

การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

โดย

สาเรศร์ พุฒทอง

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์และนโยบายสาธารณะ

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2565



THE PARTICIPATION OF LOCAL LEADERS IN SETTING UP A FIELD HOSPITAL DURING CORONAVIRUS DISEASE 2019 CRISIS: A CASE STUDY OF A FIELD HOSPITAL IN THE MUNICIPALITY OF LAK MUEANG SUBDISTRICT, MUEANG DISTRICT, RATCHABURI PROVINCE

BY

SAREST PUTTHONG

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT

OF THE REQUIREMENTS FOR

THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION

INSTITUTE OF PUBLIC ADMINSTRATION AND PUBLIC POLICY

RANGSIT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2022

ใบรับรองการศึกษาค้นคว้าอิสระ
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยรังสิต

เรื่อง **การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี**

THE PARTICIPATION OF LOCAL LEADERS IN SETTING UP A FIELD HOSPITAL DURING CORONAVIRUS DISEASE 2019 CRISIS: A CASE STUDY OF A FIELD HOSPITAL IN THE MUNICIPALITY OF LAK MUEANG SUBDISTRICT, MUEANG DISTRICT, RATCHABURI PROVINCE

โดย สาเรศร์ พุฒทอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต อนุมัติให้นับวิชาการศึกษาค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2565

.....
(ดร.เฉลิมพร เย็นเยือก)
ผู้อำนวยการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

.....ประธานกรรมการสอบ
รศ.มานิต ศุทธสกุล

.....กรรมการ
รศ.ดร.จีระ ประทีป

.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา
รศ.ดร.ปธาน สุวรรณมงคล

ลิขสิทธิ์ของหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา จากคณาจารย์หลายๆ ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ แนวคิด แนวทางการค้นคว้าวิจัย และช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ มาโดยตลอด รวมถึงการให้กำลังใจในการค้นคว้าวิจัยในครั้งนี้ จนกระทั่งงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ต้องขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาท่านอาจารย์ รศ.ดร.ปธาน สุวรรณมงคล

กราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ เพื่อนร่วมงาน ที่คอยให้กำลังใจมาโดยตลอด

ขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำสถาบันรัฐประศาสนศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่คอยประสานงาน รวบรวมเอกสารตั้งแต่แรกเริ่มอย่างดียิ่ง

ขอบคุณเพื่อนๆ ที่คอยเป็นกำลังใจให้กัน ช่วยเหลือให้คำแนะนำดีๆ มาตลอด

สุดท้ายต้องขอกราบขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ได้ให้โอกาสเข้ามาเป็นนักศึกษา ซึ่งข้าพเจ้าจะนำความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากท่านคณาจารย์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวมในพื้นที่ที่ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติหน้าที่ต่อไป

สาเรศร์ พุฒทอง
ผู้วิจัย

6405830 : สาเรศร์ พุฒทอง

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ : การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

หลักสูตร : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ.ดร.ปธาน สุวรรณมงคล

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ 3) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในสภาวะวิกฤต และ4) เพื่อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาในสภาวะวิกฤต ขอบเขต การวิจัยศึกาการมีส่วนรวมของผู้นำท้องถิ่น หัวหน้าส่วนราชการผู้อำนวยการรงพยาบาลเพื่อสุขภาพประจำตำบล และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในสภาวะวิกฤตโดยรวมแล้วสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมมีบทบาทเป็นอย่างมากแลพมีประสิทธิภาพสูงได้รับการยอมรับและเชื่อถือเป็นอย่างมากทั้งในการมีส่วนร่วมและแก้ไขปัญหาอยู่ในระดับมากที่สุด จากผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในสภาวะวิกฤตมีการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่นหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกันเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนในพื้นที่

(การศึกษาค้นคว้าอิสระมีจำนวนทั้งสิ้น 59 หน้า)

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, โรงพยาบาลสนามในสภาวะวิกฤต

6405830	:	Sarest Putthong
Independent Study Title	:	The Participation of Local Leaders in Setting up a Field Hospital during Coronavirus Disease 2019 Crisis: A Case Study of a Field Hospital in the Municipality of Lak Mueang Subdistrict, Mueang District, Ratchaburi Province
Program	:	Master of Public Administration
Independent Study Advisor	:	Assoc.Prof. Pathan Suvanamongkol, Ph.D.

Abstract

The objectives of the study were as follows: 1) to examine the participation of local leaders in establishing a field hospital; 2) to investigate the problems and obstacles in local leaders' participation; 3) to explore the success factors in establishing a field hospital in a crisis situation; and 4) to propose a solution to the problem in a crisis situation. The scope of the study includes the involvement of local leaders, heads of government agencies, directors of subdistrict health facilities, and associated personnel.

The findings demonstrated that the engagement of all local leaders in a crisis may play an important role and is extremely successful. At the greatest level of involvement and resolution of the issue, it is widely known and trusted. The results of a study on the participation of local leaders in the establishment of field hospitals in critical conditions were used to collect data for joint improvement among local leaders and local leaders in relevant government agencies in order to bring about improvements for the greatest good of the local population.

(Total 59 pages)

Keywords: Participation, Field Hospital during Crisis

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		**ก**
บทคัดย่อภาษาไทย		**ข**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		**ค**
สารบัญ		**ง**
สารบัญรูป		**ฉ**
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
	1.3 ขอบเขตของการวิจัย	5
	1.4 นิยามศัพท์	5
	1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2	**แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	**7**
	2.1 แนวคิดการมีส่วนร่วม	7
	2.2 แนวคิดเรื่องความร่วมมือ	11
	2.3 โรคโควิด 19 และ มาตรการของกรมควบคุมโรค	12
	2.4 แนวทางการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม	16
	2.5 ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี	19
	2.6 ข้อมูลโรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง	22
	2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
	2.8 กรอบแนวคิด	29
บทที่ 3	**ระเบียบวิธีการวิจัย**	**32**
	3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
	3.2 เครื่องมือในการวิจัย	32
	3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	33

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	33
บทที่ 4	**ผลการศึกษา**	**34**
	4.1 การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม	34
	4.2 ปัญหาและอุปสรรค	38
	4.3 ปัจจัยความสำเร็จ	39
บทที่ 5	**สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**	**41**
	5.1 สรุปผล	41
	5.2 อภิปรายผล	43
	5.3 ข้อเสนอแนะ	44
บรรณานุกรม		**46**
ภาคผนวก		**47**
	ภาคผนวก ก ข้อมูลโรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง	**48**
	ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์	**55**
ประวัติผู้วิจัย		**59**

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
2.1	กรอบแนวคิด	29
2.2	แผนผังรูปแบบของโรงพยาบาลสนาม	30

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในภาคกลางของประเทศจีน กว่า 19 ล้านคน วันที่ 30 ธันวาคม 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ได้ออกประกาศเป็นทางการ พบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น โดยสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดในการติดต่อสู่คนคือการสัมผัสกับเนื้อสัตว์ประเภทต่างๆ ที่วางขายในตลาด และเนื่องจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชาชนอยู่หนาแน่น จึงทำให้การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจากพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่นประเทศจีน และองค์การอนามัยโลกได้ออกมาระบุว่าไวรัสชนิดดังกล่าว คือ SARS-CoV-2 เรียกว่า COVID-19 (ย่อมาจาก CO แทน Corona, VI แทน Virus, D แทน Disease และ 19 แทน 2019) ตามการประกาศชื่ออย่างเป็นทางการที่ใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ขององค์การอนามัยโลก และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คนผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) ในวันที่ 30 มกราคม 2563 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศโรค COVID-19 ระบาดใหญ่ (Coronavirus Pandemic) มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากประเทศจีนเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว เช่น เกาหลีใต้ อิตาลี อิหร่าน สเปน ฝรั่งเศส พบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 3,000 - 4,000 ราย มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 200 - 300 ราย อัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 3.5 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ซึ่งยุโรป (อิตาลี ฝรั่งเศส อังกฤษ สเปน เป็นต้น) สหรัฐอเมริกา ลาตินอเมริกา (บราซิล) รัสเซีย อินเดีย แอฟริกาใต้ ได้ทยอยเป็นศูนย์กลางการระบาด และเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่องหรือระลอกใหม่ ซึ่งพบว่าการเกิดวิกฤติกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 เป็นสาเหตุของการแพร่กระจายที่รวดเร็วมากขึ้น (Worldometer, 2022) สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลกรายงานผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 111,218,170 ราย

เสียชีวิต 2,462,186 ราย และหายป่วย 86,086,551 ราย ติดเชื้อโควิด – 19 มากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐฯ อินเดีย บราซิล รัสเซีย สหราชอาณาจักรฝรั่งเศส สเปน อิตาลี ตุรกี และเยอรมนี

สำหรับประเทศไทย จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ได้ระบาดไปทั่วโลก กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ภายในเวลา 2 สัปดาห์ และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้าๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 หรือ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก และมีความแออัด ประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่างๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่กลางเดือนมีนาคมเป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ ตามกฎหมาย และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมาตรการดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย 1) การป้องกัน และสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย 2) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขหลังจากมีการออกประกาศต่างๆ ประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี วันที่ 24 กรกฎาคม 2564 พบผู้ป่วยโควิดรายใหม่ 200 คน ทำให้จังหวัดราชบุรีมีผู้ป่วยสะสม 4,225 รักษาอยู่ 2,137 และหายแล้วสะสม 2,045 โดยคลัสเตอร์ตลาดกลางผักและผลไม้จังหวัดราชบุรี (ตลาดศรีเมือง) พบมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนสืบเนื่องจากที่ผ่านมาระหว่างวันที่ 3 – 15 กรกฎาคม 2564 มีการตรวจพบผู้ป่วยจากการคัดกรองเชิงรุกรวมสะสม 480 ราย ทำให้ล่าสุดคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดราชบุรี ที่มีนายรถภพ เหลืองไพโรจน์ ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี เป็นประธาน มีมติเห็นชอบปิดตลาดศรีเมืองและอาคารพาณิชย์ชั่วคราว 7 วัน ตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม 2564 ถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2564 เพื่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด – 19 ปัจจุบันจังหวัดราชบุรีมีโรงพยาบาลสนามที่เปิดรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด – 19 รวมทั้งหมด 7 แห่ง คือ อ.เมืองราชบุรี จำนวน 4 แห่ง อ.บ้านโป่ง อ.โพธาราม และ อ. ดำเนินสะดวก อำเภอละ 1 แห่ง ล่าสุดได้ดำเนินการปรับอาคารศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนาวัดเขาวัง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นโรงพยาบาลสนามแห่งที่ 8 เพื่อรองรับผู้ป่วย โควิด - 19 ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ระยะแรกสามารถรองรับได้ 400 เตียง และอาจขยายได้หากสถานการณ์ไม่ดีขึ้น ทั้งนี้จังหวัดราชบุรีได้จัดโครงการคนราชบุรี่ไม่ทอดทิ้งกัน รับผู้ป่วยโควิด - 19 ที่อาศัยหรือทำงานต่างพื้นที่กลับมารักษาที่จังหวัดราชบุรี ให้ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โทร : 082-6424831 , 064-7811825 และ 032-328101-107 ต่อ 503.506 ไม่เว้นวันหยุดราชการ เวลา 09.00 - 17.00 น. หรือสายด่วน สปสช. 1330 ต่อ 15 และเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2564 ที่ผ่านมา สมาชิกวุฒิสภาจังหวัดราชบุรีพร้อมคณะลงพื้นที่จังหวัดราชบุรี เพื่อตรวจเยี่ยมการบริหารจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อไวรัสโควิด - 19 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี พร้อมรองผู้ว่าราชการจังหวัด และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อให้การต้อนรับ พร้อมรายงานสรุปผลการดำเนินงานถึงมาตรการป้องกันและควบคุมโควิด-19 ในพื้นที่ โดยจังหวัดราชบุรีได้จัดตั้งศูนย์ประสานรับ – ส่งผู้ป่วยติดเชื้อโควิด - 19 เข้ารับการรักษาที่จังหวัดราชบุรี ที่ตั้งอยู่บนศาลากลางจังหวัดราชบุรี จะมีเจ้าหน้าที่หมุนเวียนมารับเรื่องผ่านโทรศัพท์ 3 เลขหมายตลอด 24 ชั่วโมง มีผู้ขอเข้ารับบริการแล้วเกือบ 200 ราย ส่วนสถานการณ์โควิดจังหวัดราชบุรี ข้อมูล ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2564 มีผู้ป่วยโควิดระลอกเมษายนสะสม 8,536 คน รักษาในโรงพยาบาลสะสม 4,686 คน หายป่วยกลับบ้านสะสม 3,767 คน เสียชีวิตรวม 83 ราย ส่วนจำนวนเตียงของโรงพยาบาลทั้งหมดรวมเตียงที่โรงพยาบาลสนามอีก 8 แห่ง มีทั้งหมด 2,803 เตียง ถูกใช้ไปแล้ว 70 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งโรงพยาบาลสนามศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนาอัคคธัมมสถาน วัดเขาวัง อำเภอเมืองราชบุรี มีขนาดใหญ่ที่สุดสามารถรองรับผู้ป่วยโควิด - 19 ได้ถึง 500 เตียง ขณะที่การจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชนจังหวัดราชบุรีได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมแล้วหลายแห่ง ศูนย์พักคอยในชุมชนคือการแยก กักตัวผู้ป่วยโควิด - 19 ในชุมชน และเพื่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด - 19 ที่ไม่แสดงอาการรุนแรง ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวให้เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็วใน

ขณะที่ยังรอเตียง ซึ่งจะได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจเช็คอาการด้วยตนเอง พร้อมการติดตามอาการจากแพทย์ พยาบาล และรวมถึงอาหารครบทั้ง 3 มื้อ หากศูนย์พักคอยจุดไหนจะเปิดดำเนินการต้องมีความพร้อมในทุกด้าน เช่น สถานที่ บุคลากร โดยเฉพาะการบริหารจัดการขยะติดเชื้อของผู้ป่วย นอกจากนี้จังหวัดราชบุรีได้ร่วมกับกรมการทหารช่าง เปิดศูนย์สถานแรกรับคัดแยกผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด - 19 ที่สโมสรนายทหารค่ายภาณุรังษี อ.เมืองราชบุรี ซึ่งศูนย์แห่งนี้จะประเมินอาการของผู้ป่วยโควิด – 19 ที่ได้รับการยืนยันการตรวจจากโรงพยาบาลว่าติดเชื้อโควิด – 19 เพื่อคัดกรองให้ส่งตัวไปรักษาที่ไหน เช่น ศูนย์พักคอยในชุมชน โรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาล และรักษาตัวที่บ้าน ซึ่งแต่ละอาการแพทย์ จะเป็นผู้พิจารณา สำหรับการตรวจเยี่ยมการบริหารจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อไวรัส โควิด - 19 ของคณะสว.ราชบุรี ในครั้งนี้ ได้ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ ศูนย์พักคอยในชุมชน Community Isolation วัดท้ายเมือง ซึ่งเป็นการดำเนินงานของเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้วย

ซึ่ง ณ ขณะนี้จังหวัดราชบุรีมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และในขณะเดียวกันเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ได้ดำเนินการจั้งตั้งศูนย์พักคอยสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรน่า – 19 (COVID-19) ขึ้น เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา – 19(COVID-19) ในชุมชน ลดอาการรุนแรงและการเสียชีวิตจาการเชื้อไวรัสโคโรนา – 19 (COVID-19) การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชนเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบริหารจัดการเชื้อไวรัสโคโรนา – 19 (COVID-19) โดยได้มีแนวทางการแยกตัวผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา – 19 (COVID-19) ในชุมชน ที่จัดทำโดยกรมการแพทย์และภาคีเครือข่ายที่กำหนดให้ศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation Center) ควรจัดตั้งในชุมชนที่ยอมรับการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ สถานที่สามารถรองรับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย ที่มีอาการเล็กน้อยได้ และมีการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต

1.2.2 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต

1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต

1.2.4 เพื่อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการบริหารจัดการ โรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด19

1.3.2 ขอบเขตด้าน ประชากร/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น, สมาชิกสภาเทศบาล, ผู้นำชุมชน (กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน), หัวหน้าส่วนราชการ (ปลัดเทศบาล, รองปลัดเทศบาล, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข, ผู้อำนวยการ รพสต. ทั้ง 2 ตำบล) และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 20 คน

1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ เขตพื้นที่ของเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี (ประกอบด้วย 2 ตำบล คือ 1 ตำบลโคกหม้อ 2. ตำบลพงสวาย)

1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม 2565

1.4 นิยามศัพท์

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจการร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง การมีส่วนร่วมเป็นการร่วมมือของประชาชน ไม่ว่าปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันและเข้ามาร่วมรับผิดชอบเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ กระทำผ่านกลุ่มหรือองค์การ เพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคล ได้มีส่วนช่วยเหลือระหว่างกัน ด้วยจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคลในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงานและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆที่มีผลกระทบต่อส่วนรวมในการบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของสังคม การมีส่วนร่วม คือการที่ประชาชนจะต้องเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจระดับต่างๆ ทางการจัดการบริหารและทางการเมือง เพื่อกำหนดความต้องการในชุมชนของตน

ภาวะวิกฤต หมายถึง สถานการณ์ที่เข้าสู่ภาวะที่จำเป็นต้องเข้าจัดการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้น (Long, 2001) หรือวิกฤตทางด้านความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมหรือสุขภาพซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าที่ก่อให้เกิดภาวะคุกคามโดยไม่ว่าจะเป็นความจริงหรือทำให้รับรู้ว่าเกิดความไม่ปลอดภัยในด้านต่างๆ มีผลต่อภาพลักษณ์หรือความเชื่อถือในองค์กรหรือก่อให้เกิดการฟ้องร้องทางกฎหมาย ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและภาพลักษณ์ (Covello, 1995) เหตุการณ์ที่สามารถก่อให้เกิดภาวะวิกฤตนั้น

มีมากมาย เช่น เรื่องความปลอดภัย สุขภาพ สิ่งแวดล้อม การฟ้องร้อง การทำผิดกฎหมาย เรื่องภาพลักษณ์สินค้าหรือองค์กร กิจกรรมของกลุ่มอนุรักษ์ต่างๆ ปัญหาเกี่ยวกับพนักงานและปัญหาอื่นๆ ที่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน เป็นต้น (Covello, 1995)

โรงพยาบาลสนาม หมายถึง สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการในโรงพยาบาล ทั้งนี้ การจัดตั้งจะตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นอยู่กับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ นอกจากนี้สถานที่ที่สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลสนามได้ เช่น วัด โรงเรียน โรงยิมสนามกีฬา หอประชุมขนาดใหญ่ หรือ พื้นที่โล่ง เป็นต้น

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของผู้นำชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต

1.5.2 ทำให้มีแนวทางในการบริหารจัดการการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่เหมาะสมต่อไป

1.5.3ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคนา 2019 กรณีศึกษา: สนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาโดยการค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา และนำไปปรับปรุงใช้กับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งได้มีการกำหนดกรอบแนวคิด ตัวแปร ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดการมีส่วนร่วม

2.2 แนวคิดเรื่องความร่วมมือ

2.3 โรคโควิด 19 และ มาตรการของกรมควบคุมโรค

2.4 แนวทางการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม

2.5 ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

2.6 ข้อมูลโรงโรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8 กรอบแนวคิด

2.1 แนวคิดการมีส่วนร่วม

คำว่า “บริหารจัดการ” มาจากคำหลัก 2 คำ คือ “บริหาร” และ “จัดการ” ซึ่งทั้ง 2 คำ มีความหมายตามที่ปรากฏในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ดังนี้ คำว่า “บริหาร” เป็นคำกิริยา มีหลายความหมาย ได้แก่ ออกกำลัง ปกครอง ดำเนินการจัดการ ในขณะที่คำว่า “จัดการ” เป็นคำกิริยาเช่นเดียวกัน มีความหมายว่า สั่งงาน ควบคุมงาน ดำเนินการ หากพิจารณาจากคำในภาษาอังกฤษ พบว่า คำว่า “บริหาร” มาจากคำว่า “Administrative” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่สัมพันธ์กับการจัดการและงานซึ่งจำเป็นต้องมีการควบคุมการบริหารงานให้เป็น ไปตามแผนหรือการจัดการอย่างเป็นระบบ เช่น การบริหารงาน การบริหารปัญหา เป็นต้น (Dictionary.Cambridge.Org, Online) ในขณะที่ คำว่า “การจัดการ” มาจากคำว่า “Management” ซึ่งหมายถึง การควบคุมหรือ การจัดการบางสิ่งอย่างเป็นระบบ เมื่อพิจารณาจากตารางทางด้าน การบริหาร ศจี อนันต์นพคุณ ได้สรุป

ความหมาย จากนักวิชาการต่างๆ ไว้ว่า “การบริหาร” หมายถึง ศิลปะของการทำงานให้บรรลุเป้าหมายโดยอาศัยบุคคลอื่นเป็นผู้ทำ บางครั้งใช้คำว่า “การจัดการ” แทน เนื่องจากทั้งสองคำมาจากคำ ภาษาอังกฤษที่มีความหมายเช่นเดียวกันคือ “Administration” และ “Management” แต่ในการใช้นิยมใช้ต่างกัน “Administration” นิยมใช้เกี่ยวกับเรื่องนโยบาย และนิยมใช้ในการบริหารราชการส่วน “Management” เป็นการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ และนิยมใช้ในการบริหารธุรกิจ ในขณะที่ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ กล่าวถึง คำว่า การบริหาร (Administration) และคำว่า การจัดการ (Management) ไว้ดังนี้ คำว่า การบริหาร (Administration) มีรากศัพท์มาจากภาษาลาติน “Administatrae” หมายถึง ช่วยเหลือ (Assist) หรืออำนวยการ (Direct) การบริหารมีความสัมพันธ์หรือมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า “Minister” ซึ่งหมายถึง การรับใช้หรือผู้รับใช้ หรือ ผู้รับใช้รัฐคือ รัฐมนตรี สำหรับ ความหมายดั้งเดิมของคำว่า Administer หมายถึง การติดตามดูแลสิ่งต่าง ๆ ส่วนคำว่า การจัดการ (Management) นิยมใช้ในภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อมุ่งแสวงหากำไร (Profits) หรือกำไรสูงสุด (Maximum Profits) สำหรับผลประโยชน์ที่จะตกแก่สาธารณะถือเป็นวัตถุประสงค์รองหรือเป็นผลพลอยได้ (By Product) เมื่อเป็นเช่นนี้จึงแตกต่างจากวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งหน่วยงานภาครัฐ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการสาธารณะทั้งหลาย (Public Services) แก่ประชาชน การบริหารภาครัฐทุกวันนี้หรืออาจเรียกว่า การบริหารจัดการ (Management Administration) เกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจมากขึ้นความหมายที่สอง เป็นการนำ “กระบวนการบริหาร” มาเป็นตัวกำหนดแนวทางการให้ ความหมายในที่นี้ “การบริหารหรือการบริหารจัดการ” หมายถึง การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติใดๆ ของหน่วยงานภาครัฐ และ/หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ถ้าเป็นหน่วยงานภาคเอกชน หมายถึงของหน่วยงาน และ/หรือบุคคล) ที่เกี่ยวข้องกับคน สิ่งของ และหน่วยงาน โดยครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ เช่น 1) การบริหารนโยบาย (Policy) 2) การบริหารอำนาจหน้าที่ (Authority) 3) การบริหาร คุณธรรม (Morality) 4) การบริหารที่เกี่ยวข้องกับสังคม (Society) 5) การวางแผน (Planning) 6) การจัดองค์การ (Organizing) 7) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Staffing) 8) การอำนวยการ (Directing) 9) การประสานงาน (Coordinating) 10) การรายงาน (Reporting) และ 11) การงบประมาณ (Budgeting)

จากความหมายที่กล่าวถึงทั้งหมดข้างต้น แสดงให้เห็นว่า “การบริหาร (Administration)” และ “การจัดการ (Management)” เป็นคำที่มีความหมายใกล้เคียงกัน สามารถใช้แทนกันได้ “การบริหาร” นิยมใช้ในภาครัฐ ส่วน “การจัดการ” นิยมใช้ในภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจ นอกจากนี้“การบริหาร” บางครั้งก็เรียกว่า “การบริหารจัดการ” การให้ความหมายของ “การบริหารจัดการ” นั้น ได้มีการนำหลักวิชาการด้านการบริหาร มาเป็นกรอบในการกำหนดความหมายเพื่อให้ความหมาย

ครอบคลุมเนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการบริหารชัดเจน เข้าใจง่าย เป็นวิชาการ และมีกรอบแนวคิด มีเสถียรภาพในการว่าจ้างงาน (Stability of Tenure of Personnel) หลักความคิดริเริ่ม (Initiative) และหลักความสามัคคี (Esprit De Corps)

จากบทสรุปข้างต้น แสดงให้เห็นว่าทั้ง Taylor และ Fayol ต่างก็มีความเชื่อตรงกันว่า หากใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์มาจัดการเกี่ยวกับบุคคล และทรัพยากรอื่นๆ อย่างถูกต้องแล้ว จะนำไปสู่ความสำเร็จในการบริหาร สำหรับความแตกต่างนั้น Taylor มุ่งเน้นการบริหารในระดับโรงงาน เน้น 10 กลไกการทำงานระหว่างหัวหน้าคนงานและคนงาน ในขณะที่ Fayol ได้แยกแยะหน้าที่ของการบริหาร ลักษณะของผู้บริหาร และหลักการบริหารไว้อย่างชัดเจน

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการสมัยใหม่ (Modern management concept)

โชติ บดีรัฐ ได้กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการสมัยใหม่ไว้ 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) แนวคิดการบริหารจัดการตามทฤษฎี Z ของดร.วิลเลี่ยม จี อูชิ (William. G. Ouchi.1981) 2) แนวคิดในเชิงระบบ 3) วิธีการบริหารแบบการตัดสินใจ 4) วิธีการบริหารแบบระบบเพื่อการปรับตัว 5) วิธีการบริหาร ตามสถานการณ์

1) แนวคิดการบริหารจัดการตามทฤษฎี Z (Ouchi's Theory Z) สาระสำคัญของแนวคิดนี้คือ การเปรียบเทียบองค์การแบบอเมริกัน และองค์การแบบญี่ปุ่น ที่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ องค์การแบบอเมริกันจะมีการจ้างงานในระยะสั้น เน้นการแบ่งงานกันทำตามความชำนาญเฉพาะด้าน การเลื่อนตำแหน่งในองค์กรเป็นไปอย่างรวดเร็ว การตัดสินใจเป็นการตัดสินใจของปัจเจกบุคคลในองค์การ และการดูแลพนักงานเป็นการดูแลเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ในขณะที่องค์การแบบญี่ปุ่น จะมีการจ้างงานแบบตลอดชีพ ทำงานเป็นทีม เลื่อนตำแหน่งช้า การตัดสินใจเป็นการตัดสินใจโดยใช้มติเอกฉันท์ และการดูแลพนักงานเป็นการดูแลทั้งคนหรือดูแลทุกส่วนของบุคคล

2) แนวคิดในเชิงระบบ แนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีประกอบด้วย องค์การจะประกอบด้วยระบบย่อย ๆ ที่ทำงานร่วมกัน ระบบจะปรับปัจจัยนำเข้า (Input) จากสภาพแวดล้อม ระบบจะทำหน้าที่ในการแปรสภาพ (Process) ปัจจัยนำเข้ามาเป็นปัจจัยนำออกขององค์การ องค์การจะสร้างผลผลิต (Output) ขององค์การและส่งมอบผลผลิตนั้นเข้าสู่สภาพแวดล้อม และสุดท้ายองค์การจะรับข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อมนำไปสู่การปรับตัวขององค์การ

3) วิธีการบริหารแบบการตัดสินใจ แนวคิดนี้ใช้เครื่องมือที่เรียกว่า "การวิเคราะห์เชิงปริมาณ" ข้อดีของแนวคิดนี้ คือ มีเครื่องมือสำหรับการพิจารณาสิ่งต่างๆ แต่มีข้อจำกัด คือ ปัจจัยที่ไม่สามารถวัดได้แน่นอนถูกมองข้ามไป

4) วิธีการบริหารแบบระบบเพื่อการปรับตัว แนวคิดนี้นำวิธีการเชิงระบบมาใช้และ หาวิธีการที่จะทำให้องค์การสามารถปรับตัวให้สมดุลกับการเปลี่ยนแปลง อันเนื่องมาจากการกระทำต่างๆ ทั้งที่ เกิดขึ้นจากภายในและภายนอกองค์การ แต่อย่างไรก็ตามการบริหารตามแนวคิดนี้องค์การต้องมีความเข้มแข็งและมั่นคง พร้อมที่จะรับความกดดันทั้งจากภายในและภายนอก วิธีการนี้นับว่าเป็นวิธีการที่มีความสมบูรณ์ที่สุด โดยสามารถรวมเอาทุกวิธีเข้าด้วยกัน มีความคล่องตัวสามารถปรับตัวรับสิ่งใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

5) วิธีการบริหารตามสถานการณ์ วิธีการนี้ช่วยให้มีการเชื่อมโยงทฤษฎีการบริหารที่เป็นวิชาการให้มีโอกาสได้นำไปใช้กับสถานการณ์ต่างๆ โดยตรง เพราะจุดมุ่งหมายของวิธีการตามสถานการณ์ก็คือ “ตัวสถานการณ์” หรือชุดของเหตุการณ์ซึ่งมีอิทธิพลต่อองค์การมากที่สุดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง และด้วยการมุ่งเน้นตามสถานการณ์นี้เองจะช่วยให้ผู้บริหารเกิดความเข้าใจได้ว่าภายสถานการณ์เฉพาะนั้น ๆ ผู้บริหารควรใช้เทคนิคการบริหารอะไรจึงจะทำให้องค์การสามารถบรรลุผลสำเร็จมากที่สุด

นอกจากนี้ อารักษ์ พรหมณี ได้กล่าวถึงแนวคิดการบริหารจัดการสมัยใหม่ในกระบวนการทางรัฐประศาสนศาสตร์ว่า โครงสร้าง กระบวนการ ระบบเทคนิควิธีการ และหน้าที่ในการบริหารจัดการ มีความเหมือนกันทั้งในภาครัฐและเอกชน แต่การประสบความสำเร็จอาจจะแตกต่างกันเนื่องจากปรัชญาการบริหารงานของภาคธุรกิจเอกชนมีความมุ่งหมายทางด้านผลประโยชน์ส่วนบุคคลที่จะได้รับ ในขณะที่ภาครัฐอยู่ที่ประโยชน์สาธารณะของประชาชน โดยแนวคิดการบริหารจัดการสมัยใหม่มี องค์ประกอบ 3 ประการที่สำคัญ ได้แก่ การมุ่งเน้นประสิทธิผลหรือผลสัมฤทธิ์ (Effectiveness) การมุ่งเน้นคุณภาพ (Quality) หรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) และการมุ่งเน้นหลักความหลักความมีส่วนร่วม (Accountability) ซึ่งองค์ประกอบทั้งสามนี้สอดประสานกับสภาพแวดล้อมทางการบริหารที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้องค์การต้องปรับตัวตามเพื่อความเข้มแข็งและการอยู่รอด มีความสามารถในเชิงแข่งขัน หลักการบริหารสมัยใหม่ที่องค์การภาครัฐส่วนใหญ่นำแนวคิดไปใช้ หรือประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การปรับรื้อระบบ (Re-Engineering), การลดขนาดองค์กร (Downsizing), กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ (Benchmarking), การรื้อและสร้างโครงสร้างใหม่ (Reinventing), การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management), การบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management), ธรรมาภิบาล (Good Governance), การวัดผลเชิงดุลยภาพ (Balanced Scorecard), การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis), การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management), การจัดการความรู้

(Knowledge Management), การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management), การเสริมสร้างสมรรถนะ (Competencies) เป็นต้น

2.2 แนวคิดเรื่องความร่วมมือ

เมื่อกล่าวถึงการความร่วมมือ คนทั่วไปมักจะเข้าใจว่าหมายถึง แนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป หรือระหว่างองค์การตั้งแต่ 2 องค์การขึ้นไป ความร่วมมือตรงกับภาษาอังกฤษว่า Collaboration ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา การสร้างความร่วมมือได้เข้ามามีบทบาทสำคัญ ในการบริหารจัดการภาคสาธารณะ เนื่องจากโลกาภิวัตน์ การสื่อสารไร้พรมแดน และที่สำคัญคือการขาดประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณะของส่วนราชการที่มีโครงสร้างองค์การแบบระบบราชการที่มีสายการบังคับบัญชาจากบนลงล่างและมีขั้นตอนการปฏิบัติราชการที่ล่าช้าขาดความยืดหยุ่น ประกอบกับสภาพปัญหาไม่ว่าจะเป็นปัญหาความยากจน ปัญหาคอรัปชั่น ปัญหาสิ่งแวดล้อมได้ทวีความรุนแรงและซับซ้อนเกินกว่าที่ศักยภาพของคนเพียงคนเดียวหรือองค์การเพียงองค์การเดียวจะต่อสู้หรือแก้ไขได้เพียงลำพัง จึงได้มีการนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความร่วมมือขึ้นมา โดยคาดหวังให้มีการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางและเครื่องมือในการจัดบริการสาธารณะให้กับประชาชน

จากแนวคิดความร่วมมือข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะผู้นำท้องถิ่นได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชนของเทศบาลตำบลหลักเมือง โดยเริ่มจากการประชุมหารือนำข้อมูลที่มีได้ในขณะนั้นเข้าที่ประชุมเพื่อหาแนวทางในการจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชนเพื่อรองรับผู้ป่วยในเขตชุมชนได้ หลังจากมีการประชุมหารือแนวทางการจัดตั้งศูนย์พักคอยเบื้องต้นแล้ว ได้มีการจัดประชาคม โดยมีผู้คณะผู้บริหาร สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขเข้าร่วมประชุมด้วยเพื่อหาข้อสรุปในการจัดตั้งศูนย์พักคอยดังกล่าว เมื่อที่ประชุมได้ดำเนินการไปได้สักระยะ ได้มีประชาชนที่อาศัยใกล้สถานที่ตั้งมีความกังวลใจและความไม่ปลอดภัยต่อการอยู่อาศัยที่ใกล้กับสถานที่ที่จะจัดตั้งเป็นศูนย์พักคอย ซึ่งในฐานะของผู้นำชุมชนได้ในข้อมูลว่าในการจัดตั้งศูนย์พักคอยที่จะเกิดขึ้นนี้ได้มีการบริหารจัดการ และการจัดระบบกำจัดเชื้อโรคเป็นอย่างดี จึงขอให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงวางใจ การจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชนของเทศบาลตำบลหลักเมือง ได้ความร่วมมือจากประชาชน หน่วยงานราชการ และวัดท้ายเมืองที่ให้ใช้สถานที่ เทศบาลตำบลหลักเมืองได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชนเพื่อดูแลประชาชนที่อยู่ในเขต เพื่อลดความกังวลใจว่าเมื่อตัวเองเป็นผู้ป่วยแล้วไม่มีที่จะรักษา และได้ความร่วมมือจากโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพงสวาย และตำบลโคกหม้อ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องความร่วมมือนี้ทำให้การเกิดการศูนย์พักคอยแห่งนี้ขึ้นมาได้

2.3 โรคโควิด 19 และ มาตรการของกรมควบคุมโรค

โรคโควิด-19 หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนา ที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชื้อนี้ในคนมาก่อน) โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

จากข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสนี้จำนวน 1,354 ราย เสียชีวิต 41 ราย นอกจากนี้ไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทางการไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ดังนั้น จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจสงสัยจากเชื้อโควิด-19 ไปสัมผัสใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ

ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคโควิด-19 จะมีอาการไข้ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอจาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน หรือเมืองที่มีการประกาศเป็นพื้นที่ระบาด ภายใน 14 วัน ก่อนเริ่มมีอาการป่วย

หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย ภายใน 14 วัน หลังกลับมาจากเมือง อู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน โปรดไปพบแพทย์และยื่นบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทยกับแพทย์ผู้ทำการรักษา พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง ท่านอาจได้รับเชื้อโรคก่อนเดินทางมายังประเทศไทย กรุณาแจ้งรายละเอียดต่างๆ กับแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น อาการป่วย วันที่เริ่มมีอาการป่วย วันเดินทางมาถึงประเทศไทย สถานที่พัก เพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยได้ถูกต้อง และรักษาได้ทันท่วงที แพทย์ผู้ทำการรักษาจะรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยเร็ว

การล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรค ที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก้อนหรือสบู่เหลว ใช้เวลาใน

การฟอกมือนานประมาณ 15 วินาที การล้างมือในกรณีรีบด่วนไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำและมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรก หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที (ในกรณีใช้แอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) ไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำ และไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ)

วิธีการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ควรให้ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหูขยับให้พอดีกับใบหน้า กดลวดขอบบนให้สนิทกับสันจมูก โดยเปลี่ยนทุกวันและทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิด เพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากตนเองและผู้อื่น

เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม ควรหากระดาษชำระหรือทิชชูมาปิดปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรค กระจายแล้วนำไปทิ้งในถังขยะปิดให้เรียบร้อย

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

หลังจากไอ จาม เสร็จแล้ว ควรรีบล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพื่อกำจัดเชื้อโรคไม่ให้แพร่กระจาย

มาตรการของกรมควบคุมโรค

1) มาตรการด้านการป้องกันตนเองของประชาชน

คำแนะนำนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคคลทั้งประชาชนทั่วไปและประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ผู้สูงอายุ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบ ทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากมีการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เพื่อป้องกัน ตนเองจากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จึงมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกัน โรคโควิด-19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง รายละเอียดดังนี้

แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด-19

(1) ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด

(2) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน

(3) ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่ง หันข้าง

(4) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือ หลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น

(5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

(6) ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรค ความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ให้ออก นอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด

(7) แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น

(8) เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหาร ร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

(9) หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ควรกัก ตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

(10) หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไป รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

2) มาตรการด้านการป้องกันสำหรับสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการ

คำแนะนำจากกรมควบคุมโรค กรณีพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 สำหรับสถานที่ทำงานหรือ สถานประกอบการ

เมื่อสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการของท่าน พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคที่ แพร่กระจายผ่านการไอ จาม สัมผัสใกล้ชิด ถูกละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย มีหลักสำคัญที่ ต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดต่อไปยังบุคคลอื่นๆ ในสถานประกอบการดังต่อไปนี้

(1) การป้องกัน เฝ้าระวัง และแยกผู้ป่วย

(1.1) ผู้ประกอบการควรให้ความรู้ คำแนะนำ หรือจัดหาสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกัน การแพร่กระจาย เชื้อโรคแก่พนักงานในหน่วยงาน เช่น โปสเตอร์การเว้นระยะห่างกัน การล้างมือที่ ถูกต้อง และการสวมหน้ากากผ้า เป็นต้น

(1.2) สำรวจความเสี่ยงของพนักงานอยู่เสมอ ว่ามีประวัติเดินทางไปในต่างประเทศหรือ สถานที่ในประเทศไทยที่ถูกประกาศว่าเป็นสถานที่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อโค

วิด-19 หรือไม่ โดยตรวจสอบ ประกาศของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ที่ https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia /index.php หากพบพนักงานเดินทางไปยังสถานที่ ที่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 ตามวัน เวลาที่มีการ ประกาศ ควรให้หยุดงานทันที แยกตัวเองเพื่อสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน และรายงานตัวตามที่มีการประกาศ

(1.3) สำหรับสถานประกอบการที่มีพนักงานทำงานหนาแน่น และโรงงานที่มีแผนก การผลิต ควรจัดให้มีการตรวจคัดกรองอุณหภูมิพนักงานทุกคนก่อนเข้าทำงาน หากพบพนักงานป่วย ด้วยอาการไข้มากกว่า 37.5 องศา ไอ จาม เจ็บคอ หรือมีน้ำมูก ควรให้พนักงานหยุดทำงานทันที เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในสถานประกอบการ และหากอาการไม่ดีขึ้นภายในสองวัน หรือมีอาการป่วยรุนแรง เช่น หอบเหนื่อยควรรีบไปโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษา

(1.4) กรณีที่พบพนักงานยืนยันติดเชื้อโรคโควิด-19 ให้พนักงานหยุดงานทันทีแยกตัวเอง ที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน (กรณีไม่มีอาการหรือแสดงอาการน้อยมาก) ตามที่แพทย์ให้คำแนะนำ

(1.5) จัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของสถานประกอบการ ในการโทรแจ้งและติดต่อกับ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อดำเนินการควบคุมโรคตามแนวทาง ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

(2) การแยกผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย

ในกรณีที่พบพนักงานยืนยันติดเชื้อโรคโควิด-19 ในสถานประกอบการ ให้ประสานหน่วยงาน สาธารณสุขในพื้นที่ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อทำการสำรวจคนร่วมงาน ที่อยู่ในข่าย สัมผัสโรค ซึ่งต้องให้หยุดงานทันทีและกักกันตนเอง ณ ที่พักอาศัยหรือที่ที่คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัดกำหนดไว้เพื่อสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน หลังจากใกล้ชิดผู้ป่วยครั้งสุดท้าย ดังนี้

นิยามผู้สัมผัสโรคโควิด-19

(2.1) ผู้สัมผัสในครัวเรือน

(2.1.1) สมาชิกในครอบครัว ญาติ และผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 ขณะที่มีอาการ ป่วย ผู้ที่พักอาศัยในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคโควิด-19

(2.2) ผู้สัมผัสในยานพาหนะ

(2.2.1) ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 เดินทางโดยเครื่องบิน ในขณะที่มีอาการ ผู้ที่ร่วมเดินทางโดยเครื่องบินดังกล่าวกับผู้ป่วย ผู้โดยสารที่นั่งใกล้ผู้ป่วยในแถวเดียวกัน และในระยะ 2 แถวหน้า และ 2 แถวหลัง ถัดจากที่นั่งของผู้ป่วย

(2.2.2) พนักงานบริการบนเครื่องบินทุกรายในโซนที่ผู้ป่วยนั่ง

(2.2.3) ผู้ที่ร่วมกลุ่มเดินทางเดียวกัน เช่น กลุ่มทัวร์เดียวกัน

(2.2.4) ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคโควิด-19 เดินทางโดยยานพาหนะอื่น ๆ ในขณะที่มีอาการ ได้แก่ ผู้ที่ร่วมเดินทางกับผู้ป่วย ผู้โดยสารหรือพนักงานที่สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดน ไอ จาม จากผู้ป่วย และผู้โดยสารที่อยู่ในระยะห่างไม่เกิน 1 เมตร จากผู้ป่วย

(2.3) ผู้สัมผัสในโรงเรียน/ ที่ทำงาน และในชุมชน

(2.3.1) นักเรียนหรือผู้ร่วมงาน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนที่พบปะกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในขณะมี อาการ และมีประวัติอาจสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม จากผู้ป่วย

(2.3.2) ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 หรือในชุมชนอื่น ๆ และ สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดน ไอ จาม จากผู้ป่วย

3) การทำความสะอาดสถานที่

3.1) เพิ่มความตระหนักให้กับพนักงาน และพนักงานทำความสะอาด ถึงความเสี่ยง ในการปนเปื้อนเชื้อ โดยให้ความสำคัญในการป้องกันตนเอง เช่น การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากาก ผ้า และถุงมือ ขณะปฏิบัติงาน และการดูแลทำความสะอาดสิ่งของที่ใช้งานบ่อยๆ เช่น โต๊ะทำงาน คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการทำงาน รวมถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดอื่นๆ

3.2) จัดให้มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ และบริเวณที่มีผู้สัมผัสปริมาณมากอย่าง สม่ำเสมอ เช่น โต๊ะทำงาน โต๊ะประชุม คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการทำงาน ที่จับประตู ห้องน้ำ ด้วยน้ำยาฟอกขาวความเข้มข้น 6% ผสมน้ำสะอาด (โดยใช้น้ำยา 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน) หรือ 70% แอลกอฮอล์

2.4 แนวทางการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม

แนวทางการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อแนะนำสำหรับการจัดสถานที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ที่มี จำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการรับดูแลรักษาผู้ป่วยไว้ได้เรียกว่า “โรงพยาบาลสนาม”

“โรงพยาบาลสนาม” หมายถึง สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการ ในการรองรับผู้ป่วย ทั้งนี้การจัดตั้งจะตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นกับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบใน พื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หรือ หอประชุมขนาดใหญ่ เป็นต้น การคัดเลือกสถานที่ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ความต้องการของชุมชน และทรัพยากรด้าน สาธารณสุขที่มีอยู่ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ในสภาวการณ์ที่มีการระบาดได้รับการดูแลรักษาอย่าง ปลอดภัย ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับ มอบหมาย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) จังหวัด และ หน่วยงานอื่นๆ รวมถึงมีการกำหนดคณะทำงานที่ประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องและ ภาคเอกชน

ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ประกอบด้วย

1) รายงานความรุนแรงของโรค COVID-19 และการระบาดในประเทศอื่นๆ หรือจังหวัดอื่นๆ

2) อัตราการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน หรือโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาสั้น

3) อัตราการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย PUI เพิ่มสูงขึ้น

4) ความสามารถของโรงพยาบาลในการรองรับผู้ป่วย COVID-19

5) อัตราส่วนของผู้ป่วยที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง หรือผู้ที่ไม่มีคนดูแลที่บ้าน และไม่สามารถดูแลตนเองได้

แนวทาง Community Isolation กักแยกผู้ป่วยโควิดในชุมชน

โควิด-19 สายพันธุ์เดลตาที่กำลังระบาดช่วงกลางปี 2564 นี้ ส่งผลให้สถานพยาบาลหลายจังหวัดรองรับจำนวนผู้ป่วยไม่เพียงพอ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจึงเตรียมมาตรการแนวทางกักแยกผู้ป่วยโควิดในชุมชน หรือ Community Isolation เพื่อบริหารการจัดการกับกลุ่มผู้ติดเชื้อโควิดอย่างเหมาะสม ในสถานประกอบการ ชุมชน ลดความเสี่ยงการแพร่ระบาด

คอมมูนิตี้ไอโซเลชั่น (Community Isolation) คือ ระบบบริหารด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้ป่วยจำนวนมาก เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่เร็ว ลดการเสียชีวิต ลดการแพร่ระบาดในชุมชน ด้วยการจัดสถานที่ให้มีความเหมาะสมรองรับผู้ป่วยในชุมชนได้

แนวทางจัดตั้ง Community Isolation ในชุมชน ต้องเป็นสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดสู่ชุมชน เช่น โรงเรียน หมู่บ้าน วัด หรือที่พักคนงาน รองรับผู้ป่วยได้ราว 200 คน ซึ่งสามารถประสานนำส่งผู้ป่วยที่มีอาการทรุดหนักไปยังสถานพยาบาลได้อย่างทันท่วงที ติดตามอาการของผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ได้ 24 ชั่วโมง โดยมีแนวทางตามคณะกรรมการควบคุมโรค จัดทำร่วมกับผู้นำชุมชน มีขั้นตอนดังนี้

1) จัดสถานที่ตามจำนวน และระดับอาการของผู้ติดเชื้อ

2) จัดสถานที่ตามจำนวน และระดับอาการของผู้ป่วยโควิดที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under Investigation : PUI)

3) จัดสถานที่ตามจำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

4) สถานที่มีการจัดการบริหารด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อติดตามอาการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และอาจทำเป็นโรงพยาบาลสนามในชุมชนที่ดูแลติดตามอาการผู้ป่วย

5) มีการระบายอากาศที่เหมาะสม ตามเกณฑ์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

6) มีระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อาหาร และระบบบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสม ตามเกณฑ์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

7) มีระบบการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายสู่ชุมชน

8) มีระบบรักษาความปลอดภัย

เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้ารักษาใน Community Isolation

ผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์เข้ารับการรักษาใน Community Isolation ได้นั้น จะต้องได้รับการตรวจประเมินสุขภาพเป็นรายบุคคลจากกรมสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการรักษาในศูนย์แยกกักโดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ ดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยติดเชื้อใหม่ หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย

2) ทุกกลุ่มอายุอาจอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวได้

ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการยืนยันที่มีผลตรวจ Antigen Test Kit และ ผู้ป่วยยืนยันด้วยวิธี RT-PCR จากห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 แห่ง

ผู้ป่วยสีเขียว : เข้ารับการรักษาที่ Community Isolation ได้

ผู้ป่วยสีเหลืองหรือสีแดง : ให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามแนวทางรักษาผู้ป่วยโควิด-19

ผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ Community Isolation ให้รักษาด้วยระบบอื่น ได้แก่

1) มีประวัติรักษาโรคทางจิตเวชมาก่อน

2) มีประวัติการรักษาด้านยาเสพติด ได้แก่ สุรา, กัญชา, ยาบ้า, เฮโรอีน

3) มีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรืออยากทำร้ายตัวเอง

ผู้ป่วยที่รักษาในระบบ Community Isolation จะได้รับยา และรับการตรวจติดตามอาการตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโควิด-19.

แนวทาง Home isolation (การแยกกักตัวที่บ้าน)

สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 และ Community Isolation หรือการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในระบบชุมชน การแยกกักตัวที่บ้าน และการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในระบบชุมชนเป็นแนวทางสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 คือ

1) ระหว่างรอ admit รพ.และแพทย์พิจารณาว่ารักษาที่บ้านหรือที่ชุมชนได้

2) รักษาตัวใน รพ.หรือสถานที่รัฐจัดให้อย่างน้อย 10 วันแล้วจำหน่ายเพื่อ Home Isolation ต่อ

2.5 ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

เทศบาลตำบลหลักเมือง เดิมเป็นสุขาภิบาลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการเปลี่ยนแปลงสุขาภิบาลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ประกาศ ณ วันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2512 โดยพลเอกประภาส จารุเสถียร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

ขณะนั้นใช้ที่ว่าการอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นสำนักงานสุขาภิบาลหลักเมือง โดยมีนายอำเภอเมืองฯ เป็นประธานการสุขาภิบาล โดยตำแหน่ง มีกรรมการสุขาภิบาลมาจากการเลือกตั้ง จำนวน 9 คน ปี พ.ศ. 2540 สุขาภิบาลหลักเมือง ได้มีการเปลี่ยนตำแหน่ง ประธานกรรมการสุขาภิบาล โดยให้เลือกกรรมการสุขาภิบาลที่มาจากการเลือกตั้งคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นประธานกรรมการสุขาภิบาล นายชูศักดิ์ โฆษะบดี ได้รับเลือกเป็นประธานกรรมการสุขาภิบาลคนแรก ที่มาจากการเลือกตั้งและมีกรรมการสุขาภิบาล จำนวน 9 คน ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 สุขาภิบาลหลักเมือง ได้ย้ายที่ตั้งสำนักงานสุขาภิบาล จากที่ว่าการอำเภอเมืองราชบุรี มาอยู่ที่ โรงจอดรถดับเพลิงของสุขาภิบาล หมู่ที่ 9 ตำบลพงสวาย อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ต่อมาปี พ.ศ. 2542 ได้มีพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาลตำบล เมื่อ พ.ศ. 2542 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 มีผลบังคับใช้วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 ทำให้สุขาภิบาลหลักเมืองเปลี่ยนแปลงฐานะเป็น เทศบาลตำบลหลักเมือง ตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา

ในปีเดียวกัน ได้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลตำบลหลักเมือง ครั้งแรกและ มีสมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 12 คน และได้มีการเลือกสมาชิกสภาเทศบาลเป็นนายกเทศมนตรี โดยนายชูศักดิ์ โฆษะบดี ได้รับตำแหน่งนายกเทศมนตรีตำบลหลักเมืองคนแรก และต่อมาได้มีการก่อสร้างอาคารสำนักงานเทศบาลตำบลหลักเมือง ปฏิบัติงาน ตั้งอยู่เลขที่ 419 หมู่ที่ 9 ตำบลพงสวาย อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ.2545 ได้มีการก่อสร้างอาคารสำนักงานเทศบาลตำบลหลักเมืองโดยใช้งบประมาณ จำนวน 7,202,700 บาท (เจ็ดล้านสองแสนสองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) เลขที่ 419 หมู่ 9 ตำบลพงสวาย อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2552 ได้มีพิธีวางศิลาฤกษ์ก่อสร้างอาคารสำนักงานเทศบาลตำบลหลักเมือง (แห่งใหม่) เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2552 โดยสมัยของนางปาลิดา ประถมภัฏ เป็นนายกเทศมนตรีตำบลหลักเมือง ได้มีการใช้งบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 62,000,000 บาท (หกสิบสองล้านบาทถ้วน) โดยใช้เงินกู้จากกองทุนส่งเสริมกิจการเทศบาล

ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 ได้ย้ายสำนักงานเทศบาลตำบลหลักเมือง จากเลขที่ 419 หมู่ที่ 9 ตำบลพงสวาย อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มาปฏิบัติงาน ณ สำนักงานเทศบาลตำบลหลักเมือง (แห่งใหม่) เลขที่ 359 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในสมัยของ นายธรรมศักดิ์ ฤทธิ์แดง เป็นนายกเทศมนตรีตำบลหลักเมือง จนถึงปัจจุบัน

ข้อมูลพื้นฐานโดยสังเขป

ที่ตั้ง เทศบาลตำบลหลักเมือง ตั้งอยู่เลขที่ 359 หมู่ที่ 3 ตำบลโคกหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ จรด ตำบลท่าราบ อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ทิศใต้ จรด แม่น้ำแม่กลอง

ทิศตะวันออก จรด ตำบลพิกุลทอง ตำบลบางป่า และตำบลสามเรือน อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ทิศตะวันตก จรด แม่น้ำแม่กลอง

มีเนื้อที่จำนวน 22.50 ตารางกิโลเมตร ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทำการเกษตร

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปมีลักษณะเป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่ส่วนใหญ่ติดแม่น้ำแม่กลอง บางส่วนอยู่ในความรับผิดชอบของกรมการทหารช่าง

มีจำนวนประชาการ จำนวน 17,715 คน ครัวเรือน จำนวน 6,215 ครัวเรือน โดยประมาณ

สภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพหลักของประชาชนชาวตำบลโคกหม้อและตำบลพงสวาย คือ การรับจ้าง นอกจากนั้นจะประกอบอาชีพรับราชการ เกษตรกรรม และประกอบธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรมหลัก คือ การปลูกไม้ผล เช่น มะพร้าว มะม่วง มีการทำไร่อ้อย ถั่วฝักยาว มีการทำนาปีละ 2 ครั้ง ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนธันวาคม (นาปี) และ เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม (นาปรัง) หลังฤดูเก็บเกี่ยว ชาวบ้านจะประกอบอาชีพเสริมต่างๆ เช่น การเลี้ยงวัว ควาย ไก่ หมู

การคมนาคมและการจราจร การคมนาคมระหว่างหมู่บ้านภายในตำบลเป็นไปด้วยความสะดวก ทางบกจะใช้ยานพาหนะรถยนต์และมอไซร์ ทางน้ำจะใช้การสัญจรทางเรือ

แหล่งน้ำ ได้จากแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น และแหล่งน้ำธรรมชาติ

การไฟฟ้า/ประปา ประชาชนในเขตเทศบาลได้รับบริการด้านกระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดราชบุรี ในส่วนไฟฟ้าสาธารณะที่ใช้สำหรับส่องสว่าง เทศบาลเป็นผู้ตั้งงบประมาณให้การไฟฟ้า ฯ เป็นผู้ดำเนินการ เมื่อก่อสร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเทศบาลจะเป็นผู้ดูแลรักษา ส่วนการบริการด้านการประปาอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานประปาราชบุรี โดยเทศบาลเป็นผู้ตั้งงบประมาณให้สำนักงานประปาฯ ขยายเขตประปา หรือปรับปรุงท่อส่งน้ำ

สถานศึกษา ประกอบด้วยสถานศึกษา จำนวน 8 แห่ง แยกเป็นสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 7 แห่ง สังกัดกระทรวงมหาดไทย (เทศบาล) จำนวน 1 แห่ง

สถาบันการศึกษา ประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง โรงเรียนในเขตพื้นที่ 4 แห่ง วิทยาลัย 1 แห่ง กศน. 2 แห่ง และศูนย์การศึกษาพิเศษ 1 แห่ง

โรงพยาบาลตำบล ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง คือ 1. รพ.สต. ตำบลโคกหม้อ 2. รพ.สต. ตำบลพงสวาย

ประเพณี วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่สำคัญ ได้แก่ งานสักการะศาลเจ้าพ่อหลักเมือง ประเพณีสงกรานต์รดน้ำผู้สูงอายุ ประเพณีลอยกระทง และการไหว้พระ 9 วัด

การเมืองการบริหาร การมีส่วนร่วมในการเลือกตั้ง การมาใช้สิทธิเลือกตั้งนายกเทศมนตรีและสมาชิกสภาเทศบาลตำบลหลักเมืองครั้งที่ผ่านมา เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2564 มีผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้งคิดเป็นร้อยละ 68.63 %

2.6 ข้อมูลโรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง

ข้อมูลพื้นฐานโดยสังเขปโรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมืองจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง

1) ชื่อสถานที่ตั้งโรงพยาบาลสนาม : จุดที่ 1 ชื่อ ศูนย์พักคอยในชุมชนเทศบาลตำบลหนักเมือง

2) จำนวนเตียง : 140 เตียง

3) องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นเจ้าภาพ : เทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี สิ่งที่ให้ อปท.เจ้าภาพสนับสนุน : วัสดุ อุปกรณ์ในการจัดตั้งศูนย์พักค่อยชุมชนวัดท้ายเมือง

4) ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของอปท. : กองสาธารณะสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลหลักเมือง

5) หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : เทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

6) หน่วยงานรับผิดชอบร่วม : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนสวาย และตำบลโคกหม้อ

7) หมายเลขติดต่อโรงพยาบาลสนามในชุมชน : 032-919-199

ข้อมูลการจัดเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง

1) การบริหาร มีการประเมินความพร้อมชุมชน สื่อสารความพร้อมชุมชน ประสานงานกับสถานพยาบาลคู่สัญญา ประสานงานกับสำนักงานเขต/อปท. หรือศูนย์ และจัดการให้มีระบบการอบรม

2) สถานที่ เลือกสถานที่ตั้งมีอากาศถ่ายเท สถานที่ตั้งจะต้องไม่อยู่ใกล้พื้นที่อัดและจัดเตรียมระบบขนส่งผู้ป่วย มีการจัดผังเตียงตามโซนความรุนแรง มีระบบไฟฟ้าและประปาพร้อม มีระบบสื่อสารสำหรับการแพทย์ทางไกล มีระบบระบบรักษาความปลอดภัย(บุคลากร/CCTV) ระบบควบคุมการเข้าออกและป้องกันการปนเปื้อน มีอุปกรณ์ดับเพลิงและแผ่นการขนย้ายผู้ป่วยกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้

3) อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์ป้องกันตัวสำหรับเจ้าหน้าที่ มีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องวัดความดัน การเตรียมความพร้อมเรื่องระบบให้ออกซิเจน มีอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ และยาที่จำเป็น มีการเตรียมในเรื่องอุปกรณ์ในการดำรงชีพ

4) ระบบอาหาร มีการเตรียมระบบอาหาร 3 มื้อ เพื่อให้เพียงทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

5) ระบบการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อและสุขาภิบาล มีบุคลากรที่มีความเข้าใจเรื่องการจัดการขยะมูลฝอย มีการประสานงานกับหน่วยงานรัฐ/เอกชนในการกำจัดขยะมูลฝอย มีวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการขยะติดเชื้อ มีระบบอุปกรณ์ในการจัดการสวม ห้องอาบน้ำ มีระบบในการจัดการสิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย

6) การจัดกิจกรรมภายใน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและใจ

7) การเฝ้าระวัง มีระบบการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อไม่ให้เข้าปะปน และมีระบบการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อจากภายนอก

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ ในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามของพยาบาลวิชาชีพในจังวัดสงขลา โดย สนีนาฏ เนาว์สุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, รวิพร โรจนอาชา, นวรัตน์ ไวชมพู พบว่า การระบาดของโรค อุบัติใหม่ ไวรัสโคโรนา หรือ โควิด-19 ระลอกใหม่ มีการส่งผลให้ผู้ป่วยรายใหม่ มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จนโรงพยาบาลหลักเต็มความสามารถในการรองรับผู้ป่วย ที่จะเข้ามารับการรักษา จึงต้องมีการกำหนดแนวทางการรับมือในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่นความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ หน่วยงานทางราชการและเอกชน ให้เข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหา เช่นการใช้สถานที่ในการกักตัวเพื่อสังเกตอาการ เช่น วัด โรงเรียน โรงแรม สถานประกอบการ ห้องเช่า ห้องพัก โดยมีวัตถุประสงค์ ใช้ในการสอบสวนโรคและสังเกตอาการเพื่อที่จะได้ทำการวินิจฉัยโรคและเป็นที่คัดกรองผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการรับเชื้อ ให้อยู่ในวงจำกัด

จังหวัดสงขลาได้ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ด้วยการดูแลของโรงพยาบาลหลักในพื้นที่ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื่อโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนโรงพยาบาลหลักไม่สามารถรับผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงต้องอาศัยความร่วมมือ ทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จอาทิ เช่น ทีมงานแพทย์ การเตรียม ความพร้อมเวชภัณฑ์การประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระบบการสื่อสารตลอดจนการทำความเข้าใจกับประชาชน ชุมชนให้มีความเข้าใจให้มีการรับผิดชอบร่วมกัน หรือการสร้างจิตสำนึกในความห่วงใยต่อกัน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาความสำเร็จ ในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา

2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ ของโรงพยาบาลสนามของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด การดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม ของกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จ ภายใต้องค์ประกอบของความพร้อม ของบุคลากรทางการแพทย์ และการสนับสนุนจากทางภาครัฐและเอกชน การติดตามการเรียนรู้สิ่งใหม่ตลอดจนถึงการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลในชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภายประจำตำบลในจังหวัดสงขลาและให้บริการในโรงพยาบาลสนาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม

2) แบบสอบถามประเมินตัวเองที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ โดยแบบสอบถามมาจากงานวิจัย ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลสนามของโรงพยาบาลบางกล่ำ

3) แบบสอบถามประเมินตนเอง ในรูปแบบของการดูแลผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย ใช้การเก็บข้อมูลแบบ Online Survey ใช้ Google From ส่งแบบสอบถามทางออนไลน์ ไปยังผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อทำงานส่งต่อไปยังกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แอปพลิเคชั่น LINE

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ร้อยละ/ค่าเฉลี่ย/ค่าความเยงเบน ตามมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) วิเคราะห์การจัดระบบดูแลผู้ป่วย และการจัดการตัวผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม การให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพล

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติถดถอยพหุ (Multiple Regression) นำเข้าตัวแปรแบบขั้นตอน

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลสงเดา จังหวัดสงขลาได้หมายเลขรับรอง รหัส 5/2564 ลงวันที่ 17 ตุลาคม 2564 นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถามเพื่อให้ครอบคลุม คือ

1) ชื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัย

2) วัตถุประสงค์

3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

4) ไม่มีการระบุชื่อผู้กรอกแบบสอบถาม

5) เก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ

6) การเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

7) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัย

8) ข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.0 อายุเฉลี่ย 40.17 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 16.96 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 63.9 ในตำแหน่งพยาบาล

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามของพยาบาลวิชาชีพ ในจังหวัดสงขลาได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดระบบดูแลผู้ป่วย แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 เนื่องจากโรงพยาบาลสนามเป็นสถานที่ จัดตั้งเฉพาะเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง ดังนั้นสถานที่ ที่จะตั้งโรงพยาบาลสนาม อาจไม่มีความพร้อมหรือเอื้อต่อการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ส่งผลให้การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้มาตรฐานการแพร่กระจายของเชื้อโรค เป็นปัจจัยสำคัญเพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณะสุข มี 8 ด้านดังนี้

1) ด้านการจัดการอาคารสถานที่

2) ด้านสุขาถาบาลอาหาร

3) ด้านการจัดการด้านน้ำกินน้ำใช้

4) ด้านสุขาภิบาลและความปลอดภัยในการซักฟอก

5) ด้านการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล

6) ด้านการควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค

7) ด้านการจัดการนำเสีย

8) ด้านการจัดการขยะมูลฝอย

ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อม และรับการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย

1) การจัดให้ความสำหรับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปยังภายนอก

2) การสร้องความปลดภัยอย่างเป็นระบบ ทั้งในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการรวมถึงบุคลากรในการปฏิบัติงาน

3) การควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลสนาม

4)การดูแลสุขภาพทางไกลที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วย ผ่านทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หรือวิธีการสื่อสารอื่นๆ เพื่อลดการสัมผัสผู้ป่วย

5) การดูแลสุขภาพครบถ้วนทุกด้าน ตั้งแต่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้หายจากโรค การส่งเสริมสุขภาพ

การประสานร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน หรือเพื่อปรึกษาหารือกันในการระดมความคิดเห็นและการกำหนดแนวทางในการรักษาผู้ป่วย

การนำระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ให้ในกิจการต่างๆ ของโรงพยาบาลสนามมีการเชื่อมโยงกับการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการโรงพยาบาลสนาม และสอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้า

สรุป

บทสรุปผลการศึกษาและวัตถุประสงค์ที่ได้มีความสนใจที่จะศึกษาในการดำเนินงานการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในสภาวะวิกฤตเพื่อที่จะให้ได้ทราบที่มาของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ให้ได้รู้ถึงวิธีการดำเนินการเป็นขั้นเป็นตอน และการเข้าไปมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในขั้นตอนใดบ้างตลอดจนได้รู้ถึงปัญหาทั้งทั้งก่อนจัดตั้ง ระหว่างจัดตั้ง และหลังจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ ทั้งนี้ยังได้ศึกษาเรียนรู้แนวทางวิธีแก้ไขปัญหาในแต่ละขั้นตอนว่ามีวิธีแก้ไขอย่างไรและเมื่อนำเมื่อเปรียบเทียบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าลักษณะและวิธี ขั้นตอนในการดำเนินการ มีความใกล้เคียงกันเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพราะมาตรฐานของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามต้องเป็นไปตาม มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดไว้ เช่น การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ มีการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสม เวชภัณฑ์

มีข้อแตกต่างที่เห็นได้ชัด ระหว่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่กำลังศึกษาในขณะนี้ ได้พบข้อแตกต่างอย่างที่เห็นได้ชัดเจน คือ

1) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นพยาบาลวิชาชีพโดยตรงทำให้มีบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า

2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีการนำปัจจัยในด้างแรงจูงในเข้ามามีส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย คือ ค่าตอบแทนพิเศษ เบี้ยเลี้ยงที่ได้รับนอนเหนือจากเงินเดือนประจำและยังมีการเลื่อนลำดับขั้นให้สูงขึ้นเพื่อเป็นขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ผู้นำท้องที่จะไม่มีปัจจัยดังกล่าวเพื่อมาเป็นแรงจูงในในการปฏิบัติหน้าที่ ผู้นำท้องที่ฝ่ายปกครองทุกตำแหน่ง อาทิ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน จะไม่เคยได้รับเงินพิเศษหรือเพิ่มขั้นยศตำแหน่งดังกล่าวตามที่แจ้งไว้ข้างต้น การเข้าไปมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมด้วยจิตสำนึก และหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

ดังที่ยกตัวอย่างให้เห็นได้ชัดเจน ระหว่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่ได้ทำการค้นคว้าศึกษานั้นมีขอแตกต่างกันเป็นไปตามที่เปรียบเทียบไว้ข้างต้นให้เห็นอย่างชัดเจน

การระบาดของไวรัสโคโรนา หรือ โควิด – 19 ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น จนเกินขีดของโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความจำเป็นต้องตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับผู้ป่วย การศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลสนาม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามของพยาบาลวิชาชีพ ในจังหวัดสงขลา พบว่าความสำเร็จในการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีอิทธิต่อความสำเร็จ ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการดูแลผู้ป่วย และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นโรงพยาบาล

สนามชุมชน ควรพัฒนาและควรมีความพร้อม เพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรงโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่ ตลอดจนการทบทวน การส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม

การนำผลวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลชุมชนควรพัฒนาและเตรียมความพร้อมในการเปิดโรงพยาบาลสนามอีกครั้ง เพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด- 19 และโรคอุบัติใหม่อีกครั้ง โดยการดำเนินการจัดตั้งการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้อง การจัดหารยาเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ การจัดการความเครียด การทบทวนเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความรวดเร็วในการเบิกค่าตอบแทน ลดการเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทน

ขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาปัจจัยสนับสนุนอื่น ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม เช่นการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยสำคัญด้านจิตสังคม เป็นต้น

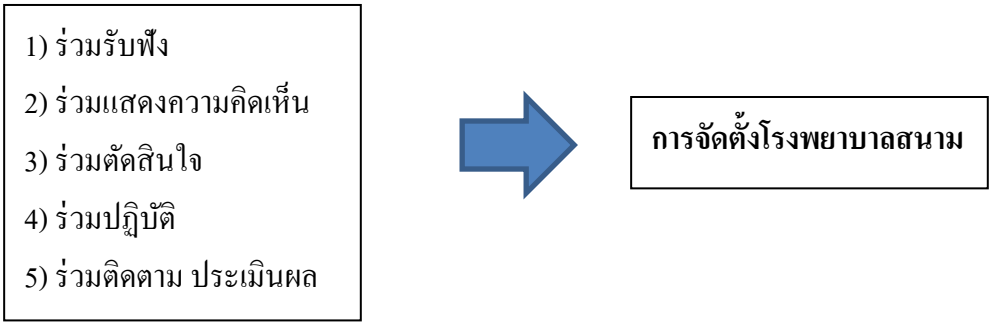
2) ควรศึกษารูปแบบ การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการระบบดูแลผู้ป่วยและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้วยระเบียบวิธีวิจัย เชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยและการพัฒนาเพื่อรองรับการแพร่ระบาด ของโรคอุบัติใหม่ในบริบทพื้นที่ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ผลการสัมมนาของ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) โดยศูนย์วิจัยเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องมือแพทย์ (A-MED) จัดสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 13 ประจำปี 2564 ในหัวข้อ “โควิด-19 สู่การพัฒนานวัตกรรมเพื่อคนพิการ จัดโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ร่วมกับ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ พบว่า (กระทรวงการอุดมศึกษา วิจัยและนวัตกรรม 23 กันยายน 2565) ปัจจัยสู่ความสำเร็จของโรงพยาบาลสนามบ้านวิทยาศาสตร์สิรินธรเพื่อคนพิการ ซึ่งตั้งอยู่ในอุทยานวิทยาศาสตร์ประเทศไทย จ.ปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลสนามสำหรับคนพิการติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง เปิดดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2564 ซึ่งเกิดจากความร่วมมือในทุกภาคส่วนที่จับมือกัน โดยทุกหน่วยงานมีความเห็นชอบในทางนโยบายร่วมกันรวมถึงเห็นความสำคัญอีกสิ่งหนึ่งคือการสร้างความมั่นใจให้กับทีมที่ต้องปฏิบัติงาน หรือทีมที่เข้ามาสนับสนุนในอาคารสถานที่

2.8 กรอบแนวคิด

การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่

การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ ที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมืองได้รับความร่วมมืออย่างดี จากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนันประจำตำบล และผู้นำท้องถิ่น นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี หัวหน้าส่วนราชการ เพื่อแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ซึ่งเต็มขีดความสามารถที่จะรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด – 19 และเป็นการควบคุมโรคให้อยู่ในวงจำกัด ไม่ให้กระจายออกไปสู้พื้นที่ใกล้เคียง โดยสรุปขั้นตอนได้ดังต่อไปนี้

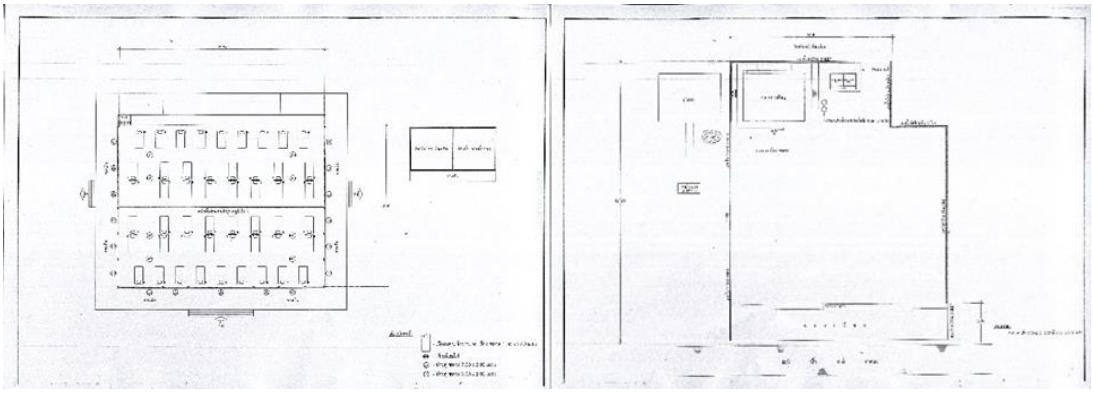


รูปที่ 2.1 กรอบแนวคิด

1) การรับฟัง ได้ทำการประชุมปรึกษาหารือวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามพื้นที่ ความจำเป็น ค่าสำคัญในการจัดตั้ง โดยผู้นำท้องที่ และผู้นำท้องถิ่น ได้สรุปปัญหาและมีความเห็นตรงกันถึงความจำเป็นที่จะต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ เนื่องจากอยู่ในสภาวะวิกฤต และเป็นการควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่กระจายในพื้นที่และไม่ให้เชื้อโควิด-19 กระจายออกไปสู้พื้นที่ใกล้เคียง

2) ร่วมแสดงความคิดเห็น ผู้นำท้องที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เช่น กรณีคัดแยกผู้ป่วย ชาย หญิง ครอบครัว ว่าจะจัดระบบควรเป็นไปในรูปแบบใด ความเหมาะสมกับสถานที่ ที่จะทำการตั้งโรงพยาบาลสนามเช่นกัน และได้แสดงความคิดเห็นเสนอแนะถึงความเหมาะสม ข้อดี ข้อเสีย ของการเลือก สถานที่ เนื่องจากผู้นำท้องที่ใกล้ชิด และรู้จักพื้นที่ดีจึงสามารถให้เหตุผล ข้อดี ข้อเสียของพื้นที่และสิ่งแวดล้อมได้ดี

3) การตัดสินใจ จากการที่ได้มีการปรึกษาหารือ เรื่องผู้ป่วย มีทั้ง ผู้ชาย ผู้หญิง และครอบครัว ว่าควรจะจัดการแยกผู้ป่วยอย่างไร จึงจะเหมาะสมที่สุดซึ่งได้ตัดสินใจที่จะคัดแยก ผู้ป่วยชาย ไว้ในส่วนของผู้ป่วยชาย ผู้ป่วยหญิงก็คัดแยกให้อยู่ในส่วนของผู้ป่วยหญิงไม่ให้ปนกันเพื่อความเป็นระเบียบ และการดูแลของเจ้าหน้าที่สามารถควบคุมดูแลได้ง่ายเป็นสัดส่วนโดยจัดทำผังรูปแบบของโรงพยาบาลสนามอย่างชัดเจน



รูปที่ 2.2 แผนผังรูปแบบของโรงพยาบาลสนาม

4) ร่วมปฏิบัติ ผู้นำท้องที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ ได้ร่วมประสานงาน อาทิเช่น ลงพื้นที่เชิงรุกตรวจATK ในกลุ่มเสี่ยงเพื่อหาผู้ป่วยที่ตกค้างหรือไม่ยอมแจ้งให้ทางเจ้าหน้าที่ทราบ และเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในพื้นที่อีกแนวทางหนึ่ง และยังได้มีการรับแจ้งกรณีประชาชนในพื้นที่รับเชื้อ หรือ มีอาการผิดปกติมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโดย ผู้ใหญ่บ้านในแต่ละหมู่ จะเป็นผู้รับแจ้งจากลูกบ้านตัวเอง หลังจากรับแจ้งแล้วทางผู้ใหญ่บ้านจะแจ้งไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อจัดเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ร่วมกับผู้ใหญ่บ้านเข้าทำการตรวจสอบทันที

5) ร่วมติดตาม ได้มีการร่วมติดตาม สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่อย่างใกล้ชิด เพื่อนำมาประเมินสถานการณ์แบบวันต่อวันและยังได้ติดตามผลการรักษาจากผู้ป่วยที่เข้าไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลสนามจนหายเป็นปกติ จนสามารถกลับบ้านได้ยังได้ตามไปสังเกตอาการข้างเคียง และสภาพร่างการว่าหายดีเป็นปกติหรือไม่ และเชื่อได้มีการกลับมาอีกหรือไม่

6) การประเมินผล ผู้นำท้องที่ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผล และรวบรวมข้อมูล เช่น

การประเมินความพึงพอใจในส่วนของผู้ที่ได้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม ว่ามีการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง สถานที่ ความเป็นอยู่ที่ภายใน ความสะดวกสบาย ความปลอดภัย

การประเมินผลของตัวเจ้าหน้าที่เองโดยให้ผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาทำการประเมินว่า เจ้าหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นเช่นไร การเอาใจใส่ผู้ป่วย เป็นที่พึงพอใจหรือไม่ อย่างไรเพื่อที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นและตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยที่จะเข้ามารับการรักษาในโอกาสต่อไป

ประเมินผลติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนหายกลับบ้านได้แล้ว ยังต้องตามไปสังเกตอาการ ประเมิน LONG COVID อีกระยะ จนแน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคนา 2019 กรณีศึกษา: สนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำชุมชน หัวหน้าส่วนราชการ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 20 คน ได้แก่

1) ผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 3 คน

2) สมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 3 คน

3) ผู้นำชุมชน (กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 4 คน

4) หัวหน้าส่วนราชการ (ปลัดเทศบาล, รองปลัดเทศบาล, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข, ผู้อำนวยการ รพสต. ทั้ง 2 ตำบล) จำนวน 5 คน

5) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน

3.2 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

1) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในเขตชุมชนในภาวะวิกฤต

2) ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 จัดประชุมบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงให้ทุกคนทราบถึงแนวทางการดำเนินโครงการ เพื่อรวบรวมเอกสาร รายงานผลการดำเนินงาน และมาตรการการบริหารจัดการในสถานการณ์แพร่ระบาดของ โควิด-19 ของเทศบาลตำบลหลักเมือง ทั้งในช่วงก่อนมีสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ระหว่างมีสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 และหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อรวบรวมข้อมูล

3.3.2 วางแผนนัดวัน เวลา เพื่อสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 20 คน

3.3.3 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเก็บรวมรวมข้อมูลเพิ่มเติม

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากสัมภาษณ์ (In-Depth Interview) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีศึกษา: สนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีผลการวิจัยดังนี้

4.1 การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่โดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม แบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในภาวะวิกฤต

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนระหว่าง การดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนหลังจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

4.1.1 ขั้นตอนที่ 1 ก่อนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในภาวะวิกฤต

ผู้นำท้องท้องที่มีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่ม เป็นไปตามขั้นตอนดังนี้

1) การร่วมรับฟังความเห็น เป็นอันดับแรก เพื่อที่จะหาแนวทางให้เกิดความเป็นไปได้ ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ ในการพูดคุยครั้งนี้เพื่อต้องการทราบว่าจะหยุดหรือจะจัดตั้งโรงพยาบาลสนามต่อเพื่อหาทางออกและแก้ไขปัญหาร่วมกัน และได้ข้อสรุป ร่วมกันว่าเห็นด้วยเรื่องจัดทำโรงพยาบาลสนามในพื้นที่เพื่อเป็นการแก้ไขปัญญาคนไข้จาก COVID-19 ล้นโรงพยาบาล หลังจากได้ข้อสรุปดังกล่าวแล้วนั้น จึงได้ปรึกษาหารือกันต่อไปว่า เมื่อเราสรุปจะจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแล้วนั้น ปัญหาที่ต้องประสบพบเจอมีอะไรอีกบ้าง เช่น

คนที่ไม่เห็นด้วย ในสถานะการณ์โรคติดต่อไวรัสโควิด-19 ย่อมมีการหวาดกลัวกลัวเชื้อโควิด-19 จะมาระบาดในพื้นที่ในมุมมองของคนบางกลุ่มมีความเข้าใจว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ เป็นการนำเอาเชื้อไวรัสโควิด- 19 มาไว้ในพื้นที่ทำให้รู้สึกหวาดกลัว ไม่ปลอดภัย กลัวเชื้อจะมาติด ตนเอง ติดลูก ติดหลาน จึงมีความรู้สึกไม่อยากให้มีโรงพยาบาลสนามในพื้นที่มุมมองและความรู้สึกไม่ปลอดภัยหวาดกลัว จึงทำให้มองไปทางด้านลบดังนั้นวิธีการแก้ไข

ปัญหาในกรณีนี้ทางผู้นำท้องที่และท้องถิ่นมีวิธีแก้ไขปัญญาโดยการนำบุคลากรทางการแพทย์สาธารณะสุขในพื้นที่ลงพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง สร้างความเชื่อมั่นและให้รู้สึกปลอดภัยว่าการจัดตั้งจะไม่มีมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของคนภายในพื้นที่

การจัดเตรียมข้อมูล เพื่อในประชาชนในพื้นที่เห็นประโยชน์ของโรงพยาบาลสนาม

การลงพื้นที่สำรวจกระแสต่อต้านว่ามีมากน้อยเพียงใด

ปัญหาเรื่องการใช้สถานที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่จะเหมาะสมที่สุด การเลือกสถานที่ ที่จะทำการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามมีส่วนสำคัญมาก เนื่องจากสถานที่จัดตั้งต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ อาทิเช่น

(1) สถานที่ต้องมีความกว้างขวางพอที่จะรับผู้ป่วยไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวก

(2) ต้องได้รับการยิงยอมให้ใช้สถานที่อย่างถูกต้องจากเจ้าของสถานที่ มีหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่อย่างถูกต้อง

(3) ต้องมีความพร้อมด้าน สาธารณะประโภค อาทิเช่น น้ำประปา ไฟฟ้าแสงสว่าง ต้องพร้อม สามารถเชื่อมโยงเข้ากับโรงพยาบาลสนามได้ทันทีถ้ามีการจัดตั้ง

(4) ไม่มีการต่อต้านหรือคัดค้านแต่อย่างใดในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ต้องเตรียมการลงพื้นที่เพื่อที่จะไปทำความเข้าใจในกรณีที่ถูกคัดค้าน หรือไม่เห็นด้วย

ลงพื้นที่อีกครั้ง เพื่อสำรวจปฏิกิริยาของคนในพื้นที่เพื่อนำมาเป็นข้อมูล

เตรียมทำประชาคม เพื่อในเป็นไปตามมติของคนส่วนใหญ่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่

เตรียมการประสานหน่วยงานราชการ เช่นโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี สาธารณสุขอำเภอ เพื่อขอระเบียบหลักเกณฑ์ ข้อกำหนด ข้อบังคับ และมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ในการการรักษา

เตรียมทำหนังสือการเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ต่อผู้บังคับบัญชา ตามลำดับต่อไป

ในการจัดให้มีเวทีประชาคมเพื่อการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในสภาวะวิกฤต ขั้นตอนการทำประชาคมนั้นเป็นขั้นตอนที่เรียกได้ว่าสำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นตัวชี้ให้ทราบว่าจะได้ทำหรือไม่ได้ทำโรงพยาบาลสนาม แต่จากการที่เราลงเพื่อที่ความเข้าใจกับประชาชน ในพื้นที่แล้วกับผู้นำชุมชน และผู้นำท้องถิ่น ซึ่งได้ช่วยเหลือประสานเงินร่วมกันมาตั้งแต่เริ่ม มีความมั่นใจ

ว่าการประชาคมในครั้งนี้ทุกภาคส่วนในตำบลดูแลหน้าจะผ่านไปด้วยดีเพราะแรงต้านกลุ่มคนที่คัดค้านไม่มีแล้วเนื่องจากผู้นำท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยแพทย์ สารวัตรกำนัน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของท้องถิ่นส่วนราชการมีความเห็นตรงกันว่าควรจะมีโรงพยาบาลสนามในพื้นที่อย่างดังนั้นจึงเตรียมความพร้อม กำหนด วัน เวลา สถานที่ในการประชุมขอมติโดยการประชุมประชาคมในครั้งนี้ โดยได้มีการเรียนเชิญผู้บังคับบันชาระดับสูงมาร่วมประชุมในครั้งนี้ด้วย เนื่องจากทุกภายส่วนได้ให้การสนับสนุนในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ เพราะจะเป็นการแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลลดการแออัดภายในโรงพยาบาล ดังนั้น ทุกหน่วยงานราชการจึงให้ความสำคัญในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อจะได้เป็นสถานที่รองรับผู้ป่าย COVID-19 ดังนั้น ผู้นำท้องที่จึงมีความสำคัญอย่างมากในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพราะเป็นตัวกลางระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชน

4.1.2 ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนระหว่าง การดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่

1) การเสนอแนะและประสานงาน

หลังจากมาการทำประชาคมลงมติให้ทำการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามได้เป็นที่เรียบร้อยแล้วนั้น ขั้นตอนต่อไปผู้นำท้องที่จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้นำท้องถิ่นเพื่อเสนอแนะและประสานงาน กับ สาธารณะสุขจังหวัด เพื่อขอระเบียบการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อให้เป็นไปตามขั้นตอนตามข้อกำหนด ทางด้านกฎหมาย และมาตรฐานของโรงพยาบาลสนามประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เพื่อขอคำแนะนำ และการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่จะใช้ในการสื่อสารผ่านวีดีโอคอลฟอเรนซ์ที่แพทย์จากโรงพยาบาลสนาม สามารถดูอาการคนไข้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้นำท้องที่ยังได้มีส่วนร่วมในการ จัดสถานที่เตรียมความพร้อมในด้านตัวอาคาร อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น อาทิ เช่น เตียงคนไข้ โต๊ะวางของ แก้วน้ำ ชาม สิ่งของอื่นๆที่จำเป็น

2) การร่วมตัดสินใจ

ในส่วนของท้องที่ คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล ผู้ช่วย สารวัตรกำนันได้ร่วมตัดสินใจในการเตรียมจัดกำลังผลัดเปลี่ยนเวรยาม ตลอด 24 ชั่วโมง ร่วมกับทางเทศบาลเพื่ออำนวยความสะดวกและรักษาความเรียบร้อย ในโรงพยาบาลสนาม และประสานงาน กับนายกเทศมนตรี รองนายก เพื่อขอให้กองช่างเทศบาล เข้ามาจัดระบบไฟฟ้า แสงสว่าง ระบบน้ำการเดินท่อน้ำ ระบบสุขาภิบาล กำหนดจุกทิ้งขยะติดเชื้อ และยังได้ประสานขอรถฉุกเฉิน EMS ไว้

ประจำศูนย์พร้อมเจ้าหน้าที่ประจำรถ ให้พร้อมตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ซึ่งจะได้นำผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสนามไปยังโรงพยาบาลศูนย์ได้ทันท่วงที

4.1.3 ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนหลังจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

1) การร่วมปฏิบัติ ติดตามผล

เมื่อการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ ได้เปิดรับผู้ป่วยเข้ามาทำการรักษาได้เต็มระบบแล้ว ผู้นำท้องที่ก็ยังคงให้การสนับสนุนทุกวัน โดยจะต้องรายงานความคืบหน้าให้กับผู้บังคับบัญชาเพื่อเข้ามาตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ เช่น นายอำเภอเมืองราชบุรี ปลัดอำเภอ มาให้ขวัญกำลังใจอย่างต่อเนื่อง และยังได้เตรียมความพร้อมรับแจ้ง ผู้ติดเชื้อรายใหม่ โดยให้ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่ ดูแลลูกบ้านตนเอง หากพบมีผู้ติดเชื้อให้รีบแจ้งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทันที เพื่อที่จะได้ทำการคัดแยกตัวออกมาและทำการลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบเพื่อทำการรักษาในลำดับต่อไป

ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 19 (COVID-19) ระบาด ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก กระทรวงมหาดไทยได้มีหนังสือสั่งการให้ท้องถิ่นดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในชุมชน เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ได้ความความเดือดร้อน ในฐานะของผู้นำท้องถิ่นแล้วนั้น เรื่องนี้ถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ และใหม่ ซึ่งยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน การแพร่ระบาดของเชื้อโรคเริ่มกระจายเป็นวงกว้าง จึงจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามขึ้นเพื่อรองรับการรักษา การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤตนั้น มีความสำคัญมาก การประสานงานและความร่วมมือของทุกส่วนล้วนมีความสำคัญ ก่อนอื่นต้องขออธิบายในส่วนของการเริ่มต้นที่จะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในชุมชนขึ้น เนื่องจากในขณะนั้นประชาชนในชุมชนเริ่มมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด – 19 เพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวนมาก บางครัวเรือนไม่สะดวกในการกักตัว และเกรงว่าจะไม่ปลอดภัยกับผู้ที่ยังไม่ป่วย จึงเกิดการหารือเพื่อหาสถานที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน มีการประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางการจัดตั้งสถานที่กักตัวและรักษา ได้มีการประชุมกับหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีความเห็นพ้องต้องกันว่าควรที่จะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในชุมชนเพื่อรองรับและรักษาคนในชุมชนก่อน โดยมีการประชุมกันหลายครั้งหลายครา เพื่อหาข้อสรุปและแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่เพื่อรับกับสถานการณ์ดังกล่าว ก่อนที่สถานการณ์โรคระบาดนี้จะแพร่กระจายไปมากกว่านี้ ผู้นำท้องที่ ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน หัวหน้าส่วนราชการ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดประชุมหารือและเตรียมจัดหาสถานที่เพื่อตั้งเป็นสถานที่ใน

การกักตัวและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด – 19 จนได้ข้อสรุปและได้หาสถานที่ดังกล่าวได้ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเจ้าอาวาสวัดท้ายเมือง ตำบลพงสวาย อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี ให้ใช้ศาลาการเปรียญเป็นสถานที่กักตัวผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโควิด – 19 เป็นโรคที่อุบัติขึ้นมาใหม่ ยังไม่เคยมีแนวทางการรักษาเป็นที่แน่นอน ทำให้เกิดความกังวลใจของคนในชุมชน เพราะต่างก็หวาดกลัวและกังวลใจ ปัญหาแรกก่อนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม คือ ไม่ได้รับความร่วมมมือจากหลายส่วน และยังหาสถานที่ไม่ได้ ปัญหาดังกล่าวนี้เกิดขึ้นกับหลายท้องที่ด้วยกัน ซึ่งบางท้องที่ยังไม่มีความพร้อม

4.2 ปัญหาและอุปสรรค

4.2.1 ปัญหาและอุปสรรคก่อนจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

คนที่ไม่เห็นด้วย ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ในสถานนะการณ์โรคติดต่อไวรัสโควิด-19 ย่อมมีการหวาดกลัว กลัวเชื้อโควิด-19 จะมาระบาดในพื้นที่ในมุมมองของคนบางกลุ่มมีความเข้าใจว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ เป็นการนำเอาเชื้อไวรัสโควิด- 19 มาไว้ในพื้นที่ทำให้รู้สึกหวาดกลัว ไม่ปลอดภัย กลัวเชื้อจะมาติด ตนเอง ติดลูก ติดหลาน จึงมีความรู้สึกไม่อยากให้มีโรงพยาบาลสนามในพื้นที่มุมมองและความรู้สึกไม่ปลอดภัยหวาดกลัว จึงทำให้มองไปทางด้านลบ ดังนั้นวิธีการแก้ไขปัญหาในกรณีนี้ทางผู้นำท้องที่และท้องถิ่นมีวิธีแก้ไขปัญญาโดยการนำบุคลากรทางการแพทย์สาธารณะสุขในพื้นที่ลงพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจและให้ข้อมูลที่ถูกต้องสร้างความเชื่อมั่นและให้รู้สึกปลอดภัยว่าการจัดตั้งจะไม่มีมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของคนภายในพื้นที่

4.2.2 ปัญหาและอุปสรรคระหว่างการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

1) ในระหว่างการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามนั้นจะมีประชาชนบ้างส่วนกลัวการสอบสวนโรคเพราะกลัวว่าจะถูกนำตัวมากักตัวในโรงพยาบาลสนามร่วมกับผู้อื่นจึงไม่แจ้งโรค กับทางผู้ใหญ่บ้าน หรือสาธารณสุขประจำตำบล วิธีการแก้ปัญหาคือเข้าตรวจเชิงรุกเพื่อ คัดแยก ผู้ป่วยออกมาเข้าสู้ขบวนการรักษา และอธิบายเพื่อทำความเข้าใจในเรื่องของการเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลสนาม

2) ปัญหาเรื่องการประสานงานกับหน่วยงานต่างที่เกี่ยวข้องเนื่องเราเพิ่งจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่เป็นครั้งจนไม่ทราบเรื่องระบบเอกสารของหน่วยงานต่าง วิธีการแก้ปัญหาคือการหาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องเอกสารและการจัดตั้งการประชุมเพื่อระดมความคิด

4.2.3 ปัญหาและอุปสรรคหลังจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

หลังจากจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและรับผู้ป่วยเข้ามาทำการรักษาแล้วนั้นยังไม่พบปัญหาใดๆ เนื่องจากมีการประสานงานและติดตามแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด

4.3 ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่จนแล้วเสร็จสามารถให้บริการรับผู้ป่วยเข้าทำการรักษาได้สมบูรณ์ทั้งระบบและทำการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนี้

1) ปัจจัยด้านความร่วมมือระหว่างผู้นำท้องที่และผู้นำท้องถิ่นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลได้ปรึกษาหารือ และแก้ไขปัญหาร่วมกันมาโดยตลอดจึงทำให้การทำงานราบรื่นปราศจากข้อขัดแย้งใดๆ

2) ปัจจัยที่เกิดจาก ทุกภาคส่วนในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน เทศบาลประจำตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้เห็นถึงความสำคัญ และความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องมีสถานที่รองรับผู้ป่วยภายในพื้นที่ จึงให้การสนับสนุนมาตลอด

3) ปัจจัยในด้านหน่วยงานราชการในพื้นที่ ที่ให้การสนับสนุนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ คือเทศบาลประจำตำบลทั้งเงินงบประมาณในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม กำลังพลของแต่ละฝ่าย การจัดเตรียมเอกสาร หลักฐาน การทำหนังสือถึงหน่วยงานราชการทั้งหมด

4) ปัจจัยด้านบุคลากร การมีบุคลากรที่ดีที่มีประสิทธิภาพในการทำงานสูงย่อมทำให้เกิดผลสำเร็จได้ดีกว่าการมีบุคลากรที่ไม่มีคุณภาพ งานอาจล่าช้า มีปัญหา และเกิดผลเสียหายตามมา

5) ปัจจัยเรื่องระเบียบวินัย ส่งผลต่องานที่ทำและการปฏิบัติหน้าที่ มีการแบ่งงานแบ่งแยกหน้าที่ ทุอย่างทำอย่างมีระบบมีผู้บังคับบัญชาของแต่ละหน่วยงานส่งงานเป็นลำดับและเป็นขั้นเป็นตอนทำให้งานราบรื่นไม่ซับซ้อนและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6) ปัจจัยเรื่องความสำนึกในการปฏิบัติหน้าที่ในสภาวะวิกฤต ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารท้องที่และผู้บริหารท้องถิ่นต้องมีจิตสำนึกที่ดี ไม่แบ่งแยกพวกพ้อง ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นกลางไม่เลือกปฏิบัติ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิเข้ารับการรักษาเท่าเทียมกัน

7) ปัจจัยเกี่ยวกับความร่วมมือ ทั้งภาครัฐและเอกชนจากการประสบผลสำเร็จในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการสนับสนุนอย่างดีเยี่ยมมาตั้งแต่เริ่มแรกไม่ว่าจะเป็นเรื่องงบประมาณในการจัดสร้าง การจัดหาสิ่งของเพื่อจะได้ใช้ในโรงพยาบาลสนาม

8) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องการร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งการอำนวยความสะดวก การขอคำแนะนำ ความสะดวกรวดเร็ว การติดตามงานได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่ง ซึ่งทำให้ประสบผลสำเร็จอย่างดีเยี่ยม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่แก้ไขปัญหาในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต สรุปผลการวิจัยดังนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ก่อนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมรับฟังความคิดเห็น เพื่อที่จะหาทางให้เกิดความเป็นไปได้ในการจัดตั้งโงพยาบาลสนามในพื้นที่ โดยใช้การพูดคุยปรึกษาหารือเพื่อต้องการที่จะทราบว่าจะหยุดหรือจะเดินหน้าต่อในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่เพราะยังไม่เคยมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่มาก่อน ถือเป็นเรื่องใหม่และทางพื้นที่ไม่มีประสบการณ์ยังไม่ทราบถึงปัญหาว่าจะต้องพบกับอะไรบ้างในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ย่อมจะมีทั้งคนที่เห็นด้วยและคนที่ไม่เห็นด้วยแล้วเราจะสามารถใช้วิธีใดในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เรื่องสถานที่ที่เราจะตั้งโรงพยาบาลสนามสมควรจะใช้สถานที่ใด บุคลากรต้องใช้เป็นจำนวนมากเราจะมีวิธีแก้ไขปัญหาอย่างไรเพื่อให้เพียงพอในทุกๆมิติการประสานงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกฎระเบียบให้ถูกต้องตามมาตรฐานของสาธารณสุข จึงเรียกได้ว่าผู้นำท้องที่แทบจะมีส่วนร่วมในทุกๆด้านของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามตั้งแต่เริ่มต้นไม่ว่าจะเป็นรับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหาความเห็นขัดแย้งเกี่ยวกับเรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามหรือการเตรียมทำประชาคมเพื่อให้เป็นไปตามมติของประชาชนส่วนใหญ่พร้อมทั้งอธิบายความสำคัญของโรงพยาบาลสนามเพื่อให้มีความเข้าใจไปในทิศทางเดี่ยวกัน และยังต้องมีการลงพื้นที่เพื่อจัดหาสถานที่ที่เหมาะในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ ทั้งนี้ผู้นำท้องที่ยังเป็นตัวกลางในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เพื่อขอระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อกำหนด ข้อบังคับและเครื่องมือแพทย์เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบของสาธารณสุข

การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ระหว่างการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ การประสานงานและเสนอแนะ หลังจากที่ทำประชาคมและได้มีมติเห็นชอบให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ได้ ผู้นำท้องที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้นำท้องถิ่นเพื่อเสนอแนะและประสานงานกับหน่วยงานราชการต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องเช่น สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอระเบียบในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อให้เป็นไปตามขั้นตอนข้อกำหนด ระเบียบด้านกฎหมาย เพื่อให้ถูกต้องตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขนอกจากนั้นยังได้ประสานงานกับทางโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีเพื่อขอคำแนะนำและการจัดเตรียมอุปกรณ์ทางด้านการแพทย์เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นและบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์ มาประจำที่โรงพยาบาลสนาม

การเตรียมระบบสื่อสาร มีการวางระบบสื่อสารโดยตรงกับโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี โดยผ่านระบบวีดีคอลฟอเร้นซ์

การจัดสถานที่เตรียมความพร้อม คือการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวันทั้งของผู้ป่วยที่จะเข้ามารับการรักษา และบุคลากรทางการแพทย์ อาทิ เตียงคนไข้ โต๊ะวางของ แก้ว จาน ชาม และสิ่งของอื่นๆที่จำเป็น

การร่วมตัดสินใจ ในส่วนของผู้นำท้องที่ คือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน ได้เตรียมความพร้อมและแบ่งหน้าที่จัดเตรียมกำลังในการผลัดเปลี่ยนเวรยามประจำโรงพยาบาลสนาม ตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อดูแลความเรียบร้อยภายในบริเวณโรงพยาบาลสนามทั้งหมด

การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่หลังการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ การให้การสนับสนุนอย่างเนื่องในการจัดเตรียมเวรยามกำลังพลตรวจตราความเรียบร้อยและรายงานต่อผู้บังคับบัญชาโดยตลอด เช่น นายอำเภอเมืองราชบุรี ปลัดอำเภอเมืองราชบุรี รายงานสถานการณ์ ประจำวัน ยอดผู้ป่วย รายใหม่ จำนวนผู้ที่รักษาหายแล้ว ยอดคงเหลือ ที่ยังรับการรักษาแบบวันต่อวัน

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามมีดังนี้

ปัญหาอุปสรรคก่อนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ คนที่ไม่เห็นด้วย ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ในสถานนะการณ์โรคติดต่อไวรัสโควิด-19 ย่อมมีการหวาดกลัว กลัวเชื้อโควิด-19 จะมาระบาดในพื้นที่ในมุมมองของคนบางกลุ่มมีความเข้าใจว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ เป็นการนำเอาเชื้อไวรัสโควิด- 19 มาไว้ในพื้นที่ทำให้รู้สึกหวาดกลัว ไม่ปลอดภัย กลัวเชื้อจะมาติด ตนเอง ติดลูก ติดหลาน จึงมีความรู้สึกไม่อยากให้มีโรงพยาบาลสนามในพื้นที่

มุมมองและความรู้สึกไม่ปลอดภัยหวาดกลัว จึงทำให้มองไปทางด้านลบ ดังนั้นวิธีการแก้ไขปัญหาในกรณีนี้ทางผู้นำท้องที่และท้องถิ่นมีวิธีแก้ไขปัญญาโดยการนำบุคลากรทางการแพทย์สาธารณะสุขในพื้นที่ลงพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง สร้างความเชื่อมั่นและให้รู้สึกปลอดภัยว่าการจัดตั้งจะไม่มีมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของคนภายในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรคระหว่างการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ได้แก่

1) ในระหว่างการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามนั้นจะมีประชาชนบ้างส่วนกลัวการสอบสวนโรคเพราะกลัวว่าจะถูกนำตัวมากักตัวในโรงพยาบาลสนามร่วมกับผู้อื่นจึงไม่แจ้งโรค กับทางผู้ใหญ่บ้าน หรือสาธารณสุขประจำตำบล วิธีการแก้ปัญหาคือเข้าตรวจเชิงรุกเพื่อ คัดแยก ผู้ป่วยออกมาเข้าสู้ขบวนการรักษา และอธิบายเพื่อทำความเข้าใจในเรื่องของการเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลสนาม

2) ปัญญาเรื่องการประสานงานกับหน่วยงานต่างที่เกี่ยวข้องเนื่องเราเพิ่งจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่เป็นครั้งจนไม่ทราบเรื่องระบบเอกสารของหน่วยงานต่าง วิธีการแก้ปัญหาคือการหาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องเอกสารและการจัดตั้งการประชุมเพื่อระดมความคิด

ปัญหาและอุปสรรคหลังการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม คือยังไม่พบปัญหาแต่อย่างไร เนื่องจากทุกภาคส่วนร่วมแรง ร่วมใจ ให้ความร่วมมือ อย่างดียิ่ง จึงทำให้ไม่พบปัญหาใดๆ หลังจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ปัจจัยความสำเร็จในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามได้แก่ ปัจจัยด้านความร่วมมือระหว่างผู้นำท้องที่และผู้นำท้องถิ่นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ปัจจัยที่เกิดจาก ทุกภาคส่วนในพื้นที่ ปัจจัยในด้านหน่วยงานราชการในพื้นที่ ที่ให้การสนับสนุนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยเกี่ยวกับความร่วมมือ ทั้งภาครัฐและเอกชน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องการร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

5.2 อภิปรายผล

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีผู้ติดเชื้อเป็นผู้ป่วยรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลหลัก เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอและโรงพยาบาลประจำตำบลไม่สามารถรับผู้ป่วย เข้าทำการรักษาได้อีก จึงมีความจำเป็นต้องจัดตั้ง

โรงพยาบาลสนามในสภาวะวิกฤตในพื้นที่เพื่อรองรับ ซึ่งจากการศึกษาของโรงพยาบาลสนามของโรงพยาบาลวาชีพจังหวัดสงขลา ที่พบว่า การจัดโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับประเด็นที่ผู้วิจัยได้ศึกษาได้แก่

1) ความมีมาตรฐาน ตั้งแต่สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

2) การประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน

3) ประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่

4) ความมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลสนามทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน การดูแลผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีมีผลสัมฤทธิ์ที่ดี

5) มีวัตถุประสงค์เดี่ยวกัน คือ แบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลหลักเนื่องจากอยู่ในสภาวะวิกฤตไม่สามารถรับผู้ป่วยเพิ่มได้อีกและเป็นการควบคุมการแพร่ระบาดไม่ให้กระจายออกไปสู่พื้นที่ข้างเคียงและควบคุมโรคในพื้นที่ไม่ให้กระจายออกสู่พื้นที่ภายนอกในเวลาเดี่ยวกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีศึกษา: สนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จากที่ได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ผู้นำท้องที่ควรจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและวิธีการดูแลตนเอง เพื่อเป็นความรู้เบื้องต้นให้กับประชาชนในท้องถิ่นก่อนมีการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในชุมชน

2) ควรมีการประชุมหารือผู้นำชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับให้ความช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

3) เมื่อผู้นำท้องที่ได้รับแจ้งข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่แล้วควรเร่งดำเนินการติดต่อประสานงานให้ทางบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขทราบโดยด่วนเพื่อจะได้รีบดำเนินการลงไปตรวจสอบและส่งต่อการรักษาเป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

4) ผู้นำท้องที่มีส่วนร่วมในการตรวจติดตามอาการของผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาจนครบกำหนดระยะเวลาที่แพทย์สั่งแล้ว ตรวจติดตามอาการหลังป่วย พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้ผู้อื่นทราบได้อีกด้วย

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์. (2565). *แนวทางการจัดตั้ง*. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th

กรมควบคุมโรค. (2565). *แนวทางการจัดเตรียมพื้นที่กรณีมีการระบาด*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th

กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2565). *3 กระทรวง เผยปัจจัยสู่ความสำเร็จโรงพยาบาลสนามบ้านวิทยาศาสตร์สิรินธรเพื่อคนพิการ*. สืบค้นจาก https://www.mhesi.go.th/index.php/news/4478-3-10.html

ศศภัสส์ โกมล. (2563). *รายงานผลการศึกษามาตรการด้านการบริหารจัดการองค์กรในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 กองโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2563*. สืบค้นจาก http://thaincd.com/document/file/download/others.pdf

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (2564). *โรงพยาบาลสนาม คืออะไร ใครรู้บ้าง*. สืบค้นจาก http://www.snmri.go.th

สินีนาฏ เนาว์สุวรรณ, กิตติพรเนาว์สุวรรณ, รวิพรโรจนอาชา, นวรัตน์ ไวชมภู. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา. *วารสารรมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 14*(2), 231-246.

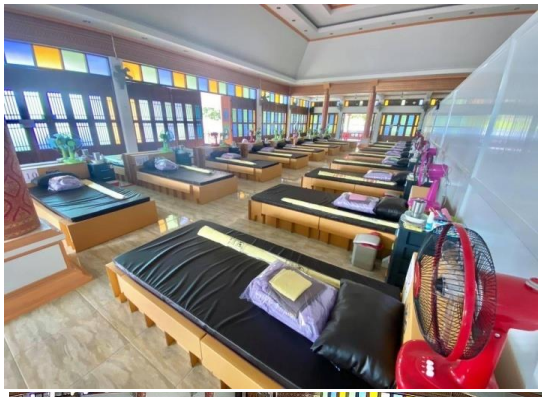
Worldometer. (2022). *Coronavirus Updates*. Retrieved from https://www.worldometers.info/coronavirus/

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ข้อมูลโรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง

การเตรียมสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยที่จะเข้ามาทำการรักษา



การเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง









ระบบการเก็บสิ่งปฏิกูลของผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข









•

การวางระบบสื่อสารระหว่างภายในโรงพยาบาลสนามกับห้องศูนย์ควบคุม









บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เตรียมความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 ผลัด ผลัดละ8ชั่วโมง

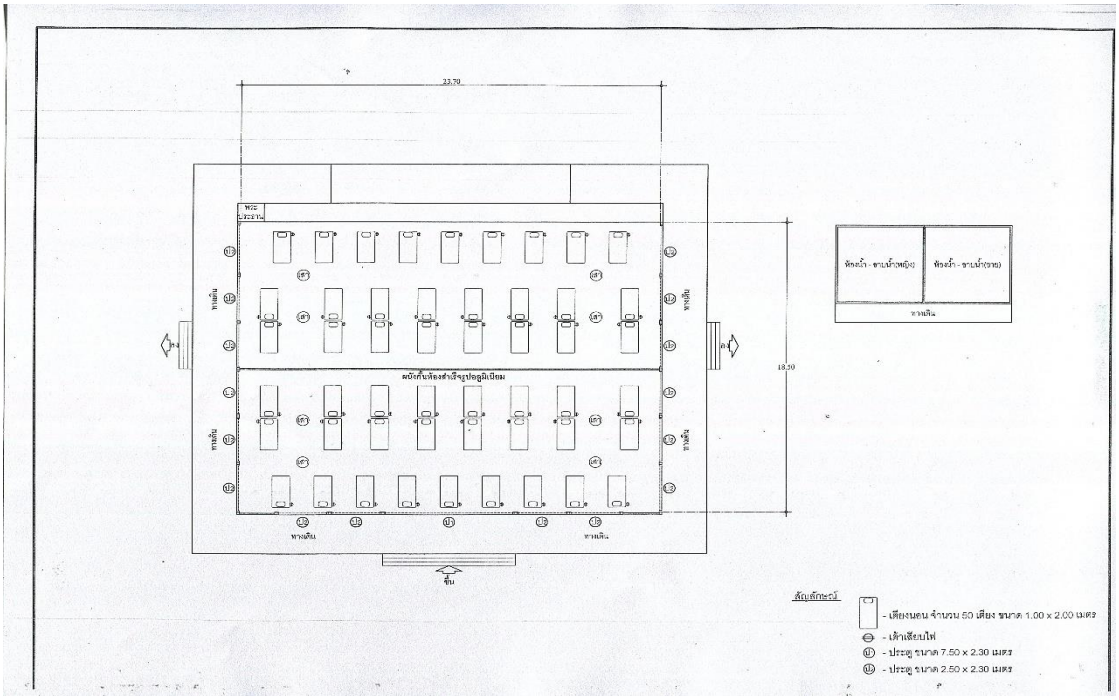


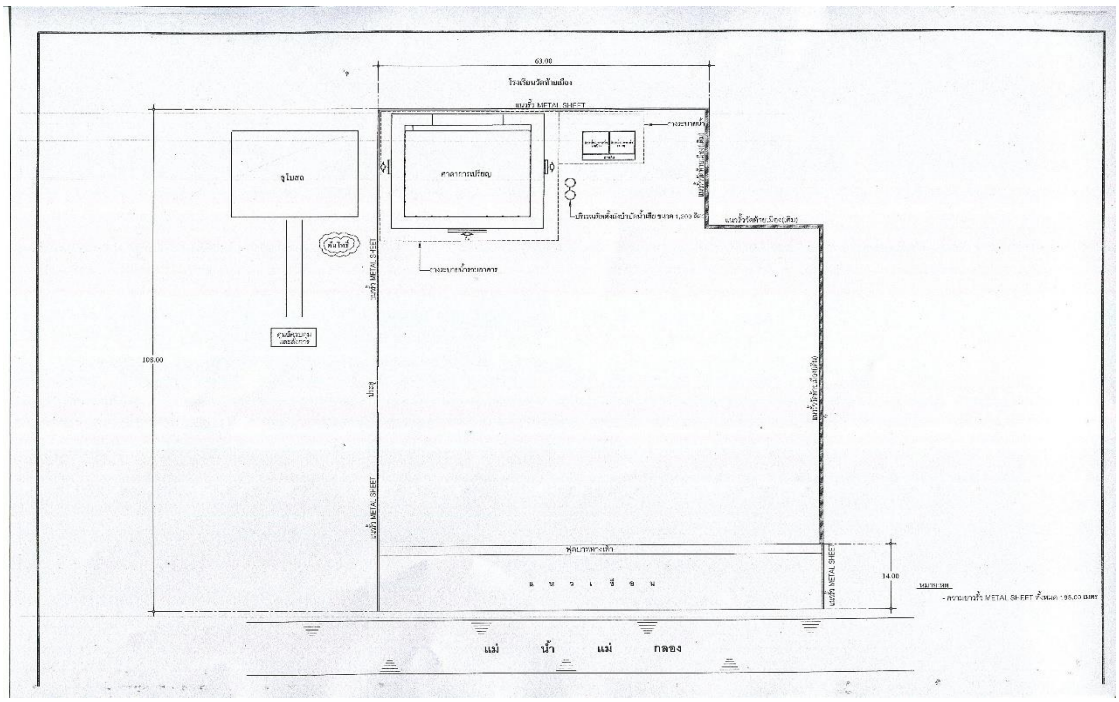






แผนผังสถานที่ ภายในโรงพยาบาลสนาม และ สถานที่โดยรอบ





ภาคผนวก ข
แบบสัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์

การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้นำท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสนามในเขตเทศบาลตำบลหลักเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้นำท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต โดยให้พิจารณาข้อคำถามที่ปรากฏในแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้นำท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น และประชาชนที่อยู่ในเขต ดังนั้นจึงขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นและตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดทุกข้อ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นายสาเรศร์ พุฒทอง

หมายเหตุ การติดต่อผู้วิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์มือถือ 086-8089698

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย √ ในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบ

1. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุเท่าใด

☐ 1. ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 4. 41 – 50 ปี

☐ 2. 21 – 30 ปี ☐ 5. 51 – 60 ปี

☐ 3. 31 – 40 ปี ☐ 6. มากกว่า 60 ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส

☐ 3. หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษา

☐ 1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ☐ 4. ปริญญาตรี

☐ 2. มัธยมศึกษา ☐ 5. สูงกว่าปริญญาตรี

☐ 3. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

5. ตำแหน่งและหน้าที่

☐ 1. ผู้บริหารท้องถิ่น ☐ 4. หัวหน้าส่วนราชการ

☐ 2. สมาชิกสภาเทศบาล ☐ 5. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฯ

☐ 3. ผู้นำชุมชน ☐ 6. อื่นๆ

ตอนที่ 2 กิจกรรมที่ดำเนินการตามความคิดเห็นของผู้นำท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต

2.1 บทบาทของผู้นำท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต

ความต้องการ

1.....

2.....

3.....

ข้อเสนอแนะ

1.....

2.....

3.....

2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในเขตชุมชนในภาวะวิกฤต

ความต้องการ

1.....

2.....

3.....

ข้อเสนอแนะ

1.....

2.....

3.....

2.3 ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในภาวะวิกฤต

ความต้องการ

1.....

2.....

3.....

ข้อเสนอแนะ

1.....

2.....

3.....

สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ …….. เดือน .....……..พ.ศ. …..…….. เวลา …….... น.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	สาเรศร์ พุฒทอง
วัน เดือน ปีเกิด	17 ตุลาคม 2511
สถานที่เกิด	จังหวัดราชบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปริญญารัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการปกครองท้องที่, 2562 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, 2565
ที่อยู่ปัจจุบัน	98 หมู่ 1 ถ.เพชรเกษม ต.โคกหม้อ อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000
สถานที่ทำงาน	ต.โคกหม้อ อ.เมือง จ.ราชบุรี
ตำแหน่งปัจจุบัน	กำนันตำบลโคกหม้อ