือโรงงาน และในระดับภาคประชาชนที่มีการปกครองในลักษณะที่ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ปกครองประชาชนในหมู่บ้านเป็นผู้ได้ปกครอง จึงเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ในกลุ่มเครือข่ายย่อยๆมีความสัมพันธ์กันในแบบไม่มีความเท่าเทียมกัน เป็นเครือข่ายตามแนวตั้ง

2. เครือข่ายตามแนวราบ (Horizontal Network) โดยมีตัวแสดงเป็นกลุ่มใหญ่ๆ คือ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในกลุ่มใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กันในแบบความร่วมมือที่มีความเท่าเทียมกัน ที่เข้าร่วมกันผ่านทางการประชุมปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้าน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เป็นคณะกรรมการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เป็นเครือข่ายตามแนวราบ

รูปแบบแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้าน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความสอดคล้องที่เป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลอง 7-S Framework ของ McKinsey ประกอบด้วย การจัดสรรหรือจัดหา กำลังคน/บุคคลเข้าทำงาน ทักษะ รูปแบบ และค่านิยมร่วม (Waterman, Peter and Phillip, 1980: 18) ดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้าน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช จะสอดคล้องกับงานวิจัยของ กานต์วี วิชัยปะ (2556: บทคัดย่อ) ในเรื่องสถานการณ์จริงในสถานะฉุกเฉินที่มีความโกลาหล ซึ่งการกำหนดงานที่จะต้องทำหรือการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนจะทำให้เจ้าหน้าที่รู้ว่าตนเองควรทำงานตำแหน่งใดและมีงานที่จะต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้สามารถเข้าควบคุมสถานการณ์ได้ เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่แพร่กระจายได้รวดเร็วและรุนแรงรูปแบบการแก้ไขปัญหาจึงจะต้องมีความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติและงานวิจัยของ อัญญาวุฒิ แก้วรับศรี (2564: บทคัดย่อ) เรื่องการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือภัยพิบัติหรือป้องกันภัยพิบัติ และประเด็นการฟื้นฟูสภาพ ที่เมื่อมีความรู้ความเข้าใจแล้ว ทุกภาคส่วน

ย่อมมีการเตรียมตัวรับมือและป้องกันโรคได้ ส่วนการฟื้นฟูรักษาที่เป็นของทางสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รูปแบบของการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินในขณะมีโรคโควิด-19ระบาดนั้นมีการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดโรคโควิด-19ในพื้นที่โดยการประชุมของคณะทำงานฯและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ในข้อมูลต่างๆร่วมกันเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด-19ในพื้นที่ เตรียมแผนขณะเกิดการระบาดในพื้นที่และสถานที่กักตัวหรือโรงพยาบาลสนามในการป้องกันให้มากที่สุด พร้อมทั้งมีการมอบหมายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกำนัน-ผู้ใหญ่บ้านดูแลประชาชนหลังจากติดเชื้อแล้วให้ได้รับการดูแล ซึ่งรูปแบบเครือข่ายการแก้ไขปัญหาในตอนนั้นมีทั้งเครือข่ายแนวราบ ซึ่งมีความสำคัญในลักษณะการประชาสัมพันธ์และการให้ความร่วมมือที่รวดเร็วในแนวราบ เครือข่ายแนวตั้ง ซึ่งทำให้การแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่มีความหลากหลายของอาชีพต่างๆประชาชนมีความเข้าใจตรงกันแก้ไขปัญหาสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว

ระบบการบริหารแก้ไขปัญหาสาธารณภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาภัยพิบัติที่นำเสนอในมุมมองของการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงภัย (Disaster Risk Management) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม มาตรการทางสังคมเพื่อรับมือ ภัยในแต่ละระยะของการเกิดภัย โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อหลีกเลี่ยง ลดผลกระทบ ตลอดจนฟื้นฟูความสูญเสียและเสียหายอันเกิดจากภัย แนวคิดนี้แสดงให้เห็นการแก้ไขปัญหาภัยในลักษณะวงจรของกิจกรรมในแต่ละระยะของการเกิดภัยประกอบด้วย

1) การดำเนินการก่อนเกิดภัย : เพื่อป้องกัน และลดผลกระทบจากสาธารณภัยระยะก่อนเกิดภัย (Before a Disaster or Pre-Disaster) ประกอบด้วยการลดผลกระทบและเตรียมความพร้อม (Mitigation and Preparedness) ซึ่งเป็นกิจกรรมหรือ มาตรการที่มีเป้าหมายเพื่อลดความสูญเสียหรือเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินจากภัยที่อาจเกิดขึ้น อาทิ การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนัก การจัดทำแผน และการป้องกัน (Prevention) คือการประชุมเตรียมความพร้อมและการตรวจติดตามผลการดำเนินการ

2) การดำเนินการระหว่างเกิดภัย : การดำเนินการใน สถานการณ์ฉุกเฉิน โดยระดมทรัพยากรที่มีอยู่เข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัย ขณะเกิดภัย (During a Disaster or Disaster Occurrence) ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัยให้เหลือน้อยลง และตรงกับความต้องการของผู้ประสบภัยที่สุด ซึ่งเรียกกิจกรรมในขั้นตอนนี้ว่าการตอบโต้ในภาวะ

ฉุกเฉิน (Emergency Response) คือมีหน่วยงานรับผิดชอบเข้าไปในพื้นที่อย่างรวดเร็วและประสานการดำเนินงานกับทั้งภาครัฐ องค์กรในพื้นที่ และภาคประชาชน

3) การดำเนินการ หลังจากภัยผ่านพ้นไป : เป็นการฟื้นฟูกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและรัฐให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ ภายหลังจากเกิดภัย (After a Disaster or Post-Disaster) ที่ประกอบด้วย การดำเนินการตอบโต้และฟื้นฟู (Response and Recovery) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อที่จะ ฟื้นฟูชุมชนที่ได้รับผลกระทบทันทีที่เกิดภัย

การแก้ไขปัญหาความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ตรงกับความเห็นของ Provan and Milward สรุปว่า การสร้างความร่วมมือในการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐจำเป็นที่จะต้องสร้างความร่วมมือและสร้างเครือข่ายใน 3 ระดับ ซึ่งได้แก่ การสร้างความร่วมมือในระดับชุมชนระดับเครือข่ายและระดับหน่วยงาน ถึงแม้ว่าทั้ง 3 ระดับจะมีความเชื่อมโยงกัน หากแต่ในการประเมินประสิทธิภาพนั้นในแต่ละระดับก็จะมีเกณฑ์ในการประเมินของตัวเอง โดยเขากล่าวว่าเกณฑ์ที่เหมาะสมในการประเมินประสิทธิภาพของระดับหนึ่งอาจจะเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับอีกระดับหนึ่ง โดยที่เครือข่ายทั้ง 3 ระดับ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเครือข่ายทางสังคม ยังหมายรวมถึง การบูรณาการของพลเมืองท้องถิ่น ให้อยู่ในรูปแบบขององค์กรเพื่อที่จะทำงานร่วมกันกับหน่วยงานของรัฐบาลเพื่อที่จะลดความเสี่ยงและการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

โดยหลักการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน (Principles of Emergency Management) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นไปตามแนวทางในการพัฒนาทฤษฎีหรือหลักการในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน (Doctrine of Emergency Management) ประกอบด้วย 8 ประการ ดังนี้

1. ความครอบคลุม (Comprehensive) หมายถึงการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน แบบองค์รวม (Comprehensive Emergency Management) จะต้องพิจารณาครอบคลุมสาระสำคัญ ได้แก่

1) ให้ความสำคัญกับทุกประเภทภัย (All Hazards) ไม่ว่าภัยนั้นจะเป็นภัยธรรมชาติ ภัยทางเทคโนโลยี หรือแม้แต่ภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์

2) ครอบคลุมทุกระยะของการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน (All Phases) ในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินสมัยใหม่ 4 ระยะ ได้แก่ ลดผลกระทบ (Mitigation) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การตอบโต้ (Response) และการฟื้นฟู (Recovery)

3) ผลกระทบหรือผลที่เกิดขึ้นจากภัยคุกคามด้านต้องถูกนำมาวิเคราะห์ และพิจารณา (All Impacts) ในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน

4) เกี่ยวข้องกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนทุกระดับ (All Stakeholders)

2. การแก้ไขปัญหาเชิงรุก (Progressive) การแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินจะต้องมีมาตรการป้องกัน และการเตรียมการไว้ล่วงหน้า โดยจะต้องให้ความสำคัญ กับกิจกรรมในการป้องกันและลดผลกระทบเป็นสำคัญ

3. ความเสี่ยงเป็นตัวขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา (Risk-Driven) คือการใช้ หลักการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงเป็นพื้นฐานในการกำหนดลำดับความสำคัญของภัย การวางแผน ตลอดจนการใช้และจัดสรรทรัพยากรในทุกระยะของการของการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน ซึ่งหลักการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงประกอบด้วย การบ่งชี้ภัย (Hazard Identification) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) และการวิเคราะห์ผลกระทบ (Impact Analysis)

4. การบูรณาการ (Integrated) ในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินต้องอาศัยความพยายามร่วมกันของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและองค์กรต่างๆ ในชุมชนทุกระดับ การแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินต้องถูกบูรณาการในการตัดสินใจในการกิจประจำวันของหน่วยงานมิใช่แต่เพียงเฉพาะใน ช่วงเวลาที่เกิดภัยเท่านั้น รวมทั้งในการบูรณาการจะต้องเป็นไปทั้งในแนวดิ่ง และแนวราบ

5. ความร่วมมือ (Collaborative) การแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินต้องอาศัยการ สร้างความสัมพันธ์อย่างจริงจังระหว่างบุคคล และหน่วยงานต่างๆ ในการทำงานร่วมกันซึ่งจะ ส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจ (Trust) บรรยากาศการทำงานเป็นทีม และการสื่อสารที่ราบรื่น

6. การประสานงาน (Coordinated) การแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินต้องใช้องค์กร ประสานกิจกรรมต่างๆ ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งในการ ประสานงานนั้นจะต้องแสวงหาข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ขณะเดียวกันก็ต้อง สร้างความมั่นใจว่ากิจกรรมที่ดำเนินการนั้นช่วยให้วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้บรรลุผล หลักการนี้ สามารถนำไปใช้ได้ ในกิจกรรมทุกระยะของการแก้ไขปัญหาสาธารณภัย

7. ความยืดหยุ่น (Flexible) การแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินต้องมีความยืดหยุ่น คือมีความสร้างสรรค์ในการคิดกลยุทธ์วิธีการแก้ไขปัญหาในทุกๆ ระยะของการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินไม่ว่าจะเป็นระยะของการลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การตอบโต้ หรือแม้แต่ การฟื้นฟู ความยืดหยุ่นเป็นคุณลักษณะหลักของการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินที่ประสบผลสำเร็จ

8. ความเป็นมืออาชีพ (Professional) การแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของศาสตร์ องค์ความรู้ ประสบการณ์ และจรรยาบรรณ



### 3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ : กรณีศึกษา อำเภอดำพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้ทราบถึงการสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ รูปแบบการแก้ไขปัญหา และปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภัยด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอดำพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถกำหนดจุดแข็ง (strengths) และจุดอ่อน (weaknesses) จากการสร้างเครือข่ายได้ ดังนี้

#### 3.1. จุดแข็ง (strengths)

- 3.1.1 ความเป็นผู้นำของผู้อำนวยการศูนย์ฯ ที่มีความเข้มแข็ง เด็ดขาด
- 3.1.2 การแก้ไขปัญหาของหน่วยงานรัฐที่รวดเร็วและถูกต้อง
- 3.1.3 ภาครัฐ ภาคเอกชน เครือข่ายอาสาสมัคร และประชาชนในพื้นที่มีความตระหนักและให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน
- 3.1.4 อำเภอดำพระพรหมเป็นพื้นที่ขนาดเล็กที่สามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ต่างได้อย่างรวดเร็ว
- 3.1.5 การสร้างเครือข่ายทั้งในรูปแบบและนอกรูปแบบ

#### 3.2. จุดอ่อน (weaknesses)

- 3.2.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานราชการในปัจจุบัน คือ การทำงานตามระบบราชการที่มีขั้นตอนทำให้การทำงานล่าช้า และขาดประสิทธิภาพ ไม่ทันต่อโรคที่มีความรวดเร็วในการแพร่กระจาย
- 3.2.2 ราชการส่วนกลางสั่งการทางหนังสือ โดยไม่ชี้แจงถึงแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ทั้งวิธีการทำงานบางอย่างยังไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
- 3.2.3 การจัดสรรงบประมาณและวิธีการบริหารงบประมาณยังขาดความเหมาะสมกับภารกิจที่จะต้องมีความรวดเร็วและรอกการอนุมัติไม่ได้ และเป็นสิ่งใหม่ที่ไม่สามารถคำนวณเป็นเงินได้อย่างแน่นอน
- 3.2.4 แนวคิดทางการบริหารในปัจจุบันยังเป็นแนวคิดแบบอนุรักษนิยมแบบล่าสมัย

ทั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ 2 กลุ่ม คือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (policy implications) เพื่อนำไปสู่การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอให้มากขึ้น และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการสำหรับการศึกษารั้งต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (policy implications)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

3.3.1 ภาครัฐควรสร้างหลักเกณฑ์มาตรฐานในการควบคุมป้องกันโรคที่มีการแพร่กระจายได้รวดเร็ว และเน้นให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา

3.3.2 การถอดบทเรียนของอำเภอฉำพรณราในการรับมือและให้นำไปปรับใช้กับโรคที่อาจอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงและแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วเหมือนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) นี้

3.3.3 การสนับสนุนให้ชุมชนสร้างเครือข่ายในการดูแลกันและกัน โดยภาครัฐช่วยสนับสนุน และภาคเอกชนเข้าไปร่วมมือ จะทำให้ไม่ว่าจะเป็นโรคร้ายแรงหรือภัยพิบัติใดๆก็สามารถผ่านไปได้อย่างรวดเร็วและมั่นคงอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.4 เสนอแนะเชิงวิชาการสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไปที่สำคัญ ได้แก่

3.4.1 การศึกษารั้งนี้ มีขอบเขตมุ่งศึกษาเฉพาะประเด็น “การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ รูปแบบการแก้ไขปัญหา และปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอฉำพรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ” ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาประเด็นนี้กับองค์กรอื่นๆ ด้วย อาทิ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

3.4.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบ“การสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ รูปแบบการแก้ไขปัญหา และปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)” แต่ละอำเภอในจังหวัดเดียวกัน หรือเปรียบเทียบระหว่างจังหวัด



3.4.3 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของการสื่อสารทางการเมืองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคประชาชนในการสร้างเครือข่ายที่มีความเฉพาะ



## บรรณานุกรม

- \_\_\_\_\_ . (2565). การสร้างเครือข่าย (Networking) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.  
( ม ป ป . ) . สืบค้นจาก [https://www.med.md.kku.ac.th/  
site\\_data/mykku\\_med/701000019/Networking.doc](https://www.med.md.kku.ac.th/site_data/mykku_med/701000019/Networking.doc)
- \_\_\_\_\_ . (2565). ข้อมูลอำเภอถ้าพรรณราจังหวัดนครศรีธรรมราช. สืบค้นจาก  
<https://www.amperthampannara.com/index.php>
- กฐินพระราชทาน. (2543). สถาบันพระปกเกล้า: วัดสว่างอารมณ์วรวิหาร อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัด  
สุโขทัย. นนทบุรี:สถาบันพระปกเกล้า.
- กรมควบคุมมลพิษ.(2544). ระบบเอกสารกำกับการขนส่งเคลื่อนย้ายและจำกัดของเสียอันตราย  
(ซีดีรอม) กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมมลพิษ.
- กฤษฎา พรรณราช. (2561). THE STRATEGY FOR DEVELOPING LANDSLIDE DISASTER  
MANAGEMENT OF STATE AGENCY IN SOUTHERN REGION. วารสารวิชาการ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 9(1), 13-27.
- กองสุกศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2556). การสร้างเครือข่าย  
สุขภาพ. การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  
ของชุมชน, น. 9-16. สืบค้นจาก <http://www.hed.go.th/linkhed/file/91>
- กานต์วี วิชัยปะ (2559) “การสร้างสมรรถนะเฉพาะงานของพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณะ  
ภัยระดับปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่” วารสารการบริหาร  
ปกครอง (Governance Journal) 5,2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 75-103.
- กิตติพงษ์ รองเดช. (2566, 5 กุมภาพันธ์). นายอำเภอถ้าพรรณรา [บทสัมภาษณ์].
- กิริติ นิธิกุล. (2553). บทบาททางการเมืองของกลุ่มผลประโยชน์กรณีศึกษาเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอ  
วี/เอดส์ประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- เกษมศักดิ์ ขวัญไฉน. (2565, 20 ตุลาคม). อาสาสมัครผู้ภัยประชาร่วมใจ ถ้าพรรณรา [บทสัมภาษณ์].

- จักรกริช สังขมณี (2554) “ย้อนคิดว่าด้วยชีวิตทางการเมืองของชาวบ้าน: การเมืองในชนบทที่มากกว่าการเลือกตั้ง และขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม” *วารสารสังคมวิทยา มานุษยวิทยา* 30,2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 45-80.
- ซัชวาลย์ สิงหาทอง. (2561). Educational Cooperation Networking Model. *วารสารสหวิทยาการ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1(3), 1-12.
- ซาริณา แวงเงะ. (2552). *พฤติกรรมกรล้งมือในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิไส้เดือนของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส* (วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ฐานริณทร์ หาญเกียรติวงศ์. (2564). DEVELOPING THE POTENTIAL OF SUSTAINABLE TOURISM COMMUNITY COOPERATION NETWORK OF A COMMUNITY IN HUAY KAEW DISTRICT, MAE ON SUB-DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE . *วารสารวิชาการสังคมศาสตร์เครือข่ายวิจัยประชาชื่น*, 3(1), 1-14.
- ดวงกลม สวัสดิ์. (2566, 3 กุมภาพันธ์). *ข้าราชการครู [บทสัมภาษณ์]*.
- ดุสิต ไกรสิทธิ์. (2566, 2 กุมภาพันธ์). *หัวหน้าอาสาสมัครกู้ภัยใต้เต็กตึ๊ง ถ้าพรรณา [บทสัมภาษณ์]*.
- ทวีคุณ สวรรค์ตรานนท์, สมหมาย ชินนาค และสิริพัฒน์ ลากิจิตร. (2552). การสร้างเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อสนับสนุนการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบบมีส่วนร่วม ในเขตพื้นที่ 10. *Veridian E – Journal Silpakorn University*, 2(1), 49-61 สืบค้น จาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/6923/5968>
- ทวีศิลป์ ไกรนารา. (2566, 31 มกราคม). *เกษตรกร [บทสัมภาษณ์]*.
- ทัศนีย์ นนทฤทธิ. (2566, 8 สิงหาคม). *พนักงานโรงงานเอกชน [บทสัมภาษณ์]*.
- ชนพฤกษ์ ชามะรัตน์. (2553). *สถานภาพองค์ความรู้ของแนวคิดเครือข่ายทางสังคม (State of Knowledge of SocialNetwork Concept)*. สืบค้นจาก <http://v-reform.org>
- ธีรวุฒิ์ ก่ายแก้ว. (2556). *การสร้างเครือข่ายทางสังคม : กรณีศึกษานักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือ, The social network-making a case study of amateur soccer players in the Northern Bangkok area* (วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

- ธีรไชย ยัถะวงษ์. (2563). Strategic Management and Identities of Royal Police Cadet. *วารสาร  
อาชญากรรมและความปลอดภัย*, 2(1), 83-96.
- นภาพัทธ์ งามบุษบง โสภิน. (2563) The Buddhist Method for Self-Care during COVID-19  
Situation. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 16(2), 42-58.
- นฤมล นิราทร. (2543). การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิตา ชูโต. (2545). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร: แม็ทส์ปอยท์.
- ปกป้อง เสวตชนะ. (2566, 3 กุมภาพันธ์). ผู้อำนวยการโรงพยาบาล [บทสัมภาษณ์].
- ปรีชา สังควงยาง. (2566, 1 กุมภาพันธ์). เกษตรกร [บทสัมภาษณ์].
- พงษ์ศักดิ์ ชิดเชิ่ว. (2566, 1 กุมภาพันธ์). ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล  
คลองเส [บทสัมภาษณ์].
- พระครูสังฆรักษ์สุภณัฐ คำชุม. (2564). The way of monks to adapt in the New Normal *วารสาร  
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง*, 10(3), 184-197.
- ภาณุพงศ์ เสนา. (2565, 17 พฤศจิกายน). นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยปฏิบัติการ [บท  
สัมภาษณ์].
- ภูมิพัฒน์ แร่ทอง. (2566, 3 กุมภาพันธ์). ปลัดอำเภออําเภอพรณรา [บทสัมภาษณ์].
- ราตรี จุลศิริ. (2560). เครือข่ายผู้บริโภคร : การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งและรู้จักสิทธิในกิจการ  
กระจายเสียงและโทรทัศน์. *วารสารวิชาการ กสทช.*, 3(1), 1-27.
- ศรัณย์ เจริญศิริ. (2564). Networks Governance for Community Development: Case Studies of  
Subdistrict Municipalities in Udon Thani Province. *วารสารรัฐศาสตร์และรัฐ  
ประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 60-72.
- ศิริพร ธรรมโสภณ. (2565, 3 พฤศจิกายน). ลูกจ้างทั่วไป [บทสัมภาษณ์].
- สราวุฒิ อินทรภิรมย์. (2566, 8 สิงหาคม). พนักงานโรงงานเอกชน [บทสัมภาษณ์].
- สันติ รัฐนิคม. (2566, 1 กุมภาพันธ์). ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอําเภออํา  
พรณรา [บทสัมภาษณ์].

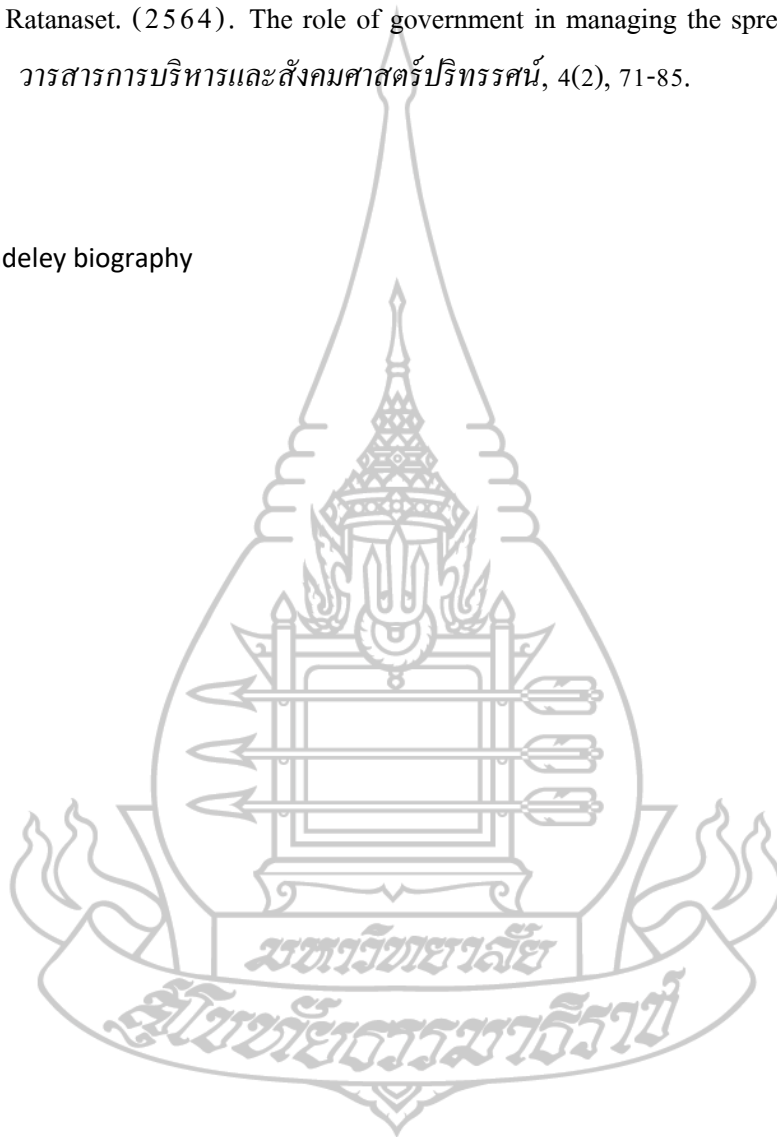
- สุชัยวัฒน์ เวชวงศ์วาน (2560) “เครือข่ายการบริหารงานภาครัฐสำหรับการจัดการของเสีย  
อุตสาหกรรมในภาคตะวันออกของไทย” *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์* 15,2  
(กรกฎาคม-ธันวาคม) : 137-163.
- สุนทร ทองดี. (2501). *ความคิดเห็นของคณะกรรมการเครือข่ายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง  
ระดับตำบล ที่มีต่อการดำเนินงานของเครือข่ายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองใน  
จังหวัด*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สุภรณ์ กามูณี. (2566, 2 กุมภาพันธ์). พนักงานโรงงาน [บทสัมภาษณ์].
- สุภาภรณ์ ศรีดี. (2564). *Roles of Mass Media in Creating Political Communication Network*.  
(วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- สุพร นนทแก้ว. (2566, 2 กุมภาพันธ์). สาธารณสุขอำเภอ [บทสัมภาษณ์].
- เสาวลักษณ์ โกลลภิตติอัมพร. (2563). *Disaster Management Approaches: from Public Sector to  
Communities*. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 15(2), 348-360.
- อัจฉรา สารพงษ์. (2565, 12 ตุลาคม). อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ม.3 ต.คลองเส [บท  
สัมภาษณ์].
- อัญญาวุฒิ แก้วรับศรี. (2563). *Natural disaster management in the Area of Na Sang Sub-District, Selaphum District, Roi Et Province*. *วารสาร  
สังคมศาสตร์ นิติรัฐศาสตร์*, 5(1), 62-81.
- เอกราช บุญเรือง. (2561). *Strategy in Thailand's Natural Disaster Management*. *วารสารการเมือง  
การปกครอง*, 8(2), 100-114.
- Chanlaykha Kullavanijaya. (2564). *The Development of Public Health Emergency Management  
Strategies for Disease Control and Prevention of Coronavirus 2019, Chachoengsao  
Province* *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(1), 218-238.
- Dent, S. M. (2006). *Partnership relationship management: implementing a plan for success*.  
Retrieved from [www.partneringintelligence.com](http://www.partneringintelligence.com)
- Gray, B., & Stites, J.P. 2013. *Sustainability through Partnerships: Capitalizing on Collaboration*.  
*Network for Business Sustainability*. Retrieved from: [nbs.net/knowledge](http://nbs.net/knowledge)

- Katz, N., Lazer, D., Arrow, H., & Contractor, N. (2004). Network theory and small groups. *Small Group Research*, 35(3): 307-332. Retrieved from DOI: 10.1177/1046496404264941
- Korakod Sakulthititananon. (2563). Influence of Success Factors on the effectiveness of the personnel performance of Assumption College Affiliated School *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยชนบุรี*, 14(2), 120-130.
- Narong Chaitiang. (2564). Preventive measures for newly emerging COVID 19 infection. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 7(3), 541-553.
- Natawan Khumsaen. (2565) Factors Influencing Mental Health Status of Residents in U-thong District, Suphanburi Province during the Covid-19 Pandemic *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล (วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร)*, 37(3), 36-50.
- Phrakruwithansutaphirom Dhitiwach Warawatthano. (2564). Buddhist Approach and Measures to Prevent and Solve the Problem of the epidemic Covid-19 *วารสารวิชาการสถาบันพัฒนาพระวิทยากร*, 4(2), 32-48.
- PhramahaWiwat Jhanesako. (2564). THE ADMINISTRATIVE NETWORK DEVELOPMENT OF THAI MONASTIC GROUP IN EUROPE *วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย*, 14(2), 336-351.
- Songsak Rakpuang. (2562). Social Network of Marathon Runners *วารสารพัฒนาสังคม*, 21(1), 95-114.
- Suthanyawat Vachvongvan. (2560). Public Administration Networks for Industrial Waste Management in Eastern Thailand *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์*, 15(2), 137-159.
- Tawit Bunthirasmi. (2564). Network : The Power of Human *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*, 6(1), 161-171.
- Udomsak Cheawchan. (2561). DEVELOPING THAI PHUAN COMMUNITY NETWORK, PAK PHLI DISTRICT, NAKHON NAYOK PROVINCE *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*, 12(1), 185-202.

Voravit Vongchankit. (2563). Excellent performance influential participative management in business mobile phone service provider in Thailand *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่*, 8(1), 133-152.

Walaiporn Ratanaset. (2564). The role of government in managing the spread of COVID-19 *วารสารการบริหารและสังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 4(2), 71-85.

This is Mendeley biography



## ภาคผนวก

### ภาคผนวก ก แบบสอบถามการสัมภาษณ์

#### คำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

#### 1.คำถามวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับเจ้าหน้าที่คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้ำพรรณรา

##### ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา และประวัติการทำงานอย่างย่อ ของผู้ถูก

สัมภาษณ์

1.1 ชื่อ :

1.2 เพศ :

1.3 อายุ :

1.4 ตำแหน่ง :

1.5 ประสบการณ์ทำงาน :

##### ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย การจัดการสาธารณสุข และการสื่อสาร ทางการเมือง

2.1 เมื่อเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นในอำเภอ ท่านได้มีการจัดการสร้างเครือข่ายอย่างไร

2.2 การดำเนินการในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้ประสานความร่วมมือกับ  
ภาคเอกชน/ประชาชนอย่างไร และผลเป็นอย่างไร

2.3 รูปแบบการประสานงาน/ประชาสัมพันธ์ไปหน่วยงานอื่นๆ มูลนิธิอาสาสมัคร หรือประชาชน  
ในพื้นที่ ท่านได้ดำเนินการอย่างไร

##### ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

3.1 ปัจจัยที่ท่านคิดว่ามีผลต่อการสร้างเครือข่าย การจัดการสาธารณสุข และการสื่อสารทางการเมือง  
คืออะไร

3.2 ในการดำเนินการควบคุมโรคมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร

3.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ



**2.คำถามวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับ เครือข่ายอาสาสมัครมูลนิธิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพนักงานโรงงาน**

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา และประวัติการทำงานอย่างย่อ ของผู้ถูก สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ :
- 1.2 เพศ :
- 1.3 อายุ :
- 1.4 ตำแหน่ง :
- 1.5 ประสบการณ์ทำงาน :

ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย การจัดการสาธารณสุข และการสื่อสาร ทางการเมือง

- 2.1 เมื่อเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นในอำเภอ ท่านได้มีการจัดการสร้างเครือข่ายสร้าง อย่างไร
- 2.2 การดำเนินการในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้ประสานความร่วมมือกับ ภาครัฐและประชาชนอย่างไร และผลเป็นอย่างไร
- 2.3 รูปแบบการประสานงาน/ประชาสัมพันธ์ไปหน่วยงานอื่นๆ หรือประชาชนในพื้นที่ ท่านได้ ดำเนินการอย่างไร

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- 3.1 ปัจจัยที่ท่านคิดว่ามีผลต่อการสร้างเครือข่าย การจัดการสาธารณสุข และการสื่อสารทางการเมือง คืออะไร
- 3.2 ในการร่วมมือกับภาครัฐและประชาชนมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร
- 3.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

### 3.คำถามวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับภาคประชาชน

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา และประวัติการทำงานอย่างย่อ ของผู้ถูกสัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ :
- 1.2 เพศ :
- 1.3 อายุ :
- 1.4 อาชีพ :
- 1.5 ประสบการณ์ทำงาน :

ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย การจัดการสาธารณสุข และการสื่อสารทางการเมือง

- 2.1 เมื่อท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้น ท่านได้มีการจัดการอย่างไร และแจ้งหรือติดต่อหน่วยงานใด
- 2.2 เมื่อมีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่ระบาดขึ้น ท่านได้ติดตามสถานการณ์จากหน่วยงานใด
- 2.3 ท่านได้เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุขโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภออย่างไร

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- 3.1 ปัจจัยที่ท่านคิดว่ามีผลต่อการสร้างเครือข่าย การจัดการสาธารณสุข และการสื่อสารทางการเมืองคืออะไร
- 3.2 ในการร่วมมือกับภาครัฐและมูลนิธิอาสาสมัครมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร
- 3.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ



ภาคผนวก ข แบบถอดเทปสัมภาษณ์

**สัมภาษณ์ นายกิตติพงษ์ รongเดช ตำแหน่ง นายอำเภอ**

**ผู้วิจัย :** ขออนุญาตถามชื่อสกุลครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 :** ผมกิตติพงษ์ รongเดช

**ผู้วิจัย :** ปัจจุบันอายุเท่าไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 :** อายุ 48 ปีครับ

**ผู้วิจัย :** ดำรงตำแหน่งอะไรครับตอนนี้

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 :** ปัจจุบันผมดำรงตำแหน่งนายอำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

**ผู้วิจัย :** ขอทราบประสบการณ์การทำงานครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 :** ประสบการทำงานของผมเริ่มจากเป็นปลัดอำเภอเมื่อปี พ.ศ.2540 เป็นจำจังหวัดนครศรีธรรมราชปี พ.ศ. 2558 ถึง 2561 แล้วก็ดำรงตำแหน่งนายอำเภอถ้ำพรรณรา เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2561 และปัจจุบันดำรงตำแหน่งนายอำเภอเชียรใหญ่เมื่อ วันที่ 07 เมษายน 2563 ถึงปัจจุบัน

**ผู้วิจัย :** เมื่อเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2,019 ในพื้นที่อำเภอถ้ำพรรณราในขณะที่ท่านเป็นนายอำเภออยู่ นั้น ท่านได้มีการประสานงานหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคนี้อย่างไรบ้างครับในขณะนั้น

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 :** เมื่อผมดำรงตำแหน่งอยู่ก็เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ช่วงแรกๆพอดีครับ เราก็ได้มีมาตรการอย่างเข้มข้นนะครับ ผมในฐานะที่เป็นนายอำเภอเป็นประธานผู้อำนวยการควบคุมโรคติดต่ออำเภอถ้ำพรรณราผมก็ได้บูรณาการทุกภาคส่วนนะครับ ไม่ว่าจะเป็นราชการเอาโรงพยาบาล ตำรวจสาธารณสุข อสม.ท้องถิ่น นะครับแล้วก็หน่วยงานอื่นๆไม่ว่าโรงเรียนนะครับเราได้บูรณาการกันอย่างเข้มข้น

ในเรื่องของการปฏิบัติตัวตามมาตรการนะครับเราจะส่งเสริมทุกส่วนในอำเภอถ้ำพรรณรา พวกเรานะครับ ส่วนการเกิดเรื่องของการแพร่ระบาดน้อยมากเพราะเรามีความเข้มแข็งในเรื่องของการแก้ไขปัญหาเน้นการแบ่งภารกิจแบบตามภารกิจนะครับแล้วก็เราก็ได้เน้นย้ำโดยเฉพาะเรื่องของการประชาสัมพันธ์ให้พี่น้องประชาชนร่วมกันปฏิบัติตัวปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด โดยได้ปฏิบัติตามมาตรการต่างๆแล้ว เรื่องของการใส่สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เรื่องของการล้างมือ เรื่องของการเว้นระยะห่าง เรื่องของการทำกิจกรรมอะไรต่างๆ เรื่องนี้โดยเฉพาะถ้ามาจากพื้นที่เสี่ยงเราจะออกคำสั่ง โดยคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคนะครับกักกันตัวอย่างเข้มข้นก็คือ 14 วันนะครับ และเราก็ได้มีอสม.ลงไปติดตามให้คนกลุ่มเหล่านี้เน้นนะครับกักกันตัวอย่างเข้มข้นนะครับ แล้วก็พี่น้องประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เน้นครับคือจุดแตกต่างจุดหนึ่ง เริ่มแรกที่ทางอำเภอ ดำเนินการหลังเกิดเรื่องของการแพร่ระบาดก็คือ เราแบ่งภารกิจการทำงานและพี่น้องประชาชนให้ความร่วมมือโดยเฉพาะเรื่องของการปฏิบัติตัวปฏิบัติตนเบื้องต้นนะครับ ผมบอกว่าเรื่องของการใส่

หน้ากากอนามัยเรื่องของการล้างมือเรื่องของการเว้นระยะห่างเรื่องของการทำกิจกรรมอาชีพคนกลุ่ม  
 มากๆเนี่ยเนี่ยเนี่ยแล้วที่สำคัญก็คือเรื่องของการกักกันตัวกลุ่มเสี่ยงที่มาจากพื้นที่สีแดงได้ทำกัน  
 อย่างเข้มข้นก็เลยทำให้พื้นที่ของอำเภอถ้ำพรรณราวันนั้นเกิดโรคระบาดขึ้นน้อยมากๆเทียบกับ  
 อำเภอข้างเคียงไม่ว่าอำเภอฉวาง อำเภอทุ่งใหญ่ หรือจังหวัดข้างเคียงอำเภอเวียงสระครับ

**ผู้วิจัย :** ครับ ในส่วนของเรื่องเครือข่ายหละครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 :** เรายังมีเครือข่ายที่เข้าร่วมด้วยก็คือพวกมูลนิธิต่างๆและเราก็มีการตั้งด่านจุด  
 ตรวจจุดสกัดหลักตรงนั้นนะครับด้วยถ้าพรรณาเป็นทางผ่านระหว่างจังหวัดนครศรีธรรมราชกับสุ  
 ราษฎร์ธานี ไป-มาในเขตของจังหวัดนครศรีธรรมราช เราจึงมีการตั้งด่านเพื่อคัดกรองด้วยครับ แล้ว  
 ก็ได้ตรวจอย่างจริงจัง ตรวจวัดอุณหภูมิ เรื่องของการเช็กประวัติข้อมูลอะไรต่างๆเนี่ยเนี่ยเนี่ยนี่คือ  
 สิ่งที่อำเภอถ้ำพรรณราเราได้ทำ สุดท้ายแล้วผมว่าสิ่งที่เราประสบความสำเร็จก็คือความเข้มแข็งครับ  
 ของทุกภาคส่วนและขอพี่น้องประชาชนเชื่อฟังแล้วก็ให้ความร่วมมืออย่างดี

**ผู้วิจัย :** ครับ มีกระบวนการอย่างไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 :** ทุกมาตรการที่เราออกไปเราจะมีการประชาสัมพันธ์ เราแจ้งให้พี่น้องร่วมกัน  
 ปฏิบัติและพี่น้องประชาชนได้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง มันก็มีปัญหาอุปสรรคบ้าง แต่คิดว่าน้อยมาก  
 ครับ โดยเฉพาะพี่น้องประชาชนที่ไม่อยากกักกันตัวก็คือมาจากพื้นที่เสี่ยงครับ และปกปิดข้อมูลไม่  
 ยอมกักกันตัวแต่ก็คือส่วนน้อยมากนะ ส่วนใหญ่พี่น้องประชาชนเขาจะให้ความร่วมมือไม่ร่วมมือเป็น  
 อย่างดียิ่ง

ในส่วนของรูปแบบการประชาสัมพันธ์การณรงค์เนี่ย หนึ่ง นะครับครับเราได้ให้พี่น้อง  
 กำนันผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ฯ ผู้ช่วยฯ สารวัตรฯ ออกประชาสัมพันธ์ต่างๆเสียงตามสายเนี่ยเนี่ย ก็มีการ  
 ขยายเดินไปตามบ้านอยู่ที่เราได้มีการเดินรณรงค์ด้วย แล้วก็อีกส่วนหนึ่งเรามีการเดินในตลาดเนี่ย  
 ผมในฐานะนายอำเภอผมจำได้ผมได้ออกไปรณรงค์ประชาสัมพันธ์ด้วยตนเองเนี่ยเนี่ยแล้วก็ยังมีการ  
 ขยายเสียงไปรณรงค์ทุกหมู่บ้านผมเนี่ยเนี่ยผมจำได้ว่าผมได้ออกไปรณรงค์ด้วยตัวเองเนี่ยเนี่ย  
 และพี่น้องก็ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและอีกส่วน หนึ่ง ก็รณรงค์ในกลุ่มไลน์แล้วก็ลงในเฟ  
 ซบุ๊กของอำเภอถ้ำพรรณราครับว่าให้พี่น้องจะต้องร่วมกันปฏิบัติตัวปฏิบัติตนควบคุมโรคโควิด 19  
 อย่างเคร่งครัด

**ผู้วิจัย :** ครับ นอกจากที่ท่านนายอำเภอใดๆกล่าวมาข้างต้นแล้วนี้ครับยังมีข้อเสนอแนะอื่นๆ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 :** ความร่วมมือไม่ร่วมมือของพี่น้องประชาชนแล้วก็ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย  
 หัวหน้าส่วนราชการตรงเนี่ยเนี่ยเนี่ยถ้าเรามีความเข้มแข็ง ไม่ว่าเรื่องของการปฏิบัติตัวปฏิบัติตนเบื้องต้น  
 เว้นระยะห่างเรื่องของการสวมหน้ากากอนามัยเรื่องของการเจลล้างมือเรื่องของการอยู่รวมตัวในเรื่อง  
 ของการทำกิจกรรมและเรื่องของการฉีดวัคซีนเนี่ยเนี่ยเนี่ยผมว่าเชื่อเหลือเกินเราสามารถที่จะร่วมกัน

ป้องกันได้ แล้วก็ต้องให้ปฏิบัติทุกกลุ่มทุกวัยนะครับ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ป่วย 6 โรคตรงนี้นะครับถ้าเราต้องให้ความสำคัญกับเขาเป็นพิเศษนะครับเพราะกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เป็นกลุ่มเปราะบางต้องประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการเฝ้าระวังเรื่องการฉีดวัคซีนเรื่องของการปฏิบัติตัวปฏิบัติตน เท่านั้นละครับ

ผู้วิจัย : ในวันนี้ขอขอบคุณครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 : ครับ

สัมภาษณ์ นายภูมิพัฒน์ แร่ทอง ตำแหน่ง ปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบ

ผู้วิจัย : ขออนุญาตถามชื่อสกุลครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 2 : นายภูมิพัฒน์ แร่ทองครับ

ผู้วิจัย : ปัจจุบันอายุเท่าไรครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 2 : อายุ 32 ปีครับ

ผู้วิจัย : ดำรงตำแหน่งอะไรครับตอนนี้

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 2 : ปัจจุบันผมดำรงตำแหน่งปลัดอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้วิจัย : ขอทราบประสบการณ์การทำงานครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 2 : ประสบการทำงานเป็นปลัดอำเภอมา 5 ปีกว่าๆครับ

ผู้วิจัย : ครับในส่วนที่ สอง นะครับเมื่อเกิดโควิด-19 ขึ้นในพื้นที่อำเภอถ้าพรณราท่านในฐานะเลขานุการของ ศูนย์ปฏิบัติการฯ ท่านได้มีการจัดสร้างหรือทำให้เครือข่ายต่างๆร่วมมือแบบไหนบ้างครับในตอนนั้น

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 2 : การบริหารแก้ไขปัญหาสถานการณ์ของโรคโควิด-19 หรือโรคไวรัสโคโรนา 2019 นะครับ

ที่อำเภอถ้าพรณรา ในช่วงเวลาดังกล่าว ก็จะมีทั้งภาคส่วนของภาครัฐนะครับภาคเอกชนนะครับ แล้วก็ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่มีส่วนร่วมนะครับในส่วนของหน่วยงานภาครัฐก็จะมีโครงสร้างคำสั่งอยู่แล้วนะครับจากผู้บังคับบัญชาจากจังหวัดนครศรีธรรมราช

ท่านนายอำเภอในฐานะประธานนะครับผู้บริหารสถานการณ์นะครับแล้วก็ผมร่วมกับทางสาธารณสุขนะครับเป็นเลขานุการร่วมในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ ก็มีการกำหนดการประชุมนะครับกำหนดการประชุมตามข้อสั่งการนะครับของผู้บังคับบัญชาของกระทรวงมหาดไทยหรือกระทรวงสาธารณสุขนะครับไม่ว่าของหน่วยงานภาคไหนๆก็จะมีการประชุมความร่วมมือผ่านการประชุมร่วมนะครับในองค์กรต่างๆ

**ผู้วิจัย :** ระหว่างการประสานงานของภาครัฐกับภาคเอกชนบริษัทห้างร้านต่างๆเนี่ยทางเลขานุการศูนย์ฯได้มีการดำเนินการอย่างไรบ้างครับตอนนั้น

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 2 :** ในภาคของเอกชนนะครับจะเป็นการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนนะครับในส่วนที่ทางส่วนราชการยังขาดตกบกพร่องในส่วนนี้อาจจะเป็นงบประมาณในการขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการควบคุมสถานการณ์โควิดนะครับในส่วนของงบประมาณไม่ว่าจะเป็นเจลแอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆที่มีความจำเป็นนะครับก็จะขอรับการสนับสนุนจากที่ต่างๆเพื่อ มาใช้นะครับในการป้องกัน ป้องกันตัวเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานต่างๆไม่ว่าจะเป็นการลงชุมชนครับ หรือการตั้งด่านต่างๆนะครับซึ่งเจ้าหน้าที่เนี่ยก็เป็นถือว่าเป็นบุคคลหน้าด่านนะครับที่ๆมีความเสี่ยงนะครับในการปฏิบัติหน้าที่ จึงต้องอาศัยภาคเอกชนนะครับเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนนะครับวัสดุอุปกรณ์ต่างๆซึ่งงบประมาณ ในช่วงแรกที่เราปฏิบัติหน้าที่งบประมาณจัดสรรมาไม่เพียงพอนะครับต่อตัวบุคลากรเจ้าหน้าที่เราเลยจำเป็นต้องอาศัยช่องทางนะครับในส่วนของภาคเอกชนมาให้ความช่วยเหลือในตรงนี้นะครับในเบื้องต้นนะครับ

**ผู้วิจัย :** ระหว่างภาครัฐและรับกับภาคประชาชนได้มีการประสานงานหรือว่าการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อะไรบ้างไหมครับตอนนั้น

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 2 :** การประชาสัมพันธ์การรณรงค์ในส่วนของการร่วมมือในการในส่วนของการร่วมมือให้ปฏิบัติตามมาตรการมาตรการ DMSTT ต่างๆครับไม่ว่าจะเป็นเจลแอลกอฮอล์นะครับในบริเวณก่อนเข้าร้านนะครับหรือว่าสถานที่ใดที่พร้อมที่จะติดตั้งอ่างล้างมือพร้อมสบู่ล้างมือก็จะเป็นการดีก็จะให้ติดตั้งในส่วนตรงนี้แล้วก็พนักงานภายในนะครับที่คอยให้บริการลูกค้าเนี่ยจะต้องสวมหน้ากากอนามัยร้อยเปอร์เซ็นต์นะครับเพื่อป้องกันการติดเชื้อดังกล่าวแล้ว

ผู้มารับบริการในสถานที่ต่างๆของเอกชนจะต้องสวมหน้ากากอนามัยและปฏิบัติตามมาตรการที่ทางภาครัฐกำหนดให้ด้วยครับ ก็ขอความร่วมมือหน่วยงานทุกๆส่วนประชาสัมพันธ์ครับ

**ผู้วิจัย :** ครับ ในส่วนรูปแบบการประชาสัมพันธ์เนี่ยได้มีการประชาสัมพันธ์ไปในรูปแบบไหนบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 2 :** ในรูปแบบการประชาสัมพันธ์นะครับก็จะมีลำดับแรกเลยนะครับผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนะครับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม.ในพื้นที่นะครับซึ่งมีกระจายควบคุมทั่วทุกพื้นที่นะครับ สามารถไปได้ทั่วถึงนะครับแล้วก็ประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกนะครับไม่ว่าจะเป็นรถประชาสัมพันธ์นะครับการเดินทางไปเคาะประตู ห้างร้านต่างๆเพื่อขอ

ความร่วมมือและมีไบโอบีโชนะคริบ เป็นแผ่นกระดาษแต่ก็ประชาสัมพันธ์ถึงมาตรการต่างๆและความอันตรายนะคริบ แล้วก็ขอความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการ

**ผู้วิจัย :** ขออนุญาตถามในส่วนสุดท้ายคริบส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการสร้างเครือข่ายหรือการขอความร่วมมือต่างๆเกิดขึ้นใหม่คริบในขณะนั้นช่วงแรก

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 2 :** ในช่วงแรกนะคริบเนื่องจากโรคไวรัสโคโรนาเนี่ยเป็นโรคอุบัติใหม่นะคริบทำให้ทุกคนในพื้นที่เนี่ยต่างๆตื่นตระหนกแล้วก็ให้ความสำคัญนะคริบแล้วก็มีความหวาดกลัวต่อโรคดังกล่าวนะคริบการขอความร่วมมือการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆไม่มีปัญหานะคริบ ภาคเอกชนต่างๆนะคริบให้ความร่วมมือเป็นเป็นอย่างดีนะคริบในส่วนนี้ก็ไม่มีปัญหานะคริบแต่อาจจะ มีปัญหาบ้างนะคริบในส่วนของความล่าช้าในการปฏิบัติตามระเบียบมาตรการของเจ้าหน้าที่รัฐนะคริบอาจจะมีความล่าช้าบ้างแต่ว่าทุกคนก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีคริบ

**ผู้วิจัย :** การสื่อสารในขณะนั้นนะคริบระหว่างหน่วยงานรัฐหน่วยงานภาคเอกชนหรือประชาชนทั่วไปเนี่ยการสื่อสารส่วนใหญ่จะผ่านทางไหนมากที่สุดคริบในตอนนั้น

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 2 :** การสื่อสารในภาพรวมของอำเภอถ้าพรรคจะผ่านอสม.เป็นหลักนะคริบอสม.นี้มีพื้นที่ที่ควบคุม 10 คริวเรือนต่อ 1 คนนะคริบทำให้ สามารถกระจายข้อมูลข่าวสารไปได้ทั่วถึงครอบคลุมแล้วก็รวดเร็วนะคริบผ่าน อส.และกำนันผู้ใหญ่บ้านก็เป็นอีกกำลังหนึ่ง ในการประชุมนะคริบประชาคมอธิบายข้อมูลต่างๆนะคริบแล้วก็ผ่านเสียงตามสายนะคริบ

**ผู้วิจัย :** คริบ นอกจาก ที่ได้ถามมาทั้งหมดเนี่ยยังมีข้อเสนอแนะอื่นที่จะแนะนำแก้ไขปรับปรุงเกี่ยวกับการรับมือเกี่ยวกับเครือข่ายของโควิด 19 บ้างใหม่คริบเกี่ยวกับภาคีต่างๆ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 2 :** ในอนาคตไซ้ใหม่ถ้าเกิดขึ้นมาโรคอุบัติใหม่หรือว่าไวรัสโคโรนากลับมาระบาดร้ายแรงนะ

ข้อเสนอแนะที่เห็นว่าควรจะมีขึ้นก็คือข้อสั่งการนะคริบของทางส่วนราชการจะต้องมีความรัดกุมและก็รวดเร็วมากกว่านี้นะคริบไม่ว่าจะเป็นในระเบียบของข้อกำหนดการสั่งการนะคริบการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรวมถึงงบประมาณที่ควรจะมีเพียงพอนะคริบสำหรับให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนะคริบ สนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่นะคริบงบประมาณมีความจำเป็นเป็นอย่างดีนะคริบวัสดุอุปกรณ์ต่างๆนะคริบในข้อนี้จำเป็นต้องมีเพียงพอคริบ

**ผู้วิจัย :** คริบวันนี้ขอจบการสัมภาษณ์เพียงเท่านี้คริบขอบคุณคริบ

**สัมภาษณ์ นายสุรพร นนทแก้ว ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ**

**ผู้วิจัย :** ขอทราบชื่อสกุลของท่านคริบ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 :** ผมชื่อสุรพร นนทแก้วคริบ



**ผู้วิจัย :** ตอนนี้อยู่แต่ไหนครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 :** อายุ 50 ปี

**ผู้วิจัย :** ปัจจุบันดำรงตำแหน่งอะไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 :** เป็นสาธารณสุขอำเภอของอำเภอลำปาง

**ผู้วิจัย :** ขอทราบประสบการณ์การทำงานครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 :** อ่าประสบการณ์การทำงานในด้านของผู้บริหารก็ปีนี้เป็นปีที่ 5 นะครับที่เป็นในด้านสาธารณสุขอำเภอ แต่ถ้าประสบการณ์ทางด้านงานวิชาการสาธารณสุขก็ 32 ปี

**ผู้วิจัย :** ในช่วงเกิดโควิด-19 เนี่ยท่านได้ดำรงตำแหน่งที่ไหนบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 :** ในช่วงโควิด 19 ก็เป็นสาธารณสุขอำเภอถ้าพรรณานะครับ

**ผู้วิจัย :** ขอเข้าคำถามในส่วนที่ สอง นะครับเมื่อเกิดโควิด 19 ขึ้นเนี่ยท่านในฐานะสาธารณสุขอำเภอ มีการแก้ไขปัญหาเครือข่ายอย่างไรบ้างครับในตอนนั้นในตอนทีโควิด-19เข้ามาเมืองไทยใหม่ๆครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 :** ครับทุกคนก็ตื่นตระหนกเพราะว่า เราไม่รู้มันเท่าไรเราไม่เข้าใจมันเท่าไรแต่ในฐานะที่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นระดับผู้บริหารองค์กรของอำเภอ ก็พยายามศึกษามันว่าต้องทำอะไรบ้างเพราะฉะนั้นสิ่งสำคัญที่สุดที่เราคิดกันในกลุ่มของสาธารณสุขอำเภอและกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขก็คือต้องมีเครือข่ายเพราะเราไม่รู้เลยว่ามันจะมายังไงก็มันเข้ามาทีเดียวก็เต็มประเทศแต่ละประเทศครับตอนนั้นของเราที่ทำมาเราก็ยังไม่มีความสำคัญตอนนั้นก็คือแนวคิดก็คือเราต้องร่วมกันของเครือข่ายไม่ว่าจะด้านบุคลากร ในด้านของทรัพยากร ด้านงบประมาณ หรือด้านอื่นๆที่จะต้องมาเข้ามาช่วยก็คือ หนึ่ง ต้องหาเครือข่ายให้มากที่สุด

**ผู้วิจัย :** เครือข่ายที่ได้ไปหามาจะเป็นเครือข่ายบุคคลไหนบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 :** ครับ เครือข่ายที่ทำการที่ได้ผลดีนะครับที่เราคิดก็คือเราทำมีอยู่ 2 เครือข่าย เครือข่ายคือ 1 เครือข่ายที่เป็นทางการครับ ก็คือเครือข่ายตามคำสั่งทางราชการ เช่น หัวหน้าส่วนราชการอื่นครับแล้วก็ในส่วนของ อ.บ.ต.ครับนะครับซึ่งเป็นเครือข่ายที่ต้องทำงานตามบทบาทหน้าที่อันนี้ต้องทำอยู่แล้วครับแต่ปัจจัยอีกหลัก และ 2 ที่จะทำให้งานสำเร็จในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19เนี่ยคือเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ เครือข่ายไม่เป็นทางการก็คือกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน พี่น้องอสม.หรือชาวบ้านหรือแม่กระทั่งพ่อค้าแม่ค้าที่เราต้องขอความร่วมมือหรือโรงงานต่างๆที่ขอความร่วมมือให้เขามีมาตรการควบคุมโควิด เครือข่ายไม่จำเป็นทางการนี้ให้การร่วมมือมากกว่าและจะเห็นผลได้ดี

**ผู้วิจัย :** ในระหว่างที่เกิดโควิด 19 ขึ้นในช่วงแรกเนี่ยท่านได้มีการประสานงานหรือประสานความร่วมมือไปกับภาคเอกชนบริษัท ห้างร้านบ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 :** ในช่วงของโควิดใหม่มาใหม่นี้ประเทศไทยเราก็ล็อกดาวน์ครับเพราะเราก็ยังไม่เข้าใจว่าออกยังไงแล้วก็ที่สำคัญโควิดช่วงนั้นยังมีความรุนแรงอยู่แล้วก็ล็อกดาวน์ล็อกดาวน์แล้วเราก็ประเทศปิด อำเภอก็ต้องปิดแล้วปิดอำเภอปิดอำเภอสิ่งสำคัญที่เราต้องขอความร่วมมือ คือ การดูแลคนเข้าคนออกนะครับดูแลแรงงานเข้าออกครับเพราะฉะนั้นหน่วยงานเอกชนนี้เราสื่อสารประสานไปทั้งของโรงงานทุกโรงงานที่เราขึ้นทะเบียนเราต้องไปตรวจครับ ไปประสานเขาว่าแจ้งในงานเข้าออกนะครับในส่วนของประชาชนคนทั่วไปที่ไปประกอบอาชีพที่อยู่ในพื้นที่เราไม่กังวลแต่พ่อค้าแม่ขายที่ไปซื้อสินค้าจากอำเภออื่นตอนนั้นเราขึ้นทะเบียนหมด เราก็กวดขันแล้วก็มีการตรวจ เพราะฉะนั้นกลุ่มที่ประสานมากที่สุดก็คือกลุ่ม โรงงานกลุ่มพ่อค้าแม่ขายที่เดินทางไปมา นะครับกลุ่มผู้ประกอบการอื่นๆที่ไปเดินทางไปมาข้ามจังหวัด พวกกลุ่มที่เราต้องประสานงานครับ

**ผู้วิจัย :** ในตอนนั้นในฐานะที่ท่านอยู่ในภาครัฐนะครับที่ได้มีการณรงค์ มีการประชาสัมพันธ์ตอนนั้นได้มีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบไหนบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 :** ตอนนั้นนอกจากช่องทางของทีวีที่ถ่ายทอดมาทำให้คนตื่นตระหนก สิ่งสำคัญที่สุดของเราที่เราทำกันของภาครัฐร่วมกับท่านนายอำเภอร่วมหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ก็คือการประชุมการประชุมตั้งกรรมการการประชุมบ่อยครั้งมากนะครับเพื่อที่จะให้หน่วยงานราชการไปในทิศทางเดียวกันคือประชุมมีคณะกรรมการประชุมชุดใหญ่ชุดเล็กชุดใหญ่ก็ประชุมบ่อยมาก ส่วนหนึ่งทำให้เราจูนกันได้และหน่วยงานต่างๆน่าสิ่งที่เราบอกจะบอกชาวบ้านในทิศทางเดียวกัน ที่จะทำได้คือต้องเป็นสื่อที่เข้ารับฟังได้เลยสื่อที่เข้ารับฟังได้เลยมี สองอย่างที่เราทำก็คือ หนึ่งรถประชาสัมพันธ์กับ สองหอกระจายข่าวซึ่งเราพูดและเข้ารับฟังได้ทันทีเพราะทั้งสองอย่างนี้ที่เราทำ

การประสานงานกับมูลนิธิอาสาสมัครเราจะประสานงานในช่วงของการปิดล็อกดาวน์หมู่บ้านล็อกดาวน์ตำบล อำเภอซึ่งเขาจะมีส่วนในเรื่องของคุณดูแลความสงบเรียบร้อยกับ สอง การรับส่งอาหารมูลนิธิจะเป็นคนที่มาแล้วก็ช่วงนั้นจะมีจิตอาสาทำจิตอาสาที่จะมาบริจาคน้ำบริจาคอาหาร มูลนิธิจะมีส่วนช่วยมากในการลำเลียงของพวกเนี่ยหรือเป็นคนมูลนิธิเองก็เป็นคนไปหาของมาให้ด้วยครับเพราะมูลนิธิจะมาช่วยในเรื่องแบบนี้

**ผู้วิจัย :** ครับขออนุญาตไปในส่วนสุดท้ายครับส่วนที่ 3 ก็คือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการแก้ไขปัญหาหรือการสร้างเครือข่ายของทางด้านสาธารณสุขอำเภอมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้างตอนนั้น

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 :** จริงๆปัญหาของการสร้างเครือข่ายมันไม่ค่อยมีปัญหาเพราะว่าตอนนั้นประชาชนก็ตื่นตระหนกหน่วยงานราชการทุกหน่วยการเกือบจะต้องหยุดปฏิบัติงานในด้านอื่นๆแล้วก็มาทำในเรื่องของโควิดโดยตรงเพราะฉะนั้นปัญหาของการสร้างเครือข่ายไม่มีปัญหาเท่าไร แต่ที่มี

ปัญหา ก็คือการทำยังไงให้ทุกเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกันอันนั้นต้องอาศัยพลังของหัวหน้างาน หรือแม่งานก็คือท่านนายอำเภอ นะครับ ท่านนายอำเภอ สามารถสั่งการได้เบ็ดเสร็จและสั่งการได้เด็ดขาดหรือสั่งการได้ชัดเจนการสร้างเครือข่ายจะทำได้ง่าย เพราะฉะนั้นปัญหาที่จะเป็นรูปแบบจริงๆของการสร้างเครือข่ายก็ต้องมาจากผู้บริหารครับแต่โชคดีว่า ถ้าพระมรรดาตอนนั้นผู้บริหารมีความมั่นใจมั่นคงและเด็ดเดี่ยว นำไปในทิศทางเดียวกัน แต่อีกปัญหาหนึ่งที่ไม่เกี่ยวข้องการสร้างเครือข่ายที่เกิดขึ้นคือ โควิด-19 พอดีแล้วมันจะเกิดกันทุกอำเภอทั้งเพราะฉะนั้นการที่เราจะดำเนินการแก้ไขปัญหาโควิด-19 ต้องใช้กำลังคนกำลังเงินเยอะนะครับและถ้าเป็นอำเภอเล็กๆคนน้อยเงินน้อยงบประมาณน้อยแต่การแก้ปัญหาไม่ต่างจากอำเภอใหญ่เลยนั่นคือปัญหา

**ผู้วิจัย :** นอกจากปัญหาที่ท่านได้กล่าวมาท่านยังมีข้อเสนอแนะอื่นๆเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโควิด-19 อีกไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 :** ที่จะเป็นการต่อ ยอดไปในอนาคต ข้อเสนอแนะก็คือถ้าเป็นไปได้ต่อไปมันเป็นโควิดที่เกิดกลายพันธุ์ต่อไปข้างหน้า อีกสิ่งสำคัญที่สุดคือการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้สร้างการรับรู้ให้ชาวบ้านมากทุกช่องทางนะครับ ตอนนี้ประชาชนจะบริโภคสื่อและสื่อสารทางโซเชียลมีเดียซึ่งมีทั้งข่าวเท็จและข่าวจริงเพราะฉะนั้นเราควรมี ศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่เป็นของระดับอำเภอ และระดับของจังหวัดที่จะกรองข่าวให้ได้อันนี้ข้อแรกควรจะต้องมีนะครับ เหมือนสาธารณสุขตอนนี้เราเคยพยายามตั้ง ศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่สามารถกรองได้แต่มันก็ยังเป็นวงแคบอยู่ ครับ

**ผู้วิจัย :** ครับที่สุดท้ายนี้ขอขอบคุณมากครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 :** สวัสดีครับ

**สัมภาษณ์ นายแพทย์ปกป้อง เสวตชนะ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล**

**ผู้วิจัย :** ครับผมขอทราบชื่อสกุลของท่านครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 :** นายแพทย์ปกป้อง เสวตชนะครับ 1

**ผู้วิจัย :** ครับปัจจุบันอายุเท่าไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 :** อายุ 34 ครับ

**ผู้วิจัย :** ขอทราบประสบการณ์การทำงานครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 :** เคยเป็นแพทย์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช แล้วก็มาใช้ทุนที่โรงพยาบาลนบพิตำแล้วก็มาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ้ำพระนราเมื่อปี วันที่ 4 มกราคม 2562 จนถึงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2563 แล้วก็ 16 พฤศจิกายน 2563 จนถึงปัจจุบันย้ายมาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งใหญ่ครับ

**ผู้วิจัย :** ช่วงเริ่มแรกของไวรัสโควิด-19 ที่เข้ามาในประเทศไทยท่านได้มีการบริหารแก้ไขปัญหาภายในองค์กรโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 :** ครบก็ต้องเริ่มจากฝึกเราต้องสกรีนนิ่งนะครบคัดกรองให้เข้มงวดเนื่องจากอำเภอถ้าพรณราชของเราเป็นอำเภอทางผ่านครบอย่างที่บอกก็คือมาจากทั้งสุราษฎร์ มีเขตชายแดนติดต่อสุราษฎร์ด้วยนะครบแล้วก็เป็นข้อดีอย่างหนึ่ง ซึ่งเราต้องระมัดระวังตลอดเวลาว่าเรามีด้านความมั่นคงตอนนั้นนะครบเราก็จะตรวจคัดกรองได้เยอะแล้วเราก็บอกได้ทุกจุดนะครบว่าให้ติดตั้งจุดสกรีนนะครบคัดกรองโควิดคนที่มีการสงสัยเข้าข่ายอะไรต่างๆหรือที่เราเรียกว่า PUI ตอนนั้นนะครบที่ไอซ์คนไข้ที่สงสัยตอนนั้นก็คือคัดกรองให้หมดเลยครบ

มีแบบทุกๆจุดนะครบ แม้ว่าจะเป็นตึกผู้ป่วยนอกตึกผู้ป่วยแอดมิทเข้าไปหรือผู้ใช้บริการครบเราจะคัดกรองก่อนที่จะเข้าโรงพยาบาลครบก็คือจะเข้มงวดมากขึ้นนะครบตรงนั้น แล้วก็จะดูเรื่องของประวัติการเดินทางต่างๆซักละเอียดมากครบตอนนั้นครบ

คือการที่เราเป็นอำเภอชายแดนเนี่ยมันก็เป็นข้อดีที่เราจะต้องระมัดระวังมากขึ้นนะครบร่วมกับการมีด้านความมั่นคงแล้วก็เจ้าหน้าที่ช่วยกันดูแลนะครบแล้วก็อีกอย่างอำเภอเราเนี่ยอำเภอไม่ได้ใหญ่ด้วยเราสามารถควบคุมได้เร็ว จุดเด่นของอำเภอที่ไม่ใหญ่มากคือทุกคนรู้จักพูดถึงกันหมดนะครบแล้วทำให้การประสานงานต่างๆคือมัน ไร้รอยต่อครบ

**ผู้วิจัย :** การสร้างเครือข่ายของโรงพยาบาลกับหน่วยงานรัฐอื่นๆ มีวิธีการอย่างไรบ้างครบในตอนนั้น

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 :** ในช่วงปกติโรงพยาบาลเนี่ยไม่ค่อยได้ยุ่งกับฝ่ายใดมากนักในชุมชนนะครบแต่พอโควิดเกิดขึ้น มันเป็นเรื่องของสาธารณสุขหลักๆเลยนะครบเราก็ทำงานกับทั้งฝ่ายปกครองอะไรต่างๆนะครบเราก็เข้าไปวางแผนร่วมกับท่านนายอำเภอท่านสาธารณสุขจังหวัดก็เข้ามามาร่วมวางแผนด้วยครบเป็นภาพที่เราไม่เคยเห็นมาก่อนครบ มีแนวทางของอำเภอคือขอติดตามนายอำเภอไปทุกที่เลยช่วงนั้น ไม่ว่าจะเป็นมีชาวบ้านที่เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุนะครบตอนนั้นอำเภอก็ชวนผมลงไปด้วยแต่เราก็ให้ความมั่นใจกับชาวบ้านว่าไม่ได้เป็นจากโควิด-19 คือทุกคนจะตื่นตระหนกกันมากนะครบแล้วก็คือเราทำงานตามติด 24 ชั่วโมงครบคือวิธีง่ายๆก็คือให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถคอนแทคได้ต่อ 24 ชั่วโมงแม้แต่จะมีช่วงที่มีคนต้องสงสัยมาจากสิงคโปร์ที่เข้ามาในพื้นที่ไม่ได้กลัวอะไรเลยแต่ชาวบ้านก็ตื่นตระหนกกันมากเราก็จำเป็นต้องมาจากแอดมิทโรงพยาบาลก็คือทำงานแบบ ไร้รอยต่อครบแล้วก็ติดต่อ 24 ชั่วโมงคอนแทค

**ผู้วิจัย :** การประสานงานระหว่างหน่วยงานโรงพยาบาลกับทางประชาชน เป็นอย่างไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 :** ตอนนั้นผมใช้เพจเฟซบุ๊กของโรงพยาบาลครบแล้วก็กลุ่มประชาสัมพันธ์หรือว่ามีกิจกรรมผ่านทางกลุ่มถ้าพรณราช-ทุ่งใหญ่ กลุ่มที่นี้ถ้าพรณราชรับซึ่งมีประชากร สมาชิกอยู่เป็น

10,000 คนนี้ก็เทียบเท่ากับประชากรของถ้ำพรรณราแล้วครับ ถ้าเรากระจายในนั้นเนี่ยก็น่าจะไปบอกต่อแล้วก็นั่นเป็นการให้ผลที่ดีมากเพราะว่า ยอดฟรีชอะไรก็เป็นหมื่นคนนะครับแล้วทำให้ชาวบ้านเขาตระหนักมากขึ้นแล้วก็เราเห็นผลลัพธ์ชัดเจนก็คือพอเราประกาศไปเนี่ยผู้รับผู้มารับบริการก็มักจะปฏิบัติตามนั้นนะครับแล้วก็ทุกคนก็ตื่นตัวกันนะครับมีการแข็งแรงแล้วมีการพบเห็นคน โนนคนเนี่ยเข้ามาแปลกๆเข้ามาในพื้นที่ให้ชาวบ้านเขาจะก็ตกแตกมาทางโรงพยาบาลครับ

**ผู้วิจัย :** ขอดถามในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการประสานงานระหว่างหน่วยงานมีบ้างไหมครับตอนนั้น

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 :** มีเหมือนกันครับตอนนั้น แม้แต่สาธารณสุขด้วยกันเองนะครับก็ยังไม่แน่ใจว่าอันนี้เป็นงานของใครกันแน่ะครับใครจะมาช่วยกันดูแลอะไรเงี้ย ก็ต้องมาพูดคุยปรับความเข้าใจกันว่าเราควรจะดำเนินไปด้วยกันนะ มันไม่ใช่งานของใครของคนใดคนหนึ่งนะครับ แม้แต่ในโรงพยาบาลทุกคนก็ยังเกี่ยวกันเลยว่ามันไม่ใช่หน้าที่เออเราเป็นฝ่ายทันตแพทย์นะเราไม่เกี่ยวกับงานคัดกรองโควิด-19 แต่ว่าโควิด-19 มันเป็นเรื่องของทุกคนนะครับเราก็จะมาปรับความเข้าใจว่าเราต้องช่วยกันเพื่อพองค์กร ถ้าเราทำงานแตกแยกกันองค์กรก็จะไปไม่รอดผ่านพ้นวิกฤตใหญ่โรคระบาดครับที่สุดท้ายก็เคลียร์กันได้ครับ

**ผู้วิจัย :** ปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือของภาคประชาชนหรือภาคเอกชนที่มีอยู่ในอำเภอถ้ำพรรณราครับพอจะมีปัญหาบ้างมั๊ยครับในตอนนั้น

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 :** การให้ความร่วมมือดีมากนะครับคือเขาเห็นว่าโควิด-19ระบาดเนี่ยทุกคนก็เอาทุกอย่างเลยนะครับครุภัณฑ์ต่างๆหน้ากากเกี่ยวมาช่วยโรงพยาบาลบ่อยมากใหม่ไม่ค่อยจะมีปัญหาที่ตอนนั้นค่อนข้างราบรื่นคืออาจจะเป็นเพราะช่วงนั้นเรายังไม่มีเคส โควิดด้วยนะครับเราต้องช่วงนั้นเราก็จำได้ว่าเราตั้งตู้กันด้วยสabanก็มาถือให้ความร่วมมือดีเพราะว่าเราก็ติดต่อกับเขาตลอดสื่อสารเข้าตลอดและก็อาจจะไม่มีไม่มีโควิดด้วยทำให้ความขัดแย้งไม่ค่อยลงรอยกันก็อาจจะไม่ค่อยมีช่วงนั้นนะครับนอกจากนี้ครับ

**ผู้วิจัย :** ท่านยังมีข้อเสนอแนะอื่นๆอีกมั๊ยครับเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 :** ถ้าจะแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคระบาดใหญ่เนี่ยเราคงจะใช้ความร่วมมือระดับท้องถิ่นไม่ได้มันต้องเป็นความร่วมมือระดับภาคีเครือข่ายที่ใหญ่นะครับเพื่อแก้ไขปัญหาโควิดใหญ่ สอดส่องเป็นหูเป็นตานั้นแล้วก็ต้องเฝ้าระวังต้องเพิ่มมาตรการสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้นนะครับอย่างเมื่อก่อนเนี่ยก่อนจะมีโควิดเนี่ยเราไม่มีคลินิกแยกโรคผู้ป่วยทางเดินหายใจนะครับเพราะว่าทุกโรครวมกันหมดเลยตรวจแต่เดี๋ยวนี้เราแยกออกไปอีกได้ชัดเจนครับแล้วก็เราต้องเฝ้าระวังแล้วอย่างการป้องกันการระบาดซ้ำเนี่ยส่วนใหญ่ก็เรียกว่าซูโอซิสก็คือเป็นโรคที่เกิดจากสัตว์เพราะฉะนั้นแล้วเนี่ย ต้องไปดูเรื่องของในชุมชนเราว่าปศุสัตว์อะไรต่างๆนะครับ นั่นคือแหล่งโรคนะครับที่โรคอุบัติ

ใหม่ทั้งหมด 90% มาจากสัตว์เพราะฉะนั้นแล้วทั้งต้องไปดูการจัดระเบียบของปศุสัตว์แต่ละฟาร์มของเกษตรกรหรืออะไรต่างๆนะครับเพราะว่าพวกเนี้ยถ้าอยู่กันแออัดเกินไปสุกลักษณะไม่ดีเนี้ยก็มีโอกาสให้กระจายเชื้อโรคได้แต่หากจากสัตว์ด้วยกันแล้วจัดก็แค่มาสู่คนนั่นก็จะเป็นจุดของเรื่องการระบาดได้ครับ

ผู้วิจัย : วันนี้ขอจบประเด็นการสัมภาษณ์เพียงเท่านี้ครับขอบคุณครับขอบคุณมากครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 : ครับ

สัมภาษณ์ นายภาณุพงศ์ เสนา ตำแหน่ง นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำพรรณรา

ผู้วิจัย : ขอทราบชื่อสกุลของท่านครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 : ครับผมชื่อนายภาณุพงศ์ เสนา

ผู้วิจัย : ครับปัจจุบันอายุเท่าไรคะ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 : ปัจจุบันอายุ 44 ปีครับ

ผู้วิจัย : ปัจจุบันดำรงตำแหน่งอะไรครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 : ปัจจุบันตำแหน่งนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำพรรณรา

ผู้วิจัย : ประสบการณ์ทำงานกี่ปีแล้วครับตอนนี้

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 : ในตำแหน่งนี้ 3 ปีกว่าครับ

ผู้วิจัย : ตอนนั้นที่มีการเกิดโรคระบาดโควิด-19 ท่านได้รับผิดชอบจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไรบ้าง

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 : ในช่วงนั้นๆครับ โดยที่ผมได้มารับตำแหน่งก็คือ นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและช่วงนั้นจะยังไม่มีตำแหน่งสาธารณสุข ทางนายกฯก็มอบหมายผมเข้ามารับผิดชอบในส่วนนี้ นะครับ คือดูแลแล้วก็แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะต้องกักตัวที่เสี่ยงกับโรคโควิด-19 ในพื้นที่นะครับ

ผู้วิจัย : แสดงว่า ณ ตอนนั้นก็คือยังไม่มีโควิดในพื้นที่ถูกไหมครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 : ครับ ใช่ครับ

ผู้วิจัย : ได้มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆบ้างไหมครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 : ก็มีครับก็คือในส่วนของอำเภอเราก็ได้ประสานกับผู้รับผิดชอบ จะเป็นท่านปลัดอำเภอแล้วก็ในส่วนของปกครองแล้วก็ประสานกับกำนัน-ผู้ใหญ่บ้านนะครับ แล้วก็ในส่วน of สาธารณะกุศลก็คือกับคนในที่ต่างๆที่อยู่ในพื้นที่นะครับใกล้เข้ามาช่วยเหลือกันในเรื่องบริหาร

แก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับ การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะสับสนเสี่ยงในการติดเชื้อ ก็คือมีการประสานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนครับ

**ผู้วิจัย :** การประสานงานในส่วนใหญ่ใช้ผ่านทางวิธีไหนบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 :** ก็จะเป็นการประสานทางโทรศัพท์บ้างทางไลน์บ้าง ถ้าหน่วยงานที่อยู่ใกล้ๆ ก็ จะ ประสานส่วนตัว

**ผู้วิจัย :** เมื่อประสานงานไปแล้ว การตอบกลับของแต่ละหน่วยงานแต่ละองค์กรเป็นยังไงบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 :** การตอบรับอะครับในส่วนของที่องค์กรตนเองนะครับแล้วก็ถึงงบประมาณอยู่ใน บางส่วนที่ที่ใช้ในการบริหารแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับผู้ที่ติดโควิดหรือว่าผู้ที่มีประวัติเสี่ยงนะครับแล้วก็ ในส่วนของการประสานงานกับทางมูลนิธิ ซึ่งผมเองอยู่ในฐานะที่เป็นอาสาสมัครอยู่ด้วยนะครับก็มี เครื่องช่วยแล้วก็ก็มีเพื่อนๆที่ทำงานอยู่ในองค์กรนี้ที่สามารถช่วยเหลือกันได้ทันทีครับ

**ผู้วิจัย :** มีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบไหนบ้างครับในตอนนั้น

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 :** เอ่อสำหรับคนที่เสี่ยงนะครับเพราะในช่วงนั้นเราจะมีกิจกรรมแล้วก็ประสาน กับหมู่บ้านว่า หากมีคนทีมาจากพื้นที่เสี่ยงที่เป็นพื้นที่สีแดง ที่อาจจะติดโรคเข้ามาทำให้ประสาน เจ้าหน้าที่คัดกรองโรคติดต่อครับว่ามีบุคคลเสี่ยงเข้ามาอยู่ในพื้นที่และที่อยู่จุดมีภาวะเสี่ยงที่อาจจะ ต้องอาจจะติดเชื้อ รอคอยอาการครับ พอเขาทราบถ้าเขาเสี่ยงที่จะติดเชื้อเราก็มีสถานที่กักตัว ก็เป็นศูนย์ พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ นะครับซึ่งเป็นจุดที่ที่เพียงพร้อมไว้ในช่วงนั้น

**ผู้วิจัย :** สำหรับประชาชน หรือชาวบ้านที่อยู่ในตะแวงใกล้เคียงที่จะต้องมีการกักตัว ท่านได้เข้าไป ทำความเข้าใจหรือว่าดำเนินการอย่างไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 :** คนที่อยู่ตะแวงใกล้เคียงกับพื้นที่เสี่ยงเราก็ แนะนำให้เขาระมัดระวังตัวนะครับ ไม่เข้าไปสูงสิ่งนะครับเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาด แล้วก็ในช่วงนั้นเองมันก็เป็นช่วงที่มีการควบคุมในระดับนี้ นะครับชาวบ้านเองก็ให้ความร่วมมือ นะครับเพราะว่า มันเป็นโรคไม่แน่ใจ ว่าถ้าเขาติดเชื้อไปแล้วเขาจะเป็นยังไง นะครับเขาก็ให้ความร่วมมืออย่างดีครับ

**ผู้วิจัย :** ปัญหาการประสานงานหรือความร่วมมือทั้งจากภาครัฐภาคเอกชน มีปัญหาอะไรบ้างไหม ครับในช่วงนั้น

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 :** ก็ถ้าเป็นช่วงที่ที่เรายังไม่มีการกักตัว นะครับก็การให้ความร่วมมือในการติดตาม ข่าวสารคืนะครับ แต่พอเริ่มมีผู้เสี่ยงจะติดเชื้อเข้ามา นะครับแล้วก็มีการกักตัวบางครั้งในการ ประสานงานระหว่างทางสาธารณสุขที่ที่เขาไปเก็บข้อมูลมาแล้วก็ส่งข้อมูลมาให้กับตั้ง อ.บ.ต. เพื่อให้อ.บ.ต.ช่วยเหลือครับบางครั้งมันไม่ตรง แล้วก็อาจมีข้อมูลที่ให้มาแล้ว ไม่ครบถ้วนทำให้การ เข้าไปช่วยเหลือของ อ.บ.ต. เกิดความล่าช้าในบางครั้ง นะครับ

**ผู้วิจัย :** ท่านนายก.บ.ต.เองในขณะนั้นนะครับ ได้มีการช่วยเหลือหรือมีการประชาสัมพันธ์อะไรบ้างไหมครับกับผู้ที่เข้ามาในพื้นที่เกี่ยวกับการกักตัว

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 :** ในส่วนของการจับตัวที่องค์การบริหารส่วนตำบลลำพรรณาด้วยการให้การช่วยเหลือ ก็คือเหมือนตอนนั้นเป็นเคสแรกที่ติดต่อได้เปิดศูนย์ฯ มาจากต่างจังหวัดนะครับแล้วก็ เป็นพ่อลูกกันแล้วคือ.บ.ต.ก็ได้แก้ไขปัญหาเรื่องสถานที่กักตัวแล้วก็ให้การช่วยเหลือด้านอาหารครบทั้ง 3 มื้อนะครับ เขากักตัวครบแล้วก็ได้ดำเนินการส่งเขากลับบ้านนะครับ

**ผู้วิจัย :** ปัญหาอุปสรรคอื่นๆที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโควิดในตอนนี้ยังมีอะไรอีกไหมครับ นอกจากการประสานงานที่ล่าช้ากับหน่วยงานรัฐ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 5 :** ในส่วนของอุปสรรคนะครับมันก็พอมีเล็กน้อยแต่งบประมาณของอ.บ.ต.ช่วงนั้นก็คือ เมื่อสาธารณสุขเข้าให้ ทำหนังสือการกักตัวของผู้อาจจะติดเชื้อมา อ.บ.ต.ก็จะทำเป็นถุงอาชีพ นะครับมันก็มีช่วงหนึ่งที่มันเป็นช่วงแรกที่ทำให้กักตัวที่สถานที่รัฐแก้ไขปัญหาให้ และช่วงหลังๆก็ คือให้ผู้อาจจะติดเชื้อมากักตัวที่บ้านนะครับ อ.บ.ต.ก็ได้ให้เป็นถุงอาชีพให้ส่วนหนึ่ง แล้วก็ส่วนหนึ่งก็จะ เป็นอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อนะครับซึ่งตรงนี้เองเป็นงบประมาณของอ.บ.ต.ก็มีเพียงพอครับ แล้วก็ ในส่วนอุปสรรคในช่วงที่มีการกักตัวของผู้ที่ติดเชื้อมันก็คือวันที่กล่าวตอนต้นก็คือ หนึ่ง การส่งข้อมูล ของสาธารณสุขมาให้อ.บ.ต.บางครั้งจะช้านะครับการลงไปสำรวจทำให้อ.บ.ต.ลงไปช่วยเหลือซ้ำ บางครั้งพออ.บ.ต.ลงไปช่วยบ๊อบเขาก็บอกว่า ทำไมมาช้าถึงจุดนี้เราเองก็ได้อธิบายไปแล้วนะครับ แล้วก็ในอีกบางส่วน ตอนที่กักตัวในสถานที่รัฐก็ว่ามันไม่มีปัญหาอะไรแต่พอเราไปกักตัวอยู่ที่ บริเวณที่บ้านนะครับการดูแลกว้าง การควบคุมมันยาก บางครั้งอ.บ.ต.โทรลงไปกลับปรากฏว่าคนที่ เข้าสังกัดตัวไม่ได้กักตัว คือเป็นอุปสรรคในช่วงนั้นที่ทำให้การควบคุมมันมันเกิดความผิดพลาดไป บ้างครับ

ส่วนการประสานงานความร่วมมือต่างๆ ก็คือส่วนใหญ่ก็จะเป็นคำสั่งระดับอำเภอระดับ ตำบลนะครับในการร่วมมือด้วยความราบรื่นนะครับในส่วนของการช่วยเหลือกันระหว่าง ท้องถิ่น นะครับอำเภอและกิ่งกักรสาธารณสุขกุศลช่วยเหลือกันอย่างดี ในช่วงที่อ.บ.ต.เองไม่ได้มีเจ้าหน้าที่ ไปฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อให้เราประสานไปตามมูลนิธิให้เขามาช่วยดำเนินการให้ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือ และก็ได้ดำเนินการได้อย่างทันท่วงทีนะครับไม่มีติดขัดครับ

**ผู้วิจัย :** ครับก็ในส่วนของการสัมภาษณ์ก็ขอเพียงจบเพียงแค่นี้ครับขอบคุณมากครับ

**สัมภาษณ์นายดุสิต ไกรสิทธิ์** หัวหน้าอาสาสมัครกู้ภัยใต้เต็กตึ๊งลำพรรณา

**ผู้วิจัย :** ขอทราบชื่อจริงของท่านครับ



**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 6 :** ผมชื่อนายคุณิต ไกรสิทธิ์ ครับ อยู่บ้านเลขที่ 30 หมู่ที่ 9 ตำบลถ้ำพรรณรา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยตำแหน่งของอาสาสมัคร ผมเป็นหัวหน้าหน่วยกู้ภัยใต้ถ้ำถ้ำพรรณรา ครับ

**ผู้วิจัย :** ปัจจุบันอายุเท่าไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 6 :** ปัจจุบันนี้ผม 68 ครับ

**ผู้วิจัย :** ขอทราบประสบการณ์การทำงานของท่านหน่อยครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 6 :** ก็เคยรับราชการเป็นทหารมาก่อน ตอนนี้อยู่ในสังกัดของกรมทหารผ่านศึกบัตรชั้นที่ 1 ผมอยู่ในความอุปถัมภ์ของมูลนิธิสายใจไทย โดยสมเด็จพระชนินษฐา องค์พระเทพรัตนสุดา ฯ เป็นผู้อุปถัมภ์ดูแลผมอยู่ครับ

**ผู้วิจัย :** ขออนุญาตถามในคำถามส่วนที่สอง นะครับเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายของเราเมื่อเกิดโรคโควิด 19 ขึ้นนะครับในพื้นที่อำเภอกำแพงแสน ในฐานะที่ท่านเป็นหัวหน้าอาสาสมัครมูลนิธิฯ ท่านได้มีการดำเนินการเบื้องต้นอย่างไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 6 :** ครับ อันดับแรก คือ กัดอาสาสมัครในสังกัดของหน่วยกู้ภัยใต้ถ้ำ โดยผมจะคัดเลือกตัวบุคคลตัวบุคคลที่จะไปร่วมดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องโควิด-19 ได้ครับประมาณ 5 นาย พร้อมรถกู้ภัย 1 คันครับ ที่จะนำผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อหรือสงสัยจะติดเชื้อตามนโยบายของรัฐบาลและที่ทางอำเภอรับนโยบายนั้นมาเพื่อความสะดวก

00:02:16 Speaker 2

แล้วก็ได้ บุคคลดังกล่าวอาสาสมัคร 5 นายไปอบรมเกี่ยวกับเรื่อง การปฏิบัติในการช่วยเหลือตลอดจนการติดเชื้อ ทั้งหมดทั้ง 5 นาย ที่เขาเรียกว่าชุดสกัด ครับ

**ผู้วิจัย :** การดำเนินงานของมูลนิธิเนี่ยครับมีการประสานงานความร่วมมือกับทางภาครัฐอย่างไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 6 :** ผมจำได้เนี่ยเป็นปลัดเป็นผู้ประสานงานในหน่วยงานของรัฐคือทางฝ่ายปกครอง ครับ โดยความมอบหมายของท่านนายอำเภอครับมอบหมายให้ท่านปลัดเนี่ยประสานงานอยู่กับหน่วยงานของผม ครับครับ

**ผู้วิจัย :** ครับ แล้วกับมูลนิธิกับภาคประชาชนนะครับมีการประสานงานหรือให้ความร่วมมืออะไรกันบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 6 :** ระหว่างหน่วยงานของภาคประชาชน ผมขอใช้คำนี้ว่า หน่วยงานของภาคประชาชนกับประชาชน คือระหว่างอาสาสมัครกับประชาชนส่วนมากจะประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจนะ โดยหลักของมูลนิธิผมมีทางฝ่ายประชาสัมพันธ์ก็ให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับเรื่องโควิด-19 ครับและเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่จุดหนึ่งจุดใดในพื้นที่ถ้ำพรรณรา ประชาชนเขาต้องการความช่วยเหลือเอาทิ เช่น ไปพ่นยาฆ่าเชื้อในจุดต่างๆก็ได้ทำหนังสือมา ผมก็ได้เซ็นต์อนุมัติหรือแล้วก็ได้

มอบหมายให้ชุดสกัด ชุดนี้เป็นผู้ดำเนินการโดยที่อาสาสมัครคนอื่นๆ จะไม่ได้รวมเพราะไม่ได้ผ่านการอบรมในการดูแลสุขภาพหรือป้องกันความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพและป้องกันในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ครับ

**ผู้วิจัย :** รูปแบบในการประสานงานนะครับส่วนใหญ่จะเป็นการประสานงานผ่านทางไหนครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 6 :** ครับ ถ้าเป็นชาวบ้านทั่วไปนะประชาชนทั่วไปส่วนมาก ถ้าประสานงานมาขอความช่วยเหลือจะมีหนังสือมาถึงหัวหน้าเขตครับ และมีประสานผ่านโทรศัพท์และไลน์ส่วนตัวครับ

**ผู้วิจัย :** ในส่วนของมูลนิธิ มีการประชาสัมพันธ์การณรงค์เป็นไปในรูปแบบไหนบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 6 :** การณรงค์ก็จะเน้นในอาสาสมัครไปประชาสัมพันธ์และบอกต่อกับญาติพี่น้องในครอบครัวแล้วกระจายไปยังเพื่อนบ้านรอบๆ ครับ

**ผู้วิจัย :** ครับ มูลนิธิกับหน่วยงาน โรงพยาบาล รพ.สต. หรือสาธารณสุขอำเภอ ได้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนของมูลนิธิบ้างไหมคะ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 6 :** ส่วนร่วมเช่น โรงพยาบาลถ้าพรณราที่เป็นอุปกรณ์ต่างๆ ขอเรียกว่าได้เวชภัณฑ์ต่างๆ ได้ความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลถ้าพรณราครับ

ส่วนสาธารณสุขอำเภอหรือว่า รพ.สต. เป็นอะไรที่ได้ความอนุเคราะห์มากขึ้นมาโดยตลอด เราเป็นที่ปรึกษากันอยู่ ซึ่งแนะนำแนวทางว่าทางหน่วยงานไหนควรดำเนินการเช่นไร เพื่อได้รับรู้ จะดำเนินการในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

**ผู้วิจัย :** ในส่วนปัญหาอุปสรรคอะครับในการดำเนินการเกี่ยวกับโควิด-19

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 6 :** ปัญหาอุปสรรคถามว่ามีไหม มีหน้างานมีแต่มีน้อยมากครับ อุปสรรคนี้คือการที่เราส่งไปอบรมแค่ 5 นาย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานน้อย แต่อย่างไรเราก็ช่วยกันแก้ไขปัญหาไปครับ

**ผู้วิจัย :** ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือเกี่ยวกับโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอยังมีอื่นๆ อีกมั้ยที่จะแนะนำหรือวิธีการที่เราเห็นว่าน่าจะดีขึ้นบ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 6 :** อันดับแรกที่ผมมอง ว่าควรชี้แจงในที่ประชุมประจำเดือนให้กับสมาชิกในสังกัดประจำทุกครั้งทุกเดือนเกี่ยวกับไวรัสเกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 มันจะเปลี่ยนไปในรูปแบบไหนเราก็ยังไม่รู้แน่ชัด แต่เราต้องมีความพร้อมไว้ก่อนในการรับมือ พร้อมทั้งจะช่วยเหลือประชาชนทุกระดับไม่ว่าจะยากดีมีจนโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ จะสร้างในจุดนี้ให้ยื่นหยัดอยู่ต่อไปมันจะมีก็คนมันจะมีในเครือข่ายอาสาสมัครในหน่วยงานสักก็คนที่แล้วแต่เราต้องการบุคคลที่มีจิตอาสาเป็นที่ตั้งครับ

**ผู้วิจัย :** สำหรับวันนี้ขอขอบคุณครับ

**สัมภาษณ์นายเกษมศักดิ์ ขวัญใน อาสาสมัครผู้ภัยประชาร่วมใจถ้าพรณรา**

**ผู้วิจัย :** ขอทราบชื่อครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** ครับผมนายเกษมศักดิ์ ขวัญในครับ อายุ 26 ปี ตำแหน่งรองผู้ประสานงานของมูลนิธิประชาร่วมใจถ้ำพรรณรา มีประสบการณ์ทำงานในด้านนี้ประมาณ 10 กว่าปีแล้ว ครับ

**ผู้วิจัย :** ในตอนนั้นที่ว่ามีโรคไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ท่านมีหน้าที่อะไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** ในนาที่นั้นผมหน้าที่ในการช่วยเหลือจากการดำเนินประสานของทางโรงพยาบาลถ้ำพรรณราออกรับผู้ป่วย และได้รับการประสานจากอำเภอได้ร่วมมือกันออกรับผู้ป่วยและมีการฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อในหมู่บ้าน ในครัวเรือนต่างๆนะครับ แล้วก็ให้การช่วยเหลือผู้ที่ถูกกักตัวในการมารับการรักษาหรือตรวจหาเชื้อโควิด-19ที่โรงพยาบาลครับ

**ผู้วิจัย :** ในการประสานงานหรือว่าการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโควิด-19 มีการประสานหน่วยงานรัฐที่ไหนบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** ครับ ในส่วนนี้ก็จะไปทางอำเภอ ทางอ.บ.ต. ทางโรงพยาบาลถ้ำพรรณราครับที่ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้จัดตั้งเป็นกลุ่มไลน์ขึ้นมาเป็นในการพัฒนาและสะดวกในการติดต่อ ครับ

**ผู้วิจัย :** นอกจากหน่วยงานรัฐแล้วยังมีภาคเอกชนบ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** ภาคเอกชนในนามของมูลนิธิของมูลนิธิประชาร่วมใจและมูลนิธิกุศลอุทิศร่วมใจและมูลนิธิได้เด็กตั้งนะครับที่ร่วมมือกันเป็นภาคีเครือข่ายครับ และพ่อค้าแม่ค้าที่ร่วมกันป้องกันโรคโควิด-19

**ผู้วิจัย :** ในส่วนของมูลนิธิประชาร่วมใจได้มีการประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนบ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** มีในการประชาสัมพันธ์ทางเพจของเฟสบุ๊คครับ เป็นเพจของมูลนิธิประชาร่วมใจถ้ำพรรณราครับในการป้องกันและดูแลตัวเองในระหว่างช่วงไวรัสโควิด-19 ระบาดครับ

**ผู้วิจัย :** แล้วมีการช่วยในการพ่นยาฆ่าเชื้อไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** มีครับได้รับการประสานจากกลุ่มไลน์ของอำเภอหรือทางอ.บ.ต.ที่เขาขอความอนุเคราะห์มาครับ ในตอนนั้นนะครับมีชาวบ้านหรือว่ามีประชาชนประสานไปทางเพจเฟสบุ๊คหรือว่าทางโทรศัพท์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ แปะไลน์กลุ่มไลน์ของทั้งคู่จะตั้งเป็นภาคีเครือข่ายขึ้นมาครับ

**ผู้วิจัย :** แล้วนอกจากนอกจากเคสที่ทางภาครัฐหรือว่าทางอำเภอ อ.บ.ต. หรือทางโรงพยาบาลส่งไปให้กับทางมูลนิธิแล้วยังมีประชาชนประสานไปที่มูลนิธิไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** มีครับเป็นเป็นเคสที่มีความเสี่ยงหรือว่าตรวจพบเจอแล้วเป็นบวกก็ประสานมาทางมูลนิธิโดยตรงเลยครับโดยไม่ผ่านทางหน่วยงานรัฐ

**ผู้วิจัย :** มูลนิธิได้รับเรื่องนี้แล้วมูลนิธิมีการทำอะไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** มีการแบ่งเป็นหน่วยปฏิบัติงาน หน่วยที่หนึ่งคือรับเรื่องครับ หน่วยที่สองก็นำเรื่องที่ได้รับนั้นไปให้ผู้ออกไปปฏิบัติแล้วก็ให้ผู้ปฏิบัติลงปฏิบัติตามหน้าที่ของตัวเอง ฉีดพ่นฆ่าเชื้อในบ้านนะครับเมื่อเสร็จแล้วก็กลับมาอยู่ที่ตั้ง เตรียมพร้อม ครับ

**ผู้วิจัย :** ขอดถามย้อนกลับไปในช่วงที่อำเภอถ้าพรรณาฯ ยังไม่มีผู้ป่วยโควิด-19 นะครับ ณ ตอนนั้นก็ยังมีการกักตัวอยู่ ในช่วงนั้นที่ว่ามีคนเข้ามาในพื้นที่ที่เราต้องกักตัว ทางมูลนิธิมีการดำเนินการอะไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** มูลนิธิได้เข้าช่วยเหลือกันในจัดตั้ง ศูนย์พักคอยนะครับ ศูนย์ของอ.บ.ต.อำนวยความสะดวกของผู้ที่เข้ามาพักตัวจากนอกพื้นที่เดินทางจากกรุงเทพฯ กักตัวประมาณ 14 วันนะครับ นอกจากนี้ยังมีคนบริจาคอะไรมาผ่านทางมูลนิธิ มีในการบริจาคอาเป็นชุด PE หน้ากาก N95 หรือชุดในการออกปฏิบัติงาน และบางส่วนอย่างเป็นทางการเป็นเครื่องอุปโภคบริโภคที่ให้แก่ผู้ป่วย ครับ

**ผู้วิจัย :** ในส่วนที่เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะนะครับ ในส่วนนี้ครับตอนที่ได้ปฏิบัติงานในตอนในช่วงแรกของโควิด-19 ที่เข้ามาได้เจอปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** ช่วงแรกนะครับเป็นเรื่องเครื่องมืออุปกรณ์ในการออกจับผู้ป่วยหรือผู้เสี่ยงสูงและเครื่องมือในการพ่นยาฆ่าเชื้อก็ไม่เพียงพอครับแต่ทางมูลนิธิได้ช่วยกันออกปัจจัยด้านน้ำมันนะครับเพราะว่ารถต้องใช้น้ำมันตามมูลนิธิไม่ได้รับบริจาคอะไรมาจากเท่าไรแต่ได้การสนับสนุนจากทางอ.บ.ต.บ้าง อำเภอบ้าง โรงพยาบาลบ้าง คืออุปสรรคในการทำงาน ส่วนอีกประเด็นคือเจ้าหน้าที่เสี่ยงภัยเยอะขึ้นแล้วก็เกิดติดเชื้อได้ครับ

**ผู้วิจัย :** เคยเจอปัญหาในการประสานงานกับหน่วยงานรัฐหรือประชาชนบ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** การประสานงานในบางครั้งบางคราว คือต้องติดต่อบริษัทไหนคือมันไม่ได้คล่องตัวเหมือนภาคเอกชนคือสามารถดำเนินการ ได้รวดเร็วภาครัฐต้องไปตามขั้นตอน ครับ

**ผู้วิจัย :** กับชาวบ้านกับประชาชนมีปัญหาอะไรไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** ในความร่วมมือชาวบ้านไม่มีไม่ค่อยมีปัญหาเพราะว่าชาวบ้านให้ความร่วมมือกับทางมูลนิธิเป็นอย่างดีและของหน่วยงานภาครัฐเป็นอย่างดีครับ

**ผู้วิจัย :** ในส่วนของความร่วมมือยังมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ มีไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** ข้อเสนอแนะตรงนี้นะครับ อยากให้หน่วยงานรัฐเอาใจใส่ทางมูลนิธิและหน่วยงานเอกชนให้มากยิ่งขึ้นเพราะว่าอุปกรณ์ประจำรถต่างๆ ได้จากการบริจาคและมูลนิธิก็ไม่ได้มีการพัฒนาศักยภาพต่างๆ ได้ตามสภาพรถที่ใช้มานานแล้วอุปกรณ์ก็ใช้ขาดมานานแล้วก็อยากให้หน่วยงานรัฐและเอกชนหันมาช่วยเหลือตรงนี้นะครับ

**ผู้วิจัย :** ครับในวันนี้ผมก็ขอขอบคุณนะครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 7 :** ขอบขอบคุณครับ

สัมภาษณ์นายพงษ์ศักดิ์ ชิตเขียว ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลคลองเส

ผู้วิจัย : ขอทราบชื่อสกุลครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 : ชื่อนายพงษ์ศักดิ์ ชิตเขียว

ผู้วิจัย : ปัจจุบันอายุเท่าไร

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 : ปัจจุบันอายุ 53 ปี

ผู้วิจัย : ในตอนนั้นที่มีโควิด-19ระบาด ท่านดำรงตำแหน่งอะไรครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 : ตอนนั้นดำรงตำแหน่งเป็นแพทย์ประจำตำบลคลองเส และก็เป็นประธานในระดับตำบล

ผู้วิจัย : ขอทราบประสบการณ์ทำงานนอกจากแพทย์ประจำตำบล

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 : ประสบการณ์ทำงานนอกจากแพทย์ประจำตำบล ปี 2547 ที่เป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเส ปี 2548 ถึง 2552 เป็นรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเส

ผู้วิจัย : ตอนที่เกิดเหตุการณ์โควิด-19 ระบาด ตอนนั้นท่านได้มีการแก้ไขปัญหาอย่างไรบ้างครับ ในตำบล

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 : ในฐานะแพทย์ประจำตำบลแล้วก็ ประธานอสม.ตำบล ตอนนั้นเมื่อเริ่มสถานการณ์โควิด-19 ตามระเบียบพระราชบัญญัติของแพทย์ประจำตำบลเนี่ยคือเขาบอกว่าจะเป็นผู้ช่วยเหลือของกำนันครับแล้วก็รายงานให้กำนันทราบแล้วก็กำนันก็ได้รายงานให้อำเภอบทราบในสถานการณ์โควิด-19เป็นรายวัน

ในส่วนประธานอสม. นะครับก็ได้ดำเนินการในเรื่องของการเรียกประธานอสม.แต่ละหมู่บ้านมาร่วมประชุมแล้วก็ดำเนินการในเรื่องของการประชาสัมพันธ์แล้วก็ในเรื่องของการลงพื้นที่เมื่อมีการเกิดเหตุของผู้ติดโควิด-19ในพื้นที่ เราจะใช้ในเรื่องของอสม.เป็นแกนหลักก็คือเรียกประธานอสม.ทุกหมู่บ้านแล้วก็มาออกแบบแล้วก็ชี้แจงการทำงานร่วมกันด้วยการเข้าถึงและเกาะประตูบ้าน

ผู้วิจัย : ในช่วงที่อำเภอดำเนินการยังไม่มีการฉีดเชื้อ บทบาทของอสม. นอกจากประชาสัมพันธ์ตามบ้านที่ตนรับผิดชอบแล้วเนี่ยยังมีบทบาทอื่นไหมครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 : ในส่วนตรงนั้นเมื่อเกิดสถานการณ์โควิด-19ในช่วงนั้นเราจะใช้ในการให้อสม. เฝ้าระวังและผู้ที่เดินเข้าออกในหมู่บ้านและในตำบลเนี่ยเราจะให้อสม.แต่ละหมู่บ้านเนี่ยดำเนินการคัดกรองผู้เข้าออกแล้วรายงานให้อำเภอบทราบ

ผู้วิจัย : ในช่วงนั้นการประสานความร่วมมือกับทางภาครัฐ เป็นอย่างไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 :** ในการประสานร่วมมือกับภาคีเครือข่ายของภาครัฐอย่างเช่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเราจะใช้ในรูปแบบการทางสื่อสารบ้าง การไปพบปะกันที่สำนักงานโดยตรงบ้างครับ นั่นก็คือการที่ประสานงานกัน

**ผู้วิจัย :** แล้วกับภาคประชาชนทั่วไปมีการประสานงาน การขอความร่วมมือ ได้ขอความร่วมมือผ่านทางไหนบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 :** ในการขอความร่วมมือกับภาคประชาชนเรามีภาคีเครือข่ายอย่างเช่นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านผู้ใหญ่บ้านและกำนันสารวัตรกำนันครับ เราก็ได้ประสานให้ร่วมกันให้ให้เป็นอีกหนึ่งที่ได้ช่วยในเรื่องของการที่เราเป็น ในฐานะที่เราเป็นประธานอสม.ก็ประสานไปทางกำนันผู้ใหญ่บ้านผู้ช่วยแพทย์สารวัตรคือมันจะได้ทำงานร่วมกันนะครับ

การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางอื่นเราใช้ในเรื่องของเฟซบุ๊กในระบบออฟไลน์ออนไลน์พวกนี้ครับคือในการที่ประชาสัมพันธ์นะครับเป็นการสื่อสาร แล้วก็มีการเอารถไปประชาสัมพันธ์ครับ ในส่วนของอำเภอจะรับขอประชาสัมพันธ์และใช้รถแห่ไปทั้งตำบลและประชาสัมพันธ์

**ผู้วิจัย :** ถ้ามีผู้ที่จะต้องสงสัยว่าจะมีเชื้อโควิด-19 เข้ามาในพื้นที่ บทบาทของประธานอสม.หรืออสม.ในพื้นที่ต้องทำอะไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 :** ในเคสอย่างนั้นครับเมื่อมีคนเข้ามาในพื้นที่ อย่างงั้นคือเราต้องรีเซตอยู่แล้วในเบื้องต้นแต่ถ้ามีการที่จะสงสัยว่าจะมีการติดเชื้อเราจะมี ศูนย์ในการแยกในเรื่องของการคัดกรองและแยกไปกักตัวนะครับเพื่อรอดูอาการนะครับมันก็มีในส่วนที่เราไปไปตั้งศูนย์ไว้อีกหนึ่งช่องทางครับ

**ผู้วิจัย :** ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับเรื่องการประสานงานความร่วมมือกับภาครัฐนี้มีบ้างไหม

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 :** ในการประสานงานกับภาครัฐก็ต้องยอมรับความเป็นจริงว่าในบริบทของพื้นที่ของเราอย่างเช่นในการสื่อสารในเรื่องของถนนในเรื่องของมันค่อนข้างที่จะลำบากนิดนึงแต่มันจะล่าช้าอยู่ในเรื่องของการที่เจ้าหน้าที่นะครับของอย่างเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงมาดูซ้ำ ถามว่าเขานี้ไม่ได้พบเขาไม่ได้มีความว่าผมไม่ได้ห่วงใยแต่เนื่องจากบุคลากรนะครับมันน้อยนะครับแล้วก็เลยทำงานล่าช้าแต่ก็คงไม่เป็นอุปสรรคจนแก้ปัญหาไม่ได้ครับ

**ผู้วิจัย :** แล้วปัญหาอุปสรรคความร่วมมือของประชาชนภาคประชาชนในพื้นที่มีไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 :** ปัญหาอุปสรรคของภาคประชาชนนะครับมีปัญหาอยู่นิดหนึ่งก็คือในเรื่องของเมื่อเขาเกิดมีอาการที่สมมุติว่าเขาจะติดเชื้อหรือเป็นเคสสงสัยเนี่ยส่วนใหญ่ประชาชนจะไม่ค่อยยอมรับความเป็นจริงนะครับ ไม่ค่อยยอมรับความจริงแล้วที่นี้การเข้าไปคัดกรองอะไรคือมันจะ

ถ้าหากชนิดหนึ่ง ในการที่คนให้ความให้ข้อมูลไม่เต็มที่ครับแต่เขาไม่ข้อมูลแบบปิดบังไปก่อน แต่สุดท้ายก็ให้ความร่วมมือได้เป็นอย่างดีครับ

**ผู้วิจัย :** ปัญหาของการสื่อสารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีบ้างไหมคะ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 :** ปัญหาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนะครับก็ในการสื่อสารมันก็มี เพราะว่าหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะบริบทของตำบลคลองเสกของสาธารณสุขมันจะไม่มี แต่มันจะมีนักพัฒนาชุมชนที่คอยรับผิดชอบอยู่เพราะฉะนั้นในการประสานงานมันก็มีอุปสรรคเล็กน้อยนะครับเล็กน้อยในเรื่องของเอกสารอะไรพวกนี้คือมันจะเข้าไปนิดหนึ่ง

**ผู้วิจัย :** ที่ได้กล่าวมาทั้งหมดแล้วยังมีข้อเสนอแนะอื่นๆอีกมั้ยครับเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาหรือการสร้างความร่วมมือในภาครัฐภาคเอกชนในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับปัญหาโควิด-19

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 8 :** คือในความคิดของผมนะครับผมว่าคือภาคีเครือข่ายนะครับในการทำงานบูรณาการร่วมกันเนี่ยมันจะต้องตั้งเป็นวอร์รูมแล้วก็ในการจัดนะครับในรูปแบบของการเข้าถึงประชาชน ให้ได้มากกว่านี้ก็คือในเรื่องของการตั้งคณะกรรมการที่ให้เดินไปในกรอบว่าเนี่ยคนนี้รับผิดชอบเรื่องนี้คนนั้นรับผิดชอบเรื่องนั้น แล้วก็มาออกแบบอีกทีเพราะออกแบบเสร็จแล้วที่นี้มันจะได้ชองกันในเรื่องของสถานการณ์โควิดได้อย่างมากโดยการใช้คุณเป็นสื่อกลางของผู้แนะนำครับให้เป็นสื่อกลางให้เยอะนะครับ

**ผู้วิจัย :** ก็วันนี้ขอขอบคุณครับ

**สัมภาษณ์นายสันติ รัฐนิยม ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอถ้ำพรรณรา**

**ผู้วิจัย :** ขอทราบชื่อสกุลของท่านครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 9 :** ผมนายสันติ รัฐนิยม ประธานชมรมอสม.อำเภอธรรมดา

**ผู้วิจัย :** ปัจจุบันอายุเท่าไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 9 :** ปัจจุบันอายุ 52 ปีครับผม

**ผู้วิจัย :** มีประสบการณ์ทำงานที่ไหนบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 9 :** ก็เป็นสมาชิกอบต 4 สมัยเป็นรองประธาน หนึ่ง สมัยและก็เป็นประธานสภา สอง สมัยแล้วก็ทำจิตอาสาหลายๆด้านนะครับ

**ผู้วิจัย :** ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ภายในอำเภอ ท่านในฐานะประธานอสม.ของอำเภอ ได้ดำเนินการอย่างไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 9 :** ทางรัฐบาลได้ประกาศข่าวว่ามีโรคภัยเข้ามาเป็นโรคโควิด-19 ติดต่อได้ง่าย ยังไม่มียารักษาแต่เราสามารถที่จะป้องกันได้ ช่วงนั้นผมก็ได้ประชุมกับสาธารณสุขแล้วก็ประชุมอสม. ประธานชมรม คณะกรรมการอสม.เราก็เลยตั้งความเห็นว่าการป้องกันคือตอนแรกเราก็เว้น

ระยะห่าง แล้วเราก็ต้องมีการทำความสะอาดโดยเฉพาะการล้างมือหลังจากมีการสัมผัสสิ่งต่างๆ ล้างมือบ่อยๆ อันนี้ก็เป็นเรื่องสำคัญแล้วก็ในเรื่องของการใช้เมส หรือว่าหน้ากากอนามัยในการป้องกัน หลังจากนั้นผมก็เลยคิดว่าถ้าอย่างนั้นเดี๋ยวจังหวะนั้นคือมันจะมีปัญหาในเรื่องของหน้ากากอนามัยไม่มีไม่พอที่เขาจะให้ข้าราชการสาธารณสุข ผมก็เลยคิดเป็นคนแรกของของจังหวัดนครศรีธรรมราชว่าเชิญชวนอสม. และเจ้าหน้าที่ มาเย็บเมสผ้าพากันนะครับ อันนี้เราก็เอาเศษผ้าที่เหลือเอามาเย็บ แล้วก็เรามาทำน้ำยาล้างมือนะครับ อันนี้ก็เป็นตอนแรกเลยในการวางแผนตรงนั้นนะครับ

**ผู้วิจัย :** การสร้างเครือข่ายระหว่างอสมกับชาวบ้านในพื้นที่ที่มีการดำเนินการอย่างไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 9 :** อันนี้คือตอนแรกเราก็มีการประชาสัมพันธ์นะครับ เราบริการให้ประชาชนมีความรู้มีความเข้าใจและก็มีความตระหนักครับ ไม่ตื่นตระหนกนะครับมีความตระหนักในเรื่องของการป้องกันเราก็เข้าไปเกาะประตู่ทำข้อมูลทุกอย่างมีพี่น้องประชาชนมีลูกหลานทำงานอยู่ที่ไหนอย่างไรเราก็เก็บข้อมูลทั้งหมดเพื่อที่จะได้มีการป้องกัน

**ผู้วิจัย :** ทีมงานอสม.กับทางภาครัฐนะครับได้มีการประสานงานอะไรกันบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 9 :** อันนี้เรามีการประชุมเออ โดยเฉพาะในประชุมในกลุ่มไลน์นะครับประชุมกลุ่มไลน์ใหม่ว่า ในส่วนของอสม.อำเภอ ในส่วนของสาธารณสุข ในส่วนของข้าราชการของกระทรวงศึกษาธิการ ด้วยกันก็ดีเหมือนกันก็เราก็มาประชุมแล้วก็มีการวางแผนในการป้องกันการมี การมอบหมายหน้าที่กันนะครับในการปฏิบัติหน้าที่และก็ในส่วนของอ.บ.ต.ก็เราก็มีส่วนร่วมในการคิดในการวางแผนในการเรื่องของการเข้าไปดูแลการป้องกันแล้วก็มีการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านมีความรู้มีความเข้าใจในเรื่องของการป้องกันโรคนี้ครับ

**ผู้วิจัย :** ทีมงานอสม.กับทางการประสานงานกับหน่วยงานเอกชนนะครับในพื้นที่มีเป็นไปอย่างไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 9 :** อันนี้เราก็มีบริษัทมีโรงงานเดียวที่อยู่ใกล้ๆในพื้นที่อะครับเราก็มีส่วนร่วมในเรื่องของการป้องกันเพราะว่าในโรงงานเนี่ยส่วน หนึ่ง ก็มีอาชวต่างด้าวเข้ามาอยู่ด้วยครับแล้วก็ในส่วน ของโรงงานเนี่ยเขาก็มีทุนและก็มีมาตรการป้องกันอยู่แล้วแล้วก็ส่วนหนึ่งทางโรงงาน ทางห้างร้านส่วนต่างๆเค้าก็มาช่วยเหลืออย่างเช่นมาช่วยเหลือให้บริจาคน้ำบ้างบริจาคสิ่งของต่างๆอาหารเพื่อไว้ใช้ในยามฉุกเฉินในการป้องกันในการกักตัว

**ผู้วิจัย :** รูปแบบการประสานงานต่อหน่วยงานรัฐต่อภาคเอกชนหรือว่าภาคประชาคมสังคมหรือว่าประชาชนนะครับมีการใช้รูปแบบอะไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 9 :** เราประสานงานกันตรงนี้ส่วนใหญ่ก็ใช้กลุ่มไลน์นะครับใช้ไลน์ในการสื่อสารต่างๆเพราะว่าเราจะไปพบปะกันไม่ได้นะครับตรงนี้เราก็สามารถใช้กลุ่มไลน์ในการสื่อสารตั้ง



กลุ่มไลน์มาในกลุ่มไลน์ของอาร์ตในชุมชนกลุ่มไลน์ของคณะกรรมการกลุ่มไลน์กลุ่มผู้ประสานงานอันนี้เราก็สามารถติดต่อกันได้ตลอดเวลาครับผม

**ผู้วิจัย :** ในฐานะที่เป็นประธานอสม.ของอำเภอด้วยเมื่อพบผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อหรือว่าเข้ามาจากนอกพื้นที่เนี่ยการดำเนินการเราดำเนินการอะไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 9 :** อันนี้เรามีแผนงานอยู่แล้วนะครับเราต้องเก็บข้อมูลต่างๆที่ว่าถ้าว่ามีลูกหลานของใครที่จะอยู่นอกพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ที่เอาประกาศเป็นพื้นที่ความเสี่ยงอย่างเช่น 10 จังหวัดความเสี่ยงที่จะเดินเข้ามาในพื้นที่เนี่ยเราก็มีการวางแผน ให้พี่น้องประชาชนแจ้งแล้วก็มีสถานที่กักตัวไว้สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเดินเข้ามาในพื้นที่คือเราจะไม่ให้พี่น้องประชาชนเข้าไปอยู่ร่วมหรือว่าไปเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดต้องมีมาตรการกักตัวป้องกันครบ 14 วันครับผม

**ผู้วิจัย :** ปัญหาอุปสรรคในการที่เราเข้าไปไปกับชุมชนเข้าไปกับหน่วยงานรัฐเนี่ยมีปัญหาอะไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 9 :** ปัญหาส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยมีในเรื่องของปัญหา แต่มีบ้างในส่วนของบางคน พี่น้องบางคนเนี่ยคือไม่ค่อยที่จะให้ความร่วมมือในเรื่องของไปอยู่ศูนย์กักตัวอะไรประมาณนี้เนาะครับ เพราะว่าอาจจะไม่สะดวกไม่อะไร แต่ว่าทางคณะกรรมการหรือว่าทางผู้ประสานงานติดต่อเนี่ยผู้ควบคุมโรคเนี่ยเราก็ได้พูดคุยเข้าใจว่าโรคเนี่ยเราต้องปฏิบัติกันอย่างนี้เราต้องทำอย่างนี้เพื่อไม่ให้เกิดการกระจายก็พี่น้องก็รู้รับฟังนะครับแล้วก็ปฏิบัติตามครับ กับหน่วยงานรัฐเนี่ยเราก็สามารถที่จะติดต่อเชื่อมโยงกันได้ตลอดเวลาที่ไม่ค่อยมีปัญหาทุกหน่วยงานเนี่ยเขาให้ความร่วมมือแล้วก็เขาตระหนักถึงเรื่องในการป้องกัน ก็ทำงานร่วมกันตลอดครับปัญหาที่ไม่ค่อยมีครับ

**ผู้วิจัย :** การสื่อสารของทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับทางหมู่บ้านและทางอสม.เป็นอย่างไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 9 :** การสื่อสารตรงนี่คือทางท้องถิ่นเนี่ยทางอ.บ.ต.เนี่ยเขาก็มีหน่วยงานการประชาสัมพันธ์มีรถแห่ประชาสัมพันธ์ให้พี่น้องประชาชนได้รับทราบในเรื่องของการหากมีจุดไหนกลุ่มไหนเสี่ยงหรือว่าพี่น้องจะเดินทางเข้ามาเนี่ยคือเขาจะมีการประชาสัมพันธ์และก็มีมีการพูดคุยประชาสัมพันธ์ให้พี่น้องประชาชนได้รับทราบ แล้วก็เชิญคนที่มาจากพื้นที่เสี่ยงไปอยู่ที่ศูนย์กักตัวเนาะครับ

**ผู้วิจัย :** นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะอื่นๆเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโควิด-19 อีกไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 9 :** โควิด-19 เนี่ยเรายังต้องดูแล เราต้องยังป้องกันอยู่ตลอดเวลาเพราะฉะนั้นก็พี่น้องประชาชนส่วนใหญ่เนาะครับอย่างช่วงหลังๆเนี่ยพอมีการประกาศในเรื่องของให้ประชาชนกักตัวที่บ้านอะไรแบบนี้เนี่ยก็ตรงนั้นแหละก็คือมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นแล้วก็ ทางเราเองในอสม.หรือว่าหน่วยงานราชการเนี่ยก็ยังมีมาตรการในการควบคุมดูแลในการป้องกันอยู่เนาะครับก็

ประชาสัมพันธ์อยู่ตลอดเวลาทำให้พี่น้องเนี่ยมีการใช้มาตรการในการอยู่ร่วมกันไม่ว่าจะเว้นระยะห่างหรือในการออกไปนอกพื้นที่ออกนอกบ้านต้องมีสวมหน้ากากอนามัยนะครับอันนี้ก็ต้องประชาสัมพันธ์กันอยู่ตลอดครับ

ผู้วิจัย : ครับวันนี้ขอบคุณครับ

**สัมภาษณ์นางสาวอัจฉรา สาระพงษ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ม.3 ต.คลองเส**

ผู้วิจัย : ขอตราบชื่อคุณครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 : ชื่อนางสาวอัจฉรา สาระพงษ์ค่ะ

ผู้วิจัย : อายุเท่าไรครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 : อายุ 35 ปีค่ะ

ผู้วิจัย : ในขณะที่เกิดปัญหาโควิด-19 ระบาดคุณดำรงตำแหน่งอะไรครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 : เป็นอสม. ค่ะ

ผู้วิจัย : นอกจากอสม.แล้วยังมีการประกอบการทำงานเรื่องอะไรบ้างครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 : ประกอบการทำงานเรื่องกองทุนหมู่บ้านค่ะแล้วก็สภาองค์กรชุมชนของตำบลคลองเสค่ะ

ผู้วิจัย : เกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายของการแก้ไขปัญหาโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้มีการแก้ไขปัญหาอย่างไรบ้าง

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 : ช่วงที่มีโควิด-19 นะคะทางอสม.ก็ร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงไปยังพื้นที่แต่ละหมู่บ้านเคาะประตู เราจะบอกวิธีการป้องกันตัวเองโดยการทำหน้ากากผ้าก่อนเพราะช่วงนั้นหน้ากากก็หายากอยู่ ก็ได้ทำหน้ากากผ้าแล้วก็รวมตัวกันป้องกันดูแลตัวเอง สวมหน้ากากผ้า เว้นระยะห่างแล้วก็การกินก็ใช้ช้อนกลางค่ะ

ผู้วิจัย : นอกจากที่มีการร่วมงานกับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วยังมีหน่วยงานอื่นเข้าไปร่วมด้วยไหมครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 : ร่วมค่ะก็เป็นหน่วยงานของฝ่ายปกครอง กำนัน-ผู้ใหญ่บ้านแล้วก็สาธารณสุขอำเภอที่ว่าการอำเภอก็ร่วมช่วยกันนะคะบูรณาการป้องกันโรคทั้งหมดเลยคะ

ผู้วิจัย : นอกจากหน่วยงานรัฐและยังมีภาคเอกชนอื่นๆไหมครับที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือป้องกัน

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 : ช่วงนั้นตอนที่เกิดโรคของตำบลคลองเสนะคะไม่มีหน่วยงานเอกชนเข้าไปร่วมคะ

ผู้วิจัย : ส่วนของประชาชนนะครับมีการช่วยในการควบคุมโรคอย่างไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** ประชาชนที่ตื่นตัว ในช่วงนั้นเจ้าหน้าที่ของรัฐก็เข้าไปให้ความรู้ การทำหน้ากาก ผ้าการช่วยกันทำเจลล้างมือ บูรณาการกันทุกด้านค่ะก็ทำให้เกิดโรคน้อยที่สุด

**ผู้วิจัย :** ลักษณะการประสานงานหรือว่าการมีส่วนร่วมของหน่วยงานรัฐกับทางอสม. ช่วยกันอย่างไรบ้างครับมีการประสานงานทางไหนบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** โดยตัวหลักๆเลยนะค่ะก็คือ อสม.ร่วมกับรพ.สต.ก็คือ อสม.รับคำสั่งมาจากเจ้าหน้าที่อีกครั้ง แต่การบูรณาการร่วมก็คือเราทำงานร่วมกันอยู่แล้วก็คือแต่ละคนเนี่ยก็สวมหมวกหลายใบอยู่แล้วบูรณาการงานร่วมกันค่ะ

มีการสร้างกลุ่มไลน์รื้อขึ้นมา ทั้งอสม.ในระดับหมู่บ้าน ไลน์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถ้าเกิดมีเหตุหมู่บ้านว่าบ้านหลังนี้ติดเชื้อโควิด-19 แล้วก็จะมีการกั้นเชือกมีการป้องกันคนรอบข้างแต่ก็ชาวบ้านไม่ทิ้งกันนะค่ะก็คนที่ป่วยโรครึ่คือชาวบ้านอ่าก็จะนำอาหารมาให้ ผู้นำชุมชนก็จะปรุงอาหารส่ง

**ผู้วิจัย :** นอกจากมีการติดต่อผ่านกลุ่มไลน์แล้วยังมีการติดต่อหรือว่าการประชาสัมพันธ์ให้รู้เกี่ยวกับโรคนี

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** ก็จะมีส่วนใหญ่นี่ผ่านเฟสบุ๊คนะค่ะผ่านเฟสบุ๊คเป็นหลักแล้วก็รายนี้ก็คือเฉพาะกลุ่มที่ร่วมงานกันอยู่แต่เฟสบุ๊คเนี่ยก็เป็นการกระจายข้อมูลข่าวสารที่ดีที่สุดค่ะ

**ผู้วิจัย :** ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นที่ได้พบเจอส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาอุปสรรคด้านใดครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** ปัญหาเรื่องอุปสรรคการประสานงาน อาจส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีปัญหาเนะค่ะ แต่ว่าถ้าเกิดก็เป็นช่วงที่มีกลุ่มเสี่ยง โรคนะค่ะ เหมือนตัวดิฉันเองก็ประสานงานระวังตัวผู้ป่วยเพราะว่าเราเป็นอสม.เองด้วยแล้วก็ขนาดนั้น เราต้องส่งยาให้ผู้ป่วยด้วยเพื่อที่ว่ามีผู้ป่วยหลายรายหลังเราก็ไปสัมผัสกับผู้ป่วยแล้วก็ต่อมาราก็ได้ติดเชื้อโควิด-19เองค่ะ

**ผู้วิจัย :** นอกจากนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีส่วนร่วมอะไรบ้างไหมครับในส่วนการแก้ไขปัญหา

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** องค์การบริหารส่วนตำบลเนี่ยมีการเชิญชวนชาวบ้านทำหน้ากากผ่านะค่ะและก็แจกจ่ายให้กับหมู่บ้านและก็เจลแอลกอฮอล์แจกให้กับหมู่บ้านค่ะ แต่ก็ไม่ทั่วถึงละก็ถือว่าช่วงนั้น หน้ากากอนามัยขาดแคลนมาก

**ผู้วิจัย :** นอกจากที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองเสจะเข้ามาช่วยในการหน้ากากผ้าแล้วยังมีการประชาสัมพันธ์หรือมีการใช้สื่ออะไรขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองเสบ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** ส่วนใหญ่จะเป็นทางเฟสบุ๊คอะค่ะ จะบอกถึงวิธีการดูแลรักษาถ้าเป็นแล้วควรจะดูแลรักษาอย่างไรจะป้องกันตัวเองและคนในครอบครัวยังไงอะค่ะ

**ผู้วิจัย :** ปัญหาอุปสรรคในเรื่องอื่นๆเกี่ยวข้องกับที่เราไปกักตัวชาวบ้านได้พบเจอไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** มีบางบ้าน เขาก็ชัดเจนนะคะ ไม่ให้กักตัวแต่ก็ใช้ถ้อยทีถ้อยอาศัย บอกถึงถ้าคุณไม่ควบคุมโรคนี้จะไปติดต่อเพื่อนบ้านเราก็อธิบายให้เขาเข้าใจนะคะแล้วเขาก็ให้ความร่วมมือแล้วเราก็กังวลเรื่องอาหารการกินถ้าออกจากบ้านไม่ได้นี้จะกินอะไร แต่ว่าทางผู้นำชุมชนร่วมกับอ.บ.ต. นะคะร่วมกันเราจะมีอาหารแจกจ่ายทั้งอาหารสดและก็อาหารแห้งถือว่าช่วงแรกยังมีการติดเชื่อน้อยถือว่าได้ช่วยเหลืออย่างทั่วถึงค่ะ

**ผู้วิจัย :** แล้วหลังจากที่มีการติดเชื่อกับแล้วรับว่าท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรที่สำคัญต่อการสร้างความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานทั้งภาครัฐทั้งภาคเอกชนประชาชนอย่างนี้ครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** ปัจจัยหลักๆเลยที่เกี่ยวข้องคือการร่วมไม่ร่วมมืออะคะมันต้อง ช่วยเหลือกัน เพราะการบูรณาการคือทำให้ผสม.รณรงค้อยู่ฝ่ายเดียวมันก็ไม่ได้หรือว่าจะให้ท้องถิ่นอย่างเดียวก็ไม่ได้ ก็ต้องช่วยกันบูรณาการร่วมถึงเราต้องพูดอ้างถ้อยทีถ้อยอาศัยกับชาวบ้านด้วยว่าท่านจะต้องดูแลตัวเองรักษาตัวเองยังไงเมื่อเป็นแล้วไม่ให้ปกปิดข้อมูลขอให้แจ้งทางอสม.ทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเนี่ยจะมีการไปรักษาถึงที่บ้านเลยอะคะ

**ผู้วิจัย :** ผมขออนุญาตถามเกี่ยวกับมีการจะต้องกักตัวบุคคลที่กลับมาจากพื้นที่ต่างพื้นที่อย่างครับอสม.มีการสร้างลำดับการดำเนินการอย่างไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** ถ้าเกิดในพื้นที่ สิ่งแรกเลยนะคะที่เราได้ วางแผนงานกันว่าถ้าเกิดมีคนนอกพื้นที่เข้ามาในพื้นที่สิ่งแรกเลยคืออสม.ในพื้นที่ตรงนั้นต้องรู้ก่อนสิ่งแรกก็ต้องไปพบปะพูดคุยกันนะคะว่าท่านมาจากที่ไหนมาจากพื้นที่ 4 ขงมัยถ้าเกิดท่านมาจากพื้นที่เสี่ยงเนี่ย ท่านจะต้องกักตัวดูอาการซึ่งสถานที่กักตัวตรงนี้เราก็ได้เตรียมการไว้ให้ท่านเรียบร้อยแล้วจะมีทุกอย่างเลยอะคะจะมีเครื่องนอนหมอนมุ้งอาหารแห้งอาหารสด โดยจะมีบริการตรงนี้ค่ะ

ในส่วนการกักตัวก็จะมืองค์กรภาครัฐเข้าไปมีส่วนร่วม เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแล้วก็ตัวอสม.และก็อาจทางด้านอบต.ก็ช่วงนั้นก็มีการส่งเสริมให้ด้านถุงยังชีพ จะมีถุงยังชีพมาให้ถ้ากักตัวครบเราก็จะออกอ่านหนังสือรับรองให้ ว่าได้ผ่านการกักตัวเรียบร้อยแล้วแต่ถ้าเกิดว่าเป็นโรคก็ทางโรงพยาบาลมีการตรวจรักษาถ้าเกิดว่ามีอาการรุนแรงก็คือส่งต่อไปโรงพยาบาลค่ะ

**ผู้วิจัย :** ท่านยังมีข้อเสนอแนะอะไรอีกหรือไม่ครับในการแก้ไขปัญหา

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** จริงๆการปฏิบัติตัวในตำบลคลองเส คิดว่าที่ผ่านมามีดีที่ที่สุดแล้วเพราะว่า การที่เรามารจากพื้นที่เสี่ยงหรือไม่พื้นที่เสี่ยงก็ตาม เราต้องป้องกันคนในครอบครัวเราให้ดีที่สุดอย่างน้อยๆการกักตัวก็ถือเป็นการดูว่าเราติดเชื้อมาไหม อย่างน้อยๆจะทำให้คนในครอบครัวของเราปลอดภัยรวมถึงตัวเราเองด้วยค่ะ

**ผู้วิจัย :** แล้วในเรื่องเกี่ยวกับ โรคโควิด-19 อย่างเงี้ยรับว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับโลกดังกล่าวว่ามันเป็นการสร้างอุปสรรคสร้างปัญหาใหม่ครับในการใช้ชีวิต

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** สำหรับโรคโควิด-19 คิดฉันคิดว่ามันเหมือนไข้หวัดธรรมดาชนิดหนึ่ง อะค่ะถามว่าตัวเองเคยคิดไม่ไหวตัวเองก็เคยคิดมาแล้ว หนึ่ง ครั้งแต่ว่าอาการของโควิดเนี่ย แต่ละท่านมันจะมีอาการไม่เหมือนกันนะคะเหมือนตัวฉันเองคิดฉันเป็นทั้งๆที่ฉีดวัคซีนมาแล้ว 3 เข็มก็ติดเชื่อ

**ผู้วิจัย :** อำเภอหรือทางโรงพยาบาลนะครับได้มีการใช้สื่อสารประชาสัมพันธ์อะไรบ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** ส่วนใหญ่ก็จะผ่านทางโทรศัพท์นี่แหละคะก็ผ่านทางเฟสบุ๊คผ่านทางไลน์แต่จริงๆเอาให้ชาวบ้านเข้าใจที่สุดก็คือโดยตัวอสม.เป็นหลักไปเกาะประตูเลยคะแล้วก็นั่งพูดนั่งอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจเพราะว่าอสม. หนึ่งคนเนี่ยรับผิดชอบบ้านแค่หนึ่งหลังคะ

**ผู้วิจัย :** ครับ รูปแบบการแก้ไขปัญหาการเกิดโรคภัยพิบัติโควิด-19 ก่อนมีการเกิดเหตุทางอสม. ได้มีการเตรียมความพร้อมอะไรบ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 10 :** เราได้เตรียมความพร้อมแล้วนะคะเตรียมความพร้อมตั้งแต่ ตัววัคซีนหมุ่ และก็อุปกรณ์ที่จะใช้ในการดูแลผู้ป่วยก็จะมียารักษาโรคตามอาการคะ

**ผู้วิจัย :** สุดท้ายนี้ขอบคุณมากครับ

#### สัมภาษณ์นางสาวดวงกมล สวัสดิ์ ประชาชน อาชีพ ข้าราชการครู

**ผู้วิจัย :** ขอทราบชื่อสกุลครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 :** ชื่อนางสาวดวงกมล สวัสดิ์คะ

**ผู้วิจัย :** ปัจจุบันอายุเท่าไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 :** ปัจจุบันอายุ 24 ครับ

**ผู้วิจัย :** อาชีพอะไรครับตอนนี้

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 :** ครูอัตราจ้าง โรงเรียนรัฐบาล

**ผู้วิจัย :** ครับเคยมีประสบการณ์การทำงานหรือการประกอบอาชีพอื่นไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 :** ไม่มีคะ

**ผู้วิจัย :** ครับ ขอถามคำถามเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายของการแก้ไขปัญหาโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอถ้าพรรณรานะครับ เมื่อท่านมีอาการติดโควิด-19 แล้วเนี่ยท่านได้แจ้งไปที่หน่วยงานไหนบ้างครับตอนนั้น

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 :** จะแจ้งไปที่ผู้ใหญ่บ้าน จะมีอสม. เขาก็รับรู้นะคะเพราะตอนนั้นเหมือนว่าแจ้งไปสักคนนึงเนี่ยข่าวก็คือจะกระจายเร็วมากเลยตอนนั้นคะ แล้วคราวนี้ก็ทางอนามัยบ้านขวัญมาเข้ามาแบบช่วยตรวจช่วยเช็ค ถามอาการหา แบบทั้งบ้านว่ามีความเสี่ยงหรือเปล่าตอนนั้น

**ผู้วิจัย :** เมื่อเกิดโรคโควิด 19 ระบาดขึ้นเนี่ยการติดตามสถานการณ์ของท่านได้ติดตามจากหน่วยงานไหนบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 :** ติดตามจากรถขยายเสียง แล้วก็จากโรงพยาบาลถ้ำพรรณรา แล้วก็จากอำเภอถ้ำพรรณราด้วยค่ะที่เป็นในเฟสอะ แล้วก็ของทางจังหวัดอันนี้คือที่ติดตามแบบผ่านออนไลน์นะคะ

**ผู้วิจัย :** ในส่วนของการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโควิด-19 ในฐานะที่เป็นครูได้มีการช่วยในการรณรงค์กับเด็กๆไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 :** มีค่ะ ก็จะมีการประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนได้รับทราบถึงโควิด-19ที่เกิดขึ้นและวิธีการป้องกันตามมาตรการป้องกันด้วย เพื่อที่จะไม่ได้รับเชื้อโควิด-19 นั้น ให้เด็กๆอ่านแล้วก็จะมีการแปะติดตามบอร์ดให้คะแนนเป็นบทความรู้แล้วก็จะมีอะไปความรู้ให้นักเรียนได้ทำได้อีกศึกษาค่ะ แล้วก็ให้เขาได้ศึกษาด้วยตัวเองแบบผ่านออนไลน์

ตอนนั้นที่เข้ามาสอนก็มีการเรียนการสอนแบบออนไลน์แล้ว ตอนนั้นอะก็คือตอนที่ติดช่วงแรก

**ผู้วิจัย :** ในโรงเรียนยังมีหน่วยงานอื่นเข้ามาประชาสัมพันธ์อะไรไหมครับเกี่ยวกับโรคโควิด-19

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 :** ก็จะเกี่ยวกับเป็นสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาล เป็นอสม.ที่เข้ามาให้ความรู้ค่ะ

**ผู้วิจัย :** ครับแล้วก็ถ้าเป็นหน่วยงานเอกชนอย่างบริษัท ห้างร้านต่างๆที่ตอนนั้นที่อยู่ใน โรงเรียนมีเข้ามาติดต่อประสานงานไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 :** เข้ามาช่วยเหลืออะไรเรื่องเกี่ยวกับเจลล้างมือ หน้ากากอนามัย

**ผู้วิจัย :** ปัจจัยที่คุณคิดว่ามีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคเนี่ยคิดว่ามาจากเรื่องอะไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 :** อย่างแรกเลยอยู่เหมือนว่าถ้าเป็นในโรงเรียนนะ เด็กเขาก็จะอยู่ใกล้ชิดกันห่างกันได้แป๊บเดียวแล้วก็ชิดกัน แล้วก็เรื่องแมสจะไม่ค่อยใส่ ว่ามันอึดอัดขวางกั้นการพูดการคุยของเค้าเนี่ยค่ะแล้วบางทีก็มีการเล่นๆด้วย แล้วบางทีจะไม่ล้างมือเวลาก่อนทานอาหารอะไรแบบนี้ค่ะ แล้วบางทีก็มีการแตะตัวกันแล้วก็มาโดนตาโดนปาก มันก็เลยรับเชื้อเข้าไปได้ง่าย

**ผู้วิจัย :** เรื่องความร่วมมือระหว่าง โรงเรียนกับหน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานเอกชนหรือภาคประชาชนเนี่ยในความคิดของครูเนี่ยมีปัญหาอุปสรรคอะไรไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 :** ถามว่ามีอุปสรรคไหมไม่มีนะคะจากจากที่เจอมาเพราะว่าทางรพ.สต. ทางโรงพยาบาลได้มีการเข้ามาให้ความช่วยเหลือตลอด กับชาวบ้านก็ให้ความสำคัญแล้วก็ให้ความร่วมมืออย่างดีครับ

**ผู้วิจัย :** ขออนุญาตถามไปอีกนิดนึงในเรื่องความร่วมมือเกี่ยวกับของมูลนิธิต่างๆนะครับในพื้นที่มีไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 :** ช่วงที่ว่าที่บ้านมีกลุ่มเสี่ยงหรือติดเชื้อมัน ก็มีการเข้ามาของมูลนิธิหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง สักหน่วยงานเนี่ยค่ะเข้ามาฉีด ทำความสะอาดให้ทั้งในบ้านแล้วก็ในที่ที่ทั่วๆกันตัวคะที่ศาลาหมู่บ้าน

ผู้วิจัย : ยังมีประเด็นอะไรที่เสนอแนะเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือของเกี่ยวกับโควิด-19 บ้างไหมครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 11 : เหมือนว่าก็อยากให้แบบทางรัฐได้เข้ามาให้ความช่วยเหลือบ้าง กลุ่มที่ว่ายังเข้าไม่ถึงอะนะคะบางกลุ่มที่ว่าเค้าอยู่แบบเข้าไปลึกแบบนี้อะคะบางทีก็อาจจะเข้าไม่ถึง

ผู้วิจัย : ครับวันนี้ขอขอบคุณครับ

### สัมภาษณ์นางสาวศิริพร ธรรมโสภณ ประชาชน อาชีพ ลูกจ้างทั่วไป

ผู้วิจัย : ขอทราบชื่อสกุลครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 12 : นางสาวศิริพร ธรรมโสภณ ค่ะ

ผู้วิจัย : อายุเท่าไรครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 12 : 35 ค่ะ

ผู้วิจัย : ตอนนี้ประกอบอาชีพอะไรอยู่ครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 12 : ลูกจ้างทั่วไปค่ะ

ผู้วิจัย : มีประสบการณ์การทำงานอย่างไรครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 12 : เป็นเกษตรกรเลี้ยงสัตว์ค่ะ

ผู้วิจัย : ก่อนหน้าที่จะติดโควิดเคยมีการประชาสัมพันธ์มีหน่วยงานไหนเข้าไปประชาสัมพันธ์บ้างครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 12 : ก็มีหน่วยงานของอำเภอเข้ามาประชาสัมพันธ์ และหน่วยงานสาธารณสุข แล้วก็โรงพยาบาลถ้าพระนครฯ มีอนามัยหรือรพ.สต.เนาะเขาได้ส่งเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.แล้วก็รับผิดชอบงานสอบสวนโรคนะค่ะ แล้วก็มือสม.ก็เอาเครื่องวัดไข้อะไรแบบนี้มาวัดคะ

ผู้วิจัย : ตอนนั้นก่อนที่จะได้รับเชื้อโควิด-19 มีการแจ้งกักตัวมีอะไรไหมครับที่บ้าน

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 12 : กักตัว 14 วันที่บ้านคะมีการแจ้งจากทางรพ.สต. อสม.

ผู้วิจัย : ครับ คราวนี้พอหลังจากที่ว่าได้รับเชื้อแล้ว ได้ไปแจ้งใครหน่วยงานไหนครับ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ 12 : ตอนแรกก็ตรวจเอง มีอาการเจ็บคอแล้วก็กล้ามเนื้อล้าตัวนะค่ะ มีอาการไข้ ตรวจ ATK ก็ปรากฏว่าติดโควิดแล้วที่นั้นก็ประสานกับสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ก็ให้ไปตรวจอีกครั้ง ไปตรวจที่โรงพยาบาลก็ปรากฏว่าติดโควิดและที่สถานพยาบาลก็จ่ายยามาหลังจากนั้นก็ไปนอนอนามัยเขาก็ดูแลอาการมันโดยตลอด

ทางอำเภอหรือสาธารณสุขอำเภอได้มีการประชาสัมพันธ์เบอร์ติดต่อไว้ มีการประชาสัมพันธ์ที่เราติดตามเนี่ยเราติดตามผ่านทางไลน์กลุ่มของอำเภอถ้าพระนครฯ ทั้งหมด อสม. ก็คือใช้คนเข้าไปประชาสัมพันธ์ในพื้นที่

**ผู้วิจัย :** ท่านมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโควิดจะ ไรบ้างในอำเภอครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 12 :** ก็ช่วยประชาสัมพันธ์ระนะคะ ทว่าเคยมีอาการติดโควิด-19 จะมีประสบการณ์ แล้ว ก็แนะนำไปว่าหรือต้องรักษาตั้ยังจะไรแบบนั้นจะต้องติดต่อหน่วยงานไหนที่อะไรแบบนั้น

หลังจากที่หายแล้ว ก็มีหน่วยงานอ.บ.ต.มาเก็บขะที่ติดเชื้อ เราก็แยกแยกขะติดเชื้อต่างๆ นะคะ แต่ว่าถ้าเรื่องการเอาให้หน่วยงานเข้าไปฆ่าเชื้อในแบบนี้ไม่ได้ประสานใครคือ ทำความสะอาดเองที่บ้าน

**ผู้วิจัย :** ตอนนั้นที่อำเภอถ้าพรรณา ไม่มีโควิดเนี่ยมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างว่าเป็นเพราะอะไร ทำไม่ถึงอำเภอเราไม่มีอะครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 12 :** เพราะว่า คือคนต่างจังหวัดเข้ามาในหมู่บ้านของเราเนี่ย ก็จะมีการแจ้งประสาน กับหน่วยงาน จะประสานกับอำเภอ จะประสานกับสาธารณสุข โรงพยาบาล ได้ง่ายไปโดยตลอด การให้ความร่วมมือของชาวบ้านที่ดีคะ

**ผู้วิจัย :** ครับขอบคุณมากครับ

#### สัมภาษณ์นายทวีศิลป์ ไกรนารา ประชาชน อาชีพ เกษตรกร

**ผู้วิจัย :** ขอทราบชื่อสกุลของท่านครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** ชื่อนายทวีศิลป์ ไกรนารา ครับ

**ผู้วิจัย :** ปัจจุบันอายุเท่าไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** 53 ปี ครับ

**ผู้วิจัย :** ทำอาชีพอะไรครับปัจจุบัน

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** อาชีพเกษตรกร

**ผู้วิจัย :** ในประสบการณ์การประกอบอาชีพนอกจากเกษตรกรยังมีอาชีพอะไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** รับจ้างทั่วไป ครับ

**ผู้วิจัย :** ตอนที่เกิดวิกฤติโควิด-19 ระบาดนะครับ ท่านได้มีส่วนเกี่ยวข้องอะไรบ้างในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโควิด-19

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** ช่วงนั้นช่วงโควิด-19 แพร่ระบาดก็มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องของโควิด-19 ครับ ผมติดตามข่าวทางอำเภอ สาธารณสุขอำเภอมาเผยแพร่ให้ความรู้กับชาวบ้านเรื่องของโควิด-19 เพราะผมก็เป็นอสม.อยู่ด้วย

**ผู้วิจัย :** ในส่วนของทางภาครัฐทางอำเภอทางอ.บ.ต.หรือว่าทางสาธารณสุขอำเภอได้มาให้ความรู้ ได้มาประชาสัมพันธ์รณรงค์อะไรบ้างไหมครับ



**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** มีครับ ส่วนมากจะมาในทางของอำเภอปลัดผู้รับผิดชอบของแต่ละตำบล ก็ลงมาตรวจร่วมกับผมสมาชิกอสม.แล้วก็เจ้าหน้าที่ของรพ.สต. ก็มาให้ความรู้ชาวบ้าน เรื่องการป้องกันเรื่องการล้างมือไป แล้วก็หน้ากากอนามัย สาธารณสุขตรวจเรื่องกรณีวัคซีนป้องกันสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตัวเอง เพราะว่าเวลาติดโควิด-19มันจะได้ไม่รุนแรงครับเกินไป

**ผู้วิจัย :** นอกจากทางหน่วยงานภาครัฐเข้ามายังมีเอกชนเข้ามาช่วยดูแลบ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** ในพื้นที่ในระแวกบ้านเอกชนมีทางโรงงานบริษัท โรงงานเค้าเล่นอะไรครับเขาจะให้ช่วยเหลือในเรื่องเจล ในเรื่องหน้ากากอนามัย ประมาณนี้ครับ

**ผู้วิจัย :** เวลามีคนนอกพื้นที่เข้ามาในขณะที่ตอนนั้นตอนที่อำเภอถ้าพรรณายังไม่มีผู้ติดเชื้อ ชาวบ้านมีวิธีการยังไงบ้างครับในการจะแจ้งใครไปที่ไหนยังไง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** คือตอนนั้นรพ.สต.เขาก็มอบหมายหน้าที่ให้อสม.ครับแต่ละพื้นที่อบรม หนึ่งคนก็รับผิดชอบครัวเรือนอย่างน้อย 10 ถึง 15 ครัวเรือนครับ กระจายข่าวลงให้ความรู้ลงมาผมว่า มีคนจากนอกพื้นที่เข้ามาในหมู่บ้าน ลงมาสำรวจลงมาลงมาคัดกรองลงมา ตรวจวัดอุณหภูมิหรือแล้วก็รายงานต่อไปยังสาธารณสุขอำเภอประมาณนั้นครับ

**ผู้วิจัย :** เกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชนและภาคเอกชน ท่านคิดว่าในส่วนความร่วมมือนี้ตอนนั้นเป็นอย่างไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** มีความร่วมมือด้วยดีมากๆนะครับ แก้ไขปัญหาได้ดีมากครับ

**ผู้วิจัย :** ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับความร่วมมือท่านคิดว่ามีอะไรบ้างครับช่วงนั้น

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** ปัญหามันน้อยมากเป็นเฉพาะบุคคลครับ ที่ไม่ให้ความร่วมมือเท่าไรนัก แต่สุดท้ายก็สามารถแก้ไขปัญหาได้จากความร่วมมือของภาคต่างๆ

**ผู้วิจัย :** ในส่วนของการสื่อสารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่กับชาวบ้านมีบ้างไหมครับเกี่ยวกับเรื่องโควิด-19

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** ตอนนั้นเป็นนายกสมยศอยู่ ท่านสมยศครับ มีรถกระจายเสียงประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รับรู้แล้วก็มีการให้ความรู้ทั้งหนังสือแผ่นพับ ทั้งมีเฟสบุ๊ก อ.บ.ต. มีการให้รับล้นเรื่อง หน้ากากอนามัยและเจลล้างมือ แล้วก็พวกเขาพาคนในหมู่บ้านไปทำหน้ากากผ้า เจลล้างมือ อันนี้ส่วนของอ.บ.ต.ก็ที่ที่สนับสนุนให้กับชุมชนให้กับหมู่บ้านครับ

**ผู้วิจัย :** นอกจากความร่วมมือของภาครัฐ กับมูลนิธิฯครับได้เข้ามาร่วมมือกับในหมู่บ้านไหม

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** มูลนิธิก็มีครับมูลนิธิร่วมใจของของของทำเหมือนผมธรรมดาแล้วก็เขาก็ให้ความร่วมมือเหมือนมาทำอะไรบางอย่างในกรณี นำผู้ป่วยที่ต้องสงสัยว่าจะเป็นผู้ป่วยไข้ไหม เขาจะมีรถมารับนำไปส่งโรงพยาบาลนำไปตรวจหาเชื้อโควิด-19ครับ

**ผู้วิจัย :** สุดท้ายนี้ยังมีข้อเสนอแนะไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 13 :** ตอนนี้ง่ายที่ผมเห็นคือทางหน่วยงานอำเภอทุกหน่วย ก็ปฏิบัติดีมาตลอด แต่ว่าก็มาพลาดจนได้อยู่ตรงนี้ครับ ผมว่ามันยัง ไข่ก็มันหนีไม่พ้นเนี่ยมันต้องจับมันก็เป็นกันทั่วทั้งประเทศแล้วมันจะเหลือแต่เรามันก็ยาก อีกอย่างหนึ่ง อำเภอถ้าพรรณรามันเป็นทางผ่านหลัก ถนนสายเอเชีย ประชาชนชาวบ้านใช้เยอะตอนนั้นมันก็โอกาสที่จะพลาดมากครับ แต่ตอนนี้การให้ความร่วมมือไม่ว่าจะเป็นอสม. ผู้ใหญ่-กำนัน สมาชิกอ.บ.ต.ทุกคนร่วมมือกัน อย่างที่ในการที่จะป้องกันไม่ให้โควิด-19มันระบาดไปมากกว่าที่มันเป็นอยู่ ครับ

**ผู้วิจัย :** ขอขอบคุณครับครับผม

**สัมภาษณ์นายปรีชา สังดวงยาง ประชาชน อาชีพ เกษตรกร**

**ผู้วิจัย :** ขอทราบชื่อสกุลครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 14 :** นายปรีชา สังดวงยาง ครับ

**ผู้วิจัย :** ตอนนี้อายุเท่าไร

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 14 :** 48 ปี ครับ

**ผู้วิจัย :** ประกอบอาชีพอะไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 14 :** ค้าขาย ครับ

**ผู้วิจัย :** จากตอนที่ผมข่าวเรื่อง โควิด-19 เข้ามาในช่วงนั้น ได้มีหน่วยงานไหนหรือว่าองค์กรใดเข้ามาให้ความรู้บ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 14 :** คือไม่มีนะครับ เพราะว่าเราข่าเรื่องตัวเองทำค้าขายที่นี้แล้วก็ไม่มีไม่ค่อยเข้าใจใครครับ

**ผู้วิจัย :** แล้วตอนนั้นอะตอนที่ติดโควิด-19แล้ว มีอาการแล้วมีใครเข้ามาดูแลไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 14 :** ไม่ค่อยมีครับ เรียกว่าเหมือนเขาว่ารังเกียจเราอะไรเนี่ย

ส่วนเจ้าหน้าที่รัฐอสม. หมอนี้ไม่มีเลย มีแต่ผู้ใหญ่บ้านที่เข้ามาดูแล นำของมาให้ตอนไปกักตัวที่ศาลาหมู่บ้านนะครับแต่ไปกักตัวไม่นานครับ ก็ไปรักษาต่อที่รพ.ชนบุรี พุงสงเลยครับ

**ผู้วิจัย :** การรับทราบข่าวเกี่ยวกับโควิด-19ท่านได้รับทราบอย่างไร

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 14 :** คือช่วงเราติดเนี่ยเราไปบอกกับผู้ใหญ่บ้าน แล้วผู้ใหญ่บ้านก็จะมาส่งข่าวด้วยตนเอง หรือผ่านอสม.ครับ

**ผู้วิจัย :** แล้วตอนอยู่ศาลาหมู่บ้านนี้มีใครมาคอยดูแล ครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 14 :** เออก็มีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. หมอจากรพ.สต. มีดูแลครับ

**ผู้วิจัย :** หลังติดโควิด-19แล้ว ปัญหาที่หน่วยงานรัฐในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19มีไหม

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 14 :** ก็มีทางสาธารณสุขอำเภอมีรถขยายเสียงเวียนมา มีหมอบเข้ามาบอกถึงบ้าน และมีเบอร์ติดต่อกันอยู่ครับ

**ผู้วิจัย :** แล้วมีหน่วยงานอื่นบ้างไหมที่เข้ามา

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 14 :** ไม่มีเลยนะครับ ไม่มีเลย

**ผู้วิจัย :** แล้วทางมูลนิธิฯได้เข้ามาติดพันอะไรบ้างไหม

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 14 :** ครับ มีมาครับเป็นอ.บ.ต.และมูลนิธิฯเข้ามาครับ

**ผู้วิจัย :** มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานรัฐหรือว่าอาสาสมัครต่างๆคอยปรับปรุงตัวบ้างไหม

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 14 :** พวกเขาทำตัวดีนะ แต่ว่าเบื้องต้นเขาก็ยังกลัว ต่างคนต่างกลัวพูดง่ายๆ มันก็เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร แต่ตอนหลังเขาก็ให้ความร่วมมือดีครับ ไปชี้แจงก็คิดว่าดีขึ้นอะไรเนี่ย ครับ

**ผู้วิจัย :** วันนี้ขอบคุณครับ

**สัมภาษณ์นายสุภรณ์ กามูณี ประชาชน อาชีพ พนักงานโรงงาน**

**ผู้วิจัย :** ขอทราบชื่อสกุลครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** นายสุภรณ์ กามูณี ครับ

**ผู้วิจัย :** ครับตอนนี้อายุเท่าไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** อายุ 59 ปี

**ผู้วิจัย :** ปัจจุบันประกอบอาชีพอะไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** พนักงานโรงงานเอกชนครับ

**ผู้วิจัย :** นอกจากนี้มีประสบการณ์ในการประกอบอาชีพอะไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** เป็นเกษตรกรกรรมเลี้ยงสัตว์ปลูกผัก เป็นครูสอนอยู่พักหนึ่ง 10 กว่าปีครับ

**ผู้วิจัย :** ท่านติดโควิด 19 แล้วเนี่ยตอนนั้นท่านได้แจ้งต่อหน่วยงานใดบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนะครับ เขาให้คำแนะนำเข้ามาดูแล้วอย่างไรก็ให้คุณแลร์กษาสุขภาพกันครับ

**ผู้วิจัย :** นอกจากนี้ยังติดต่อไปทางอสม.บ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** ไม่เข้าครับเพราะว่า เพราะว่าในช่วงนั้นเนี่ยเป็นโควิดรุ่นแรกไม่เคยกล้าเข้าใกล้หรอก แต่ว่าเค้าใช้วิธีการประชาสัมพันธ์ทางโทรศัพท์นี่แหละครับตามเครือข่ายไลน์ ทางเครือข่ายอสม.นี่แหละครับ

**ผู้วิจัย :** แล้วในช่วงนั้นก่อนที่จะติดโควิด-19 ข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19ท่านได้ติดตามทางด้านไหนบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** ก็ส่วนมากก็เป็นเรื่องของติดตามทางทีวีมั้งทางรถขยายเสียงออกประชาสัมพันธุ์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอครับ เขาได้ประชาสัมพันธุ์ผ่านทางเฟสบุ๊กกลุ่มไลน์อะไรอย่างงี้ แล้วก็รถเครื่องเสียงโฆษณาประชาสัมพันธุ์ครับ

**ผู้วิจัย :** ตอนก่อนที่จะติดโควิดเนี่ยท่านทราบหรือไม่ว่าทางหน่วยงานภาครัฐเนี่ยเขาได้มีการแก้ไขปัญหาอย่างไร

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** ข่าวสารต่าง ๆ นั้นแหละทางกลุ่มไลน์ทางเฟสบุ๊กอะไรนี้แหละ

**ผู้วิจัย :** ในฐานะที่เป็นภาคประชาชนทางหน่วยงานอำเภอหน่วยงานอ.บ.ต.ได้เข้ามาประชาสัมพันธุ์ หรือว่าให้ความรู้อะไรเกี่ยวกับโควิดบ้างไหม

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** ก็มีทั้งอ.บ.ต. อำเภอ ขอให้ปฏิบัติตามมาตรการโควิด-19 ยุคนั้นเนี่ย แต่มัวแต่กลัวไปหมดอะครับตอนนั้น เกี่ยวกับเรื่องของลุงยังชีพกักตัว 14 วัน ก็มีลุงยังชีพมาให้

**ผู้วิจัย :** ในส่วนของภาคเอกชนบริษัทในพื้นที่ได้เข้ามาช่วยเหลือประชาชนอย่างไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** บริษัทเซาท์แลนด์ เขาก็ให้ลุงยังชีพให้ทุกบ้านที่ว่าถูกกักตัว และดูแลชุมชนชาวบ้าน

**ผู้วิจัย :** ในส่วนของปัญหาที่ภาคประชาชนได้รับเนี่ยเกี่ยวกับโควิด-19 มีปัญหาอะไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** ปัญหาที่คือความไม่เข้าใจนี้แหละครับ คือ ถ้าเขาไม่เห็นว่ามีคนตายขึ้นมาสักคนเขาตระหนกตื่นตระหนกกังวล เครียด ไม่กล้าไปหน่อยที่นี้มันก็เลยมีปัญหา กับ เรื่องการดำรงชีวิต การจะไปประกอบอาชีพ บ้านใครก็ได้ ร้านค้าก็ไม่กล้าแวะร้านค้าก็ไม่ไหวอะไรนี้แหละครับก็เลยเป็นปัญหา

ที่นี้การประชาสัมพันธุ์ครั้งแรกนั้นมันมีน้อยครับมันมีน้อยมาก ระยะเวลาหนึ่งแหละถึงจะมีการประชาสัมพันธุ์อะไรพวกนี้เขาก็เข้มนขึ้นมาหน่อยนึงแต่ตอนแรกนี้ต่างคนต่างไม่กล้าเข้าใกล้ออกมาแล้วในความคิดส่วนตัวกลัวกันไปเองนี้แหละครับ

**ผู้วิจัย :** การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนในการป้องกันโควิด-19 ท่านคิดว่ามีปัญหาอะไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** ปัญหาเบื้องต้นก็คือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนระหว่างชาวบ้านกับรัฐ รัฐก็เข้าใจไปไปอย่างหนึ่ง แต่คนที่ได้รับข่าวสารนี้บางทีเขาเข้าใจผิด พอเข้าใจผิดไปแนะนำคนอื่นมันก็ผิดไปเรื่อยๆ เป็นโควิด-19 ขึ้นมานี้มันทำตัวไม่ถูก แล้วก็ก็ไม่ยอมรับ กลัวอย่างเดี๋ยวก่อนคนอื่นรังเกียจแต่ว่าตัวเองเป็นแล้วปกปิด ยังเที่ยวไปที่ต่างๆ ไม่มาชุมชน วัด ตลาดอะไรเนี่ย คือไม่ยอมกักตัวเอง แสดงว่าการสื่อสารก็มีปัญหาเช่นกันครับ

**ผู้วิจัย :** ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องความร่วมมือของมูลนิธิต่างๆในพื้นที่ที่มีเกิดขึ้นใหม่

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** มูลนิธิกับชาวบ้านในพื้นที่ผมมองว่าดีครับ เพราะว่า มันมีกลุ่มมูลนิธิที่พร้อมที่จะช่วยเหลือพร้อมที่จะบริการ ถ้ารู้ข่าวว่าใครติดเชื้อใครเสี่ยงที่จำเป็นจะต้องส่งไปโรงพยาบาล มูลนิธิก็มาช่วยเหลือโดยไม่ได้อคิดเรื่องค่าขนส่งไม่ได้คิดเรื่องค่าน้ำมันน้ำมันอะไรเนี่ยครับครับเขาช่วยเหลือเต็มที่แล้ว

**ผู้วิจัย :** ในส่วนของการสื่อสารหรือการติดต่อกับมูลนิธินี้ผ่านทางไหนบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** เรียก 1669 เบอร์ฉุกเฉินนี้แหละ โทรปุ๊บไม่เกิน 5 นาทีก็มาถึงแล้ว ก็มีทางไลน์อีกทางหนึ่งที่ติดต่อได้ครับ

**ผู้วิจัย :** เกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายของอำเภอถ้าพรณราในการแก้ไขปัญหาหรือว่าการป้องกันโรคโควิด-19 ยังมีอื่นๆที่จะแนะนำกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน หรือในภาคประชาชนด้วยกันไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 15 :** ถ้าเกี่ยวกับการเสริมสร้างสร้างเครือข่ายสร้างองค์กรนี้ จริงๆแล้วเครือข่ายขององค์กรต่างๆเนี่ยมันมีอยู่ ดีแล้วแล้วครับ เจ้าหน้าที่ ที่ทำงานเกี่ยวกับเครือข่ายตรงนี้ก็ดีมากครับ

**ผู้วิจัย :** วันนี้ขอบคุณครับ

**สัมภาษณ์นางสาวทัศนีย์ นนทฤทธิ์ ประชาชน อาชีพ พนักงานโรงงาน**

**ผู้วิจัย :** ขอทราบชื่อสกุลครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** นางสาวทัศนีย์ นนทฤทธิ์ ค่ะ

**ผู้วิจัย :** รับตอนนี้อายุเท่าไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** อายุ 35 ปี

**ผู้วิจัย :** ปัจจุบันประกอบอาชีพอะไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** พนักงาน โรงงานเอกชนแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภอถ้าพรณราคะ

**ผู้วิจัย :** นอกจากนี้มีประสบการณ์ในการประกอบอาชีพอะไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** เป็นพนักงานขายคะ

**ผู้วิจัย :** ท่านติดโควิด 19 แล้วเนี่ยตอนนั้นท่านได้แจ้งต่อหน่วยงานใดบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** โรงพยาบาลถ้าพรณราคะ

**ผู้วิจัย :** นอกจากนี้ยังติดต่อไปทางอสม.บ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** มีเข้ามาบ้างคะ จะดูคนที่เข้า-ออกว่ามีคนแปลกหน้ามาไหม

**ผู้วิจัย :** แล้วในช่วงนั้นก่อนที่จะติดโควิด-19 ข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 ท่านได้ติดตามทางด้านไหนบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** ก็ส่วนมากก็เป็นตามรถประชาสัมพันธ์ และมีหน่วยงานมาบอกที่โรงงานคะ

**ผู้วิจัย :** ตอนก่อนที่จะติดโควิดเนี่ยท่านทราบหรือไม่ว่าทางหน่วยงานภาครัฐเนี่ยเขาได้มีการแก้ไขปัญหาอย่างไร

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** ข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19ทางรถขยายเสียงออกประชาสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เขาได้ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเฟชบุ๊กกลุ่มไลน์อะไรอย่างเงี้ย แล้วก็รถเครื่องเสียงโฆษณาประชาสัมพันธ์คะ

**ผู้วิจัย :** ในฐานะที่เป็นภาคประชาชนทางหน่วยงานอำเภอหน่วยงานอ.บ.ต.ได้เข้ามาประชาสัมพันธ์ หรือว่าให้ความรู้อะไรเกี่ยวกับโควิดบ้างไหม

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** ก็มีทั้งอ.บ.ต. อำเภอ มีลุงยังชีพมาให้เมื่อมีการกักตัวคะ

**ผู้วิจัย :** ในส่วนของภาคเอกชนบริษัทในพื้นที่ได้เข้ามาช่วยเหลือประชาชนอย่างไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** เขาก็ให้ลุงยังชีพให้ทุกบ้านที่ว่าถูกกักตัว และดูแลชุมชนชาวบ้าน

**ผู้วิจัย :** ในส่วนของปัญหาที่ภาคประชาชนได้รับเนี่ยเกี่ยวกับโควิด-19 มีปัญหาอะไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** ปัญหาที่ภาคเอกชนไม่มีนะคะ มีเพียงปัญหาช่วงแรกๆในความไม่เข้าใจในการแก้ไขปัญหาคะ

**ผู้วิจัย :** การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนในการป้องกันโควิด-19 เป็นอย่างไร

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนมีการดำเนินการก็มีการร่วมมือกับภาครัฐและภาคประชาชนอย่างจริงจังมีการประชุมต่างๆ

**ผู้วิจัย :** เกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายของอำเภอถ้าพระภิกษุในการแก้ไขปัญหาหรือว่าการป้องกันโรคโควิด-19 ยังมีอื่นๆที่จะแนะนำกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน หรือในภาคประชาชนด้วยกันไหมคะ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 16 :** ไม่มีคะ

**ผู้วิจัย :** วันนี้ขอบคุณครับ

**สัมภาษณ์นายสราวุฒิ อินทรภิมย์ ประชาชน อาชีพ พนักงาน โรงงาน**

**ผู้วิจัย :** ขอทราบชื่อสกุลครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 17 :** นายสราวุฒิ อินทรภิมย์ ครับ

**ผู้วิจัย :** ครับตอนนี้อายุเท่าไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 17 :** อายุ 36 ปี

**ผู้วิจัย :** ปัจจุบันประกอบอาชีพอะไรครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 17 :** พนักงานโรงงานเอกชนครับ

**ผู้วิจัย :** นอกจากนี้มีประสบการณ์ในการประกอบอาชีพอะไรบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 17 :** ไม่เคยครับ

**ผู้วิจัย :** ท่านติดโควิด 19 แล้วเนี่ยตอนนั้นนะท่านได้แจ้งต่อหน่วยงานใดบ้างครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 17 :** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครับ ที่เข้ามาให้คำแนะนำเข้ามาดูแลว่ายังไงก็ให้ดูแลรักษาสุขภาพกันครับ

**ผู้วิจัย :** นอกจากนี้ยังติดต่อไปทางอสม.บ้างไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 17 :** มีครับ ก็จะเป็นเรื่องสำรวจผู้เข้ามาในพื้นที่ หรือคนที่จะมีอาการต่างๆ

**ผู้วิจัย :** แล้วในช่วงนั้นก่อนที่จะติดโควิด-19 ข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19ท่านได้ติดตามทางด้านไหนบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 17 :** ก็ข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19ส่วนมากก็เป็นเรื่องของติดตามทางออนไลน์ ทางรถขยายเสียงออกประชาสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอครับ เขาได้ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเฟซบุ๊กกลุ่มไลน์อะไรอย่างเงี้ย แล้วก็รถเครื่องเสียงโฆษณาประชาสัมพันธ์ครับ และการที่มีหน่วยงานรัฐเข้าไปในโรงงานทั้งประชาสัมพันธ์และตรวจคัดกรองครับ

**ผู้วิจัย :** ในฐานะที่เป็นภาคประชาชนทางหน่วยงานอำเภอหน่วยงานอ.บ.ต.ได้เข้ามาประชาสัมพันธ์ หรือว่าให้ความรู้อะไรเกี่ยวกับโควิดบ้างไหม

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 17 :** มีครับเกี่ยวกับเรื่องของลุงยังชีพกักตัว 14 วัน ในที่เขาจัดการให้

**ผู้วิจัย :** ในส่วนของปัญหาที่ภาคประชาชนได้รับเนี่ยเกี่ยวกับโควิด-19 มีปัญหาอะไรบ้าง

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 17 :** ปัญหาเบื้องต้นก็คือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนระหว่างชาวบ้านกับรัฐ รัฐก็เข้าใจไปไปอย่างหนึ่ง แต่มีการร่วมมือกันก็สามารถจัดปัญหาความเข้าใจไปได้ครับ

**ผู้วิจัย :** การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนในการป้องกันโควิด-19 เป็นอย่างไร

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 17 :** การสร้างเครือข่ายระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนมีการเชิญตัวแทนโรงงานเข้าร่วมกับคณะกรรมการของทางภาครัฐและภาคประชาชน ทำให้การป้องกันโควิด-19มีความแข็งแรงและรวดเร็วขึ้น สะดวกในการติดต่อประสานงานต่างๆได้ดีมาก

**ผู้วิจัย :** เกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายของอำเภอถ้าพรณราในการแก้ไขปัญหาหรือว่าการป้องกันโรคโควิด-19 ยังมีอื่นๆที่จะแนะนำกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน หรือในภาคประชาชนด้วยกันไหมครับ

**ผู้ถูกสัมภาษณ์ 17 :** ผมคิดว่าคืออยู่แล้วครับ

**ผู้วิจัย :** วันนี้ขอบคุณครับ



ภาคผนวก ค คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอถ้าพรรณรา





คำสั่งอำเภอถ้ำพรรณรา

ที่ ๕๕ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกตในทุกระดับ

\*\*\*\*\*

ตามที่ อำเภอได้มีคำสั่งอำเภอถ้ำพรรณรา ที่ ๕๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้ง ทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกตในทุกระดับ ดังนั้น เพื่อให้การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙) ในพื้นที่ อำเภอถ้ำพรรณราเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการบูรณาการควบคุมโรคในระดับพื้นที่ จึง แต่งตั้งทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกตในทุกระดับ (เพิ่มเติม) ดังนี้

๑. ทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกตในระดับอำเภอ ประกอบด้วย

- |   |            |
|---|------------|
| ๑. นายอำเภอถ้ำพรรณรา                              | ประธานฯ    |
| ๒. ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง        | รองประธานฯ |
| ๓. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรถ้ำพรรณรา             | คณะทำงาน   |
| ๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ้ำพรรณรา                  | คณะทำงาน   |
| ๕. ปลัดอำเภอ ทุกคน                                | คณะทำงาน   |
| ๖. ท้องถิ่นอำเภอ                                  | คณะทำงาน   |
| ๗. นายกองกำกับการบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง           | คณะทำงาน   |
| ๘. กำนัน ทุกตำบล                                  | คณะทำงาน   |
| ๙. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง | คณะทำงาน   |
| ๑๐. ประธาน อสม.ระดับอำเภอ                         | คณะทำงาน   |
| ๑๑. แพทย์ประจำตำบล ทุกตำบล                        | คณะทำงาน   |
| ๑๒. นายรบ สืบ                                     | คณะทำงาน   |
| ๑๓. นายชาญวิทย์ แสงมณี                            | คณะทำงาน   |
| ๑๔. สาธารณสุขอำเภอ                                | เลขานุการ  |

๒. ทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกตในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

๒.๑ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคูสิต	ประธานฯ
๒.๑.๑ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคูสิต	คณะทำงาน
๒.๑.๒. นักบริหารสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๒.๑.๓. กำนัน ตำบลคูสิต ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน	คณะทำงาน
๒.๑.๔. ประธาน อสม.ตำบลคูสิต	คณะทำงาน
๒.๑.๕. แพทย์ประจำตำบลคูสิต	คณะทำงาน
๒.๑.๖. สารวัตรกำนันตำบลคูสิต	คณะทำงาน
๒.๑.๗ นายเกษม นามหิษฐ์	คณะทำงาน
๒.๑.๘. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	เลขานุการ
๒.๒ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลถ้ำพรรณรา	ประธานฯ
๒.๒.๑ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำพรรณรา	คณะทำงาน
๒.๒.๒. นักบริหารสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๒.๒.๓. กำนัน ตำบลถ้ำพรรณรา ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน	คณะทำงาน
๒.๒.๔. ประธาน อสม.ตำบลถ้ำพรรณรา	คณะทำงาน
๒.๒.๕. แพทย์ประจำตำบลถ้ำพรรณรา	คณะทำงาน
๒.๒.๖. สารวัตรกำนันตำบลถ้ำพรรณรา	คณะทำงาน
๒.๒.๗ นายเพียร ช่อผูก	คณะทำงาน
๒.๒.๘. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	เลขานุการ
๒.๓ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคลองเส	ประธานฯ
๒.๓.๑ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเส	คณะทำงาน
๒.๓.๒. นักบริหารสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๒.๓.๓. กำนัน ตำบลคลองเส ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน	คณะทำงาน
๒.๓.๔. ประธาน อสม.ตำบลคลองเส	คณะทำงาน
๒.๓.๕. แพทย์ประจำตำบลคลองเส	คณะทำงาน
๒.๓.๖. สารวัตรกำนันตำบลคลองเส	คณะทำงาน
๒.๓.๗ นาวอากาศเอกจรัส เข้มมีศิลป์	คณะทำงาน
๒.๓.๘. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	เลขานุการ
๓. ทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกตในระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย	
๑. กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน	ประธานฯ
๒. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ทุกคน	คณะทำงาน

- |  |            |
|--|------------|
| ๑. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกคน               | คณะกรรมการ |
| ๔. ตัวแทนสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | คณะกรรมการ |
| ๕. สมาชิก อสม. ทุกคน                               | คณะกรรมการ |
| ๖. คณะกรรมการหมู่บ้าน ทุกคน                        | คณะกรรมการ |
| ๗. ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน                       | เลขานุการ  |

โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามมาตรการคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต  
ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายกิตติพงษ์ รongเดช)  
นายอำเภอลำพูน





- |   |                        |
|---|------------------------|
| ๗. เกษตรอำเภอถ้ำพรรณรา  | คณะทำงาน               |
| ๘. ปศุสัตว์อำเภอถ้ำพรรณรา   | คณะทำงาน               |
| ๙. สัสดีอำเภอถ้ำพรรณรา  | คณะทำงาน               |
| ๑๐. ผู้อำนวยการศึกษานอกระบบและการศึกษา<br>ตามอัธยาศัยอำเภอถ้ำพรรณรา | คณะทำงาน               |
| ๑๑. สมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเขตอำเภอถ้ำพรรณรา                 | คณะทำงาน               |
| ๑๒. ปลัดอำเภอทุกคน  | คณะทำงาน               |
| ๑๓. นายกองกิจการบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง                               | คณะทำงาน               |
| ๑๔. กำนันทุกตำบล  | คณะทำงาน               |
| ๑๕. ประธานศูนย์เครือข่ายการศึกษาที่ ๑๒ ถ้ำทองพรรณรา                 | คณะทำงาน               |
| ๑๖. ประธาน อสม. อำเภอถ้ำพรรณรา                                      | คณะทำงาน               |
| ๑๗. นายเกษม ดิษฐาน  | คณะทำงาน               |
| ๑๘. นายพรภิชัย ขลุคสกุล   | คณะทำงาน               |
| ๑๙. สาธารณสุขอำเภอถ้ำพรรณรา   | คณะทำงาน/เลขานุการร่วม |
| ๒๐. ปลัดอำเภอ (งานสำนักงานอำเภอ)                                    | คณะทำงาน/เลขานุการร่วม |

### อำนาจหน้าที่

๑. ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ ๒/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๖

๒. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

๓. ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ประกอบด้วย

- |                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| ๑. ปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบประจำตำบล   | หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ |
| ๒. นายกองกิจการบริหารส่วนตำบล       | คณะทำงาน               |
| ๓. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล        | คณะทำงาน               |
| ๔. เจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจประจำตำบล | คณะทำงาน               |
| ๕. พัฒนาการประจำตำบล                | คณะทำงาน               |
| ๖. เกษตรประจำตำบล                   | คณะทำงาน               |
| ๗. กำนัน                            | คณะทำงาน               |
| ๘. ผู้ใหญ่บ้าน                      | คณะทำงาน               |

๘. ประธาน อสม. ระดับตำบล	คณะทำงาน
๑๐. ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงเรียนในพื้นที่ตำบล	คณะทำงาน
๑๑. แพทย์ประจำตำบล	คณะทำงาน
๑๒. ประธาน อสม. หมู่บ้านทุกหมู่บ้าน	คณะทำงาน
๑๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	คณะทำงาน/เลขานุการ

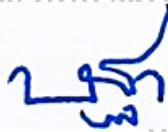
#### อำนาจหน้าที่

๑. ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๔๘

๒. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดและศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.)มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายฐา ขาวขำ)

นายอำเภอถ้ำพรรณรา

หัวหน้าคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.)

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายสิริวิชญ์ จินย้าย
วัน เดือน ปี เกิด	21 พฤษภาคม 2535
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์
ประวัติการศึกษา	น.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2558
สถานที่ทำงาน	ที่ทำการปกครองอำเภอน้ำปาด อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์
ตำแหน่ง	ปลัดอำเภอ (เจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ)

