

เครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน

(Community Isolation : CI)

: กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

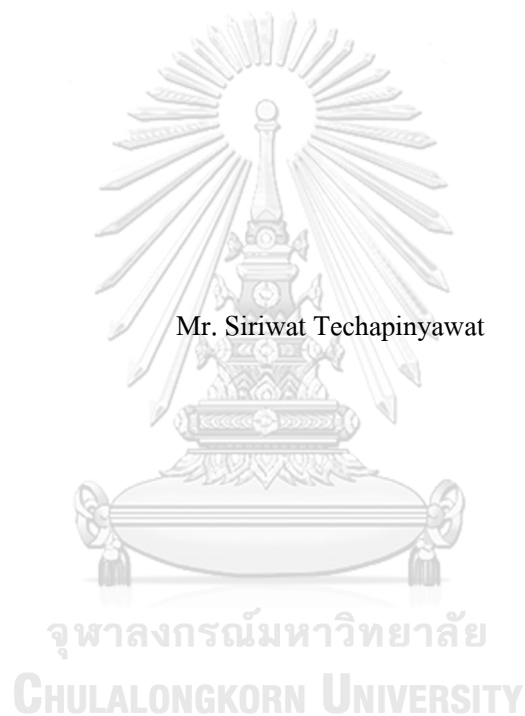
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

NETWORKS AND EXPERIENCES IN ESTABLISHING COMMUNITY
FIELD HOSPITAL (COMMUNITY ISOLATION : CI)
: A CASE STUDY OF SAMUTSAKHON PROVINCE



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

Department of Public Administration
FACULTY OF POLITICAL SCIENCE
Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อสารนิพนธ์	เครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ชุมชน(Community Isolation : CI) : กรณีศึกษา จังหวัด สมุทรสาคร
โดย	นายศิริวัฒน์ เตชะภิญญาวัฒน์
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.ชนพันธ์ ไล่ประกอบทรัพย์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....	ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ไชยันต์ ไชยพร)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนพันธ์ ไล่ประกอบทรัพย์)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญ์ พงษ์สวัสดิ์)	
.....	กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ชฎิล โจนานนท์)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ศิริวัฒน์ เศษะภิญญาวัฒน์ : เครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. (NETWORKS AND EXPERIENCES IN ESTABLISHING COMMUNITYFIELD HOSPITAL (COMMUNITY ISOLATION : CI): A CASE STUDY OF SAMUTSAKHON PROVINCE) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.ชนพันธ์ ไต้ประกอบทรัพย์

การศึกษาเรื่อง “เครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร” มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ดังนี้ 1) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร 2) เพื่อวิเคราะห์ลักษณะการร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร 3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นปัญหา และอุปสรรคในการตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยการศึกษาวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการศึกษาด้วยการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ ข้อมูลสำคัญ โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรง และมีความรู้ความเข้าใจประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย) ผู้แทนอำเภอ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนภาคเอกชน ตัวแทนภาคประชาสังคม บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ใน โรงพยาบาลสนามชุมชน โดยยกกรณีศึกษาของโรงพยาบาลสนามชุมชน ในจังหวัด จำนวน 2 แห่ง ที่มีการดำเนินการที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ โรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบางหญ้าแพรก (มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาคร) และ โรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบ้านเกาะ (โรงเรียนอนุบาลเทศบาล ตำบลบางปลา)

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยจูงใจมูลเหตุและเงื่อนไขที่นำไปสู่การแสวงหาความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามทั้งสองแห่ง ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการที่ถูกกำหนดโดย คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร 2) การมีสายสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนต่างๆอย่างแนบแน่น ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ในหลายระดับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 3) ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคมที่มีต่อโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 4) ข้อจำกัดในเชิงสถาบันและทรัพยากรของภาคีเครือข่าย สำหรับลักษณะกระบวนการในดำเนินการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของทั้งสองแห่ง พบว่า ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) โครงสร้างความร่วมมือที่มีการกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ 2) การวางแผนร่วมกัน โดยมีการกำหนดองค์ประกอบในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และ 3) การสนับสนุนทรัพยากร โดยมีการจัดสรรทรัพยากรระหว่างกันอย่างชัดเจนเป็นทางการที่แต่ละฝ่ายมีอยู่เพื่อขับเคลื่อนภารกิจภายใต้เป้าหมายที่ทุกฝ่ายกำหนดและยึดถือร่วมกัน ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีลักษณะหนุนเสริมพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ในขณะที่ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามทั้งสองแห่ง พบว่า เกิดจากความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบายของ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดที่มีการปรับเปลี่ยนนโยบายบ่อยครั้ง

สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์	ลายมือชื่อนิติศ
ปีการศึกษา	2564	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6282053024 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

KEYWORD: Policy Network, Community Isolation : CI

Siriwat Techapinyawat : NETWORKS AND EXPERIENCES IN ESTABLISHING COMMUNITYFIELD HOSPITAL (COMMUNITY ISOLATION : CI): A CASE STUDY OF SAMUTSAKHON PROVINCE. Advisor: Assoc. Prof. Thanapan Laiprakobsup, Ph.D.

The study on “Networks and Experiences in Establishing Community Field hospital (Community Isolation: CI): A Case Study of Samutsakhon Province has three objectives. 1) The study seeks to analyze factors that motivate stakeholders to create the Community Isolation in Samutsakhon. 2) The study seeks to analyze stakeholders’ characteristics of co-operation that occur during the creation of the Community Isolation in Samutsakhon. 3) The study seeks to analyze problems and obstacles that occur during the creation of the Community Isolation in Samutsakhon. It is noteworthy that this study is a qualitative study. It uses In-depth interviews to gather data and information from stakeholders. In this, purposive sampling is introduced to target the interviewees who are directly related to the creation of the Community Isolation, or who have deep insights about Community Isolation in Samutsakhon. These interviewees include Provincial Communicable Disease Committee (policy-making participants), representatives of the district, local administrators, representatives of private sectors, representatives of civil society, medical staffs and field hospital staffs. This study will focus on the case studies regarding the success story of two Community Isolation: Bang Ya Phraek sub-district field hospital (Thailand National Sports University, Samutsakhon campus), and Baan Koh sub-district field hospital (Bang Pla Sub-district Municipality kindergarten school)

The study finds that there are four motivating factors, causes, and conditions that lead to the creation of the field hospitals by the co-operation of communities’ networks. 1) rules and policies introduced by the Provincial Communicable Disease Committee of Samutsakhon 2) Strong bonds shared among different parties which are the result of unremitting, and habitual multi-layer interactions. 3) the eagerness and strength of communities and civil society in responding to the Coronavirus. 4) Structural and resource limitations of the network parties. Moreover, by comparing these two field hospitals, the study notices that there are three main patterns of co-operations among the network parties. 1) The structure of co-operation that contains formality of relationship. 2) collaborative planning which include the collaborative design for objectives, and boundaries of responsibility. 3) Support in resources in order to distribute resources to drive related missions that seek to fulfil the common objectives. These patterns of co-operations emanate dependent relationships shared among parties. Meanwhile, the study finds that the obstacles of field hospitals creation stem from the change in policies direction by the policymakers—the Provincial Communicable Disease Committee—resulting in vagueness and unclearness in terms of policy implementation.

Field of Study: Public Administration

Student's Signature

Academic Year: 2021

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาครฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และการสนับสนุนจากหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ชนพันธ์ ไล่ประกอบทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ซึ่งได้ให้ความกรุณาเป็นอย่างสูงในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำสารนิพนธ์อย่างดียิ่งมาโดยตลอด ศ.ดร.ไชยงค์ ไชยพร ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และ ผศ.ดร.พิชญ์ พงษ์สวัสดิ์ กรรมการสอบสารนิพนธ์ และอาจารย์ชฎิล โรจนานนท์ ที่ให้คำแนะนำที่ดีและเอาใจใส่ในรายละเอียดต่อการทำสารนิพนธ์ให้ดียิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้วิชาความรู้แก่ผู้วิจัย นำมาใช้ในการทำสารนิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการทำสารนิพนธ์แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนทุกท่าน ที่สละเวลาให้สัมภาษณ์แก่ผู้วิจัยจนทำให้สารนิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี อนุโมทนาบุญคุณทุกท่านที่ให้การสนับสนุนเพียงภาคีเครือข่ายเดียวเพียงลำพังไม่สามารถดำเนินการได้หากแต่ต้องการความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ

ขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมเรียนปริญญาโทหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 52 ทุกคน ที่ให้บรรยากาศและมิตรภาพ ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และคำแนะนำเพิ่มเติมทำให้งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สุดท้ายขอขอบพระคุณครอบครัว คุณพ่อ คุณแม่ พี่ น้อง ญาติสนิท มิตร ที่คอยเป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้วิจัยในทุกด้าน จนทำให้สารนิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน องค์กรหรือผู้สนใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางหรือประสบการณ์ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามชุมชน หากมีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย และยินดีรับฟังข้อเสนอแนะจากทุกท่านที่เข้ามาศึกษา อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

ศิริวัฒน์ เตชะภิญญาวัฒน์

สารบัญ

	หน้า
.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	12
1.3 คำถามการวิจัย	12
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	12
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
1.6 โครงสร้างของสารนิพนธ์.....	14
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	16
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายนโยบาย (Policy Networks).....	16
2.2 งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	30
2.3 กรอบแนวคิด	40
บทที่ 3 วิธีการออกแบบการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์	42
3.1 การรวบรวมข้อมูล	42

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล	44
3.3 ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์	45
บทที่ 4 ผลการศึกษา	46
4.1 ผู้กำหนดนโยบายการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน : คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร	47
4.2 ผลการศึกษาโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบางหญ้าแพรก (ม.การกีฬา).....	48
4.3 ผลการศึกษาโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบ้านเกาะ (โรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา).....	61
4.4 อภิปรายผลการศึกษา	69
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา	85
5.1 สรุปผลการศึกษา	85
5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	88
5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	90
บรรณานุกรม	92
ประวัติผู้เขียน	95

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ตารางสรุปประเด็นที่ 1 ปัจจัยจูงใจมูลเหตุและเงื่อนไขที่นำไปสู่การแสวงหาความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม	79
ตารางที่ 2 ตารางสรุปประเด็นที่ 2 ลักษณะกระบวนการในดำเนินการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม.....	80
ตารางที่ 3 ตารางสรุปประเด็นที่ 3 ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม	81



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	3
ภาพที่ 2 การต่อต้านการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ณ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ	6
ภาพที่ 3 สถานภาพศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรค “ศูนย์หวังใยคนสาคร” จังหวัดสมุทรสาคร	7
ภาพที่ 4 สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรสาคร	8
ภาพที่ 5 รายงานสถานการณ์ 10 จังหวัด ติดเชื้อโควิด-19 สูงสุด	8
ภาพที่ 6 สรุปข้อมูลผู้ติดเชื้อ และจำนวนเตียงรองรับ COVID-19 โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร..	9
ภาพที่ 7 สถานภาพศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรค “ศูนย์หวังใยคนสาคร” จังหวัดสมุทรสาคร	9
ภาพที่ 8 ข้อมูลศูนย์พักคอยคนสาคร จังหวัดสมุทรสาคร (Community Isolation).....	11
ภาพที่ 9 กรอบแนวคิด	41
ภาพที่ 10 แผนภาพความสัมพันธ์ ร.พ.สนามชุมชน ต.บางหญ้าแพรก (ม.การกีฬาฯ).....	83
ภาพที่ 11 แผนภาพความสัมพันธ์ ร.พ.สนามชุมชน ต.บ้านเกาะแพรก (รร.อนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา).....	84

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทำให้ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ตลอดจนการดำรงชีวิตของประชาชน โดยจุดเริ่มต้นของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในภาคกลางของประเทศจีนกว่า 19 ล้านคน โดยวันที่ 30 ธันวาคม 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ได้ออกประกาศเป็นทางการ พบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของไวรัสระบาดแห่งศตวรรษ จนเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) หลังจากประชุมพิจารณาสถานการณ์ในวันที่ 30 มกราคม 2563 ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ภายในเวลา 2 สัปดาห์และเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 ประเทศไทยมีรายงาน ผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจาก ต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผล บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID – 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในเดือนมีนาคม ซึ่งเป็นพื้นที่

ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยัง ต่างจังหวัด จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม เป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับ การบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศ ซึ่งในระยะต่อมาสถานการณ์ภายในประเทศเริ่มมีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ลดลงเป็นระยะโดยวันที่ 27 เมษายน – รายงานผู้ป่วยเป็นเลขหลักเดียว (9 ราย) เป็นครั้งแรกนับตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในเดือนมีนาคม เป็นต้น โดยวันที่ 13 พ.ค. 2563 ศูนย์บริหารสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (ศบค.) รายงานตัวเลขติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น 0 ราย ซึ่งถือเป็นวันแรกอย่างเป็นทางการ นับตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศไทยเมื่อต้นเดือน ม.ค. จนกระทั่งวันที่ 25 พฤษภาคม ได้รายงานผู้ติดเชื้อในประเทศคนสุดท้ายของการระบาดระลอกที่ 1

ส่วนการระบาดรอบที่ 2 ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2563 โดยพบหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อ โดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวมียนมาในตลาดกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวมียนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้ ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (active case finding) และพบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีอาการในกลุ่ม แรงงานชาวมียนมาเป็นจำนวนมาก โดยการระบาดรอบที่ 2 นี้มีความต่างจากการระบาดระลอกแรกใน หลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่า มีการกระจายไปหลายจังหวัด หลังจากนั้นสถานการณ์ในจังหวัดสมุทรสาคร เริ่มมีแนวโน้มดีขึ้น โดยในวันที่ 1 มีนาคม 2564 จังหวัดสมุทรสาครได้ดำเนินการเปิดตลาดกลางกุ้งอีกครั้งหนึ่ง หลังจากที่ได้ดำเนินการปิดมาตั้งแต่ 19 ธ.ค. 2563 ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของโควิด-19 รอบ 2 ในประเทศไทย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในประเทศไทย ได้กลับมาแพร่ระบาดอีกครั้งหนึ่ง ในเดือนเมษายน 2564 ได้พบการติดเชื้อในสถานบันเทิงที่กรุงเทพฯ หลายแห่งย่านชอยทองหล่อและย่านชอยเอกมัย ผลการตรวจสอบในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ พบว่าเป็นการแพร่ระบาดของโควิดสายพันธุ์อังกฤษที่จะทำให้เกิดการระบาดได้รวดเร็วขึ้นมากกว่าโควิด-19 สายพันธุ์เดิมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิดระลอก 3 ในครั้งนี้ มีการลุกลามขยายตัวเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด โดยกรุงเทพมหานครได้มีกักกันหาเชิงรุกในพื้นที่คลองเตยโดยรถพระราชทานที่ชุมชนเจ็ดสิบไร่เมื่อวันที่ 27 เม.ย.ตรวจเชื้อทั้งสิ้น 436 ราย พบเชื้อ 21

ราย ชุมชนริมคลองวัดสะพานตรวจเชื้อทั้งสิ้น 489 ราย พบเชื้อ 29 ราย และการค้นหาเชิงรุกในชุมชนพัฒนาใหม่เมื่อวันที่ 30 เม.ย. ตรวจเชื้อทั้งสิ้น 411 ราย พบเชื้อ 49 ราย

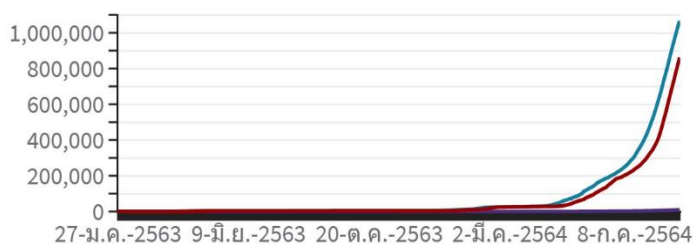
ทั้งนี้ในเอกสารของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) โดยกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าจำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 เขตคลองเตย ในการระบาดระลอกเดือน เมษายน 2564 มีทั้งสิ้น 304 ราย จากการสอบสวนโรคสำหรับผู้ติดเชื้อรายแรก พบในแหล่งชุมชนแออัด เขตคลองเตย เป็นพนักงานสถานบันเทิงย่านทองหล่อที่พบผู้ติดเชื้อ โดยก่อนที่จะทราบว่าติดเชื้อ ได้มีการไปสังสรรค์กับเพื่อน จากนั้นก็มีการแพร่เชื้อให้คนในครอบครัว และกระจายลงสู่ชุมชน ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ซึ่งข้อมูลจากการแถลงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.) ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2564 พบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศรายใหม่ เพิ่มขึ้น 19,014 ราย ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อสะสมในช่วงการระบาดระลอกใหม่ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 (ตั้งแต่ 1 เมษายน - 22 สิงหาคม 2564) มีจำนวน 1,020,432 ราย เสียชีวิตสะสม 9,226 คน ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมอยู่ในอันดับที่ 34 ของโลก

สถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19

ติดเชื้อ: 1,066,786 เสียชีวิต: 9,562 หายแล้ว: 861,770

■ ติดเชื้อ ■ เสียชีวิต ■ หายแล้ว



ที่มา: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 ส.ค. 64

BBC

ภาพที่ 1 สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
(ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2564)

สถานการณ์ในจังหวัดสมุทรสาคร

จากสถานการณ์โรค Covid-19 ในระลอกแรก จังหวัดสมุทรสาครพบผู้ติดเชื้อ ทั้งหมดเพียง 18 ราย โดยจังหวัดสมุทรสาครไม่พบผู้ติดเชื้อเป็นเวลาถึง 250 วัน จนกระทั่งมีการพบผู้ติดเชื้อรายแรกอีกครั้ง เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2563 พบ หญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งทางกรมควบคุมโรคคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวเมียนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น ซึ่งทางจังหวัดสมุทรสาคร ได้ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (Active Case Finding) และพบว่ามิผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีอาการในกลุ่ม แรงงานชาวเมียนมาที่ไม่มีอาการเป็นจำนวนมาก นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค แถลงว่า “สถานการณ์ล่าสุดเมื่อมีการตรวจคัดกรองในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จำนวน 1,192 ราย พบผู้ติดเชื้อเพิ่ม 516 ราย คิดเป็นร้อยละ 43 ของผู้ที่ได้รับการตรวจทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบผู้ที่ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอีกจำนวนหนึ่งในหลายจังหวัด ทำให้ขณะนี้มิผู้ติดเชื้อสะสมรวม 548 ราย ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 เป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยมาก และส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างชาติ” กล่าวได้ว่าการระบาดที่ตลาดกุ้งสมุทรสาครเป็นการพบผู้ติดเชื้อมากที่สุดนับตั้งแต่มีการระบาดในประเทศไทย นำมาสู่การ "ระบาดระลอกใหม่"

คณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร จึงได้มีคำสั่งที่ 3481/2563 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2563 เรื่อง ห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และคำสั่ง ที่ 3486/2563 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2563 เรื่อง มาตรการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เพื่อกำหนดปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว และปิดตลาดกลางกุ้งจังหวัดสมุทรสาคร และหอพักศรีเมือง เพื่อป้องกันและจำกัดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เนื่องจาก สภาพแวดล้อมในบริเวณตลาดกลางกุ้งและหอพักศรีเมืองซึ่งที่พักอาศัยมีสภาพที่แออัด ทำให้มีการระบาดง่ายขึ้น ไม่ถูกสุขลักษณะตามหลักสุขาภิบาล ในการนี้ จังหวัดสมุทรสาครได้เร่งรัดดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกในสถานประกอบการ ตลาด และชุมชน ที่มีกลุ่มแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ซึ่งเชื่อได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) อยู่ในพื้นที่ดังกล่าว จนเมื่อวันที่ 23 ธ.ค. 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์การพบผู้ติดเชื้อ Covid-19 กรณีตลาดกลางกุ้งสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 17 ธ.ค. 2563 ถึง 23 ธ.ค. 2563 ว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 1,368 ราย เพิ่มขึ้น 34 ราย โดยตรวจพบที่โรงพยาบาล 95 ราย เพิ่มขึ้น 34 ราย และจากการค้นหาในชุมชน

1,273 ราย และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรีบดำเนินการคัดแยกผู้ป่วย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ออกจากพื้นที่ให้เร็วที่สุด แต่ด้วยโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร ไม่สามารถที่จะรองรับผู้ติดเชื้อจำนวนมากได้ จึงจำเป็นต้องเร่งหาสถานที่เพื่อใช้เป็นโรงพยาบาลสนามให้ทันช่วงที่ โดยอาศัยการบูรณาการจากทุกภาคส่วนตั้งแต่ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม

ในระยะแรกในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามนั้น ได้เกิดกระแสการประท้วงต่อต้านจากประชาชนในพื้นที่จำนวนมาก โดยวันที่ 24 ธ.ค. 2563 ที่หน้าบริเวณมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาคร ต.บางหญ้าแพรก อ.เมือง จ.สมุทรสาคร ได้มีชาวสมุทรสาครกว่า 100 คน จาก 3 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลบางหญ้าแพรก ตำบลโกรกกราก และตำบลวัดตึก ได้มารวมตัวกันที่บริเวณด้านหน้ามหาวิทยาลัยเพื่อคัดค้านการทำพื้นที่ให้เป็นโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 โดยมีทั้งนั่งและยืนขวางรถของเจ้าหน้าที่ทหาร ที่จะเข้าไปปรับพื้นที่ ไม่ให้เข้าไปภายในรั้วของมหาวิทยาลัยฯ

ด้านตัวแทนชาวบ้านรอบชุมชนมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาคร ได้กล่าวว่า พวกตนจะไม่ยอมให้มีการทำโรงพยาบาลสนามในพื้นที่นี้อย่างเด็ดขาด เพราะว่าชุมชนที่อยู่โดยรอบมีประชากรไม่ต่ำกว่า 10,000 คน ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ อีกทั้งยังมีเด็กเล็กๆ มีสถานศึกษามีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีสถานที่สำคัญหลายแห่ง ซึ่งมหาวิทยาลัยฯนี้ เป็นเหมือนใจกลางของชุมชนโดยรอบ ดังนั้น จะเอาคนที่ติดเชื้อโควิด 19 มาไว้ตรงกลางของชุมชนเป็นเรื่องไม่ควรอย่างยิ่ง เพราะไม่มีใครรับประกันถึงความปลอดภัยจากโรคร้ายได้ว่าจะไม่มีการแพร่กระจายไปสู่ชุมชน หรือจะไม่มีผู้ป่วยหลบหนีออกไป ซึ่งเท่าที่ดูจากกำลังของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในขณะนี้ก็แทบจะไม่เพียงพออยู่แล้ว หากเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาไว้ที่มหาวิทยาลัยฯ จะมีใครมาควบคุมดูแลได้ ส่วนแนวทางการแก้ไขหรือทางออกที่ชาวบ้านมองเกี่ยวกับโรงพยาบาลสนามนั้น เห็นว่าควรที่จะเอาผู้ติดเชื้อไปไว้ในสถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาคร เช่น ทำเรือประมงที่ปลดระวางให้เป็นโรงพยาบาลสนาม หรือ ใช้พื้นที่ที่พบการแพร่ระบาดของโรคทำเป็นโรงพยาบาลสนามแทน ซึ่งทั้งนี้ชาวบ้านก็จะขอยื่นกรณไม่เอาโรงพยาบาลสนามในมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ จังหวัดสมุทรสาครอย่างเด็ดขาด ดังนั้นจึงต้องการให้ทางจังหวัดสมุทรสาครกลับไปหารือและหาแนวทางการแก้ไขในเรื่องนี้กันใหม่



ภาพที่ 2 การต่อต้านการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ณ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ
วิทยาเขตสมุทรสาคร ต.บางหญ้าแพรก จ.สมุทรสาคร
(ข้อมูล ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2563)

คณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร จึงได้มีการประชุมหารือเพื่อเร่งดำเนินการหาสถานที่เพื่อใช้จัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม จึงได้มีคำสั่งที่ 3557/2563 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2563 เรื่อง จัดตั้งสถานที่ป้องกันและควบคุมโรคตามมาตรการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ณ สนามกีฬาจังหวัดสมุทรสาคร โดยให้ใช้สถานที่เป็น “ศูนย์ห่วงใยคนสาคร” ซึ่งเป็นบริเวณด้านหน้าของบ้านพักข้าราชการในจังหวัดสมุทรสาคร ทั้งนี้ นายวิระศักดิ์ วิจิตรแสงศรี ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร ได้ไลฟ์สดผ่านช่องทาง เฟซบุ๊ก COVID - 19 สมุทรสาคร รายงานความคืบหน้าสถานการณ์โควิด 19 โดยเฉพาะประเด็นที่มีการถกเถียงกันถึงเรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในจังหวัดสมุทรสาคร ที่ประชาชนบางคนยังเข้าใจว่ามันจะเกิดอันตราย จึงตัดปัญหาให้มาตั้งที่สนามกีฬาหน้าจวนจังหวัดเลย ถ้าจะเป็นโควิด 19 ผู้ว่าฯ ก็เป็นก่อนเพื่อนเลย ทั้งนี้ในคำสั่งฉบับนี้ได้มีการใช้มาตรการทางกฎหมาย โดยห้ามบุคคลใดที่ไม่ได้รับอนุญาต เข้าไปหรือออกจากสถานที่ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ศูนย์ห่วงใยคนสาคร) เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรค ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร โดยในกระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแห่งแรกนั้น ใช้กลไกความร่วมมือของส่วนราชการเป็นหลัก ได้แก่ สถานที่และงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร เตียง อุปรกรณ์และกำลังทหารจากศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง (ศปม.) บุคลากรทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข สิ่งของบริจาคจากภาคประชาชนและภาคเอกชน โดยมีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาครเป็นหน่วยรับผิดชอบในการประสานงาน

ในระยะต่อมาจังหวัดสมุทรสาครได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นทั้งสิ้น 10 แห่ง และรองรับผู้ติดเชื้อได้กว่า 3,000 เตียง ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลในการรองรับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการเป็นอย่างมาก ในระยะต่อมาสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ใน จ.สมุทรสาคร มีแนวโน้มดีขึ้นและสามารถควบคุมได้ หลังจากดำเนินมาตรการต่างๆ ทั้งการค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก ฝ้าระวังเชิงรุก มาตรการ Bubble and Seal ในโรงงานขนาดใหญ่ จึงได้ดำเนินการปิดโรงพยาบาลสนาม เพื่อนำสถานที่ไปใช้งานให้เกิดประโยชน์ตามปกติ โดยข้อมูล ณ วันที่ 29 เมษายน 2564 จังหวัดสมุทรสาคร คงเหลือโรงพยาบาลสนาม จำนวน 3 แห่ง รองรับผู้ติดเชื้อได้กว่า 1,300 เตียง ใช้งานเพียง 27 เตียง และคงเหลือเตียงถึง 1,333 เตียง



ภาพที่ 3 สถานภาพศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรค “ศูนย์ห่วงใยคนสาคร” จังหวัดสมุทรสาคร (ข้อมูล ณ วันที่ 29 เมษายน 2564)

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในเดือนเมษายนเป็นต้นมา ในพื้นที่ กทม. และปริมณฑล รวมถึงจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ พบว่าในกรุงเทพมหานคร พบกลุ่มก้อนที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนักอยู่ที่ชุมชนเขตคลองเตยนั้น เพื่อเป็นการรองรับผู้ติดเชื้อที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วนั้น กระทรวงมหาดไทยจึงได้มีโทรสารราชการในกระทรวงมหาดไทย ขอให้จังหวัดสมุทรสาคร จัดเตรียมความพร้อมเพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานในส่วนของโรงพยาบาลสนาม บุคลากรทางการแพทย์ และรถรับ-ส่งผู้ติดเชื้อ เพื่อรองรับผู้ป่วยจากพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑลในระบบ จำนวน 500 เตียง

สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 COVID-19 สมุทรสาคร
ตั้งแต่ วันที่ 17 ธันวาคม 2563
ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2564 เวลา 24.00 น.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

ผู้ติดเชื้อรายใหม่ (ราย)								ผู้ติดเชื้อสะสม (ราย)							
+595								31,453							
ค้นหาเชิงรุก (181)				Bubble & Sealed (34) โรงพยาบาล (0/34)				ค้นหาเชิงรุก (17,461)				Bubble & Sealed (1,269) โรงพยาบาล (856/411)			
ในโรงพยาบาล (380)				ในจังหวัด (304)				ในจังหวัด (9,661)				นอกจังหวัด (3,062)			
ใน	ต่างชาติ	ใน	ต่างชาติ	ใน	ต่างชาติ	ใน	ต่างชาติ	ใน	ต่างชาติ	ใน	ต่างชาติ	ใน	ต่างชาติ	ใน	ต่างชาติ
150	31	30	4	213	91	61	15	3,962	13,499	512	757	5,686	3,975	2,475	587
การดูแลรักษา (ราย)								สังเกตอาการ (16,542)							
ในโรงพยาบาล (14,911)				สังเกตอาการ (1,519)				ในโรงพยาบาล (15,023)				สังเกตอาการ (16,542)			
รายการ	ใน	ต่างชาติ	รวม	รายการ	ใน	ต่างชาติ	รวม	รายการ	ใน	ต่างชาติ	รวม	รายการ	ใน	ต่างชาติ	รวม
อยู่ระหว่างการรักษา	3,840	1,648	5,488	อยู่ระหว่างสังเกตอาการ	995	805	1,800	อยู่ระหว่างการรักษา	11,114	3,797	14,911	อยู่ระหว่างสังเกตอาการ	1,519	1,502	3,021
รักษาหาย	วันนี้ 95	14	109	จำหน่าย	วันนี้ 66	34	100	รักษาหาย	7,219	2,144	9,363	จำหน่าย	วันนี้ 524	14,218	14,742
เสียชีวิต	ในเขต 41	4	45	สังเกต	0	0	0	เสียชีวิต	ในเขต 14	1	15	สังเกต	0	0	0
การค้นหาเชิงรุก (ราย)								ผลการตรวจ LAB							
การค้นหาเชิงรุก				ผลการตรวจ LAB				พบเชื้อ				ผลการตรวจ LAB			
วันนี้	สะสม	วันนี้	สะสม	วันนี้	สะสม	วันนี้	สะสม	วันนี้	สะสม	วันนี้	สะสม	วันนี้	สะสม	วันนี้	สะสม
845	273,573	845	273,573	845	273,573	181	17,461	845	273,573	181	17,461	845	273,573	181	17,461

10 จังหวัด ติดเชื้อโควิด-19 สูงสุด
ก.ค. 2564

	วันนี้	ยอดสะสม
1 กรุงเทพมหานคร	2,399	98,944 ราย
2 สมุทรสาคร	591	13,209 ราย
3 สมุทรปราการ	405	22,779 ราย
4 ชลบุรี	399	12,029 ราย
5 ปทุมธานี	397	12,791 ราย
6 นครปฐม	315	6,565 ราย
7 นนทบุรี	313	14,487 ราย
8 ปัตตานี	215	4,526 ราย
9 ยะลา	201	3,743 ราย
10 สงขลา	188	6,950 ราย

ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข • ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2564 เวลา 01:00 น. | ดูข้อมูล COVID-19 | สายด่วน 1111

ภาพที่ 4 สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรสาคร

(ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2564)

ภาพที่ 5 รายงานสถานการณ์ 10 จังหวัด ติดเชื้อโควิด-19 สูงสุด

(ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2564)

ในขณะเดียวกัน สถานการณ์การแพร่ระบาดในจังหวัดสมุทรสาคร ก็พบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ประกอบกับจังหวัดสมุทรสาครมีจำนวนแรงงานต่างด้าวที่มาประกอบอาชีพเป็นจำนวนมาก ข้อมูล ณ วันที่ 12 ก.ค. 2564 พบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในจังหวัด รายใหม่ เพิ่มขึ้น 594 ราย ทำให้ยอดผู้ป่วยสะสม 31,453 ราย และถือเป็นจังหวัดที่มียอดผู้ติดเชื้อเป็นอันดับ 2 ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้ศักยภาพในการรับผู้ป่วยรักษาโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัด เริ่มเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการรับดูแลผู้ป่วย แม้จะมีการดำเนินการ เพิ่มเตียงสำรองในโรงพยาบาล รวมทั้งได้มีการดำเนินการเปิดใช้งานโรงพยาบาลสนามที่เคยปิดดำเนินการไปแล้ว (ข้อมูล ณ วันที่ 12 ก.ค. 2564) โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 11 แห่ง มีเตียงพร้อมใช้งาน จำนวน 2,592 เตียง ใช้งานไปแล้ว 2,592 เตียง คิดเป็นร้อยละ 100 และ โรงพยาบาลสนาม จำนวน 7 แห่ง มีเตียงสนามพร้อมใช้งานทั้งหมด 2,763 เตียง ใช้งานไปแล้ว 2,643 เตียง คิดเป็นร้อยละ 95.66 คงเหลือ 120 เตียง คิดเป็นร้อยละ 4.34 ซึ่งสถานการณ์ผู้ติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้นนี้ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์เตียงทั้งในโรงพยาบาลหลัก และโรงพยาบาลสนาม ที่พบว่าเข้าสู่ขั้นวิกฤตแล้ว เนื่องจากเตียงเต็ม อีกทั้งยังมีผู้ที่นอนรอเตียงที่บ้านอีกจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่เพิ่มเติม นั้น ยังติดข้อจำกัดในสถานที่

เนื่องจากไม่สามารถหาสถานที่ที่มีขนาดใหญ่ได้ ที่สามารถรองรับผู้ติดเชื้อขนาด 300 เตียงขึ้นไปได้ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่รองรับผู้ป่วยอาการหนักหรือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินซึ่งมีอยู่จำกัด

สรุปข้อมูลผู้ติดเชื้อ และจำนวนเตียงรองรับ COVID-19 โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร วันที่ 13 กรกฎาคม 2564 เวลา 24.00 น.						
ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง ขึ้นทะเบียน	จำนวนเตียง COVID-19	Admit	คงเหลือ	อัตราการใช้เตียง
2	กระทุ่มแบน	250	267	267	0	100.00
3	บ้านแพ้ว	300	120	120	0	100.00
4	มหาชัย 1	180	119	119	0	100.00
5	มหาชัย 2	200	372	372	0	100.00
8	มหาชัย 3	100	151	151	0	100.00
7	วิชัยเวช สมุทรสาคร	120	99	99	0	100.00
8	วิชัยเวช อ้อมน้อย	196	116	116	0	100.00
9	เอกชัย	124	483	483	0	100.00
10	วิการามสมุทรสาคร	100	112	112	0	100.00
11	เจษฎา	10	416	416	0	100.00
	รวม	2,182	2,592(118.79)	2,592	0(0.00)	100.00

ภาพที่ 6 สรุปข้อมูลผู้ติดเชื้อ และจำนวนเตียงรองรับ COVID-19 โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร
(ข้อมูล ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2564)



ภาพที่ 7 สถานภาพศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรค "ศูนย์ห่วงใยคนสาคร" จังหวัดสมุทรสาคร
(ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2564)

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร ครั้งที่ 77/2564 เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2564 ได้มีมติเห็นชอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ หรือ โรงพยาบาลสนามในชุมชน (CI : Community Isolation) ภายใต้การกำกับดูแลและควบคุมของ อำเภอและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร แห่งละไม่น้อยกว่า 100 เตียงซึ่งจะดำเนินการ ควบคู่กับการใช้ระบบการแยกกักแบบกักตัวที่บ้าน หรือ Home Isolation ในตำบลของตนเอง ซึ่งจะ ให้ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สำรวจหาสถานที่ มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ช่วยดูแลคนที่ กักตัวควบคู่กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหลักที่จะเป็นแม่ทีม และบริหารจัดการโดยนายอำเภอแต่ละ แห่ง โดยใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ และ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอตำบล เพื่อสร้างความพร้อมในการรับมือของแต่ละตำบล เนื่องจากสถานการณ์เตียงทั้งในโรงพยาบาลหลัก และโรงพยาบาลสนามเข้าขั้นวิกฤติ

โดยข้อมูล ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2564 จังหวัดสมุทรสาคร มีโรงพยาบาลสนามชุมชน ทั้งสิ้น จำนวน 38 แห่ง มีจำนวนเตียงรองรับ 5,192 เตียง ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด 38 แห่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งในการดำเนินการจัดตั้งนั้นจำเป็นต้องมีการปฏิบัติงาน ร่วมกันระหว่างรัฐ หน่วยงานราชการ และชุมชน ในการควบคุมและป้องกัน การแพร่ระบาดของโควิด - 19 ให้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร

1.2.2 เพื่อวิเคราะห์ลักษณะการร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร

1.2.3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นปัญหา และอุปสรรคในการตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยใดที่เป็นแรงจูงใจ ในการร่วมมือกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร

1.3.2 ลักษณะการร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร มีลักษณะอย่างไร

1.3.3 ปัจจัยใดที่เป็นปัญหา อุปสรรค ในการตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยมุ่งค้นคว้าและศึกษา เครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) ในจังหวัดสมุทรสาครจากข้อมูลเอกสาร (documentary research) ได้แก่ ข้อมูลเอกสารทางวิชาการ งานวิจัย บทความ บทสัมภาษณ์ ข่าวสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ (interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ซึ่งเป็นบุคคล ที่เกี่ยวข้องโดยตรง และมีความรู้ความเข้าใจประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีขอบเขตดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะความร่วมมือและปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ของตัวแสดงที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร และปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจ รวมถึง ปัญหา อุปสรรค ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) โดยการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเครือข่ายนโยบาย (Policy Network) แนวคิด เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน (Participation) จากหนังสือ ตำราวิชาการ บทความ สื่อออนไลน์ เพื่อนำมาใช้ใน การอ้างอิงการศึกษาวิจัย และการสร้างเครื่องมือการวิจัย เพื่อชี้ให้เห็นว่า กระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาครผลักดัน โดยตัวแสดงใด ลักษณะการร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีหรือไม่อย่างไร รวมทั้งจะได้รับทราบถึงปัจจัยจูงใจ และปัญหา อุปสรรคของการทำงานแต่ละด้านในการจัดตั้ง โรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่

ผู้วิจัยใช้วิธีการโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อสอบถามถึงข้อมูล และรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะของความร่วมมือ กระบวนการจัดตั้ง ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจ รวมทั้ง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัด สมุทรสาคร โดยประชากรที่ใช้ในการทำวิจัยเพื่อศึกษาค้นคว้าสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย) ผู้แทนอำเภอ ผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนภาคเอกชน ตัวแทนภาคประชาสังคม บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสนามชุมชน โดยการศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาเครือข่ายกับ ประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) เฉพาะในพื้นที่จังหวัด สมุทรสาคร

1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

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

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 เพื่อทราบปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร

1.5.2 เพื่อทราบถึงลักษณะการร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร

1.5.3 เพื่อทราบถึงปัญหา อุปสรรค ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร

1.5.4 เพื่อได้ข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการจัดการภาวะวิกฤตในอนาคตของจังหวัดสมุทรสาคร

1.6 โครงสร้างของสารนิพนธ์

การศึกษาในงานชิ้นนี้มีลำดับการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 5 บท โดยแต่ละบทมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

บทที่ 1 บทนำ เป็นการนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับ ที่มาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย คำถามการวิจัย ขอบเขตของการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการทำวิจัยในครั้งนี้

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม เป็นการนำเสนอแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของเครือข่ายนโยบาย (Policy Network) ที่จะนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาถึงลักษณะความร่วมมือของตัวแสดงในเครือข่ายนโยบาย ปัจจัยจูงใจ ปัญหาอุปสรรค ที่เกิดขึ้น ของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร

บทที่ 3 วิธีการออกแบบการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ เป็นการนำเสนอวิธีการดำเนินการศึกษา การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

บทที่ 4 ผลการศึกษา เป็นการนำเสนอผลการศึกษาที่ได้จากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะความร่วมมือของตัวแสดงในเครือข่ายนโยบาย กระบวนการจัดตั้ง ปัจจัยจูงใจ

ปัญหาอุปสรรค ที่เกิดขึ้น ของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ เป็นการสรุปข้อมูลผลการศึกษา ข้อจำกัดในการศึกษารวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการศึกษาในครั้งต่อไป



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยเครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร เป็นการศึกษาเพื่ออธิบายเกี่ยวกับบทบาทของตัวแสดงต่างๆที่เข้ามาผลักดันและมีปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะของความร่วมมือในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ปัจจัยจุดใจมูลเหตุหรือเงื่อนไขของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมมือกัน รวมถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ซึ่งในการอธิบายดังกล่าวจำเป็นต้องนำเอากรอบแนวคิดและทฤษฎีเครือข่ายนโยบาย (Policy Network) มาปรับใช้เพื่อสร้างเป็นตัวแบบในการวิเคราะห์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายนโยบาย (Policy Network)

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายนโยบาย (Policy Networks)

แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย (network concept) เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาทาง สังคมศาสตร์อย่างแพร่หลาย ไม่ว่าจะเป็นแนวคิด “การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม” (social network analysis) ที่มีการศึกษากันอย่างแพร่หลายในสาขาวิชาสังคมวิทยา (Scott, 2000; Ritzer, 2008) หรือการใช้ แนวคิด “เครือข่าย” เพื่ออธิบายลักษณะของสังคมสมัยใหม่หรือ “สังคมเครือข่าย” (network society) ที่เกิดมา จากผลของการปฏิวัติเทคโนโลยีสารสนเทศ (Castells, 1998) และการใช้แนวคิด “เครือข่าย” ในทางรัฐศาสตร์ โดยเฉพาะการศึกษาการผลิตนโยบายสาธารณะ โดยใช้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลกับตัว แสดงทางสังคมอื่นๆ ที่รู้จักกันในชื่อของ “เครือข่ายนโยบาย” (policy networks) (Rhodes, 2006)

2.1.1 นิยาม

ในการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีเครือข่ายนโยบาย จะเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจถึงนิยามของ “เครือข่ายนโยบาย (Policy Networks) ให้กระจ่างเสียก่อน โดยมีผู้ให้นิยามความหมายของเครือข่ายไว้ มากมายซึ่งขอนำเสนอโดยสังเขป ดังนี้

แนวคิดเครือข่ายนโยบาย (Policy Network) ที่ได้รับการ บุกเบิกจาก รอดส์ โรดส์ (R.A.W. Rhodes) ผ่านหนังสือที่มีชื่อว่า Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability ถูกตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1997 (Rhodes, 1997) จนได้รับกระแสนิยมอย่างกว้างขวาง ซึ่งถูกอ้างอิง ถึงโดยงานอื่นๆ ที่อยู่ในฐานข้อมูลของ Google Scholar มากถึง 9,943 ชิ้น (ตรวจสอบเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2564) คุณลักษณะสำคัญเป็นการมองความสัมพันธ์ของนโยบายในแนวระนาบจากเดิมที่มักจะทำให้ความสำคัญและความสนใจกับสายบังคับบัญชารวมไปถึงการเกิดขึ้นของนโยบายในแนวดิ่งซึ่งปัจจุบันการเกิดขึ้นของนโยบายได้มีความ สลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้นพร้อมทั้ง กลายสภาพเป็นเครือข่ายของความร่วมมือระหว่างตัวแสดงต่างๆ

R.A.W. Rhodes (2007) ได้ศึกษาเครือข่ายนโยบายกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นในสหราชอาณาจักร โดยให้ความหมายของเครือข่ายนโยบาย คือ กลุ่มความสัมพันธ์ (J. Peterson, 1995) ในระดับต่าง ๆ ทั้งระดับ ระหว่างรัฐ และกลุ่มผู้กระทำการ กลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่อยู่ในโครงสร้างการกำหนดนโยบาย ทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในขั้นตอนการกำหนดนโยบายสาธารณะและขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติกลุ่มเหล่านั้นจะมีการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน

J. Peterson (1995) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า เครือข่ายนโยบาย หรือ Policy Network หมายถึง ศูนย์รวมของการใกล้ชิดผลประโยชน์ของรัฐ และกลุ่มผลประโยชน์ (Peterson 1995) และปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มตัวแสดงที่เป็นตัวแทนขององค์กรต่างๆ หรืออาจเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน เครือข่ายจะเป็นตัวสนับสนุนให้การใกล้ชิดเกิดประโยชน์หรือประนีประนอมในนโยบายแก่ทุกฝ่ายที่อยู่ในภาคนโยบายนั้นๆ โดยปัจจัยที่กลุ่มนโยบายต่างๆ ต้องพึ่งพาอาศัยกัน คือ ความต้องการในทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณ ข้อมูล ข่าวสาร กฎข้อบังคับ เป็นต้น

M. Bevir (2010) ได้ให้ความหมายของ เครือข่ายนโยบาย (Policy Network) ว่าเป็น เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร ที่แตกต่างกัน ไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นองค์กรของรัฐอย่างเดียว ดังเช่น เครือข่ายภาครัฐ แต่ เป็นความเชื่อมโยงกันขององค์กรที่มีความหลากหลาย โดยมีประเด็นร่วมกันหรือมีนโยบาย หรือพื้นที่ที่เฉพาะเจาะจง (Specific Area of Public Policy) หรือมีความสนใจและมี ความเชี่ยวชาญพิเศษในประเด็นนั้นๆ

ขณะที่ Alter and Hage (1993 อ้างถึงใน (นฤมล นิราทร, 2543) กล่าวถึง เครือข่าย คือ รูปแบบทางสังคมที่เปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การเพื่อแลกเปลี่ยน การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวและร่วมกันทำงาน เครือข่ายประกอบด้วยองค์การจำนวน หนึ่งซึ่งมีอาณาเขตหรือไม่ก็ได้

และองค์การเหล่านี้มีฐานะเท่าเทียมกัน ซึ่งนิยามความสัมพันธ์ ระดับองค์การนี้สอดคล้องกับนิยามเครือข่ายของ Kemm and Close (1995 อ้างถึงใน (อัศวบรร, 2553) ที่ว่าเครือข่ายหมายถึงการที่องค์การมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กันตามวัตถุประสงค์ มีการติดต่อสื่อสารกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการ ปฏิบัติงานร่วมกัน และให้ความช่วยเหลือกัน

วีระศักดิ์ เครือเทพ (2550) อ้างถึงใน (สรัญญา จุฑานิล, 2556) ได้นิยามความหมายเบื้องต้นของ “เครือข่ายการทำงาน” ในบริบทของประเทศไทยว่าหมายถึง การจัดรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของการทำงาน ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ตั้งแต่สองหน่วยงานขึ้นไป โดยมีองค์การภาครัฐเป็นแกนหลักของ เครือข่าย มีความสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีเป้าหมายของความร่วมมือเพื่อต้องการการแก้ไขปัญหาสาธารณะบางประการร่วมกัน ซึ่งเป็นปัญหาที่องค์การใด องค์การหนึ่งมีอาจดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จโดยลำพัง

Peter John (2004) มองว่า แนวคิดเครือข่ายนโยบาย หมายถึง รูปแบบ ปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพล การก่อร่างอย่างยุ่งเหยิงซับซ้อนขององค์การสาธารณะและเอกชนในการจัดการควบคุมสาธารณสมบัติ (public domain) ตัวอย่างเช่น ประเด็นปัญหาด้านการศึกษาและการสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมต่อกับองค์การจำนวนมาก มีตัวแสดงทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักการเมือง ผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผลประโยชน์เข้ามาถกเถียงถึงปัญหาสาธารณะและคิดค้นหาวิธีการในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการควบคุมสาธารณสมบัติ โดยตัวแสดงจะมีผลประโยชน์ร่วมกันจนเกิดการสร้างความร่วมมือ การแบ่งปันแนวคิด หรือการแลกเปลี่ยน ทำให้ตัวแสดงในเครือข่ายนโยบายมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและชุดของความคาดหวังร่วมกันอยู่ตลอดเวลา นักวิชาการเห็นว่าแต่ละเครือข่ายมีลักษณะความสัมพันธ์ชัดเจนและมีให้คุณค่าต่อประเด็นที่พวกเขาสนใจแตกต่างกัน เช่น นโยบายสาธารณสุข นโยบายการศึกษา นโยบายการเกษตร

อนุสรณ์ ลิ้มมณี (2558) เห็นว่า เครือข่ายนโยบาย คือ เครือข่ายความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (network of power relation) ที่ดำรงอยู่ระหว่างตัวแสดงบทบาทต่างๆในสังคม ดังนั้นในองค์ประกอบหลักของเครือข่ายนโยบายจึงประกอบด้วยผู้แสดงบทบาททั้งหลายในสังคม (social actor) ซึ่งมีทั้งปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือกลุ่มคนในลักษณะอื่น และความสัมพันธ์ต่างๆ (relationship) ระหว่างผู้แสดงที่เชื่อมโยงกันจนเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยความสัมพันธ์ระหว่างผู้แสดงบทบาทในสังคมจะปรากฏทั้งในรูปแบบของการแลกเปลี่ยนทรัพยากรและรูปแบบของกิจกรรมบางอย่างที่ทำร่วมกัน อย่างไรก็ตามในเครือข่ายนโยบายผู้แสดงบทบาทอาจจะมิบทบาทหรือสถานะที่ไม่

เท่ากัน ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้แสดงก็อาจปรากฏในรูปแบบของการต่อรอง การใช้สิทธิพลผลักดัน หรือการครอบงำด้วยก็ได้

กล่าวโดยสรุป เครือข่ายนโยบาย เป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรที่แตกต่างกัน ไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นองค์กรของรัฐอย่างเดียว แต่เป็นความเชื่อมโยงกันขององค์กรที่มีความหลากหลาย จนเกิดปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน โดยตัวแสดงจะมีผลประโยชน์ร่วมกันจนเกิดการสร้างความร่วมมือ มีการแบ่งปันแนวคิด หรือการแลกเปลี่ยนร่วมกัน เช่น งบประมาณ ข้อมูล ข่าวสาร กฎข้อบังคับ และมีเป้าหมายของความร่วมมือเพื่อต้องการการแก้ไขปัญหาสาธารณะบางประการร่วมกัน ซึ่งเป็นปัญหาที่องค์กรใด องค์กรหนึ่งมีอาจดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จโดยลำพัง

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย (network concept)

การจัดประเภทของเครือข่ายนโยบาย มีความสำคัญต่อการพิจารณาและปฏิสัมพันธ์ของตัวแสดงในเครือข่ายนโยบาย Loffler (2003) มองว่าการบริหารจัดการของเครือข่ายนโยบายมีความแตกต่างกันตามลักษณะของการกระจายอำนาจในเครือข่ายและบริบทเชิงสถาบันที่กำหนดแรงจูงใจหรือสร้างข้อจำกัดต่อการร่วมมือกันของตัวแสดงในเครือข่ายนโยบาย

R.A.W. Rhodes (1997) จัดประเภทแบ่งเครือข่ายตามความใกล้ชิดของความสัมพันธ์ ลักษณะของสมาชิกและการแบ่งปันทางทรัพยากรออกเป็น 5 ประเภท

1) ชุมชนนโยบายหรือดินแดนนโยบาย (Policy community/territorial community) คือ เครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ค่อนข้างมั่นคง สมาชิกในเครือข่ายมีความรู้สึกร่วมกันและการรับรู้ในปัญหาคล้ายกัน จนเกิดความผูกพันเพื่อกระทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน การมีการรับรู้ร่วมกันเป็นหัวใจของเครือข่ายนโยบายทำให้เครือข่ายนโยบายมีความต่อเนื่อง เครือข่ายประเภทนี้มักเป็นความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์จัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการและหน่วยงานภาครัฐ

2) เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (Professional network) คือ เครือข่ายกลุ่มวิชาชีพที่ ผู้เข้าร่วมในเครือข่ายนโยบายมาจากคนกลุ่มเดียวตามกลุ่มวิชาชีพ โดยเครือข่ายนี้แสดงถึงผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาชีพกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันแบบแนวตั้ง (Vertical interdependence) เครือข่ายมีลักษณะค่อนข้างปิดและอยู่ห่างไกลจากเครือข่ายอื่น

3) เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ (Intergovernmental network) คือ เครือข่ายขององค์กรระดับท้องถิ่นหลายกลุ่มที่ทำหน้าที่ให้บริการเหมือนกัน มีลักษณะความสัมพันธ์แบบแนวนอน (horizontal articulation)

4) เครือข่ายผู้ผลิต (Producer network) คือ เครือข่ายที่ประกอบด้วยกลุ่มธุรกิจที่มีบทบาทเด่นกล้าในกรณีที่กลุ่มธุรกิจมีการรวมตัวอย่างเหนียวแน่นใกล้ชิด มีการประสานงานกับหน่วยงานรัฐที่ทำงานร่วมกัน ก็ทำให้เครือข่ายประเภทนี้มีบทบาทสูงในการตัดสินใจกำหนดนโยบาย

5) เครือข่ายประเด็นปัญหา (Issue network) คือ เครือข่ายที่รวมตัวกันอย่างหลวม ๆ ไม่มีความต่อเนื่อง และผู้มีส่วนร่วมในเครือข่ายนี้จะเปลี่ยนแปลงและเข้าออกในเครือข่ายตลอดเวลา มีระดับการพึ่งพาอาศัยกันด้านทรัพยากรค่อนข้างน้อย

อนุสรณ์ ลิ้มมณี (2558) ได้จำแนกความแตกต่างของประเภทเครือข่ายนโยบายระหว่างรูปแบบชุมชนนโยบาย (Policy Community) และรูปแบบเครือข่าย ประเด็นปัญหา (Issue Network) ซึ่งได้จำแนกความแตกต่างระหว่างรูปแบบชุมชนนโยบายและรูปแบบเครือข่ายประเด็นปัญหาออกเป็น 8 ลักษณะ ดังนี้

1) จำนวนสมาชิก สมาชิกของเครือข่ายนโยบายแบบชุมชนนโยบายมีจำนวนจำกัด แตกต่างจากแบบประเด็นเครือข่ายที่มีตัวแสดงจำนวนมาก เนื่องจากชุมชนนโยบายจะมีหน่วยงานรัฐเพียงจำนวนน้อยที่รับผิดชอบนโยบายนั้นหรือมีนักการเมืองและกลุ่มคนที่มีผลประโยชน์หรือเกี่ยวข้องโดยตรง เพียงไม่กี่กลุ่มที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทาง

2) ความต่อเนื่องของเครือข่ายนโยบาย เครือข่ายนโยบายแบบชุมชนนโยบายแบบ แผนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนนโยบายจะต่อเนื่องและยาวนาน

3) ความถี่การพบปะกันระหว่างผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย เครือข่ายที่มี ลักษณะชุมชนนโยบาย หน่วยงานรัฐและกลุ่มตัวแสดงที่มีผลประโยชน์หรือให้ความสนใจในประเด็นปัญหาทางนโยบายอาจเข้ามาพบปะและเกี่ยวข้องในกระบวนการนโยบาย

4) ความเห็นพ้องต้องกันต่อเป้าหมายของนโยบายและกฎเกณฑ์การต่อรอง เครือข่ายนโยบายแบบชุมชนนโยบาย มักมีแนวโน้มยอมรับเป้าหมายของนโยบายและกฎเกณฑ์การเจรจาต่อรองกัน

5) ความสัมพันธ์ภายในเครือข่ายนโยบาย ชุมชนนโยบายมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐ

6) สภาพการเจรจาต่อรอง เครือข่ายนโยบายแบบชุมชนนโยบายมีรูปแบบการเจรจา ต่อดัง ทิศทางของนโยบายผ่านการแลกเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่างระหว่างหน่วยงานของรัฐและตัวแสดงต่างจากเครือข่ายประเด็นปัญหาที่เน้นการปรึกษาหารือระหว่างหน่วยงานของรัฐและกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง

7) ผลประโยชน์ได้เสียจากนโยบาย รูปแบบชุมชนนโยบายจะไม่มีใครได้หรือเสียจากผลของนโยบายเพียงฝ่ายเดียว เพราะแต่ละตัวแสดงจะได้รับผลประโยชน์มากหรือน้อยแตกต่างกัน

8) องค์กรของกลุ่มที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายนโยบาย เครือข่ายนโยบายแบบชุมชน นโยบายองค์กรสามารถควบคุมสมาชิกผ่านผู้นำของตนได้ ทำให้ข้อตกลงในนโยบายที่ทำกับหน่วยงานรัฐ มีผลผูกมัดให้สมาชิกปฏิบัติตาม

เครือข่ายการจัดการภาครัฐ เป็นกระบวนการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐและองค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐ เพื่อจัดทำบริการสาธารณะร่วมกัน ภายใต้นโยบายที่รัฐกำหนดขึ้น ซึ่งกระบวนการสร้างเครือข่ายมักจะเกิดขึ้นจากการริเริ่มขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง ที่มีความสามารถในการชักชวนและนำพาให้เกิดการสร้างเครือข่ายได้ ผลลัพธ์ที่ได้จากการสร้างเครือข่ายการจัดการภาครัฐคือ การสร้างองค์กรรูปแบบใหม่ที่สามารถดึงเอาอำนาจจากภาครัฐออกมาสู่องค์กรอื่นที่มีประสิทธิภาพในการทำงานให้สูงขึ้น รวมถึงหลีกเลี่ยงจากระบบลำดับชั้นการสั่งการ (hierarchy) และเปลี่ยนไปเป็นการทำงานแบบแนวราบ (horizontal) ซึ่งช่วยให้ง่ายต่อการร่วมกันตัดสินใจ (co-operative forms of decision-making) ขององค์กรภายในเครือข่าย ส่งผลต่อเนื่องให้เครือข่ายสามารถบรรลุเป้าหมายของตนได้เร็วกว่าการทำงานด้วยหน่วยงานของรัฐเพียงอย่างเดียว

David Marsh และ R.A.W. Rhodes (1992) ได้จำแนกประเภทของเครือข่ายนโยบายในฐานะรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์และรัฐบาล โดยประเภทของเครือข่ายนโยบายประกอบไปด้วย

1. ชุมชนนโยบาย (Policy Community) เป็นเครือข่ายนโยบายที่มีความ มั่นคงและมีความต่อเนื่องยาวนาน มีจำนวนสมาชิกของเครือข่ายไม่มากนัก และจำกัดตัวเองออกห่างจากเครือข่ายอื่นๆ โดยรูปแบบความสัมพันธ์ภายใน เครือข่ายจะเป็นการพึ่งพากันในแนวดิ่ง มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ภายในเครือข่ายสูง ส่วนมากเครือข่ายประเภทนี้มักเป็นความสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่ใกล้ชิดกับรัฐบาล

2. เครือข่ายวิชาชีพ (Professional Networks) เป็นเครือข่ายนโยบาย ที่มีกลุ่มผู้เชี่ยวชาญดำรงสถานะสำคัญในกระบวนการทางนโยบาย หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เป็นเครือข่ายที่สะท้อนผลประโยชน์ของกลุ่มวิชาชีพ ที่มีอำนาจครอบงำเหนือสมาชิกในเครือข่ายโดยอาศัยความเชี่ยวชาญ เป็น ทรัพยากรสำคัญ เช่น เครือข่ายนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่จะมีแพทย์ เป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีบทบาทหลัก หรือเครือข่ายนโยบายการศึกษาที่มีครู อาจารย์ดำรงบทบาทและสถานะสำคัญ

โดยรูปแบบความสัมพันธ์ภายใน เครือข่ายวิชาชีพจะเป็นการพึ่งพากันในแนวดิ่ง และจำกัดตัวเองออกจาก เครือข่ายอื่นๆ เช่นกัน

3. เครือข่ายระหว่างหน่วยงานของรัฐ (Intergovernmental Networks) เป็นเครือข่ายนโยบายที่มีหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานระดับสูงที่มี อำนาจหน้าที่รับผิดชอบในประเด็นทางนโยบายนั้นๆ ที่มีบทบาทสำคัญ และ กีดกันหน่วยงานอื่นๆ เช่น หน่วยงานเอกชนออกจากกระบวนการทางนโยบาย โดยรูปแบบความสัมพันธ์ภายในเครือข่ายจะเป็นการพึ่งพากันในแนวนอนมากขึ้น กลุ่มหรือเครือข่ายอื่นๆ สามารถแทรกตัวเข้ามาในเครือข่ายดังกล่าวได้

4. เครือข่ายผู้ผลิต (Producer Network) เป็นเครือข่ายนโยบายที่กลุ่ม ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจมีบทบาทสำคัญ เนื่องจากกระบวนการทางนโยบาย จะต้องพึ่งพาการผลิตและความเชี่ยวชาญของฝ่ายผู้ผลิต โดยจำนวนสมาชิกในเครือข่ายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงสูง และมักมีความสัมพันธ์ที่พึ่งพากัน ค่อนข้างต่ำเนื่องจากมีการแข่งขันกันเองระหว่างผู้ผลิตต่างๆ มาก จึงมีการเปลี่ยนแปลงภายในเครือข่ายได้ง่าย

5. เครือข่ายประเด็นปัญหา (Issue Network) เป็นเครือข่ายนโยบายที่ไม่มีความเหนียวแน่นของสมาชิก เนื่องจากมีสมาชิกจำนวนมาก และมักจะมี การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกอยู่ตลอดเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก นั้นมีการติดต่อกันค่อนข้างน้อย และมีการพึ่งพากันต่ำ

กล่าวโดยสรุป นักวิชาการได้มีความพยายามที่จะอธิบายเครือข่ายนโยบาย ด้วยการแบ่งประเภทของหรือรูปแบบของเครือข่ายไว้ในลักษณะที่แตกต่างกันโดยรูปแบบของเครือข่ายมีความสำคัญต่อการทำงานเป็นอย่าง ซึ่งสามารถบ่งบอกถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในเครือข่าย จำนวนสมาชิก ลักษณะของสมาชิกในเครือข่าย การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของตัวแสดงต่างๆ ภายในเครือข่าย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการร่วมกัน ทั้งนี้รูปแบบเครือข่ายสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามแต่ลักษณะของปัญหาและบริบทแวดล้อมที่เกิดขึ้น โดยในการแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่ง อาจใช้รูปแบบเครือข่ายในลักษณะที่แตกต่างกันออกไปได้

2.1.3 มูลเหตุหรือเงื่อนไขที่นำไปสู่การสร้างความร่วมมือของเครือข่าย

จากที่สังคมปัจจุบันมีแนวโน้มเป็นสังคมเครือข่าย (network society) มากขึ้น ทำให้แนวทางการกำหนดนโยบายที่เน้นเฉพาะบทบาทภาครัฐ และการปกครองแบบที่เน้นการจัดการแนวตั้ง ถูกมองว่าไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกต่อไป โดยมีการเสนอให้มีการเปลี่ยนผ่านสู่แนวทางการพัฒนาเครือข่ายนโยบาย (policy networks) และการบริหารจัดการในเชิงเครือข่ายในแนวระนาบมากขึ้น (network governance) ซึ่งต้องไปให้ไกลกว่าการเน้นควบคุมสั่งการในแบบเดิม ไม่ว่าจะเป็นการอิงเครือข่ายระหว่างภาครัฐด้วยกัน ระหว่างภาคีภาครัฐกับภาคเอกชน หรือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมาร่วมกันคิดและร่วมกันทำ (Chhotray and Stoker, 2009)

เหตุผลที่ทำให้ต้องมีการบริหารกิจการบ้านเมืองโดยเครือข่าย ลักษณะและที่มาของปัญหาต่าง ๆ มีความแตกต่างกันออกไปตามพื้นที่หรือกลุ่มบุคคล ขณะที่การขยายตัวของปัญหาหรือการเชื่อมโยงกับปัญหาอื่น ๆ ก็เป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีความ สลับซับซ้อน อันส่งผลให้การแก้ปัญหาของกลไกภาครัฐเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นการ แก้ปัญหาภาครัฐจำเป็นต้องมีการปรับแนวทางการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่ หรือ กลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ จิรประภา อัครบวร และประยูร อัครบวร ได้พิจารณาประเด็นของปัญหาที่ต้องมี การบริหารแบบเครือข่ายมาใช้ ดังนี้

1. ข้อจำกัดในด้านงบประมาณ เนื่องจากขนาดและความหลากหลายของ ปัญหาในสังคมมีมากขึ้น การจัดการปัญหาเหล่านี้โดยผ่านหน่วยงานภาครัฐโดยตรงจึงต้องอาศัย งบประมาณจำนวนมาก แต่ในขณะเดียวกันงบประมาณที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาก็ จะมีสัดส่วนที่น้อยกว่าในส่วนของการบริหารจัดการโครงการต่าง ๆ รวมถึงรูปแบบการจัดสรรงบประมาณที่มอบให้หน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบ มีกฎ ระเบียบปฏิบัติที่ทำให้การจัดสรรงบประมาณมีความล่าช้าต่อการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

2. ข้อจำกัดในด้านกำลังคน ปัจจุบันรัฐบาลพยายามที่จะควบคุมจำนวน ข้าราชการและพนักงานราชการ ในขณะเดียวกันการแก้ไขปัญหาเชิงพื้นที่จะมีขอบเขตในการ ดำเนินการครอบคลุมหลายพื้นที่ และต้องอาศัยการบูรณาการในการทำงานระหว่างหลายหน่วยงานของภาครัฐ ซึ่งทำให้ความต้องการกำลังคนในแต่ละหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น แต่ปริมาณงานของแต่ละ หน่วยงานอาจจะไม่เท่ากัน ทำให้การจัดสรรกำลังคนให้พอดีกับปริมาณงานเป็นไปได้ยาก ซึ่งขัดกับนโยบายของรัฐบาล หรือสถานะที่กำลังน้อยกว่าปริมาณงาน จึงทำให้การแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ

3. ความคาดหวังที่สูงขึ้นของประชาชน ภายใต้กระแสการปฏิรูประบบ ราชการในประเทศไทยที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นสำคัญ (Citizen center) ให้ความสำคัญต่อการ ตอบสนองความต้องการ

ของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ภาพลักษณ์ที่ปรากฏของระบบราชการจึง เปลี่ยนจาก “ปกครองประชาชน” (Governing of people) เป็น “บริการประชาชน” (People service) นอกจากนี้สภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องระดับการศึกษาที่สูงขึ้น สามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารได้มากขึ้น จึงทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวในการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารประเทศ

4. ความต้องการความคล่องตัวในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากปัญหาสังคมมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในขณะที่โครงสร้างการบริหารจัดการภาครัฐทั้งในด้าน งบประมาณและกำลังคนมิได้เอื้ออำนวยต่อการตอบสนองอย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์ต่อการ เปลี่ยนแปลงของปัญหาต่าง ๆ

5. ความต้องการทักษะและความรู้ในการแก้ไขปัญหา ความคาดหวังที่จะให้ข้าราชการเป็นผู้นำและผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชนได้ดั่งนั้น ต้องอาศัยพื้นฐานความรู้และทักษะการจัดการในระดับปฏิบัติการที่ดี นอกจากนี้ ข้าราชการและ พนักงานราชการควรมีความสามารถหลายบทบาทตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ปฏิบัติการ (Operator) ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ผู้ประสานงาน (Coordinator) ผู้บูรณาการระบบ (Integrator) ผู้บังคับใช้กฎหมาย (Enforcer) แต่เนื่องจากปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ภาครัฐ ไม่สามารถพัฒนาทักษะของข้าราชการและพนักงานราชการเหล่านี้ได้ทัน ทำให้บ่อยครั้งข้าราชการ และพนักงานราชการไม่มีความรู้ความชำนาญเพียงพอทั้งในด้านความรู้เฉพาะทางและความรู้เชิงพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา อันส่งผลให้การแก้ไขปัญหาขาดประสิทธิภาพ

Goss (2001) ได้สรุปมูลเหตุนำไปสู่การร่วมมือกัน 5 ประการ ดังนี้

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจนั้น ๆ มีอำนาจหน้าที่ที่กระจกระบาย การเกิดขึ้นของความร่วมมือเป็นไปเพื่อให้เกิดการบูรณาการและลดข้อจำกัดที่หน่วยงานหนึ่ง ๆ ไม่อาจจัดบริการดังกล่าวได้สำเร็จเพียงลำพัง และการร่วมมือกันนี้ ทำให้เกิดการบูรณาการและเพิ่มประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป อาทิ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประสานงานหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปในทิศทาง เดียวกัน เป็นต้น

2) ความร่วมมืออาจเกิดจากการผลักดันของรัฐที่ดำเนินมาตรการส่งเสริม ในรูปแบบต่าง ๆ ภายในหน่วยงานภาครัฐด้วยตนเอง หรืออาจดึงภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม โดยแรงกระตุ้นดังกล่าวเกิดขึ้นจากหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแลภารกิจนั้นทำหน้าที่ สนับสนุน

3) ความร่วมมือในรูปแบบเครือข่ายอาจเกิดจากความต้องการของ ประชาชนที่ออกมาเรียกร้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่นั้น ๆ เข้ามาร่วมมือกันหลากหลายระดับและหลายหลายภาคส่วน เช่น ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม ประชาชนในพื้นที่ การทำงานของเครือข่ายจึงเกิดขึ้นภายใต้เป้าหมายหนึ่งที่หน่วยงานต่าง ๆ ต้องร่วมมือกันให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งแต่ละพื้นที่อาจมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์การจัดบริการแตกต่างกัน ออกไป

4) ความร่วมมือที่เกิดจากข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่หน่วยงานเพียงแห่งเดียวนั้น ไม่สามารถจัดการกับปัญหาหรือบริการสาธารณะได้อย่างมีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการของ ประชาชนอันเป็นประเด็นที่อยู่นอกเหนือมูลเหตุด้านอำนาจหน้าที่แตกกระจาย (Fragmentation of authority) ความร่วมมือกันแบบเครือข่ายเป็นทางเลือกในการ มาแก้ไขปัญหาข้อจำกัดด้านงบประมาณ (Financial) ที่ไม่เพียงพอและสมดุลอย่างแท้จริงกับต้นทุนเชิงภารกิจของหน่วยงานหนึ่ง ๆ ข้อจำกัดด้านกำลังคน (Workforce) โดยทั่วไปมักเป็นปริมาณงานมากกว่าปริมาณคน และข้อจำกัดด้านความรู้เฉพาะทางและทักษะเชิงเทคนิค (Technical skills) ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญได้เพียงลำพัง

5) เน้นประสิทธิภาพ และมักเป็นเหตุผลที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ กำลังคน และการกระจายของอำนาจหน้าที่ภายใต้บริบทที่สังคมมีความ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น การโยกย้ายถิ่นฐาน ปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนและเร่งด่วนสูง มีขั้นตอนปฏิบัติที่มีอาจรอคอยรูปแบบการบริหารราชการเข้ามาแก้ไขแบบเดิมได้ เช่น การจัดการภัยพิบัติ เป็นต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วีระศักดิ์ เครือเทพ (2550) สรุปถึงสาเหตุของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับท้องถิ่น ดังนี้

1) ข้อจำกัดในเชิงสถาบันและทรัพยากร กล่าวคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งมีข้อจำกัดในด้านบุคลากร และงบประมาณ โดยเฉพาะองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขนาดเล็กที่มีบุคลากรจำนวน 3-5 คน การดำเนินนโยบายต่างๆ ทั้งหมดจึงเป็นเรื่องเกินกว่าวิสัยที่จะทำได้เพียงลำพัง นอกจากนี้งบประมาณที่จำเป็นสำหรับการแก้ไขปัญหาต่างๆ อาจเกินกว่าขีดความสามารถทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แม้การกระจายอำนาจทางการคลังที่ผ่านมาจะส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีทรัพยากรทางการเงินการคลังมากขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังถือว่าอยู่

ในระดับที่จำกัด เมื่อเทียบกับภารกิจทั้งหมดที่ต้องรับผิดชอบดังนั้นการแสวงหาเครือข่ายในการทำงานจึงเป็นมาตรการที่ช่วยลดข้อจำกัดทางบุคลากรและทางการเงินการคลังได้

2) การเข้าถึงปัญหาในระดับชุมชน นับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งจำเป็นต้องแสวงหาเครือข่ายความร่วมมือในการทำงาน ปัญหาสังคมหลายประการเกิดขึ้นในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชน ซึ่งอาจเกินกว่าที่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสอดส่องดูแลได้อย่างทั่วถึง การสร้างเครือข่ายในระดับท้องถิ่นจึงเป็นแนวทางที่ช่วยเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงสาเหตุต้นตอของปัญหาและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การร่วมแรงร่วมใจกันเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

3) การเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหาในระดับท้องถิ่นนับเป็นสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งนำไปสู่การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เพราะการแก้ไขปัญหาบางประการจำเป็นต้องอาศัย เทคนิควิธีการหรือเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เป็นการเฉพาะ เช่น การจัดการปัญหาขยะ การจัดการสิ่งแวดล้อม การให้บริการสาธารณสุข การจัดการศึกษา วิธีการในการแก้ไขปัญหาเฉพาะเหล่านี้อาจอยู่นอกเหนือความรู้ความสามารถของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนทั่วไป การสร้างเครือข่ายจึงเป็นช่องทางหนึ่งในการ “ถ่ายโอน” และ “เสริมสร้าง” ความรู้และเทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

4) ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม ปัจจุบันองค์กรภาคประชาชนมีความเข้มแข็งและมีบทบาทสำคัญเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากในการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเหล่านี้มีจุดเด่นในเรื่องของวิธีการทำงานที่คล่องตัว มีความสามารถในการเข้าถึงชุมชนระดับต่างๆ ได้เป็นอย่างดี และให้ความสนใจกับการแก้ไขปัญหาชุมชนท้องถิ่นอย่างจริงจัง การสร้างเครือข่ายการทำงานโดยอาศัย จุดแข็ง ต่างๆ ของภาคประชาชนเช่นนี้จึงช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการจัดการปัญหาชุมชน

5) ข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในระดับ ชุมชน รัฐบาลหรือกระทรวงมหาดไทยมักมีแนวนโยบายที่ผลักดัน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น การวางแผนพัฒนาท้องถิ่น การจัดทำงบประมาณ นโยบายตั้ง กล่าวก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนอย่างเปิดกว้างและเป็นระบบเพิ่มมากขึ้น จนขยายผลไปสู่เครือข่ายในด้านต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม

6) ความล้มเหลวในการแก้ไขปัญหาโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่เพียงลำพังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่เกิดขึ้นให้เกิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้ พยายามแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยผ่านการลงมือปฏิบัติ ความล้มเหลวของการแก้ไขปัญหาโดยลำพังในอดีต อาจทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นเล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อเป็นกลไกหลัก ในการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การทำงานแบบเครือข่ายจึงถือว่าการปรับเปลี่ยนวิธีคิดและรูปแบบการบริหารกิจการสาธารณะ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้บริหารของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐมองนอกกรอบวิธีคิดของการบริหารราชการเดิม ที่ราชการลงมือดำเนินกิจกรรมทุกอย่างเอง การทำงานแบบเครือข่ายจึงถือเป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการบริหารกิจการสาธารณะที่เน้นให้ความสำคัญกับการแสวงหาแนวร่วม ที่มีความรู้ความสามารถในด้านที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคม (สร้อยญา จุฑานิล, 2556)

กล่าวโดยสรุป นักวิชาการได้มีความพยายามที่จะอธิบายเครือข่ายนโยบาย ด้วยสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้สมาชิกหรือกลุ่มหรือองค์กรต่างๆมารวมตัวกัน โดยมีสาเหตุมาจาก ข้อจำกัดในเชิงทรัพยากร ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรต่างๆ ความต้องการทักษะและความรู้ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะ รวมไปถึงการที่ความต้องการของประชาชนที่มีมากขึ้น มีความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคมในการต้องการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณะที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ ซึ่งต้องการให้หน่วยงานภาครัฐมีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ทั้งภายในระบบราชการด้วยกันเอง และเครือข่ายการทำงานร่วมกับองค์กรอื่นๆ นอกภาครัฐ นับเป็นสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่น่าไปสู่การสร้างเครือข่ายความร่วมมือของเครือข่าย

2.1.4 กระบวนการสร้างความร่วมมือของเครือข่าย

พฤฒ เอมมานูเอล ไบระหมาน (2552) ได้ประมวลแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการความร่วมมือจากนักวิชาการหลายท่าน และได้นำมาเสนอเพิ่มเติมว่า กระบวนการความร่วมมือที่เกิดขึ้นสามารถพัฒนาและจะก้าวหน้าต่อไปได้นั้นต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขหลายประการด้วยกัน ได้แก่

- 1) ต้องเริ่มต้นด้วยการวางเป้าหมายร่วมกัน (Common Aims) และมีรายละเอียดที่ชัดเจน หรือมีการแลกเปลี่ยนเป้าหมายซึ่งกัน และกัน (Goal Sharing) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน

2) ต้องมีการไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust)

3) ต้องมีการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารซึ่งกันและกันขณะเดียวกัน ต้องมีการพัฒนาองค์การร่วมกันด้วย ทั้งด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่สามารถนำมาใช้ได้ ยกตัวอย่างเช่น การใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) การประชุมทางไกล (Teleconference) การจัดการฐานข้อมูลร่วมกัน (Web-Based Geographic Information System) ตลอดจนการมีเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจอื่น ๆ (Decision-Support Software)

4) ต้องมีการเปิดกว้างทางความคิด (Openness) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันตลอดจนเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเจรจาพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นปัญหา รวมทั้งข้อผิดพลาดต่างๆที่แต่ละคนต้องประสบ

5) มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระยะยาวร่วมกัน (Long-Term Interaction)

Chris Ansell (2008) ได้ออกแบบตัวแบบจำลองการบริหารสาธารณะแบบร่วมมือ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

1) เงื่อนไขแห่งการเริ่มต้น (starting conditions) ได้แก่ ความไม่สมดุลในทรัพยากรหรืออำนาจของผู้มีส่วนได้เสียที่มีความแตกต่างกัน แรงจูงใจที่ผู้มีส่วนได้เสียต้องมาร่วมมือกันและความขัดแย้งหรือการร่วมมือกันของผู้มีส่วนได้เสียในประวัติศาสตร์หรืออดีตที่ผ่านมา

2) การออกแบบสถาบัน (institutional design) เป็นกฎเกณฑ์พื้นฐานที่ชัดเจนและเป็นกระบวนการสร้างความโปร่งใส ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมหรือการประนีประนอมและผลกำไรร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสียเพื่อใช้เป็น deadlines ของการดำเนินการเรื่องต่าง ๆ ไปด้วยกัน

3) ภาวะความเป็นผู้นำ (leadership) มีความสำคัญต่อการจัดตั้งและการคงอยู่ซึ่งความชัดเจนในกฎเกณฑ์พื้นฐาน การสร้างความเชื่อมั่น การปรึกษาพูดคุยและการสำรวจผลกำไรร่วมกันซึ่งความสำเร็จของความร่วมมือที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะมาจากการมีผู้นำที่หลากหลาย และถ้าจะให้มีประสิทธิภาพภาวะผู้นำจะเกี่ยวข้องกับเวลาทรัพยากร และ แรงจูงใจด้านทักษะ

4) กระบวนการด้านความร่วมมือ (collaborative process) อันมีวงจรที่สำคัญ คือ การติดต่อสื่อสาร การสร้าง ความไว้วางใจ การสร้างข้อตกลง การสร้างความเข้าใจ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นซึ่งกระบวนการของความร่วมมือกันเป็น

ขณะที่ วสันต์ เหลืองประภัสร์ (2557) ได้เสนอ Collaborative Governance Model ไว้ที่น่าสนใจ โดยใช้ในภาษาไทยว่า “ตัวแบบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน” โดยเขาได้เสนอไว้ว่า เงื่อนไขพื้นฐาน ที่สำคัญของการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน คือ 1) การริเริ่ม

ความร่วมมือ 2) ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง 3) การแสดงบทบาทร่วมกัน 4) การจัดโครงสร้างการทำงานร่วมกัน 5) การตัดสินใจร่วมกัน 6) การมีเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ได้เสนอรูปแบบการสร้างความร่วมมือกันระหว่างตัวแสดงภาครัฐกับภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคม สามารถอธิบายได้จากปัจจัยที่สำคัญ คือ 1) เงื่อนไขก่อเกิดความร่วมมือ (Starting conditions) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความยอมรับเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2) การจัดโครงสร้างความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ (Institutional design) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดกรอบกฎเกณฑ์การร่วมมือกันทำงาน 3) บทบาทผู้นำการสร้างความร่วมมือ (Facilitative leadership) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดตัวกลางในการเชื่อมประสานความร่วมมือและเอื้ออำนวยให้กระบวนการทำงานร่วมกันขับเคลื่อนไปได้

กล่าวโดยสรุปกระบวนการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายนั้นจะดำเนินไปได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ จำเป็นต้องอาศัยบทบาทผู้นำการสร้างความร่วมมือ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญในการดึงภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่าง ๆ เข้ามาร่วมกันทำงาน มีการออกแบบสถาบันของเครือข่าย มีกลไกการสื่อสารระหว่างภาคีเครือข่ายผ่านช่องทางต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน แบ่งปันและ เรียนรู้ประสบการณ์ ทักษะความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายอันเป็นประโยชน์ต่อการทำงานร่วมกัน มีความไว้วางใจกัน รวมทั้งการแบ่งปันทรัพยากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารนโยบายสาธารณะที่เครือข่ายผลักดันอยู่ รวมถึงร่วมกันแสวงหาจุดร่วมในการตัดสินใจที่จะทำให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึง

2.1.5 ปัญหาอุปสรรคของการสร้างความร่วมมือของเครือข่าย

ในการทำงานผ่านเครือข่ายมักมีอุปสรรคและข้อจำกัดในหลายประการ ซึ่งสามารถนำไปสู่ความล้มเหลวของเครือข่ายได้ วีระศักดิ์ เครือเทพ (2550) ได้สรุปสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของเครือข่าย มักมีสาเหตุจาก การที่องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆภายในเครือข่ายมีความหลากหลายและแตกต่างกันออกไป ทั้งในด้านอุดมการณ์ เป้าหมาย และ วิธีการทำงานระหว่างตัวแสดงต่างๆ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานเครือข่าย ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารของเครือข่ายที่จะต้องประสานความแตกต่างในด้านต่างๆเหล่านี้ได้ และผลักดันให้องค์กรต่างๆดำเนินงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายหลักของเครือข่าย นอกจากนี้เงื่อนไขอีกสำคัญประการหนึ่ง คือ การกำกับดูแลการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในเครือข่าย ทั้งนี้ความหย่อนยานในการติดตามผลการทำงานของหน่วยงานต่างๆ อาจทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายเกิดความล้มเหลว โดยเฉพาะในกรณีที่หน่วยงานต่าง ๆ ไม่ทราบถึงหน้าที่ รับผิดชอบที่ชัดเจนในการทำงานให้แก่เครือข่าย ในทางกลับกัน การที่หน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นองค์กร หลักในเครือข่ายสนใจถึงรายละเอียดปลีกย่อยในการทำงานของตัวแสดงอื่น ๆ

มากเกินไปก็อาจ ก่อให้เกิดปัญหาได้เช่นกัน การควบคุมที่เคร่งครัดอาจทำให้ความยืดหยุ่นและความคิดสร้างสรรค์ในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นจุดแข็งของตัวแสดงที่มีใช้ภาครัฐขาดหายไป และในที่สุดย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานของเครือข่ายได้ ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐที่ร่วมทำงานในระบบเครือข่ายนั้นจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานจากเดิมที่เคยชินกับการสั่งการตามลำดับชั้นบังคับบัญชาไปสู่วัฒนธรรมการทำงานแบบร่วมปรึกษาหารือ ร่วมมือกันแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ และให้การยอมรับถึงศักยภาพและความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานร่วมกันในเครือข่าย หากเครือข่ายเหล่านี้สามารถสร้างบรรยากาศการทำงานให้เกิดขึ้นใน ลักษณะดังกล่าว ย่อมมีส่วนเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินงานของเครือข่ายได้ ยิ่งไปกว่านั้น วัฒนธรรมของหน่วยงานที่แตกต่างกันอาจก่อให้เกิดปัญหาการสื่อสาร และการกำหนดวิธีการทำงานร่วมกัน ปัญหาการสื่อสาร การประสานงานและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ภายใต้อเครือข่ายย่อมส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จในการทำงานของเครือข่าย ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงต่าง ๆ ภายในเครือข่าย และส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานร่วมกัน

2.2 งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร โดยผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย โดยจำแนกออกเป็น 1) งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุหรือเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการสร้างเครือข่าย ปัญหาอุปสรรคในการสร้างเครือข่าย 2) งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ลักษณะ กระบวนการและกลไกการสร้างความร่วมมือ ดังนี้

2.2.1 งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ มูลเหตุหรือเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการสร้างเครือข่าย

ปัญหาอุปสรรคในการสร้างเครือข่าย

บทความเรื่อง Collaboration between State and Health NGOs in the Kyrgyz Republic ของ Alexander Pugachev (2007) บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความร่วมมือระหว่างรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความร่วมมือ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในความร่วมมือ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากความร่วมมือในการบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพใน Kyrgyz Republic งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์หน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่

ก่อให้เกิดความร่วมมือคือการขาดแคลนทรัพยากร ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และงบประมาณ และปัญหาสุขภาพของประชาชน ได้แก่ อัตราการเกิดสูง อัตราการตายของวัยผู้ใหญ่ที่สูงและ ความ ยืนยาวของชีวิตที่ต่ำ ปัญหาโรคติดต่อรวมทั้งโรคเอดส์ เนื่องจากองค์กรพัฒนาเอกชนมีเงินทุน สนับสนุนและสามารถเข้าถึงประชาชนและมีประสบการณ์การทำงานกับชุมชนดีกว่าภาครัฐ ประกอบ กับผู้บริจาคเงินมีความคิดว่าความร่วมมือระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนและภาครัฐจะทำให้บริการดีขึ้น คำว่า Partnership เป็นคำที่เป็นทางการของคำว่า Collaboration และคำว่า Cooperation หมายถึง องค์กรสององค์กรทำงานร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน โดยบทบาทจะต้องกำหนด อย่างชัดเจนและทั้งสองฝ่ายเห็นชอบร่วมกัน ความเป็นหุ้นส่วนจะเกิดขึ้นเมื่อมีข้อตกลงกันชัดเจน มีความเข้าใจในเป้าหมายร่วมกัน ความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้เงินทุนและภาครัฐ เกี่ยวกับเป้าหมายใน การแก้ปัญหาความแตกต่างระหว่างโครงสร้างองค์กรขององค์กรพัฒนาเอกชน และรัฐเป็นปัจจัยที่ ส่งผลต่อความสำเร็จในการร่วมมือ ผลการศึกษาพบว่า ความเข้าใจระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนและ รัฐเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการร่วมมือเช่น ความเข้าใจในเป้าหมายร่วมกัน การเห็นความจำเป็นของการร่วมกันเรื่องสุขภาพทั้งสองฝ่ายจะทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับข้อตกลงใน ความร่วมมือ เพื่อไม่ให้งานซ้ำซ้อนกัน ข้อตกลงยังหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิดในการนำนโยบายไป ปฏิบัติความเข้าใจซึ่งกันและกันยังสามารถเกิดได้จากการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน เช่น การประชุม การสัมมนาการอบรม หน่วยงานภาครัฐ ยังทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่องค์กรพัฒนา เอกชน

ฉกาจ ลอยทอง (2552) ได้ศึกษา เครือข่ายกับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบเทศบาลในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า เทศบาลได้มีกระบวนการสร้างความสัมพันธ์เชิง เครือข่ายกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์และ ปัญหาอุปสรรคในการสร้างเครือข่าย ดังนี้

- 1) เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างเทศบาลกับแกนนำชุมชน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ มาจากการที่เทศบาลจัดให้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการชุมชนในแต่ละชุมชน เพื่อเป็นตัวแทนของ ประชาชนในการติดต่อประสานงานกับเทศบาล ตลอดจนการดำเนินการตามภารกิจอื่นๆที่รับ มอบหมายจากทางเทศบาล ในขณะที่อุปสรรคพบว่า การไม่มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานให้แก่แกน นำชุมชน เนื่องจากการดำเนินการทุกขั้นตอนก็ต้องมีค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อขวัญและ กำลังใจในการปฏิบัติงาน

2) เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างเทศบาลกับองค์กรชุมชน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์มาจากการที่องค์กรชุมชนมีข้อจำกัดทางด้านศักยภาพ ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้เพียงฝ่ายเดียว จึงต้องพึ่งพาเทศบาลในการให้ความช่วยเหลือ ด้านบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ องค์ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องงบประมาณในขณะที่อุปสรรคพบว่า เทศบาลมีงบประมาณในการดำเนินการอย่างจำกัด และต้องใช้ในการดำเนินกิจการสาธารณะเป็นจำนวนมาก ทำให้บางครั้งเทศบาลไม่สามารถให้ความช่วยเหลือองค์กรชุมชนได้อย่างเต็มที่

3) เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างเทศบาลกับเอกชนทั้งในและนอก โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์มาจากการที่เทศบาลมีข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ ในขณะที่เอกชนมีจุดแข็งด้านทุนทรัพย์ ความสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้เทศบาลประหยัดงบประมาณที่ต้องใช้ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นจำนวนมาก ในขณะที่อุปสรรคพบว่า หากเทศบาลไม่มีประเพณี วัฒนธรรม หรือการแข่งขันกีฬาต่างๆ ที่สร้างชื่อเสียงให้กับพื้นที่ ก็ยากที่ภาคเอกชนให้การสนับสนุน เพราะขึ้นชื่อว่าธุรกิจด้วยแล้ว ต้องมีผลประโยชน์แลกเปลี่ยนกัน

4) เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างเทศบาลกับส่วนราชการทั้งในและนอกเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์มาจาก การที่เทศบาลไม่สามารถดำเนินการสาธารณะได้เองเพียงฝ่ายเดียว เนื่องจากบางภารกิจเป็นการดำเนินงานที่ต้องใช้องค์ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมถึงการมีงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้เทศบาลศึกษาถึงแหล่งงบประมาณต่างๆ โดยจัดทำโครงการต่างๆ ให้เข้าเกณฑ์หรือสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หน่วยงานนั้นๆ ทำให้ได้รับเงินอุดหนุนเฉพาะกิจมาใช้ในการดำเนินกิจการสาธารณะได้เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่อุปสรรคพบว่า เทศบาลบางแห่งไม่มีความชำนาญในการทำโครงการเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเฉพาะจากส่วนราชการกลาง และเทศบาลบางแห่งอยู่ไกลจากที่ตั้งของจังหวัด ทำให้ความสัมพันธ์กับเทศบาลกับจังหวัดไม่แนบแน่น

5) เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างเทศบาลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ มาจากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีพื้นที่ติดกันหรือใกล้เคียงกัน ประสบปัญหาเหมือนกันหรือมีปัญหาาร่วมกัน โดยส่วนใหญ่จะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีพื้นที่ติดกันหรือใกล้เคียงกัน นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทำให้การดำเนินกิจกรรมหรือโครงการในบางครั้ง ไม่มีประสิทธิภาพและไม่เกิดความคุ้มค่าต่อการลงทุน ทำให้ต้องอาศัยความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและมีความพร้อม ในขณะที่อุปสรรคพบว่า ในการดำเนินโครงการร่วมกัน หากมีการแบ่งหน้าที่ของแต่ละองค์กร

และข้อตกลงเรื่องงบประมาณในการดำเนินการร่วมกันไม่มีความชัดเจน อาจเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินงานได้

พนิดา พุทธิพิธ (2548) ได้ทำการศึกษา ความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด จันทบุรี มีวัตถุประสงค์ไว้เพื่อศึกษา ลักษณะความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศึกษามูลเหตุและเงื่อนไขของความร่วมมือกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิดเป็นกรอบในการศึกษาผ่าน 3 แนวคิดหลัก คือ แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือ (ประกอบด้วยแนวคิดความร่วมมือ แนวคิดเกี่ยวกับ กลุ่มและเครือข่าย และแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม) แนวคิดเกี่ยวกับการประสานงาน และแนวคิดความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ผลการศึกษาว่า มูลเหตุและเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเงื่อนไขที่สำคัญ คือ การประสบปัญหาาร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปัญหาด้านงบประมาณขององค์กร ทั้งการขาดงบประมาณที่เพียงพอต่อการจัดการเพียงหน่วยเดียวโดนล่าช้า ความคุ้มค่าในการลงทุนในบางกิจกรรม

ชัชวินธ์ ตันติเวชวานิชย์ (2559) ได้ศึกษา ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดการบริการสาธารณะ กรณีศึกษา พื้นที่ภาคตะวันออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการของหน่วยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดบริการสาธารณะ รูปแบบ โครงสร้าง และการบริหารจัดการของหน่วยความร่วมมือ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดบริการสาธารณะ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดตั้ง และปัจจัยที่ส่งผลต่อการ ขับเคลื่อนงานให้เกิดความต่อเนื่องของหน่วยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อ จัดบริการสาธารณะ รวมถึงปัญหาอุปสรรค และเสนอแนะแนวทางปรับปรุงพัฒนาความร่วมมือ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดบริการสาธารณะ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการสร้างความร่วมมือมากที่สุดสามลำดับแรก คือ บทบาทของหน่วยงานภายนอก วิสัยทัศน์ร่วมกันของผู้นำ และตัวผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแกนกลาง ส่วนปัจจัยที่ส่งผลให้กลไกมีความต่อเนื่องมากที่สุดสามลำดับแรก คือ การยึดมั่นต่อเอกสารพันธกรณีที่เป็นทางการ ผู้นำเครือข่าย และมีงบประมาณในการขับเคลื่อนงานชัดเจน สำหรับสภาพปัญหาอุปสรรคช่วงสร้างความร่วมมือ ได้แก่ ข้อจำกัดทางกฎหมาย การขาดความรู้และเข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของท้องถิ่นบางแห่ง ท้องถิ่นแกนกลางขาดประสบการณ์ ส่วนช่วงขับเคลื่อนงาน ได้แก่ สมาชิกบางแห่งขาดความสนใจ ความไม่ต่อเนื่องจากการเปลี่ยน ผู้บริหาร การสับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ร่วมตัดสินใจ การไม่สามารถสมทบเงินไว้ที่สำนักงานได้

(กรณีรูปแบบสำนักงาน) ความเข้มงวดของหน่วยงานตรวจสอบ ราชการส่วนภูมิภาคไม่ให้ความร่วมมือ อำนาจหน้าที่ไม่ชัดเจน

ลวันรัตน์ รื่นบันเทิง (2545) ได้ศึกษา เรื่อง “การสร้างเครือข่าย ธุรกิจชุมชนร่วมด้วยช่วยกัน สำนักรักบ้านเกิด” ของบริษัทยูไนเต็ดคอมมูนีเคชั่น อินดรัสตรีจำกัด (มหาชน)” ผลการศึกษา พบว่า สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของการสร้างเครือข่าย “ธุรกิจชุมชนร่วมด้วยช่วยกัน สำนักรักบ้านเกิด” นั้น สามารถแยกปัญหาออกเป็นประเด็นตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1) ปัญหาจากประสบการณ์และทักษะการทำงานของคุณคลากรในเครือข่าย เนื่องจาก บริษัท ยูไนเต็ดคอมมูนีเคชั่น อินดรัสตรี จำกัด (มหาชน) มีความเชี่ยวชาญในธุรกิจโทรคมนาคม และการสื่อสารจึงได้นำศักยภาพในด้านนี้ขององค์การมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อประชาชนของประเทศ โดยปฏิบัติตามแนวคิดทฤษฎีใหม่ขั้นที่ 3 ทั้งนี้ในการดำเนินงานสร้างเครือข่ายดังกล่าว บางส่วนงาน เป็นการดำเนินงานที่บริษัทฯ และเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน

2) ปัญหาจากความต่อเนื่องในการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจาก แนวความคิด และการดำเนินการในแต่ละเครือข่ายต่างดำเนินงานภายใต้การดูแลของบริษัท ยูคอมซึ่งดำเนินงานในรูปของบริษัท จึงไม่สอดคล้องประสานกับการทำงานในลักษณะของหน่วยงานภาครัฐจึงทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้ช้า

3) ปัญหาจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชนต่อการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนั้น ภาครัฐควรเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนสำคัญในการส่งเสริมอุปกรณ์ชีวโอม อินเทอร์เน็ต เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลสามารถรับข้อมูลข่าวสารได้อย่างเท่าเทียมกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมือง นอกจากนี้ต้องสร้างค่านิยมในการใช้ระบบเทคโนโลยีในทางที่เป็นประโยชน์ไม่ใช่ ฉาบฉวย หรือใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง

4) ปัญหาจากการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกภายในเครือข่ายต่างๆ

5) ปัญหาจากงบประมาณในการดำเนินงาน เนื่องจากการดำเนินงานดังกล่าวเป็นการดำเนินงาน เพื่อมุ่งหวังประโยชน์กับชุมชนเป็นหลัก โดยมีได้คำนึงถึงผลกำไรที่จะเกิดขึ้น ทำให้งบประมาณในการดำเนินงานมีจำกัด

6) ปัญหาจากทัศนคติของชุมชนต่อการสร้างเครือข่ายของบริษัทยูไนเต็ดคอมมูนีเคชั่น อินดรัสตรี จำกัด (มหาชน) เนื่องจากชุมชนไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์การดำเนินงานของบริษัท จึงไม่ให้ความร่วมมือต่อต้าน ทำให้การทำงานเป็นไปได้ช้า

สุมาลี จุฑทอง (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคคือ งบประมาณไม่เพียงพอ เนื่องจากงบประมาณปกติได้รับการจัดสรรเฉพาะโครงการแก้ไขปัญหในพื้นที่เท่านั้นจึงแก้ปัญหโดยการเลื่อนหรืองดการจัดโครงการ/กิจกรรมบางส่วน เพื่อนำงบประมาณมาใช้ในการแก้ปัญหาระบาดของโรค รวมทั้งประสานขอความช่วยเหลือจากทุกภาคส่วนในการสนับสนุนปัจจัย/สิ่งของที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหา ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า ผู้บริหารของสำนักงานเขต มีภาวะผู้นำในการแก้ไขปัญห และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติ และภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมแก้ไขปัญหการแจ้งเวียนนโยบายให้ผู้ปฏิบัติทราบอย่างชัดเจน และสอดคล้องกับความเป็นไปกับสถานการณ์ และการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ความช่วยเหลือ จากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

กล่าวโดยสรุป มูลเหตุหรือเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการสร้างเครือข่าย ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้นำหน่วยงาน ข้อจำกัดด้านศักยภาพ ไม่ว่าจะเป็งบประมาณ บุคลากร ประสพการณ์และทักษะในการแก้ไขปัญห การประสพปัญหาร่วมกัน ในขณะที่ปัญหาอุปสรรคในการสร้างเครือข่าย ได้แก่ ปัญหาในการสื่อสารร่วมกันในเครือข่าย ความต่อเนื่องในการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ ปัญหาประสพการณ์และทักษะการทำงานของบุคลากรในเครือข่าย รวมไปถึงปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาจากทัศนคติของชุมชน

2.2.2 งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ลักษณะ กระบวนการ กลไกการสร้างความร่วมมือ

หทัยชนก คตะสมบุรณ์ (2563) ได้ศึกษาการขับเคลื่อนพลังชุมชนในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ ในเขตลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้าง ระบบ กลไกและกระบวนการการขับเคลื่อนพลัง ชุมชน รวมทั้งเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนพลังชุมชนในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติในเขตลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างและระบบการขับเคลื่อนพลังชุมชนในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติในเขตลุ่มน้ำเจ้าพระยา ประกอบด้วย ระบบการขับเคลื่อนพลังชุมชนในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติโดยภาคีและเครือข่ายทางสังคม มีการบริหารงานโดยกำหนดหน้าที่ของแต่ละฝ่ายโดยมีผู้นำชุมชนและระบบความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญ กระบวนการการขับเคลื่อนพลังชุมชนในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติในเขตลุ่มน้ำเจ้าพระยา ประการแรก คือ ผู้นำชุมชน มีบทบาทในการประสานงานกับทุกฝ่ายเพื่อช่วยเหลือชาวบ้านตั้งแต่ก่อนน้ำท่วม ระหว่างน้ำท่วมขัง และการฟื้นฟูเยียวยาหลังน้ำท่วม ประการที่สอง คือ

ชุมชนเข้มแข็ง อันเกิดจากการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม ร่วมแรงร่วมใจในการทำงานร่วมกันของคนในชุมชน บนพื้นฐานความผูกพันทางจิตวิญญาณ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการจัดการตนเอง ของชุมชน ประการที่สาม คือ ทูตทางสังคม มีมิติบรรทัดฐานของการพึ่งพาอาศัย ความสัมพันธ์เชิง เครือญาติ มีความไว้วางใจ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกเชื่อถือในตัวผู้อื่น ทำให้ชุมชนกล้าที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ การแบ่งปัน และประสานงานอย่างมีส่วนร่วมกันในการแก้ไขปัญหาภัยพิบัติที่เกิดขึ้น รูปแบบการขับเคลื่อนพลังชุมชนในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติในเขตลุ่มน้ำเจ้าพระยา เริ่มต้นจากการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของผู้นำชุมชนในแต่ละหมู่บ้านและประชาชนในพื้นที่ทั้งภายในและภายนอกชุมชนซึ่งก็คือ หน่วยงานภาครัฐ เครือข่ายเหล่านี้จะเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภัยที่จะเกิดขึ้นในแต่ละปีเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมารวมไปถึงการสนับสนุนจากนโยบายของภาครัฐ การประสานงานระหว่างหน่วยงานเครือข่ายทางการบริหารและความร่วมมือของประชาชนเป็นปัจจัย ทางการบริหารที่มีผลต่อความสำเร็จของการป้องกันภัยพิบัติ โดยมีรูปแบบการวางแผนอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งแจ้งเตือนภัย แผนการอพยพ แผนการจัดตั้งศูนย์พักพิง และการบริหารศูนย์พักพิง รวมไปถึงรูปแบบการแก้ปัญหาในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีความชัดเจน และเกิดจากการเรียนรู้ การถอดบทเรียน และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนพลังชุมชนในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติในเขตลุ่มน้ำเจ้าพระยา มีหลักการสำคัญ ได้แก่ 1) หลักการช่วยกันคิด 2) หลักการมีส่วนร่วม 3) การพึ่งพาตนเอง 4) การสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ 5)การรวมกลุ่มเครือข่ายชุมชนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

สมใจ สังข์แสดมภ์ (2554) ได้ทำการศึกษาการปรับเปลี่ยนบทบาทภาครัฐไทยกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและชุมชน เป็นการศึกษาถึงแนวคิดและหลักการปฏิรูปการบริหารงานภาครัฐ พลวัตและกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและชุมชนในการจัดทำบริการสาธารณะด้านการศึกษาทางเลือกขั้นพื้นฐาน และด้านการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย ตลอดจนนำเสนอถึงบทบาทของภาครัฐไทยที่ควรปรับเปลี่ยนไปหลังจากการเปิดช่องทางให้ภาคประชาสังคมและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะ โดยใช้มูลนิธิเด็กและโรงเรียน หมู่บ้านเด็ก จังหวัดกาญจนบุรี เป็นกรณีตัวอย่างของการมีส่วนร่วมทางด้านการศึกษาทางเลือก ขั้นพื้นฐาน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของชุมชนบ้านขอนแก่น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นกรณีตัวอย่างของการมีส่วนร่วมทางด้านการปฏิรูประบบสุขภาพและการศึกษา โดยใช้กรอบแนวคิดการบริหารของสำนักคิดแบลคส์เบิร์กที่เน้นการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชนเป็น

ฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษา พบว่า ภาคประชาสังคมที่เป็นกรณีตัวอย่าง เช่น โรงเรียน หมู่บ้านเด็ก สามารถดำเนินภารกิจแทนภาครัฐด้านการศึกษาทางเลือกขั้นพื้นฐานได้เพียงบางส่วน ในแง่ที่ช่วยเสริมการทำงานของกลไกภาครัฐให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถทดแทน หน่วยงานภาครัฐได้ ในขณะที่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ แม้ว่าจะมีแนวคิดที่ต้องการให้ภาค ส่วนต่าง ๆ เข้ามามี ส่วนร่วมในด้านสุขภาพมาตั้งแต่ยุคสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกหลักจนกระทั่งสามารถผลักดันให้มีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2550 ออกมาบังคับใช้ แต่ในระยะเวลาที่ผ่านมาถือว่าเป็นช่วงบททดสอบหลักการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ เพราะการมีกฎหมายบังคับใช้ก็เชื่อว่าจะเป็นหลักประกันความสำเร็จเสมอไป เพราะยังมีเงื่อนไขที่เป็นข้อจำกัดในการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและชุมชน จากการศึกษาจึงชี้ให้เห็นว่า การปรับเปลี่ยนบทบาทของภาครัฐทั้งด้านการศึกษาทางเลือกขั้นพื้นฐาน และด้านการปฏิรูประบบ สุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและชุมชนยังไม่ได้ส่งผล กระทบที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมทั้งด้านการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนั้น การที่จะนำเอาภาคประชาสังคมและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จึงจำเป็นจะต้องมีกฎหมาย รองรับและมีนโยบายที่ชัดเจน ในขณะเดียวกัน ภาคประชาสังคมและชุมชนก็จำเป็นที่จะต้องปรับตัว เองให้มีความเข้มแข็ง เพียงพอที่จะทำงานร่วมหรือแทนภาครัฐได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ภาครัฐก็ต้อง ปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ และวัฒนธรรมการทำงานของตนเองให้สอดคล้องกับบริบทของการ บริหารงานที่เปลี่ยนแปลงควบคู่ไป ด้วย

สอยถทัย เกลี้ยงนิล (2563) ได้ศึกษาเรื่อง รัฐ-ชุมชนกับการจัดการภัยพิบัติโรคไวรัสโคโรนา 19 พื้นที่ถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร พบว่า นโยบายและแนวทางการจัดการของรัฐมี ความชัดเจน และเพียงพอต่อการควบคุมและป้องกันโรค สามารถปรับมาตรการให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการจัดการ โดยการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานราชการ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทอย่างมากในการบริหารจัดการ การให้ความรู้ การช่วยเหลือประชาชน และ การติดตามผลการปฏิบัติ ยังพบอุปสรรค ในด้านบุคลากร การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ด้านงบประมาณ ไม่เพียงพอต่อการซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการป้องกันโรค และด้านสื่อ ประชาสัมพันธ์ ที่ใช้ในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ มีไม่เพียงพอ และขาดความน่าสนใจ

อิศเรศ ศันสนีย์วิทย์กุล (2557) ได้ศึกษานโยบายการส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมจนสามารถ จัดตั้งสำนักงานส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ (สกส.) ได้สำเร็จ โดยใช้ ตัวแบบเครือข่ายนโยบาย มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ทำความเข้าใจเครือข่ายการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่าหาก

รูปแบบความสัมพันธ์ของรัฐและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มีความสัมพันธ์กันในลักษณะใกล้ชิดสัมพันธ์กันนั้น จะเอื้อให้นโยบายส่งเสริม กิจการเพื่อสังคมเกิดขึ้น เนื่องจากสองหน่วยมีพื้นฐานความสนใจร่วมกัน และมีการประสาน ผลประโยชน์ระหว่างกันอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีตัวแสดงทางนโยบายตัวอื่น ๆ ที่อยู่ในกลุ่ม ผู้มีอำนาจกำหนดนโยบายเกี่ยวกับกิจการเพื่อสังคม เช่น British Council นักวิชาการที่มีความสัมพันธ์กันในลักษณะของการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างกัน อีกทั้งวิธีการสร้าง “เครือข่าย” การทำงาน มีความเกี่ยวข้องกับหลักการ และ วิธีการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ที่คำนึงถึงหลักประสิทธิภาพสูงสุดขององค์กร ตัวแสดงทางนโยบายในกลุ่มผู้มีอำนาจกำหนดนโยบาย มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในลักษณะของการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างกันเพื่อบรรลุเป้าหมายบางประการ นั่นก็คือ การเกิดผลลัพธ์ทางนโยบาย แนวคิดเครือข่ายนโยบาย จึงถือว่า มีประโยชน์ในการใช้อธิบายและทำความเข้าใจ กระบวนการการเปลี่ยนแปลงของนโยบายสาธารณะ เพราะได้เน้นวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงทางนโยบายต่าง ๆ ภายใต้บริบทที่เครือข่ายนั้นตั้งอยู่ และความสัมพันธ์ผลลัพธ์ทางนโยบาย ซึ่งเป็นปัจจัยสะท้อนกลับไปสู่การปรับปรุงแนวทางเชิงกลยุทธ์ของตัวแสดงต่าง ๆ ในเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างกันใหม่ ดังจะเห็นได้จากการที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ปรับลดบทบาท เหลือเพียงเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณเท่านั้น ภายหลังจากการก่อตั้งสำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อ สังคมแห่งชาติ (สกส.) ขึ้นแล้ว

กิตติชัย ปัญญาวัน (2548) ได้ศึกษาการเชื่อมประสานเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้และปฏิบัติงาน : กรณีศึกษาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดแพร่” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการก่อตัว และการเชื่อมประสานเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดแพร่และกระบวนการเรียนรู้และความเชื่อมโยงที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ของชุมชนปฏิบัติการอันนำไปสู่แนวทางในการปฏิบัติงานของเครือข่าย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์คณะทำงานเครือข่ายและสมาชิกเครือข่าย โดยมีแนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการก่อตัวของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดแพร่ ประกอบด้วย แกนนำด้านสาธารณสุขจากภาคราชการและเชื่อมประสานต่อไปยังกลุ่มต่างๆ ซึ่งเป็นกลุ่มในภาคประชาชน ซึ่งกลุ่มต่างๆเหล่านี้มีประสบการณ์ทำงานร่วมกันมาก่อน เครือข่ายจึงถือกำเนิดขึ้น จากนั้นได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนสุขภาพ ทำให้เครือข่ายมีการทำงานในเชิงระบบมากขึ้น โดยมีประเด็นสุขภาพเป็นกลไกเชื่อมประสานการทำงาน ซึ่งคณะทำงานอาศัยพื้นฐานของความเป็นเพื่อนร่วมงานในองค์กรเดียวกัน ประสบการณ์ทำงานระหว่างองค์กร เกิดการรวมกลุ่มที่มีวัตถุประสงค์

เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในลักษณะของชุมชนปฏิบัติการ ภายใต้ฐานความรู้ชุดเดียวกัน

ส่วนการประสานงานกับกลุ่มต่างๆ ทำให้เกิดเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติงานนั้น อาศัยกระบวนการติดต่อสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์เป็นสำคัญ ผลที่เกิดขึ้นคือ การเกิดขึ้นของระบบความสัมพันธ์ในเครือข่ายแบบช่วยเหลือเกื้อกูลในการร่วมปฏิบัติงาน ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ระหว่างการทำงาน โดยเครือข่ายจะให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้จากประสบการณ์จริง บนพื้นฐานความสัมพันธ์ที่มีอยู่เดิมของกลุ่มคน นอกจากนี้การประสานกันของภาคีที่มีความหลากหลายในการปฏิบัติงาน ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรม การผสมผสานความรู้สมัยใหม่กับความรู้พื้นบ้าน การประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการปฏิบัติงานรวมถึงการใช้ทรัพยากรท้องถิ่นในการดำเนินงาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอันเป็นลักษณะพิเศษของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดแพร่ที่สนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป ในกระบวนการสร้างความร่วมมือของเครือข่าวนั้น จะต้องมีการกำหนดโครงสร้างการทำงานของเครือข่าย ได้แก่ การจัดโครงสร้างและออกแบบสถาบัน โดยกำหนดหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละฝ่าย มีกระบวนการการติดต่อสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์เป็นสำคัญ มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างกันเพื่อบรรลุ เป้าหมายบางประการ โดยตัวแสดงของเครือข่าวนโยบายที่สำคัญนั้น ได้แก่ ผู้นำองค์กร ซึ่งมีบทบาทเชื่อมประสานต่อไปยังกลุ่มต่างๆ รวมถึงชุมชนเข้มแข็งจากการทำงานร่วมกันของคนในชุมชน และภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมแก้ไข ปัญหา ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เครือข่ายและความร่วมมือของประชาชนเป็นปัจจัยมีผลต่อความสำเร็จของการแก้ไขปัญหา

2.3 กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษา เครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร สามารถสรุปและสังเคราะห์กรอบแนวคิดสำหรับใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ดังนี้

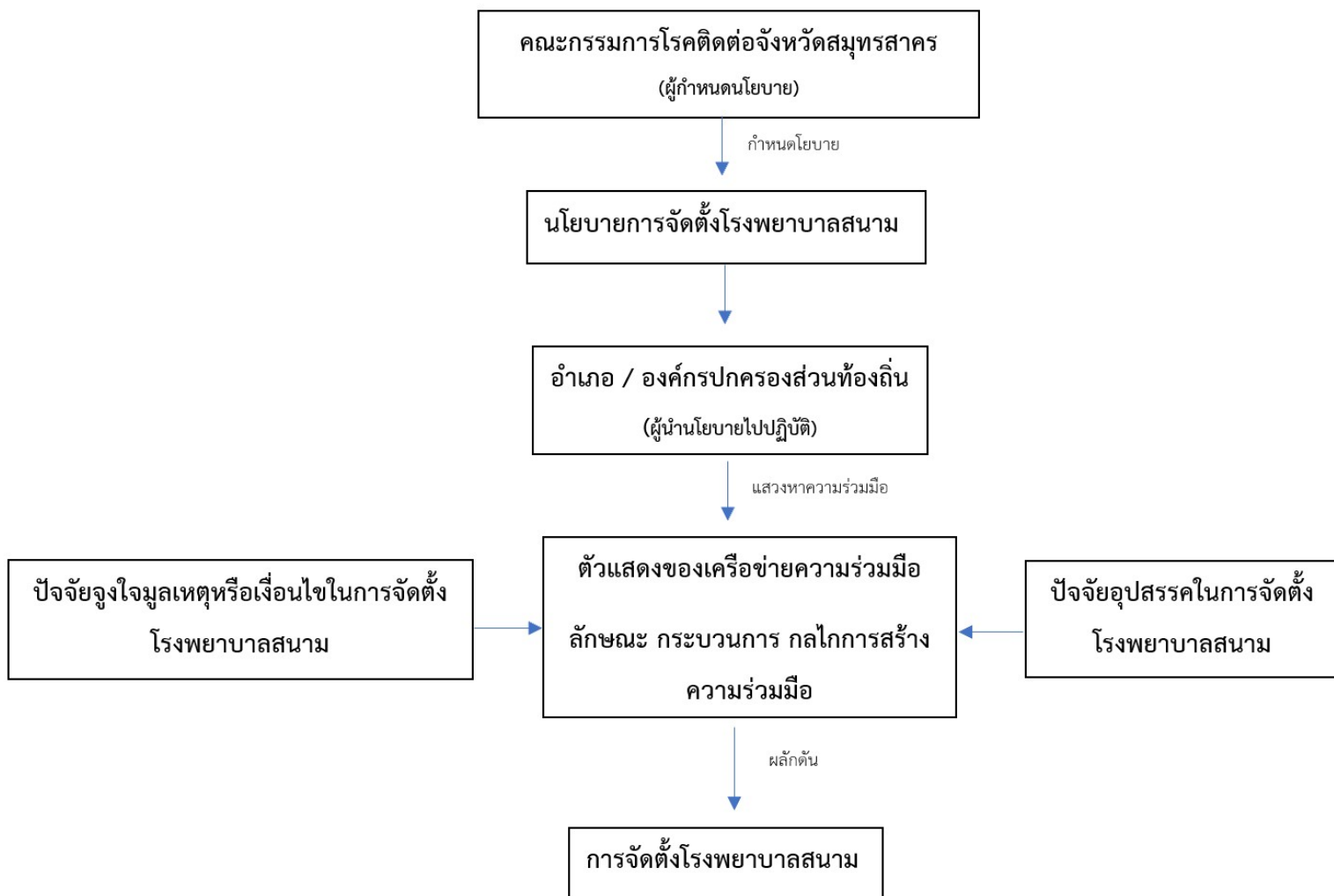
คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร มีหน้าที่ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร เป็นประธานกรรมการ และส่วนราชการอื่นๆที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ ซึ่งมีบทบาทสำคัญ ในการกำหนดนโยบายการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ หรือโรงพยาบาลสนามในชุมชน (CI : Community Isolation) โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ภายใต้การกำกับดูแลและควบคุมของอำเภอ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร นำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผล โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอำเภอเป็นกลไกสำคัญในการแสวงหาความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน

ตัวแสดงของเครือข่ายความร่วมมือ หมายถึง การพิจารณาถึงตัวแสดงจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน และลักษณะการแสดงบทบาทร่วมกันระหว่างตัวแสดงต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้บริบทการจัดการประเด็นปัญหาและการพัฒนาพื้นที่ โดยตัวแสดงได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอ ผู้นำท้องที่ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ประชาชน คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งเป็นตัวแสดงที่ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งโรงพยาบาล

ปัจจัยจูงใจมูลเหตุหรือเงื่อนไข / ปัญหาอุปสรรค ที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน กล่าวคือ การพิจารณาถึงความเป็นมาของความร่วมมือ ตลอดจนการริเริ่มผลักดัน การรวบรวมบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความร่วมมือได้เริ่มก่อเกิดขึ้น ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยปัจจัยได้แก่ ข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ ข้อจำกัดในเชิงสถาบันและทรัพยากร ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม และความต้องการทักษะและความรู้ในการแก้ไขปัญหา

ลักษณะ กระบวนการ กลไกการสร้างความร่วมมือ หมายถึง การพิจารณาถึงการกำหนดโครงสร้างการทำงาน ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และการจัดสรรทรัพยากรระหว่างกัน ภายใต้การวางเป้าหมาย กรอบกฎเกณฑ์กติการ่วมกันของสมาชิกเครือข่าย ซึ่งครอบคลุมข้อตกลง แบบแผนบรรทัดฐานปฏิบัติที่ยึดถือร่วมกัน โดยลักษณะ กระบวนการ กลไกการสร้างความร่วมมือ ได้แก่

การวางแผนเป้าหมายร่วมกัน การไว้เชื่อใจใจกัน การสื่อสารร่วมกัน การจัดโครงสร้างและออกแบบสถาบัน การสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศ



ภาพที่ 9 กรอบแนวคิด

บทที่ 3

วิธีการออกแบบการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์

บทนำ

การศึกษาวิจัยเครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยอาศัยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผ่านการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และการเก็บข้อมูลจากการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ลุ่มลึก และเข้าใจบริบทเฉพาะ โดยมุ่งพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Description) การผลักดันโดยตัวแสดงที่เกี่ยวข้องที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ลักษณะการร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นปัญหา และอุปสรรคในการตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation) ในจังหวัดสมุทรสาคร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.1 การรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

3.1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) คือ การเก็บข้อมูลโดยตรงเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ถือเป็นแหล่งข้อมูลหลักสำหรับการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อทำความเข้าใจในประเด็นต่างๆ โดยการดำเนินการทั้งสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Individual face-to-face interviewing) หรือการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Telephone interviews) ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการออกแบบโครงสร้างคำถามที่สามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เริ่มต้นด้วยคำถามปลายเปิด (open-ended questions) ก่อนที่จะค่อย ๆ ถามเจาะลึกลงไประหว่างการสนทนา โดยเฉพาะเมื่อพบประเด็นที่สำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูล หรือ ต้องการให้มีการขยายความ เพื่อให้ได้

ข้อมูลวิจัยที่มีความยืดหยุ่น เปิดกว้างและมีความหลากหลายมากขึ้น โดยผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกและการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้ แล้วนำมาถอดความเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตอบคำถามการวิจัย ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างบุคคลที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูล คือ **ตัวแสดงในเครือข่ายนโยบายของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร** ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง และมีส่วนร่วมในการผลักดันหรือเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาครเป็นเกณฑ์ในการเลือกผู้ที่จะสัมภาษณ์ ประกอบด้วย คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย) ผู้แทนอำเภอ ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนหอการค้าจังหวัดสมุทรสาคร ตัวแทนภาคเอกชน ตัวแทนภาคประชาสังคม บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสนามชุมชน

3.1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คือ การศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากวรรณกรรมต่าง ๆ ผ่านการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยข้อมูลจากการวิจัยเอกสารสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย โดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีได้แก่ แนวคิดเครือข่ายนโยบาย (Policy Network) ได้แก่ หนังสือวิชาการ หนังสือบทความ ตำรา วารสารทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด โดยผู้วิจัยจะทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเอกสารเหล่านี้เพื่อพิจารณาภาพรวมของแต่ละแนวคิดว่าได้มีการกล่าวถึงหรือนำมาใช้ในลักษณะใด มีจุดเน้นและสาระสำคัญอย่างไร ใครเป็นผู้ศึกษาหรือให้ข้อเสนอแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าว แล้วจึงพิจารณาและสังเคราะห์เนื้อหาของแนวคิดและทฤษฎีที่ศึกษา เพื่อสร้างคำถามการวิจัยและสมมติฐานของการวิจัย รวมไปถึงสร้างกรอบการวิเคราะห์ที่นำไปใช้ในการตอบคำถามการวิจัยและพิสูจน์สมมติฐานการวิจัย

2) ข้อมูลเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ คู่มือการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เอกสารของหน่วยงานราชการ เอกสารการประชุมและคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ข้อมูลทางการแพทย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บทสัมภาษณ์ ข้อมูลจากเว็บไซต์อิเล็กทรอนิกส์ ขั้นตอนการปฏิบัติงานสำหรับการนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่โรงพยาบาลสนาม เป็นต้น โดยเพื่อใช้เป็นองค์ความรู้พื้นฐานในการศึกษาและทำความเข้าใจการจัดโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยอาศัยการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อมุ่งพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Description) โดยผู้วิจัยจะศึกษาข้อมูลจากการวิจัยเชิงเอกสารในขั้นตอนแรกก่อน ผ่านบททวน รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเอกสารเหล่านี้เพื่อพิจารณาภาพรวมของแต่ละแนวคิดว่าได้มีการกล่าวถึงหรือนำมาใช้ในลักษณะใด มีจุดเน้นและสาระสำคัญอย่างไร ใครเป็นผู้ศึกษาหรือให้ข้อเสนอแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าว แล้วจึงพิจารณาและสังเคราะห์เนื้อหาของแนวคิดและทฤษฎีที่ศึกษา เพื่อสร้างคำถามการวิจัยและสมมติฐานของการวิจัย รวมไปถึงสร้างกรอบการวิเคราะห์ที่นำไปใช้ในการตอบคำถามการวิจัยและพิสูจน์สมมติฐานการวิจัย ซึ่งจะนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลสำหรับการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในขั้นที่สอง จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้แนวคำถามที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เริ่มต้นด้วยคำถามปลายเปิด ก่อนที่จะค่อย ๆ ถามเจาะลึกลงไประหว่างการสนทนา ทั้งนี้ผู้วิจัยอาจมีคำถามต่อเนื่องจากคำตอบของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยที่ไม่ได้มีการกำหนดไว้ล่วงหน้าซึ่งผู้วิจัยจะสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์เช่นกัน วิธีการดังกล่าวนี้จะทำให้ผู้วิจัยได้ชุดข้อมูลเชิงลึกในประเด็นที่ผู้วิจัยคาดไม่ถึง หรืออาจจะเป็นชุดข้อมูลใหม่ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เนื่องจากคำตอบที่ได้เป็นคำตอบที่สะท้อนแนวความคิดที่สั่งสมมาจากการมีประสบการณ์ทำงานของกลุ่มตัวอย่างและบรรทัดฐานส่วนบุคคล

โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะอาศัยกรอบการวิเคราะห์ที่มาจากสังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเครือข่ายนโยบาย (Policy Network) เพื่อนำมาประมวล วิเคราะห์ การผลักดันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ลักษณะความร่วมมือ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแสดงที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร รวมถึงปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจในการจัดตั้ง ปัญหาอุปสรรคในการ จัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร โดยยกกรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง โรงพยาบาลสนามชุมชน ในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีการบริหารจัดการที่ประสบความสำเร็จ จำนวน 2 แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น 39 แห่ง ซึ่งมีตัวแสดงของเครือข่ายความร่วมมือที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการผลักดันการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่แตกต่างกัน

3.3 ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

การศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยได้กำหนดข้อคำถาม ซึ่งพัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และกำหนดเป็นข้อคำถามที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามตามปัจจัยที่ต้องการศึกษา 3 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 ปัจจัยจูงใจมูลเหตุและเงื่อนไขที่นำไปสู่การแสวงหาความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ประเด็นที่ 3 ลักษณะกระบวนการในดำเนินการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร ลักษณะการร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นปัญหา และอุปสรรคในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร โดยเป็นกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสองแหล่ง ได้แก่ ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร (Document Research) และข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งกำหนดคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างด้วยคำถามปลายเปิด (Open-ended Questions) ก่อนที่จะค่อย ๆ ถามเจาะลึกลงไประหว่างการสนทนา โดยกำหนดหัวข้อคำถามตามประเด็นที่ต้องการศึกษาวิจัยซึ่งถือเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดและประเด็นในการศึกษาที่ได้กำหนดไว้ โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้สามารถเลือกบุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักตามประเด็นและกรอบในการศึกษาวิจัย และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตอบคำถามตามกรอบแนวคิดของการศึกษา ดังนั้น ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยและการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

- 4.1 ผู้กำหนดนโยบายการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน : คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร
- 4.2 ผลการศึกษาโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบางหญ้าแพรก (ม.การกีฬาฯ)
- 4.3 ผลการศึกษาโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบ้านเกาะ (โรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา)
- 4.4 อภิปรายผลการศึกษา

4.1 ผู้กำหนดนโยบายการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน : คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

สมุทรสาคร

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมถึงจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศไทย พบว่าในกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนักในชุมชนเขตคลองเตยนั้นนำมาสู่การแพร่ระบาดในจังหวัดอื่น ขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดในจังหวัดสมุทรสาครก็พบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลต่อศักยภาพในการรองรับและการรักษาผู้ป่วยรักษาที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่งภายในจังหวัดซึ่งเริ่มเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลแล้ว แม้จะมีการดำเนินการเพิ่มเติมเชิงสำรองในโรงพยาบาลและได้มีการเปิดใช้งานโรงพยาบาลสนามเดิมที่เคยปิดดำเนินการไปแล้วแต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ติดเชื้อในขณะนั้น อีกทั้งยังมีผู้ติดเชื้อที่นอนรอเตียงที่บ้านอีกจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่เพิ่มเติมยังติดเรื่องข้อจำกัดด้านสถานที่ เนื่องจากไม่สามารถหาสถานที่ที่มีขนาดใหญ่เพียงพอเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อจำนวนมากได้ รวมถึงข้อจำกัดด้านการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่รองรับผู้ป่วยอาการหนักหรือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร ในการประชุมครั้งที่ 77/2564 เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 จึงได้มีมติเห็นชอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ หรือโรงพยาบาลสนามในชุมชน (CI : Community Isolation) ภายใต้การกำกับดูแลและควบคุมของอำเภอและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร แห่งละไม่น้อยกว่า 100 เตียง ซึ่งมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สำรวจหาสถานที่ โดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ช่วยดูแลผู้ที่ต้องกักตัวควบคู่กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหลักที่จะทำหน้าที่เป็นแม่พิมพ์ และบริหารจัดการโดยนายอำเภอแต่ละแห่ง โดยใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอและศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอตำบลเพื่อสร้างความพร้อมในการรับมือของแต่ละตำบล เนื่องจากสถานการณ์จำนวนเตียงทั้งในโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลสนามในขณะนั้นเข้าขั้นวิกฤติแล้ว

4.2 ผลการศึกษาโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบางหญ้าแพรก (ม.การกีฬา)

โรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบางหญ้าแพรก (ม.การกีฬา) ตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาคร ม.3 ต.บางหญ้าแพรก อ.เมืองสมุทรสาคร จ.สมุทรสาคร ซึ่งพื้นที่โดยรอบมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติถือเป็นศูนย์กลางของชุมชน โดยมีบ้านเรือนของประชาชนตั้งอยู่อย่างหนาแน่นและชุมชนมีความกระจุกตัว โรงพยาบาลสนามแห่งนี้ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสถานที่ให้ผู้ป่วยโควิดระดับสีเขียวที่อยู่ระหว่างการรอส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสนามหรือโรงพยาบาลหลักใช้เป็นสถานที่สำหรับดูแลและรักษาเบื้องต้นระหว่างรอเตียง และสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำ Home Isolation แยกกักตัวที่บ้านได้ โดยได้เปิดดำเนินการเป็นแห่งแรกของอำเภอเมืองสมุทรสาคร เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 สามารถรองรับผู้ติดเชื้อได้ 165 เตียง ดำเนินการโดยอำเภอเมืองสมุทรสาครร่วมกับเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก กำนันและ ผู้ใหญ่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากภาคเอกชน และได้รับการอนุเคราะห์สถานที่จากมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ

4.2.1 ประเด็นการต่อต้านจากประชาชนในพื้นที่ในระยะแรก

ในระยะแรกนั้น ได้มีความพยายามที่จะใช้สถานที่แห่งนี้เป็นโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด ได้เกิดกระแสการประท้วงต่อต้านจากประชาชนในพื้นที่จำนวนมาก โดยมีสาเหตุมาจากการสร้างการรับรู้ที่ไม่เพียงพอของส่วนราชการในหลายประเด็น โดยได้สะท้อนออกมาจากข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น

ตัวแทนชาวบ้านรอบชุมชนมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ได้ให้ข้อมูลว่า “...ในระยะแรกที่มีการตั้งโรงพยาบาลสนามนั้น ทางส่วนราชการไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบก่อนว่าจะให้มหาวิทยาลัยการกีฬาเป็นโรงพยาบาลสนาม ไม่มีการประชาสัมพันธ์หรือมาถามพื้นที่เลย อยู่ๆก็จะมาตั้งตนเองทราบจากชาวบ้านข้างเคียงว่า มีรถทหารเตรียมขนอุปกรณ์ต่างๆมาเพื่อจะจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามที่มีเชื้อ covid-19 จึงได้รวมตัวชาวบ้านที่อาศัยอยู่โดยรอบที่ไม่เห็นด้วยเข้าไปที่หน้าบริเวณมหาวิทยาลัยการกีฬา ในขณะนั้นตนมองว่าชุมชนที่อยู่โดยรอบมีประชากรไม่ต่ำกว่า 10,000 คน ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ อีกทั้งยังมีเด็กเล็กๆ มีสถานศึกษา มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีสถานที่สำคัญหลายแห่ง ซึ่งมหาวิทยาลัยนี้ เป็นเหมือนใจกลางของชุมชนโดยรอบ ดังนั้น จะเอาคนที่มีเชื้อ covid-19 มาไว้ตรงกลางของชุมชนเป็นเรื่องไม่ควรทำอย่างยิ่ง เพราะไม่มีใครรับประกันถึงความปลอดภัยจากโรคภัยได้ว่าจะไม่มีการแพร่กระจายไปสู่ชุมชน หรือจะไม่มีผู้ป่วยหลบหนีออกไปซึ่งเท่าที่ดูจากกำลังของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในขณะนี้ก็แทบจะไม่เพียงพออยู่แล้ว หากเคลื่อนย้าย

ผู้ป่วยมาไว้ที่มหาวิทยาลัยฯ จะมีใครมาควบคุมดูแลได้ และในขณะนั้นโรคโควิด-19 ยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่ของประเทศ ชาวบ้านในชุมชนยังไม่รู้ถึงวิธีป้องกันตัวหรือดูแลผู้ติดเชื้อเท่าที่ควร”

สอดคล้องกับ **นายอำเภอเมืองสมุทรสาคร** ได้ให้ข้อมูลว่า “...ในระยะแรกของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่มหาวิทยาลัยการกีฬา จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อจากการระบาดที่ตลาดกลางกุ้งจำนวนมาก รวมทั้งมหาวิทยาลัยการกีฬาเองก็มีความพร้อมในด้านสถานที่ที่จะไปดำเนินการก่อสร้างสถานที่ใหม่ทำได้ค่อนข้างยากและใช้เวลานาน ทางส่วนราชการเองได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านในพื้นที่ทราบก่อนเพียงไม่กี่วันเท่านั้น ซึ่งตนมองว่า การที่ไม่สอบถามความเห็นของชุมชนก่อน รวมทั้งไม่ได้ชี้แจงรายละเอียดของการจัดตั้งว่าจะดำเนินการอย่างไร มีการป้องกันอย่างไร น่าจะเป็นประเด็นมาสู่การต่อต้านของชาวบ้าน...”

ในขณะที่**นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด** ได้ให้ข้อมูลว่า “...ในระยะแรกของการกระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามนั้น ทางจังหวัดสมุทรสาครเองจำเป็นต้องดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามอย่างเร่งด่วน โดยที่ยังมิได้สอบถามความต้องการของพื้นที่ รวมทั้งโควิด-19 เป็นโรคระบาดใหม่ ทางส่วนราชการทั้งในระดับประเทศเองไม่ว่าจะเป็น ศบค. ก็ยังมิได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างการรับรู้ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สู่ประชาชนได้ดีเท่าที่ควร ทำให้ประชาชนมีทัศนคติเชิงลบต่อโรคโควิด-19 มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อ และนำมาสู่การต่อต้านการจัดตั้งโรงพยาบาล...”

กล่าวโดยสรุป ในระยะแรกของการก่อตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนได้เกิดการประท้วงของชุมชน โดยมีสาเหตุมาจากการประเด็นที่ส่วนราชการมิได้ดำเนินการสร้างการรับรู้ให้แก่ชุมชนอย่างเพียงพอ ทั้งในด้านการทำประชาคมสอบถามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งขาดการชี้แจงรายละเอียดของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามทำให้ประชาชนขาดความมั่นใจในการดำเนินการของส่วนราชการและการขาดการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19

4.2.2 ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ: อำเภอเมืองสมุทรสาคร และ เทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก

ความร่วมมือของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ มีตัวแสดงที่เกี่ยวข้องดังนี้

ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง

1. อำเภอเมือง ได้แก่ นายอำเภอ ปลัดอาวุโส เนื่องจากเป็นผู้รู้ข้อมูล และมีส่วนเกี่ยวข้องในการแสวงหาความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน และเข้าใจกระบวนการทำงานในภาพรวมของโรงพยาบาลสนามชุมชน เนื่องจากมีประสบการณ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามมาก่อนแล้ว และเป็นผู้รับนโยบายลำดับต้นจากหน่วยงานส่วนกลาง คือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร ลงมาสู่การปฏิบัติในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน

2. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเป็นผู้รู้ข้อมูล และมีส่วนเกี่ยวข้องในการแสวงหาความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน และเข้าใจกระบวนการทำงานในภาพรวมของโรงพยาบาลสนามชุมชน เนื่องจากมีประสบการณ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามมาก่อนแล้ว

3. รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาคร ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ให้สถานที่มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ เพื่อจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามชุมชน

4. ผู้นำชุมชน เป็นบุคคลซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนในพื้นที่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการติดตามและรับข้อมูล ข่าวสารจากทางหน่วยงานราชการเพื่อนำมาถ่ายทอดให้ประชาชนได้เข้าใจ และยังมีส่วนสำคัญรับรู้ความต้องการและปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งมีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลสนามชุมชน

5. ภาคเอกชน บริษัท โฟร์เอ็นโพรเซ็นฟู้ด จำกัด เป็นส่วนสำคัญที่เข้ามาให้การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินการของส่วนราชการในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน

6.บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายและมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคภายในจังหวัด แพทย์ประจำโรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งเป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลสนามชุมชน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลสนามชุมชน ซึ่งได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามชุมชน เป็นผู้ที่มีความชำนาญและรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการภายในโรงพยาบาล

สนามชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคให้แก่คนในชุมชน

ประเด็นที่ 1 ปัจจัยจูงใจ เหตุผลและเงื่อนไขที่นำไปสู่การแสวงหาความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ

ปัจจัยที่ทำให้ส่วนราชการภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมกันในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนมีที่มาจากข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ ที่มอบหมายให้ หน่วยงานที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาต้องดำเนินนโยบายตามที่กำหนด ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งได้กำหนดนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ หรือโรงพยาบาลสนามในชุมชน (CI : Community Isolation) ภายใต้การกำกับดูแลและควบคุมของอำเภอและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร นอกจากนี้มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาคร ซึ่งได้รับนโยบายจากมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ที่ได้มอบหมายให้มหาวิทยาลัยการกีฬาทุกแห่ง ต้องให้การสนับสนุนจังหวัดในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามซึ่งนำมาสู่การใช้สถานที่ของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาครเป็นโรงพยาบาลสนามชุมชน ปรากฏตามรายละเอียดคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

นายอำเภอเมืองสมุทรสาคร ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร ในการหาสถานที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ได้ให้ข้อมูลว่า “...ปัจจัยสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน มีที่มาจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร ได้มอบหมายให้ อำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ หรือโรงพยาบาลสนามในชุมชน รวมทั้งตนอยู่ในฐานะผู้นำของฝ่ายปกครองในพื้นที่ มีหน้าที่...”

ผู้บริหารองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ให้ข้อมูลว่า “....ปัจจัยสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน มาจาก ข้อบังคับจากส่วนราชการ คือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ได้มอบหมายให้อำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดหาสถานที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในเขตรับผิดชอบของตัวเอง แต่ก่อนหน้าที่จะมีนโยบายเกี่ยวกับการจัดตั้ง

โรงพยาบาลสนามชุมชน เทศบาลตำบลบางหญ้าแพรกได้มีประสบการณ์ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามสำหรับดูแลผู้ป่วยของจังหวัดอยู่แล้วที่ ลานปฏิบัติธรรม วัดโกรกกราก

ผู้บริหารมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ซึ่งเป็นบุคคลที่ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้สถานที่ มหาวิทยาลัยการกีฬาในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ได้ให้ข้อมูลว่า “...ปัจจัยสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน มาจากการที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ที่กำกับดูแล มหาวิทยาลัยกีฬาแห่งชาติ ทั้ง 18 แห่ง ทั่วประเทศ ได้เรียกประชุม ผู้บริหารมหาวิทยาลัยการกีฬาทุกแห่ง โดยมอบนโยบายให้มหาวิทยาลัย ต้องให้การสนับสนุนจังหวัดในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม หากทางจังหวัดร้องขอมา ทางมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติก็พร้อมดำเนินการในทันที อาจจะใช้ยิมเนเซียม หรือ สนามกลางแจ้ง เป็นสถานที่กักกัน นอกจากนี้ ยังได้รับการติดต่อจากทางส่วนราชการมาหลายครั้ง ไม่ว่าจะเป็นทางจังหวัดอำเภอเมือง เทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก ซึ่งก่อนหน้าที่มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ณ ลานปฏิบัติธรรมวัดโกรกกราก ทางมหาวิทยาลัย ก็ได้ให้การสนับสนุนเตียงของนักศึกษา จำนวน 200 เตียง ให้กับทางเทศบาลในการรองรับผู้ติดเชื้อ ซึ่งในครั้งนี้ทางมหาวิทยาลัยการกีฬาพร้อมให้การสนับสนุนงานจังหวัดอย่างเต็มที่ เนื่องจากมองว่ามหาวิทยาลัยมีสถานที่ค่อนข้างที่จะพร้อม เนื่องจากมีสถานที่ที่เป็นหอพักนักศึกษา รวมทั้งเป็นนโยบายจากทางกระทรวงด้วย..”

ข้อจำกัดในเชิงสถาบันและทรัพยากร

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่น่าไปสู่ความความร่วมมือในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม คือ ข้อจำกัดของทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรบุคคล เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ที่จำเป็นต้องดูแลผู้ติดเชื้อที่โรงพยาบาลหลัก และโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่รองรับผู้ป่วยอาการหนักหรือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินซึ่งมีอยู่จำกัด ทำให้โรงพยาบาลสนามชุมชนต้องอาศัยบุคลากรในการดูแลผู้ติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางหญ้าแพรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกำพริบ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ ในส่วนของเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรกนั้น ก็มีข้อจำกัดในเชิงสถานที่เนื่องจากไม่มีสถานที่ของส่วนราชการในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน นอกจากนี้เทศบาลตำบลบางหญ้าแพรกยังมีภารกิจในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด ที่ศูนย์ปฏิบัติธรรมวัดโกรกกราก ทำให้ไม่สามารถใช้งบประมาณที่มีอยู่ในการสร้างสถานที่สำหรับเป็นโรงพยาบาลสนามขึ้นใหม่ได้ เนื่องจากมีภารกิจที่จะต้องดำเนินการในหลายส่วน

โรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบางหญ้าแพรก (ม.การกีฬา) จึงเกิดขึ้นจากความร่วมมือการสนับสนุนงบประมาณในปรับปรุงสถานที่ของเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก การกำจัดขยะติดเชื้อ การรับส่งผู้ติดเชื้อ การรักษาความปลอดภัยในพื้นที่ของกำนันผู้ใหญ่บ้าน การสนับสนุนทรัพยากรจากภาคเอกชน สถานที่จากมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ การดูแลผู้ติดเชื้อจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน การให้คำปรึกษาทางการแพทย์จากโรงพยาบาลสมุทรสาคร และการกำกับดูแล ประสานงานจากอำเภอเมืองสมุทรสาครผ่าน Call center ด้วยเหตุนี้การทำงานเพียงลำพังของตัวแสดงใดตัวแสดงหนึ่งจึงไม่สามารถทำได้ และนำไปสู่ความร่วมมือในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลสนามชุมชนร่วมกัน

ปรากฏตามรายละเอียดคำให้สัมภาษณ์ของ **ผู้บริหารองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น** ได้ให้ข้อมูลว่า “...เทศบาลตำบลบางหญ้าแพรกเองได้ใช้งบประมาณจำนวนมากไปกับการบริหารโรงพยาบาลสนามที่ลานปฏิบัติธรรม วัดโคกรกราก หากจะต้องจัดทำโรงพยาบาลสนามชุมชนเองทั้งหมดจะต้องใช้งบประมาณอีกจำนวนมาก ตนเองจึงได้ประชาสัมพันธ์ไปยังโรงงานต่างๆในพื้นที่ แล้วก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งอุปกรณ์ ข้าวของเครื่องใช้ อาหาร....”

“นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด” ได้ให้ข้อมูลว่า “...บุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัด ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ต่างๆ ในจังหวัด มีอยู่อย่างจำกัด และต้องปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลหลัก โรงพยาบาลสนาม ดังนั้นในการบริหารโรงพยาบาลสนามชุมชน ซึ่งรองรับผู้ติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรงแยกกักจากชุมชน จะใช้กลไกของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อสม. ในพื้นที่ ในการดูแลผู้ติดเชื้อ โดยจะให้โรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาต่างๆ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของสาธารณสุขได้เป็นอย่างมาก..”

ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความร่วมมือ คือ ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม โดยประชาชนในพื้นที่ที่มีความตระหนักถึงความสำคัญของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และตื่นตัวในปัญหาที่เกิดขึ้น และอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาสู่ชุมชนของตำบลบางหญ้าแพรกอย่างรวดเร็ว รวมทั้งผู้นำชุมชนเองก็ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของจังหวัดสมุทรสาครในขณะนั้น ไม่มีสถานที่สำหรับรองรับ ทำให้ผู้ติดเชื้อในชุมชนและผู้นำชุมชนเอง

ต้องรอรับการรักษายู่ที่บ้าน จากปัญหาดังกล่าวยิ่งส่งผลให้ตัวผู้ชุมชนและประชาชนในพื้นที่มีความตื่นตัวในการต้องการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นภายในชุมชน โดยเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนของตำบลบางหญ้าแพรกเพื่อประชาชนในพื้นที่ตำบลบางหญ้าแพรกด้วยตนเอง

ปรากฏตามรายละเอียดคำให้สัมภาษณ์ของ **ผู้นำชุมชน** ได้ให้ข้อมูลว่า “...ปัจจัยสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน มาจากการที่เห็นคนในชุมชนมีการติดเชื้อ covid-19 จำนวนมาก และไม่มีที่รักษาเนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเต็ม ตนในฐานะผู้นำชุมชนและเป็นคนในพื้นที่ ซึ่งในระยะแรกตนค่อนข้างที่จะไม่เห็นด้วยกับการมาจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ เนื่องจากมีชุมชนอาศัยอยู่จำนวนมาก และในขณะนั้นโรค covid-19 ยังไม่ได้มีการระบาดมาถึงพื้นที่ตนเอง แต่หลังจากที่มีการระบาดระลอกใหม่ ทำให้คนในชุมชนติดเชื้อ covid-19 รวมทั้งตนเองก็ติดเชื้อ covid-19 ด้วย แต่ไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐ เอกชนโรงพยาบาลสนามก็เต็ม ต้องรอการรักษาอยู่ที่บ้าน หากคนในชุมชนติดเชื้อแล้วไม่มีที่รักษา เขาจะไปรักษาที่ไหน จึงเห็นความสำคัญที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการทำโรงพยาบาลสนามชุมชนเพื่อรักษาคนในชุมชนของตน...”

ภาคเอกชน บริษัท โฟร์เอ็นโพรเซ่นฟู้ด จำกัด ได้ให้ข้อมูลว่า “...ปัจจัยสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน มาจากการที่ตนอยากเข้ามาช่วยเหลือชุมชนของตน เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่บางหญ้าแพรก ประกอบกับสถานประกอบการตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ของเทศบาล และเห็นประชาชนในพื้นที่มีการติดเชื้อ covid-19 ค่อนข้างเยอะและไม่มีที่ที่จะรักษา โดยมองว่าโรงพยาบาลสนามชุมชนเป็นที่ที่ใส่รักษาคนในชุมชน หากเราเป็นคนในชุมชนแล้วมีผู้ติดเชื้อ ก็ต้องร่วมด้วยช่วยกันรักษาคนในชุมชน..”

การมีสายสัมพันธ์ระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆอย่างแนบแน่น

ปัจจัยที่นำไปสู่ความร่วมมือในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบางหญ้าแพรก (ม.การกีฬาฯ) พบว่า การมีสายสัมพันธ์ระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆที่มีความแนบแน่นค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันหลายระดับ เช่น เครือข่ายความร่วมมือในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน มหาวิทยาลัยการกีฬาเคยมีลักษณะความร่วมมือกันของเครือข่ายมาก่อนหน้านั้น ที่ใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอตำบลในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับ

จังหวัด ที่วัดโกรกกราก ซึ่งเคยดำเนินการร่วมกันมาก่อนแล้วระหว่าง เทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอมืองสมุทรสาคร รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลสมุทรสาคร กำนันผู้ใหญ่บ้านและภาคเอกชนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาคเอกชนในพื้นที่มีสายสัมพันธ์กับผู้บริหารองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ ผู้บริษัท โฟร์เอ็นโพรเซนฟู๊ด จำกัด มีความสนิทสนมกับนายกเทศมนตรีตำบลบางหญ้าแพรก และปลัดเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก โดยมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวของผู้บริหารเทศบาล รวมทั้งที่ผ่านมาได้เข้ามาให้การสนับสนุนการดำเนินงานของเทศบาลในหลายภารกิจรวมทั้งการสนับสนุนสิ่งของบริจาคให้แก่ โรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด ที่วัดโกรกกราก โดยผู้บริษัท โฟร์เอ็นโพรเซนฟู๊ด จำกัด นั้น เป็นสมาชิกของหอการค้าจังหวัดสมุทรสาคร จึงได้ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายในการประสานขอความร่วมมือกับภาคเอกชนด้วยกันในการเข้ามาสนับสนุนการดำเนินการในการดำเนินการของโรงพยาบาลสนามชุมชนที่มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ

ปรากฏดังคำสัมภาษณ์ของภาคเอกชน บริษัท โฟร์เอ็นโพรเซนฟู๊ด จำกัด ได้ให้ข้อมูลว่า “... ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่เราได้มีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน มาจากการที่ตนมีความสนิทสนม และไว้วางใจในตัวผู้บริหารของเทศบาล โดยตนเป็นเพื่อนกันกับนายกเทศมนตรีตำบลบางหญ้าแพรกมาตั้งแต่สมัยเรียน แต่ในส่วนของปลัดเทศบาลนั้น ได้รู้จักกันมาผ่านการทำงานของเทศบาล ดังนั้นเวลาเทศบาลร้องขอความช่วยเหลือมา ตนก็รีบให้การสนับสนุนทันที หากขาดเหลือก็จะชักชวนสมาชิกในหอการค้าจังหวัดที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ในการเข้ามาช่วยกันบริจาคสิ่งของให้กับทางเทศบาล.... ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประเด็นที่ 2 ลักษณะกระบวนการในดำเนินการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

การจัดโครงสร้างความร่วมมือ

สำหรับอำเภอมืองสมุทรสาคร ได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอมืองสมุทรสาคร (ศปก.อ.เมืองสมุทรสาคร) และศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ตามคำสั่งของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 2/2563 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 กำหนดให้ ศปก.จังหวัด ศปก.อำเภอ ศปก.ตำบล และ อปท. เป็นหน่วยรับผิดชอบกำกับดูแลตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด โดยให้อำเภอจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการและควบคุมโรค

อำเภอ (ศปก.อำเภอ) ตามโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด พร้อมกำกับ ดูแล และติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด โดยในระยะ ก่อนหน้านั้น การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ในพื้นที่อำเภอเมือง สมุทรสาคร ได้ดำเนินการผ่านการประชุมศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอเมืองสมุทรสาคร (ศปก.อ.เมืองสมุทรสาคร) และศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ร่วมกันมาโดยตลอดอย่างต่อเนื่อง เห็นได้เด่นชัดจากการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัดในจังหวัดสมุทรสาคร ที่ดำเนินการอยู่ใน พื้นที่เทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก ได้แก่ โรงพยาบาลสนาม ณ ลานปฏิบัติธรรม วัดโกรกกราก จึงได้ มีการระดมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาครที่เคยดำเนินการร่วมกันมาแล้ว เพื่อก่อตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนร่วมกัน โดยจัดการประชุมศูนย์ปฏิบัติการและควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อำเภอ) โดยมีนายอำเภอเมืองสมุทรสาครหัวหน้าศูนย์ เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจกับทุกองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง กำหนดทุกตำบล หัวหน้าส่วนราชการประจำอำเภอ ให้รับทราบถึง นโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และได้มอบหมายให้ ศูนย์ปฏิบัติการและควบคุมโรค ตำบล (ศปก.ต.) ไปดำเนินการจัดประชุมเพื่อดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในพื้นที่ของ ตำบล

ปรากฏดังคำสัมภาษณ์ของ **ปลัดเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก** ให้ข้อมูลว่า “..ที่ผ่านมา ก่อนที่จะดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนที่มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ตำบลบางหญ้าแพรก มีลักษณะที่ใช้กลไกของเครือข่ายที่มีอยู่ดั้งเดิมอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นปัญหา ความไม่สงบในพื้นที่ ปัญหาอุทกภัย วาตภัย ปัญหาเรื่องโรคระบาด ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดีจาก อำเภอ เจ้าหน้าที่ตำรวจ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต. รวมถึงภาคเอกชนในพื้นที่ ยิ่งเห็นได้ชัดการจัดตั้ง โรงพยาบาลสนามชุมชนที่วัดโกรกกราก ได้ใช้กลไกของ ศปก.ต. ตั้งแต่การประชุมเพื่อหาสถานที่ การบริหารงาน การประชุมหรือแก้ไขปัญหาภายในโรงพยาบาลสนาม..”

ประกอบกับนโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดได้มอบหมายให้ อำเภอและองค์ ปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในพื้นที่ โดยใช้กลไกของศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ และ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอตำบล เพื่อสร้างความพร้อมใน การรับมือของแต่ละตำบล จึงส่งผลให้อำเภอและองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งใช้กลไกของศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ และ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอตำบล ในการดำเนินการจัดตั้ง โรงพยาบาลสนามชุมชน

การวางแผนร่วมกัน

อำเภอและเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรกเป็นหน่วยงานหลักที่รับนโยบายมาจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด แล้วทำหน้าที่เป็นผู้ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ให้เข้ามาร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ผ่านกลไกของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอตำบล และเครือข่ายที่เคยดำเนินการร่วมกันมาก่อน จึงได้มีการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการและควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ขึ้น โดยได้ทำการปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อกำหนดสถานที่สำหรับจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในพื้นที่ตำบลบางหญ้าแพรก ระหว่าง ผู้บริหารเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก ปลัดอาวุโส กำนันตำบลบางหญ้าแพรก ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่ในตำบลบางหญ้าแพรก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยที่ประชุมได้เห็นร่วมกันว่า มีความเหมาะสมที่จะใช้สถานที่ของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติเป็นสถานที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนซึ่งในการประชุมนั้น ได้มีการกำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ บทบาท ความรับผิดชอบ ขั้นตอน และกระบวนการทำงาน เพื่อความสำเร็จในการร่วมมือกัน โดยได้มีการประชุมก่อนที่จะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในการหาสถานที่ การประชุมระหว่างการบริหารงานของโรงพยาบาลสนาม และประชุมหลังเสร็จสิ้นภารกิจของโรงพยาบาลสนามชุมชน ดังนั้นกระบวนการทำงานร่วมกันของโรงพยาบาลสนามชุมชน จะดำเนินการโดยเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก ร่วมกับ อำเภอเมืองสมุทรสาคร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหลักโดยที่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากภาคเอกชน ทั้งนี้ได้มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วน ดังนี้

การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วน มีรายละเอียดดังนี้

- เทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก : รับผิดชอบในส่วนของงบประมาณในปรับปรุงสถานที่ ห้องน้ำ ห้องผู้พักอาศัย กล้องวงจรปิด ระบบอิเล็กทรอนิกส์สำหรับติดต่อสื่อสาร การกำจัดขยะติดเชื้อ การบริการรถรับส่งผู้ติดเชื้อตั้งแต่เดินทางมาและเดินทางกลับ ส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการไปยังโรงพยาบาล ประสานงานขอความร่วมมือกับภาคเอกชนในการรับสิ่งของบริจาค
- อำเภอเมืองสมุทรสาคร : รับผิดชอบกำกับดูแล ประสานงาน จัดเจ้าหน้าที่ประจำ Call center
- กำนันผู้ใหญ่บ้าน : รับผิดชอบในการรักษาความปลอดภัย จัดเวรยามตลอด 24 ชม. และรับผิดชอบดูแลประชาชนพื้นที่ของตน และประสานงานขอความร่วมมือกับภาคเอกชนในการรับการสนับสนุนสิ่งของบริจาค

-มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ : ให้การสนับสนุนสถานที่ เที่ยงนอน และอำนวยความสะดวกในพื้นที่ของมหาวิทยาลัย

-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน : รับผิดชอบ การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อทั้งในโรงพยาบาลสนาม

-โรงพยาบาลสมุทรสาคร : รับผิดชอบประเมินอาการผู้ติดเชื้อก่อนนำส่งเข้าโรงพยาบาลสนามชุมชน และให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลสนามชุมชน

-ภาคเอกชน : หน่วยในการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ

ปรากฏดังคำสัมภาษณ์ของ**ผู้บริหารองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น** ได้ให้ข้อมูลว่า “...เรามีการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการและควบคุมโรคตำบลบางหญ้าแพรก ก่อนจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน เพื่อวางแผนในการเลือกสถานที่ หลังจากนั้นก็ประชุมแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งต่างฝ่ายต่างรู้ความรับผิดชอบของตนเองดีอยู่แล้ว ประสบการณ์ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัดที่วัดโกรกกราก ทำให้การบริหารงานของโรงพยาบาลสนามชุมชน มหาวิทยาลัยการกีฬาเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว..”

การสนับสนุนทรัพยากร

สำหรับทรัพยากรนั้น ทางเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก ได้มีการประชาสัมพันธ์การขอรับการสนับสนุนผ่านทาง Facebook ของเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก และอาศัยบทบาทของผู้นำและความสัมพันธ์ส่วนตัวของ ผู้บริหารเทศบาล และ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ในการขอรับการสนับสนุนความร่วมมือจากภาคเอกชน หรือกล่าวได้ว่า ส่วนราชการดำเนินการเป็นหลักในการดำเนินการของโรงพยาบาลสนาม โดยที่ได้รับการสนับสนุนจากเอกชน โดยที่ภาคเอกชนมิได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานของโรงพยาบาลสนามชุมชน เป็นเพียงแค่หน่วยให้การสนับสนุนเท่านั้น โดยการสนับสนุนทรัพยากรนั้นเมื่อทางราชการ มีการร้องขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือสนับสนุน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากพื้นที่เป็นอย่างดี เช่น การขอสนับสนุนการใช้สถานที่หลังจากที่ที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการและควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ได้เห็นร่วมกันว่า มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติเป็นสถานที่ที่เหมาะสม ทางนายอำเภอเมือง นายกเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก ปลัดเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก ได้เดินทางไปพบกับ รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ เพื่อขอความอนุเคราะห์ใน

การใช้สถานที่ของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ เป็นสถานที่สำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ชุมชน ในพื้นที่ตำบลบางหญ้าแพรก

ปรากฏดังคำสัมภาษณ์ของ **รองอธิบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ** วิทยาเขตสมุทรสาคร ให้ข้อมูลว่า “..ทางนายอำเภอ ปลัดอาวุโส นายกเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก ปลัดเทศบาลตำบล บางหญ้าแพรก ได้มาติดต่อขอใช้สถานที่ของมหาวิทยาลัยการกีฬา เป็นโรงพยาบาลสนามชุมชนใน พื้นที่ตำบลบางหญ้าแพรก ในส่วนของตนนั้นยินดีให้ทางจังหวัดใช้สถานที่เสมอ ตั้งแต่ครั้งแรกที่จะ จัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด แต่ติดการประท้วงของชาวบ้าน ทำให้ต้องยกเลิกไป พอมีการติดต่อมาครั้งนี้ ตนก็ยินดีให้ใช้สถานที่ของมหาวิทยาลัยการกีฬาเช่นเดิม รวมทั้งเป็นนโยบาย ของท่านอธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติที่ให้มหาวิทยาลัยการกีฬา สนับสนุนความร่วมมือให้กับ จังหวัด ซึ่งก่อนหน้านี้ทางมหาวิทยาลัยการกีฬาก็ได้สนับสนุน เติงนอน จำนวน 200 เติง ไปให้กับ เทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก ในการบริหารโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัดที่ วัดโกรกกราก ก่อนหน้า แล้ว..”

สำหรับภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็น อุปกรณ์ สำหรับใช้ในการบริหารงาน เช่น พัดลม ที่นอน หมอน มุ้ง อาหารสำหรับผู้ติดเชื้อ แต่มิได้เข้ามามีส่วน ร่วมในการบริหารงานของโรงพยาบาลสนามชุมชน เป็นเพียงแค่หน่วยสนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น ปรากฏดังคำสัมภาษณ์ของ **ภาคเอกชน บริษัท โฟร์เอ็นโพรเซ็นฟู้ด จำกัด** ได้ให้ข้อมูลว่า “...ทาง บริษัทได้ให้การสนับสนุนแก่โรงพยาบาลสนามชุมชนในหลายด้าน แต่มิได้เข้ามามีส่วนร่วมในการ บริหารงาน เป็นเพียงหน่วยสนับสนุนเท่านั้น เมื่อทางราชการร้องขอมาว่าขาดเหลืออะไร เราก็ให้การ สนับสนุนด้วยดีมาโดยตลอดในส่วนที่สนับสนุนได้ หากไม่มีก็ไปติดต่อภาคเอกชนด้วยกันในส่วน ของ หอการค้าจังหวัดให้มาช่วยสนับสนุน แล้วก็รวมตัวกันไปมอบให้กับโรงพยาบาลสนาม ก็ได้รับความ ร่วมมืออย่างดี..”

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันในการจัดตั้งเนื่องจากเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก มีปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบายของคณะกรรมการ โรคติดต่อ ส่วนประเด็นปัญหาอื่นๆ ในกระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามนั้นมิได้มีปัญหาในการ บริหารเท่าไรนัก เช่น การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน เนื่องจากทางเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก เคยมี

ประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัดมาก่อนหน้านี้แล้ว ซึ่งมีลักษณะความร่วมมือของเครือข่ายที่เคยดำเนินงานร่วมกันมาแล้ว

ปัญหาความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบาย

ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน เกิดจาก ความไม่ชัดเจนของนโยบายจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร กล่าวคือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดได้กำหนดนโยบายการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ให้อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยหลังจากที่ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ในระยะแรกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ได้กำหนดให้ โรงพยาบาลสนามชุมชน ดำเนินการรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่อาการดีขึ้นแล้วจากโรงพยาบาลสนาม ส่งต่อมากักตัว-รับการดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสนามชุมชนก่อนกลับสู่ครอบครัว หรือเรียกว่า วิธี Step down ซึ่งไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนที่ใช้สำหรับการรองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มสีเขียวที่อาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการ จากชุมชน ทำให้เกิดปัญหาที่ผู้ติดเชื้อในชุมชนยังไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามชุมชนได้ ก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงเป็นให้รองรับผู้ติดเชื้อในชุมชนในภายหลัง ซึ่งส่งผลให้การบริหารจัดการผู้ติดเชื้อในระยะแรกนั้นเกิดปัญหาอย่างมาก เนื่องจากยังมีผู้ติดเชื้อที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลที่ใกล้หายแล้ว กับ ผู้ติดเชื้อที่รับเข้ามาใหม่ ที่จะต้องใช้มาตรการในการดูแลที่แตกต่างกัน

ปรากฏดังคำสัมภาษณ์ของ **เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสนามชุมชน มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ “....ในตอนแรกของการเปิดโรงพยาบาลสนามชุมชน คณะกรรมการโรคติดต่อได้กำหนดให้โรงพยาบาลสนามชุมชน รับผู้ติดเชื้อ Step down จากโรงพยาบาลหลัก และโรงพยาบาลสนาม ซึ่งทำประชาชนทั่วไปไม่เข้าใจ มีการ walk in ของประชาชนเข้ามาที่โรงพยาบาลสนาม ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในระยะแรกเป็นอย่างมาก ก่อนที่จะเปลี่ยนเป็นให้รับผู้ติดเชื้อในชุมชนได้ในภายหลัง ทำให้เกิดปัญหา เนื่องจาก ยังมีผู้ติดเชื้อที่ใกล้หายแล้ว และ ผู้ติดเชื้อที่ต้องรับเข้าใหม่ ซึ่งทางคณะกรรมการโรคติดต่อไม่ได้ชี้แจงทำความเข้าใจ ประชาสัมพันธ์ในภาพรวมของจังหวัดให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบถึงเหตุผล และไม่ได้ซักซ้อมแนวทางให้กับหน่วยงานผู้ปฏิบัติ มีเพียงแต่การกำหนดนโยบายเท่านั้น แต่ก็เข้าใจได้เนื่องจากเป็นเรื่องเร่งด่วน..”

การขาดแคลนทรัพยากรบุคคล

สืบเนื่องจากเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรกนั้นมีภารกิจที่ต้องดำเนินการในส่วนของการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด ณ ลานปฏิบัติธรรมวัดโกรกกราก ทำให้ขาดแคลนทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ในการทำดำเนินการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบางหญ้าแพรก (ม.การกีฬาฯ) ในระยะแรกพบปัญหาในส่วนของการรับส่งผู้ติดเชื้อในชุมชน เนื่องจากเหลือพนักงานขับรถสำหรับรับส่งผู้ติดเชื้อเพียงคนเดียว ทำให้ในระยะแรกนั้นการรับส่งผู้ติดเชื้อเป็นไปด้วยความล่าช้า เนื่องจากต้องรับผู้ติดเชื้อจากชุมชนมายังโรงพยาบาลสนาม ส่งผู้ติดเชื้อที่รักษาตัวครบแล้วกลับสู่ชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ติดเชื้อที่มีอาการไปยังโรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งในภายหลังได้รับการแก้ไขปัญหาจากความร่วมมือของผู้นำชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในการใช้รถส่วนตัวของกลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อรับส่งผู้ติดเชื้อในชุมชน ให้เกิดความรวดเร็วยิ่งขึ้น

ดังคำสัมภาษณ์ของ ผู้นำชุมชน ให้ข้อมูลว่า “..เทศบาลเหลือสำหรับพนักงานสำหรับรับส่งผู้ติดเชื้อเพียงแค่นคนเดียว บางครั้งชาวบ้านที่ติดเชื้อมีคนอาศัยอยู่ในบ้านด้วย เราจะต้องรีบแยกกักออกมาจากชุมชนให้เร็วที่สุด และจะต้องประสานงานตลอดทั้งวัน ซึ่งการรับส่งผู้ติดเชื้อของเทศบาลไปมานั้นล่าช้ามาก เนื่องจากเหลือพนักงานขับรถสำหรับโรงพยาบาลสนามชุมชนเพียงแค่นคนเดียว และก็ไม่คุ้นชินพื้นที่ในชุมชนเท่าไร เข้ามาบางครั้งก็หลง ตนจึงได้พูดคุยกับผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ โดยทุกคนให้ความช่วยเหลือในการใช้รถส่วนตัวของตนมาใช้เป็นรถสำหรับรับส่งผู้ติดเชื้อ เมื่อชาวบ้านโทรมาเราก็เข้าไปรับได้ทันที ..”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.3 ผลการศึกษาโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบ้านเกาะ (โรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา)

ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองสมุทรสาคร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน โดยอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ จำนวน 6 หมู่บ้าน (ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบ้านเกาะ (นอกเขตเทศบาลตำบลบางปลา) และ เทศบาลตำบลบางปลา จำนวน 1 หมู่บ้าน (ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลบ้านเกาะ) โดยโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบ้านเกาะ ตั้งอยู่ในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา ต.บ้านเกาะ อ.เมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยโรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลบางปลาเป็นโรงเรียนในสังกัดเทศบาลตำบลบางปลา ทั้งนี้บริเวณพื้นที่โดยรอบของโรงเรียนเป็นพื้นที่ของส่วนราชการ โดยที่ไม่มีบ้านเรือนในบริเวณใกล้เคียง เป็นสถานที่สำหรับดูแลดำเนินการเป็นสถานที่ให้ผู้ป่วยโควิดระดับสีเขียวอยู่ระหว่างการรอ

ส่งต่อโรงพยาบาลสนามหรือโรงพยาบาลหลัก ใช้เป็นสถานที่สำหรับดูแลรักษาเบื้องต้นระหว่างรอเตียง และสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำ Home Isolation แยกกักที่บ้านได้ เปิดดำเนินการแห่งที่สองของอำเภอเมืองสมุทรสาคร เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 สามารถรองรับผู้ติดเชื้อได้ 137 เตียง จำหน่ายคนไข้รายสุดท้ายเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2564 ดำเนินการโดยอำเภอเมืองสมุทรสาคร ร่วมกับเทศบาลตำบลบางปลา ร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากภาคเอกชน

ประเด็นที่ 1 ปัจจัยจูงใจมูลเหตุและเงื่อนไขที่นำไปสู่การแสวงหาความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ

ปัจจัยที่ทำให้ส่วนราชการภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมกันในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนมีที่มาจากข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เช่นเดียวกับกับโรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยการกีฬา

ข้อจำกัดในเชิงสถาบันและทรัพยากร

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งนำไปสู่ความความร่วมมือในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน คือ ข้อจำกัดของทรัพยากร โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ก็มีข้อจำกัดในเชิงสถานที่เนื่องจากไม่สามารถหาสถานที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนได้ เนื่องจากโรงเรียนในสังกัด คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ซึ่งไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามชุมชน จึงได้ทำการพูดคุยกับเทศบาลตำบลบางปลาในการร่วมมือกันจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ในส่วนของเทศบาลตำบลบางปลานั้น รับผิดชอบเขตการปกครองทั้งสิ้น 1 หมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านเพียง 1 คนเท่านั้น และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เพียง 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลา ซึ่งมีทรัพยากรบุคคลค่อนข้างจำกัด ดังนั้นการเข้าร่วมกันกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ จึงเป็นการลดภาระด้านทรัพยากรบุคคลของเทศบาลตำบลบางปลาได้อีกด้วย ทั้งนี้ทั้งสององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังได้ทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) การแบ่งโดยแบ่งการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานร่วมกัน

ปรากฏตามรายละเอียดคำให้สัมภาษณ์ของ **ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ** กล่าวไว้ว่า “...อบต.บ้านเกาะ ติดข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ที่ใช้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน จึงได้มีการพูดคุยกันในที่ประชุมของ ศปก.ต. โดยขอใช้สถานที่ร่วมกันกับเทศบาลตำบลบางปลา โดยที่

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ จะช่วยรับผิดชอบในส่วนของการปรับปรุงสถานที่ที่ในสัดส่วนที่มากเนื่องจากเป็นสถานที่ของบางปลา ซึ่งเทศบาลตำบลบางปลาไม่ขัดข้อง..”

สอดคล้องกับ **ผู้บริหารเทศบาลตำบลบางปลา** ที่กล่าวไว้ว่า “ อปต.บางปลา ได้ขอใช้ส่วนที่ร่วมกันกับเทศบาลบางปลา ซึ่งนับเป็นเรื่องดีอย่างมาก เนื่องจากจะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายงบประมาณ นอกจากนี้ยังเป็นการประหยัดทรัพยากรบุคคล ไม่ว่าจะ เป็นเจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่มีอยู่จำกัด จะได้เข้ามาช่วยกันบริหารจัดการอย่างเต็มที่..”

ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความร่วมมือ คือ การที่ภาคเอกชน ได้แก่ บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด ตื่นตัวในปัญหาที่เกิดขึ้นและอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ การผู้บริหารของบริษัทเป็นคนในพื้นที่ของตำบลบ้านเกาะ ซึ่งบริษัทเองก็ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเทศบาลตำบลบางปลา นอกจากนี้พนักงานบริษัทส่วนใหญ่ได้อาศัยอยู่ในชุมชนของตำบลบ้านเกาะอีกด้วย

ปรากฏตามรายละเอียดคำให้สัมภาษณ์ของ **ผู้บริหาร บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด** ได้ให้ข้อมูลว่า “...ปัจจัยสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนสาเหตุหนึ่ง มาจากการที่บริษัทอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในชุมชน เราเองเป็นคนบ้านเกาะโดยกำเนิด เราก็ไม่อยากจะให้คนในตำบลติดเชื้อ และบริษัทที่ตั้งอยู่ข้างเทศบาลตำบลบางปลา พนักงานของบริษัทก็อาศัยอยู่รอบชุมชนของเทศบาล ในตอนแรกที่พนักงานของบริษัทมีการติดเชื้อโควิดทางบริษัทได้ตั้งโรงพยาบาลสนามของบริษัทแยกกักพนักงานของบริษัทเรียบร้อยแล้ว ซึ่งสอบสวนโรคพบว่าส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากครอบครัวและในชุมชน เมื่อได้รับการชักจูงมาร่วมจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เราก็พร้อมที่จะสนับสนุนเต็มที่ หากเรารักษาชุมชนให้ปลอดภัยได้ พนักงานของเราก็จะปลอดภัยไปด้วย..”

การมีสายสัมพันธ์ระหว่างภาคีส่วนต่างๆอย่างแนบแน่น

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกำลังหลักในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบ้านเกาะ (ร.ร.อนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา) เกิดจากสายสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารของเทศบาลตำบลบางปลา และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ โดยนายกเทศมนตรีตำบลบางปลา และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ นั้นมีสายสัมพันธ์เป็นเครือญาติระหว่างกัน ทำให้การประสานงานร่วมกันระหว่างสององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำข้อตกลงร่วมกันในการแบ่ง

ภาระค่าใช้จ่ายร่วมกันเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังพบสายสายพันธ์ระหว่าง ปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางปลาและภาคเอกชน กล่าวคือ ผู้บริหารของบริษัท เจบี ออลล์ จำกัด และ นั้นเป็นศิษย์เก่าโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย เช่นเดียวกับ ปลัดเทศบาลตำบลบางปลา และบริษัท นิโอ เอส เค. จำกัด รวมทั้ง บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด นั้นเคยพบการติดเชื้อโควิด-19 ของพนักงานในโรงงานจำนวนมาก โดยที่ได้รับการประสานความช่วยเหลือจากเทศบาลตำบลบางปลา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการ ก่อนที่จะจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามสำหรับสถานประกอบการ นอกจากนี้ทางบริษัทเองหลังจากที่ได้ทราบนโยบายของจังหวัดในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน จึงตัดสินใจมาเข้าร่วม ปรากฏตามรายละเอียดคำให้สัมภาษณ์ของ ผู้บริหารบริษัท เจบี ออลล์ จำกัด ได้กล่าวไว้ว่า “...ตนกับพีเปิด (ปลัดเทศบาลตำบลบางปลา) พีจอร์จ (บริษัท นิโอ เอส.เค. จำกัด) เป็นศิษย์เก่าโรงเรียนสวนกุหลาบด้วยกัน รู้จักกันมานานแล้ว เคารพเชื่อถือไว้วางใจกัน ที่ผ่านมามาดได้ให้การสนับสนุนกับทางส่วนราชการอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็งานของจังหวัด งานของเทศบาล เมื่อจังหวัดหรือเทศบาลร้องขอการสนับสนุนต่างๆมา ทางผมเองก็พร้อมจะให้การสนับสนุนทุกเมื่อ นอกจากนี้ตอนที่โรงงานของตนมีพนักงานติดเชื้อโควิด-19 ก็ได้รับความช่วยเหลือจาก เทศบาลตำบลบางปลา และบริษัท นิโอ เอส.เค. จำกัด ในการเข้ามาช่วยเหลือ พอทราบว่าเทศบาลจะจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ก็ไม่ลังเลที่จะเข้ามาสนับสนุน...”

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางปลา นั้นเคยดำรงตำแหน่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านศรีเมือง ต.นาดี ซึ่งเป็นตำบลข้างเคียงกับตำบลบ้านเกาะ ก่อนที่จะโอนย้ายมาสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และโรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเคยปฏิบัติงานร่วมงานกันมาก่อน

ปรากฏตามรายละเอียดคำให้สัมภาษณ์ของ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางปลา ได้กล่าวไว้ว่า “...ตนเคยเป็นพยาบาลอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีเมือง มาก่อนกว่า 10 ปี ก่อนที่จะโอนย้ายมาท้องถิ่นเมื่อปี 52 ทำให้เรารู้ระบบงานของสาธารณสุข รู้จักเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล รู้จักอสม. เวลาประสานงานหรือขอความร่วมมืออะไรก็ทำได้ง่ายเพราะเคยร่วมงานกันมาก่อน...”

ประเด็นที่ 2 ลักษณะกระบวนการในดำเนินการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาล สนาม

โครงสร้างความร่วมมือ

ในส่วนตำบลบ้านเกาะ ได้มีการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการและควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ขึ้น โดยได้ เชิญภาคเอกชน ได้แก่บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด และ บริษัท นีโอ เอสเค. จำกัด เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมหารือเพื่อกำหนดแนวทางร่วมกันทำการปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อกำหนดสถานที่สำหรับจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในพื้นที่ตำบลบ้านเกาะ ระหว่าง ผู้บริหารเทศบาลตำบลบางปลา ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ภาคเอกชน ปลัดอาวุโส กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยที่ประชุมได้เห็นร่วมกันว่า มีความเหมาะสมที่จะใช้สถานที่ของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลบางปลาเป็นสถานที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน โดยเป็นการบริหารร่วมกันของ 2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การวางแผนร่วม

ศูนย์ปฏิบัติการและควบคุมโรคตำบลบ้านเกาะ ได้มีการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการและควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ขึ้น โดยประกอบด้วยบริษัท เจบี ออลล์ จำกัด และ บริษัท นีโอ เอสเค. จำกัด เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมหารือ เพื่อกำหนดแนวทางร่วมกันได้มีการกำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ บทบาท ความรับผิดชอบ ขั้นตอน และกระบวนการทำงาน เพื่อความสำเร็จในการร่วมมือกัน โดยได้มีการประชุมก่อนที่จะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนตั้งแต่ขั้นตอนก่อนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ประชุมระหว่างการบริหารงานของโรงพยาบาลสนาม และประชุมหลังเสร็จสิ้นภารกิจของโรงพยาบาลสนามชุมชน โดยที่การประชุมศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ได้มีการเชิญ ภาคเอกชน บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด และ บริษัท นีโอ เอสเค. จำกัด เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมด้วย และมีส่วนในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลสนามชุมชนทำให้อุปกรณ์สำหรับการบริหารงานโรงพยาบาลสนามนั้น ได้รับความอนุเคราะห์จากภาคเอกชนทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็น อุปกรณ์เครื่องนอน กล้องวงจรปิด ห้องน้ำสำเร็จรูป ตู้คอนเทนเนอร์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับติดต่อสื่อสาร สิ่งอำนวยความสะดวก อาหาร การออกแบบงานโครงสร้างต่างๆ บริษัท นีโอ เอสเค. เป็นบริษัทรับเหมาก่อสร้าง ซึ่งซึ่งทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง เพียงแค่ปรับปรุงสถานที่ในการกั้นสถานที่กับพื้นที่ภายนอก และจำกัดขยะติดเชื้อ และรับส่งผู้ป่วยเท่านั้น

ดังนั้นกระบวนการทำงานร่วมกันของโรงพยาบาลสนามชุมชน จะดำเนินการโดยเทศบาล ตำบลบางปลา ร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองสมุทรสาคร บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด และ บริษัท นิโอ เอสเค. และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหลักโดยที่ได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ทั้งหมดจากภาคเอกชน

การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วน มีรายละเอียดดังนี้

- เทศบาลตำบลบางปลา และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ : รับผิดชอบในส่วนของงบประมาณในปรับปรุงสถานที่ การกำจัดขยะติดเชื้อ การบริการรถรับส่งผู้ติดเชื้อตั้งแต่เดินทางมาและเดินทางกลับ ส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการไปยังโรงพยาบาล
- อำเภอเมืองสมุทรสาคร : รับผิดชอบกำกับดูแล ประสานงาน จัดเจ้าหน้าที่ประจำ Call center
- บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด และ บริษัท นิโอ เอสเค. จำกัด : รับผิดชอบวัสดุ อุปกรณ์ การออกแบบโครงสร้าง สำหรับจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
- กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน : รับผิดชอบในการรักษาความปลอดภัย จัดเวรยามตลอด 24 ชม. และรับผิดชอบดูแลประชาชนพื้นที่ของตน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน : รับผิดชอบ การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อทั้งในโรงพยาบาลสนาม
- โรงพยาบาลสมุทรสาคร : รับผิดชอบประเมินอาการผู้ติดเชื้อก่อนนำส่งเข้าโรงพยาบาลสนามชุมชน และให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลสนามชุมชน
- ภาคเอกชน : หน่วยในการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ

ปรากฏคำสัมภาษณ์ของ**ผู้บริหารเทศบาลตำบลบางปลา** ได้ให้ข้อมูลว่า “...เรามีการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการและควบคุมโรคตำบลบ้านเกาะ ก่อนจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน โดยได้เชิญภาคเอกชน ไม่ว่าจะเป็น บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด และ บริษัท นิโอ เอสเค. จำกัด เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมด้วย จากนั้นก็ประชุมแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งเราประชุมกันบ่อยมาก ตั้งแต่ก่อนที่จะตั้งโรงพยาบาล ระหว่างที่ตั้งแล้ว แล้วก็ก่อนจะปิดศูนย์ เนื่องจากเราไม่เคยมีประสบการณ์การทำโรงพยาบาลสนามมาก่อนเหมือน อปท.บางที่ ดังนั้นเราถึงประชุมกันบ่อยมาก มีการระบุดูทุกอย่างไม่ว่า

จะเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ ขั้นตอนการปฏิบัติงานทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นฝั่งเดียว ทุกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร..”

การสนับสนุนทรัพยากร

สำหรับการสนับสนุนทรัพยากรนั้น ทางเทศบาลตำบลบางปลา และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ได้มีการประชาสัมพันธ์การขอรับการสนับสนุนสิ่งของบริจาค อาหาร เครื่องดื่ม เพื่อมอบให้กับผู้ป่วย ผ่านทาง Facebook ของหน่วยงาน และใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวของ ผู้บริหารเทศบาลตำบลบางปลา ในการชักจูงให้ บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด และ บริษัท นีโอ เอสเค. จำกัด เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนร่วมกันในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม นอกจากนี้บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด นั้น ได้มีประสบการณ์ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามสำหรับสถานประกอบการ (Factory isolation) มาก่อน จากการติดต่อของพนักงานภายในบริษัท ทางบริษัทจึงได้นำเอาทรัพยากรบุคคลของบริษัทเข้ามาใช้ในการออกแบบโครงสร้างสำหรับจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม นอกจากนี้ได้ประสานคู่ค้าของบริษัทที่เคยเข้ามาดำเนินการติดตั้งอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาลสนามของบริษัท ไม่ว่าจะเป็นกล่องวงจรปิด ตู้คอนเทนเนอร์ ห้องน้ำสำเร็จรูป วัสดุอุปกรณ์สำหรับติดต่อสื่อสาร นอกจากนี้ บริษัท นีโอ เอสเค. จำกัด ก็ได้สนับสนุนเตียงนอนของผู้ติดเชื้อ ซึ่งการเข้ามาสนับสนุนการดำเนินการของโรงพยาบาลสนามชุมชนทางบริษัทได้ใช้งบประมาณของบริษัทเองทั้งหมด หรือกล่าวได้ว่าส่วนราชการดำเนินการเป็นหลักในการดำเนินการของโรงพยาบาลสนาม โดยที่มีภาคเอกชนเข้ามามีส่วนหนึ่งในการสนับสนุนทรัพยากรเกือบทั้งหมดในโรงพยาบาลสนาม ซึ่งจากการที่ดึงภาคเอกชนเข้ามาเป็นเครือข่ายของหน่วยงานมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงานของหน่วยงานเกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปรากฏดังคำสัมภาษณ์ของ **ผู้บริหารเทศบาลตำบลบางปลา** ได้ให้ข้อมูลว่า “..การที่เราได้บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด และ บริษัท นีโอ เอสเค. จำกัด เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาลสนาม ทำให้เทศบาลและอปต.ทั้ง 2 ที่ประหยัดค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความรวดเร็ว เนื่องจากเอกชนสามารถซื้อของได้เลย ต่างกับภาครัฐที่ต้องกังวลระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง เราได้ได้รับการสนับสนุนทางภาคเอกชนทั้งหมด ซึ่งทั้ง 2 บริษัท ซึ่งตนก็ไม่คิดว่าจะสามารถจัดตั้งโรงพยาบาลสนามได้รวดเร็วภายในเวลา 7 วัน ทั้งนี้ไม่เคยมีประสบการณ์จัดตั้งโรงพยาบาลสนามเลยรวมทั้งเราได้ประสบการณ์ความรู้จากบริษัท เจบี ออลล์ จำกัด ซึ่งเคยจัดตั้งโรงพยาบาลสนามสำหรับสถานประกอบการ (Factory isolation) กลายเป็นว่าภาคเอกชนเข้ามาแชร์ประสบการณ์ให้กับทางราชการกว่าที่ราชการจะไปแนะนำเสียอีก ..”

ในส่วนของการสนับสนุนทรัพยากรบุคคลนั้น ทางเทศบาลตำบลบางปลา และ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ได้เข้ามาร่วมกันสนับสนุนทรัพยากรบุคคลในการดำเนินงานของโรงพยาบาลสนาม ในการผลิตเวรกันในการรักษาความปลอดภัยในพื้นที่ของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และดูแลผู้ติดเชื้อจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ทำให้ลดปัญหาด้านขาดแคลนทรัพยากรบุคคล และเป็นการแบ่งเบาภาระการทำงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ในส่วนของการสนับสนุนงบประมาณนอกจากที่ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนทั้ง 2 บริษัทแล้ว ทางเทศบาลตำบลบางปลา และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ได้ทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) การแบ่งโดยแบ่งการรับผิดชอบทั้งในด้านการกำจัดขยะติดเชื้อ การรับส่งผู้ติดเชื้อ การปรับปรุงสถานที่ ซึ่งทำให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายของทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปได้อย่างมาก

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ปัญหาความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบาย

ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนที่สำคัญ คือ ความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อเช่นเดียวกับโรงพยาบาลสนามชุมชน มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ที่ระยะแรกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ได้กำหนดให้โรงพยาบาลสนามชุมชน ดำเนินการรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่อาการดีขึ้นแล้วจากโรงพยาบาลส่งต่อมาก็ักตัว-รับการดูแลต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลสนามชุมชนก่อนกลับสู่ครอบครัว หรือเรียกว่าวิธี Step down ทำให้เกิดปัญหาที่ผู้ติดเชื้อในชุมชนยังไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามชุมชนได้ ก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงเป็นให้รองรับผู้ติดเชื้อในชุมชนในภายหลัง ซึ่งส่งผลให้การบริหารจัดการผู้ติดเชื้อในระยะแรกนั้นเกิดปัญหาอย่างมาก

4.4 อภิปรายผลการศึกษา

หลังจากที่ได้ศึกษาเครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ในส่วนนี้เป็นการอภิปรายผลการศึกษาตามกรอบแนวคิดและประเด็นในการศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยมีประเด็นในการวิเคราะห์ดังนี้

4.4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร

4.4.2 การวิเคราะห์ลักษณะการร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ในจังหวัดสมุทรสาคร

4.4.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นปัญหา และอุปสรรคในการตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร

โดยมีรายละเอียดการอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

4.4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร

จากผลการศึกษาปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร สามารถวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ดังต่อไปนี้

ข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ

ข้อบังคับและแนวนโยบายจากส่วนราชการเป็นกระบวนการที่สำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร ของทั้ง 2 แห่ง เห็นได้จากการที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร ได้กำหนดนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับอำเภอในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลละ 1 แห่ง ส่งผลให้อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการแสวงหาความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน นอกจากนี้ในส่วนของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ก็ได้มอบหมายให้มหาวิทยาลัยการกีฬาทั่วประเทศสนับสนุนการดำเนินการของจังหวัดในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ซึ่งเป็นที่มาของการให้การสนับสนุนสถานที่สำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนมหาวิทยาลัยการกีฬา

แห่งชาติ ตำบลบางหญ้าแพรก นอกจากนี้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ยังมีคำสั่งให้ อำเภอจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอเมืองสมุทรสาคร (ศปก.อ.เมืองสมุทรสาคร) และศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ตามโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วีระศักดิ์ เครือเทพ (2550) ที่กล่าวถึง สาเหตุของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับท้องถิ่น โดยข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในระดับ ชุมชน นำไปสู่การรวมตัวเป็นเครือข่ายในการทำงานได้เช่นกัน ทั้งนี้นโยบายหรือกฎระเบียบทางราชการอาจกำหนดให้รูปแบบการทำงานในลักษณะเครือข่ายเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นวิธีในการดำเนินกิจกรรมกรมสาธารณะของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เจื่อนไขดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการจัดตั้งเครือข่ายในการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรรัฐกับภาคีภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้บรรลุความประสงค์ของข้อกำหนดตามกฎหมายหรือแนวนโยบาย ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนอย่างเปิดกว้างและเป็นระบบเพิ่มมากขึ้น จนขยายผลไปสู่เครือข่ายในด้านต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม

การมีสายสัมพันธ์ระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆอย่างแนบแน่น

ปัจจัยที่นำไปสู่ความร่วมมือในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนของทั้ง 2 แห่งนั้น พบว่าการมีสายสัมพันธ์ระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆที่มีความแนบแน่นค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันหลายระดับ โดยเครือข่ายความร่วมมือในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนมหาวิทยาลัยการกีฬาเคยมีลักษณะความร่วมมือกันของเครือข่ายมาก่อนหน้านั้นที่ใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบลในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด ที่วัดโกรกกราก ที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอเมืองสมุทรสาคร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำนันผู้ใหญ่บ้าน และภาคเอกชนในพื้นที่ ทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมและการปฏิบัติงานของเครือข่ายเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า ทูทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนต่างๆในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของทั้ง 2 แห่ง เห็นได้เด่นชัดจากการที่ภาคเอกชนในพื้นที่ได้แก่ บริษัท โฟร์เอ็นโพรเซนฟู้ด จำกัด นั้นผู้บริหารของบริษัทมีสายสัมพันธ์สนิทสนมเป็นเพื่อนกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งยังมีความไว้วางใจในตัวผู้บริหารของเทศบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดตั้งโรงพยาบาลของตำบลบางหญ้าแพรก ในขณะที่เครือข่ายความร่วมมือในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนโรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา ตำบลบ้านเกาะนั้น พบว่า การมีสายสัมพันธ์เครือญาติกันระหว่างผู้บริหาร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบางปลา และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่าง 2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้สายสัมพันธ์ระหว่างปลัดเทศบาลตำบลบางปลา และภาคเอกชนในพื้นที่ ได้แก่ บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด และ บริษัท นิโอ เอส.เค. จำกัด นั้น มีสายสัมพันธ์สนิทสนมเป็นรุ่นพี่และรุ่นน้องร่วมโรงเรียน และมีความไว้วางใจระหว่างกัน จึงเป็นมูลเหตุในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนของตำบลบ้านเกาะ นอกจากนี้ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางปลา นั้น เคยดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในหลายระดับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทำให้การประสานงานในด้านสาธารณสุขเป็นไปได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยชนก คตะสมบุรณ์ และ พระสุธีรัตนบัณฑิต (2009) ได้ศึกษาการขับเคลื่อนพลังชุมชนในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติ ในเขตลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา โดยกระบวนการขับเคลื่อนพลังชุมชนในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติในเขตลุ่มน้ำเจ้าพระยา ประการแรก คือ ผู้นำชุมชน มีบทบาทในการประสานงานกับทุกฝ่ายเพื่อช่วยเหลือชาวบ้านตั้งแต่ก่อนน้ำท่วม ระหว่างน้ำท่วมขัง และการฟื้นฟูเยียวยาหลังน้ำท่วม ประการที่สอง คือ ทูตทางสังคม มีมิติบรรทัดฐานของการพึ่งพาอาศัย ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ มีความไว้วางใจ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกเชื่อถือในตัวผู้อื่น ทำให้ชุมชนกล้าที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ การแบ่งปัน และประสานงานอย่างมีส่วนร่วมกันในการแก้ไขปัญหาภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม

ปัจจัยที่นำไปสู่ความร่วมมือในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนของทั้ง 2 แห่งนั้น พบว่าการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ เกิดจากการที่ประชาชนในพื้นที่มีความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม เนื่องจากก่อนการจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามชุมชนเคยเกิดประเด็นประท้วงโดยประชาชนและผู้นำชุมชนในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด ณ สถานที่แห่งนั้นมาก่อน แต่หลังจากนั้นตัวประชาชนและผู้นำชุมชนกลับเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยมีสาเหตุมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อเข้าสู่ชุมชน ทำให้ผู้นำชุมชนรวมทั้งประชาชนในพื้นที่ ไม่สามารถหาสถานที่สำหรับรักษาตนเองได้ จึงเป็นสาเหตุให้ประชาชนมีความตื่นตัวในการต้องการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ในการเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนของตำบลบางหญ้าแพรกเพื่อประชาชนในพื้นที่ตำบลบางหญ้าแพรกด้วยตนเอง ในขณะที่โรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบ้านเกาะ

(ร.ร.อนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา) นั้น มิได้มีการประท้วงจากประชาชนและผู้นำชุมชน แต่เห็นได้จากความตื่นตัวของภาคเอกชน ได้แก่ บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด ได้ตื่นตัวในปัญหาที่เกิดขึ้นและอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เนื่องจากบริษัทตั้งอยู่ข้างเทศบาลตำบลบางปลารวมทั้งพนักงานส่วนใหญ่ของบริษัทก็อาศัยอยู่ในชุมชนโดยรอบ ดังนั้นการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจึงเปรียบเหมือนการดูแลชุมชนซึ่งมีพนักงานของบริษัทและครอบครัวของพนักงานอาศัยอยู่ด้วย ทั้งนี้การตื่นตัวและเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคมยังส่งผลดีต่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาลสนามเนื่องจากเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีความคล่องตัวในการดำเนินงานรวมทั้งยังทราบถึงปัญหาและความต้องการของชุมชนเองเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วีระศักดิ์ เครือเทพ (2550) ที่กล่าวว่า ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม ถือเป็นเหตุของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับท้องถิ่น เนื่องจากปัจจุบันองค์กรภาคประชาชนมีความเข้มแข็งและมีบทบาทสำคัญเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากในการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเหล่านี้มีจุดเด่นในเรื่องของวิธีการทำงานที่คล่องตัว มีความสามารถในการเข้าถึงชุมชนระดับต่างๆได้เป็นอย่างดี และให้ความสนใจกับการแก้ไขปัญหาชุมชนท้องถิ่นอย่างจริงจัง การสร้างเครือข่ายการทำงานโดยอาศัย จุดแข็งต่างๆ ของภาคประชาชนเช่นนี้จึงช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการจัดการปัญหาชุมชน นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจรรุณี วงศ์สี (2549) ศึกษาเรื่องทุนทางสังคมกับการจัดการขยะมูลฝอย กรณีศึกษาชุมชนวัดกลาง เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อมโยง ระหว่างทุนทางสังคมกับความสำเร็จของการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนวัดกลางนั้นอยู่ที่ชาวบ้านเกิดจิตสำนึกสาธารณะและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความเป็นเครือญาติเดียวกัน อันนำมาซึ่งความ ไว้วางใจ ความเห็นอกเห็นใจ คุณสมบัติหรือคุณลักษณะผู้นำที่มีความสามารถ มีระบบการจัดการที่ดี มีการนำเอาภูมิปัญญาที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นและการสนับสนุนจากภายนอก ทั้งด้านเวลา ทรัพยากรมีส่วนเอื้อให้การจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนวัดกลางประสบความสำเร็จ

ข้อจำกัดในเชิงสถาบันและทรัพยากร

ข้อจำกัดในเชิงสถาบันและทรัพยากรของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนของทั้ง 2 แห่งพบว่า เทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก มีข้อจำกัดในด้านสถานที่ทำให้ต้องประสานขอความอนุเคราะห์กับมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ซึ่งเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก นอกจากนี้เทศบาลตำบลบางหญ้าแพรกเอง มิได้มีงบประมาณสำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเองทั้งหมด จึงต้องประสานงานไปยังภาคเอกชน ผ่านเครือข่ายความสัมพันธ์ของผู้บริหาร กำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือการ

ประชาสัมพันธ์รับบริจาคผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อเป็นการขอความอนุเคราะห์จากภาคเอกชน ในการสนับสนุน อุปกรณ์ เครื่องใช้ อาหาร เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่ โรงพยาบาลสนามโรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลบางปลาร้านั้น เกิดจากข้อจำกัดด้านสถานที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะที่ไม่สามารถหาสถานที่สำหรับจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนได้ จึงต้องประสานความร่วมมือมายังเทศบาลตำบลบางปลาในการดำเนินการร่วมกันระหว่าง 2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยังได้ทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) การแบ่งโดยแบ่งการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานร่วมกัน นอกจากนี้เทศบาลตำบลบางปลายังติดข้อจำกัดในด้านทรัพยากรบุคคลเนื่องจากมีพื้นที่ในความรับผิดชอบเพียง 1 หมู่บ้าน แต่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ ทำให้มีผู้ใหญ่บ้านเพียง 1 คน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียง 1 แห่ง ดังนั้นการเข้ามามีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ จึงเป็นการแบ่งเบาภาระทางทรัพยากรบุคคลของการดำเนินงาน ในขณะที่การประสานความร่วมมือไปยังภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ได้ให้ความร่วมมือทั้งรับผิดชอบวัสดุ อุปกรณ์ การออกแบบโครงสร้าง ทำให้ความรวดเร็วในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เนื่องจากไม่ต้องติดข้อจำกัดในขั้นตอนของทางราชการ เช่น กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างในส่วนของวัสดุ อุปกรณ์ ซึ่งเอกชนทำได้คล่องตัวกว่า นอกจากนี้ยังทำให้เทศบาลบางปลาและองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะประหยัดงบประมาณอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌาก ลอยทอง (2552) เรื่องเครือข่ายกับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเทศบาลในประเทศไทย โดยเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างเทศบาลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ เป็นเครือข่ายที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณะร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการประหยัดงบประมาณ สร้างความคุ้มค่า ทำให้เทศบาลก้าวข้ามข้อจำกัดในด้านขนาด จำนวนบุคลากร ศักยภาพบุคคล อุปกรณ์เครื่องมือ รวมไปถึงในด้านงบประมาณ โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ มาจากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีพื้นที่ติดกันหรือใกล้เคียงกัน ประสบปัญหาเหมือนกันหรือมีปัญหาาร่วมกัน โดยส่วนใหญ่จะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีพื้นที่ติดกันหรือใกล้เคียงกัน ในขณะที่เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างเทศบาลกับเอกชนทั้งในและนอกเขต ทำให้เทศบาลได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชนในการดำเนินกิจการสาธารณะ ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เทศบาลมีศักยภาพด้านงบประมาณที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์มาจากการที่เทศบาลมีข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ ในขณะที่เอกชนมีจุดแข็งด้านทุนทรัพย์ ความสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้เทศบาลประหยัดงบประมาณที่ต้องใช้ในการจัดกิจกรรมต่างๆได้เป็นจำนวนมาก

4.4.2 การวิเคราะห์ลักษณะการร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ในจังหวัดสมุทรสาคร

โครงสร้างความร่วมมือ

จากผลการศึกษาการวิเคราะห์ลักษณะการร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ทั้ง 2 แห่ง มีการจัดโครงสร้างเครือข่ายมีรูปแบบสายสัมพันธ์ที่ชัดเจน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือภายในเครือข่ายให้เกิดการประสานการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันอย่างต่อเนื่องและราบรื่น โดยใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ในกระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนเช่นเดียวกัน โดยโรงพยาบาลสนามชุมชนมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาตินั้น ใช้กลไกความร่วมมือจากการจัดตั้งโรงพยาบาลระดับจังหวัดในจังหวัดสมุทรสาคร ที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลบางหญ้าแพรกที่ โรงพยาบาลสนาม ณ ลานปฏิบัติธรรม วัดโกรกกราก จึงได้มีการระดมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เคยดำเนินการร่วมกันมาแล้วเพื่อก่อตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนร่วมกัน โดยได้มีการดึงภาคประชาชนและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงสร้างการทำงานด้วย ในขณะที่โรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบ้านเกาะ (ร.อ.อนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา) นั้นไม่เคยมีประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามมาก่อน แต่ดำเนินการโดยใช้เครือข่ายความร่วมมือแบบไม่เป็นทางการที่เคยดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่ ร่วมกับการใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) โดยได้มีการดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงสร้างของการบริหารโรงพยาบาลสนามด้วย ในขณะที่โรงพยาบาลสนามชุมชนมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ในส่วนของภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรเพียงเท่านั้น ดังนั้นการกำหนดโครงสร้างความร่วมมือของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนนั้น จึงเป็นการกำหนดองค์ประกอบของภาคี ฝ่ายต่างๆ ที่เข้ามาประสานบทบาทในการทำงานร่วมกัน ภายใต้เครือข่ายการดำเนินการ ถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่ถือว่าเป็นอันดับแรกๆ ในการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน เนื่องจากการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนต้องอาศัยการประสานบทบาทการทำงานร่วมกันของตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละด้าน ดังนั้นการกำหนดองค์ประกอบในการสร้างเครือข่ายจึงมีความจำเป็น ภาคี สมาชิกต้องมีทักษะความรู้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับการขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

การวางแผนร่วมกัน

จากการศึกษาพบว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามทั้ง 2 แห่ง มีการกำหนดองค์ประกอบ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และการจัดสรรทรัพยากรระหว่างกันอย่างชัดเจนเป็นทางการ โดยโรงพยาบาลสนามชุมชนมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ได้ใช้กลไกของผู้นำชุมชนในการดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ทั้งนี้การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในกระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน มีส่วนสำคัญในการประสานงานกับประชาชนในพื้นที่ผ่านกลุ่มกำนันและผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นกลไกหลักของการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ของตำบลบางหญ้าแพรก นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงความต้องการของชุมชนที่มีต่อการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนด้วย เนื่องจากในระยะแรกประชาชนมีความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามชุมชนไม่ว่าจะเป็นการที่กำแพงของมหาวิทยาลัยการกีฬาที่เตี้ย ซึ่งอาจเกิดปัญหาที่ผู้ติดเชื้ออาจจะหลบหนีไปได้ จึงได้มีการปรับปรุงบริเวณกำแพงโดยล้อมลวดหนามให้สูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดเวรยามในการเฝ้าระวังความปลอดภัยโดยรอบของพื้นที่โรงพยาบาลสนามชุมชนอีกด้วย ผู้นำชุมชนจึงเป็นกลไกหลักในการประสานความต้องการของชุมชน เพื่อนำเป็นข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับปรุงโรงพยาบาลสนามชุมชนให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ในส่วนโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบ้านเกาะ (ร.ร.อนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา) ได้มีการวางแผนร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตำบลเดียวกัน โดยได้กำหนดเป้าหมายและหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน ทั้งนี้การเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังทำให้แต่ละท้องถิ่นทราบข้อจำกัดของตนและเข้ามามีส่วนร่วมแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน นอกจากนี้ยังได้เชิญภาคเอกชนได้แก่ บริษัท เจบี ออลล์ จำกัด และ บริษัท นิโอ เอสเค. จำกัด เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน และมีส่วนในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลสนามชุมชน ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคเอกชนนั้นส่งผลให้เกิดความคล่องตัวในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนและลดข้อจำกัดทางด้านงบประมาณให้ทางราชการเป็นอย่างมาก ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการวางแผนร่วมกันในกระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนนั้น นอกจากจะทำให้ภาคส่วนต่างๆทราบถึงข้อจำกัดของแต่ละภาคส่วนแล้ว ยังทำให้สามารถบริหารทรัพยากรบุคคลให้ตรงกับความรู้ความสามารถ มีการจัดสรรงบประมาณเหมาะสม c]tเข้ามามีส่วนร่วมกันแบ่งปันทรัพยากรที่ตนมีอยู่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน นอกจากนี้การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนยังส่งผลต่อการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนทรัพยากร

สำหรับทรัพยากรนั้น การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามทั้ง 2 แห่ง ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทั้งทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และองค์ความรู้ ระหว่างเครือข่าย โดยโรงพยาบาลสนามชุมชนมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวของ ผู้บริหารเทศบาล กำหนดผู้ใหญ่บ้าน และภาคเอกชนในการสนับสนุนความร่วมมือ โดยที่ภาคเอกชน เป็นส่วนที่ช่วยเติมเต็มการดำเนินงานของส่วนราชการในการสนับสนุนทรัพยากร นอกจากนี้ผู้นำชุมชนยังเป็นส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งที่เข้ามาสนับสนุนการดำเนินการของโรงพยาบาลสนาม ไม่ว่าจะเป็นการให้การสนับสนุนหรือสำหรับรับส่งผู้ติดเชื้อ การเข้าถึงความต้องการของชุมชน ซึ่งผู้นำชุมชนอยู่ในฐานะผู้รับรู้สภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนอันนำไปสู่การริเริ่มแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยเข้าร่วมมือในลักษณะของการรับ การถ่ายทอดความรู้ และมีบทบาทสำคัญที่เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่เป็นหลัก โดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องเพราะมีความพร้อมในทรัพยากรที่เป็นทุนทางสังคม ข้อมูลชุมชน บุคลากร อาสาสมัคร และเครือข่ายองค์กรชุมชนในพื้นที่ และยังเป็นผู้ที่มีบทบาทในการสร้างความเปลี่ยนแปลงในชุมชนเป็นอย่างมาก รวมทั้งยังมีบทบาทในส่งเสริมบทบาทประชากรและเรียกร้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยจุดเด่นของภาคประชาชนนั้นมีวิธีการทำงานที่คล่องตัวกว่าเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก มีความสามารถในการเข้าถึงชุมชนระดับต่างๆ ได้เป็นอย่างดี และให้ความสนใจกับการแก้ไขปัญหาชุมชนท้องถิ่นอย่างจริงจัง การสร้างเครือข่ายการทำงานโดยอาศัย จุดแข็ง ต่างๆ ของภาคประชาชน เช่นนี้จึงช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการจัดการปัญหาชุมชน ในขณะที่ โรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบ้านเกาะ (รร.อนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา) ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรเป็นส่วนใหญ่ โดยที่เทศบาลตำบลบางปลาและองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะใช้ งบประมาณในการจัดตั้งเพียงส่วนน้อยเท่านั้น การที่ดึงภาคเอกชนเข้ามาเป็นเครือข่ายของหน่วยงาน มีอิทธิพลอย่างยิ่งในแง่มุมมองของการเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงานของหน่วยงานภาคี เครือข่าย รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานเกิดความรวดเร็วและมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งโครงสร้างการบริหารจัดการภาครัฐทั้งในด้าน งบประมาณและกำลังคน มิได้เอื้ออำนวยต่อการตอบสนองอย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาได้

4.4.3 ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันในการจัดตั้งเนื่องจากเทศบาลตำบลบางปลา และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ มีปัญหาอุปสรรคที่เหมือนกัน คือ ความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อเช่นเดียวกับโรงพยาบาลสนามชุมชน ทำให้หน่วยงานนำนโยบายไปปฏิบัติได้ยาก ซึ่งการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งจะเห็นได้ว่าหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัตินั้นคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มิได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หลังจากที่ได้นำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดไม่ได้ทำการชี้แจงให้หน่วยงานที่นำไปปฏิบัติรับทราบถึงขั้นตอนวิธีการในการปฏิบัติของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน รวมทั้งมีการเปลี่ยนนโยบายในการรับผู้ป่วยระหว่างดำเนินการ ทำให้หน่วยงานปฏิบัติงานได้ค่อนข้างยาก นอกจากนี้ในส่วนของเทศบาลตำบลบางปลาแม้จะมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลกล่าวคือ เทศบาลมีภารกิจที่ต้องดำเนินการอยู่แล้วในการบริหารโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด ที่ลานปฏิบัติธรรมวัดโกรกกราก ทำให้ขาดแคลนทรัพยากรบุคคลในการรับส่งผู้ติดเชื้อ เนื่องจากต้องบริหารจัดการภารกิจอื่นของเทศบาลด้วย ในส่วนของโรงพยาบาลสนามโรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา ไม่ติดข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลเนื่องจากได้มีความร่วมมือกันระหว่างสององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแบ่งปันทรัพยากรบุคคลร่วมกัน

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาครของทั้งสองแห่งนั้น พบว่ามีปัจจัยมาจาก ข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาครที่กำหนดนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับอำเภอในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลละ 1 แห่ง ส่งผลให้อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการแสวงหาความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าการมีสายสัมพันธ์ระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆอย่างแนบแน่นเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเข้ามามีความร่วมมือกันในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จากความสัมพันธ์ของเครือข่ายความร่วมมือที่เคยดำเนินการร่วมกันมาก่อน ความสัมพันธ์ในฐานะทุนสังคมทางด้านเครือข่ายญาติ เพื่อน และความไว้วางใจกัน นอกจากนี้ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม ยังส่งผลให้ภาคประชาชนและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน รวมทั้งข้อจำกัดในเชิงสถาบันและทรัพยากรที่ผลักดันให้แต่ละภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อลดข้อจำกัดของทรัพยากรของแต่ละภาคส่วน

สำหรับลักษณะกระบวนการในดำเนินการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม พบว่าใช้กลไกของโครงสร้างความร่วมมือนั้นใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และการดึงภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ถือเป็นปัจจัยเริ่มต้นของการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน โดยได้มีการวางแผนร่วมกันในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน โดยมีกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน และการจัดสรรทรัพยากรระหว่างกัน เพื่อเสริมสร้างข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และองค์ความรู้

ในขณะที่ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม พบว่าเกิดจากปัจจัยความไม่ชัดเจนของ ความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบายของ คณะกรรมการโรคติดต่อเช่นเดียวกัน ใ้หน่วยการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ยาก รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนนโยบายระหว่างการดำเนินการ ทำให้หน่วยงานปฏิบัติงานได้ค่อนข้างยาก นอกจากนี้ใน ส่วนของเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรกยังมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล ที่ต้องใช้สำหรับการบริหาร โรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด ที่ลานปฏิบัติธรรมวัดโกรกกราก ทำให้ขาดแคลนทรัพยากรบุคคลในการบริหารงาน

ตารางที่ 1 ตารางสรุปประเด็นที่ 1 ปัจจัยจูงใจมูลเหตุและเงื่อนไขที่นำไปสู่การแสวงหาความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

	ร.พ.สนามชุมชน ต.บางหญ้าแพรก (ม.การกีฬา) ดำเนินการโดย -ทต.บางหญ้าแพรก	ร.พ.สนามชุมชน ต.บ้านเกาะแพรก (ร.ร.อนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา) ดำเนินการโดย -ทต.บางปลา -อบต.บ้านเกาะ
ข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ	-คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร (กำหนดนโยบายให้จัดตั้ง รพ.สนาม) -มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ (กำหนดให้มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติทุกแห่ง ให้ความร่วมมือกับจังหวัด ในการอนุเคราะห์สถานที่)	-คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร (กำหนดนโยบายให้จัดตั้ง รพ.สนาม)
ข้อจำกัดในเชิงสถาบันและทรัพยากร	-การไม่สามารถหาสถานที่ในการจัดตั้งของ ทต.บางหญ้าแพรก -ทรัพยากรบุคคลของ ทต.บางหญ้าแพรก -งบประมาณของ ทต.บางหญ้าแพรก	-การไม่สามารถหาสถานที่ในการจัดตั้งของ อบต.บ้านเกาะ -ทรัพยากรบุคคลของ ทต.บางปลา
ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม	-ผู้นำชุมชน และประชาชน ตื่นตัวจากการติดเชื้อในชุมชนของตนเอง *เคยเกิดประเด็นการต่อต้านจากผู้นำชุมชน และประชาชน	-ภาคเอกชน ตื่นตัวจากการติดเชื้อในสถานประกอบการและพนักงานของบริษัทอาศัยอยู่ในชุมชน
การมีสายสัมพันธ์ระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆอย่างแนบแน่น	-ใช้เครือข่ายอย่างเป็นทางการที่เคยดำเนินการร่วมกันที่ รพ.สนามระดับจังหวัด -ภาคเอกชนในพื้นที่ที่มีสายสัมพันธ์กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น -ความไว้วางใจในตัวผู้นำชุมชน -ความไว้วางใจในตัวผู้บริหารเทศบาล	-ใช้เครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการที่เคยดำเนินการร่วมกันในพื้นที่ -ภาคเอกชนในพื้นที่ที่มีสายสัมพันธ์กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น -นายก อบต.บ้านเกาะ เป็นญาติกับนายกเทศมนตรี ต.บางปลา -ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เคยทำงานที่ รพ.สต. -ความไว้วางใจในตัวผู้บริหารเทศบาล

ตารางที่ 2 ตารางสรุปประเด็นที่ 2 ลักษณะกระบวนการในดำเนินการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

	ร.พ.สนามชุมชน ต.บางหญ้าแพรก (ม.การกีฬาฯ) ดำเนินการโดย -ทต.บางหญ้าแพรก	ร.พ.สนามชุมชน ต.บ้านเกาะแพรก (ร.ร.อนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา) ดำเนินการโดย -ทต.บางปลา -อบต.บ้านเกาะ
การจัดโครงสร้างความร่วมมือ	-ใช้โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) -ดึงผู้นำชุมชนและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม	-ใช้โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) -ดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม
การวางแผนร่วมกัน		
การสนับสนุนทรัพยากร	-ผู้นำชุมชน และประชาชน ตื่นตัวจากการติดเชื้อในชุมชนของตนเอง *เคยเกิดประเด็นการต่อต้านจากผู้นำชุมชนและประชาชน	-ภาคเอกชน ตื่นตัวจากการติดเชื้อในสถานประกอบการและพนักงานของบริษัทอาศัยอยู่ในชุมชน
การมีสายสัมพันธ์ระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆอย่างแนบแน่น	-ใช้เครือข่ายอย่างเป็นทางการที่เคยดำเนินการร่วมกันที่ รพ.สนามระดับจังหวัด -ภาคเอกชนในพื้นที่มีสายสัมพันธ์กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น -ความไว้วางใจในตัวผู้นำชุมชน -ความไว้วางใจในตัวผู้บริหารเทศบาล	-ใช้เครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการที่เคยดำเนินการร่วมกันในพื้นที่ -ภาคเอกชนในพื้นที่มีสายสัมพันธ์กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น -นายก อบต.บ้านเกาะ เป็นญาติกับนายกเทศมนตรี ต.บางปลา -ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เคยทำงานที่ รพ.สต. -ความไว้วางใจในตัวผู้บริหารเทศบาล

ตารางที่ 3 ตารางสรุปประเด็นที่ 3 ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้ง
โรงพยาบาลสนาม

	ร.พ.สนามชุมชน ต.บางหญ้าแพรก (ม.การกีฬา) ดำเนินการโดย -ทต.บางหญ้าแพรก	ร.พ.สนามชุมชน ต.บ้านเกาะแพรก (ร.ร.อนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา) ดำเนินการโดย -ทต.บางปลา -อบต.บ้านเกาะ
ปัญหาและอุปสรรค	-ความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด -การขาดแคลนทรัพยากรบุคคลเนื่องจากมีภารกิจที่ต้องบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด	-ความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

กล่าวโดยสรุป การศึกษาเครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ที่มาของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนนั้นมีจุดเริ่มต้นมาจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร ได้กำหนดนโยบายการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน สืบเนื่องจากมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยได้มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ หรือโรงพยาบาลสนามในชุมชน (CI : Community Isolation) ภายใต้การกำกับดูแลและควบคุมของอำเภอและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร แห่งละไม่น้อยกว่า 100 เตียง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอำเภอ ในฐานะผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ หลังจากที่ได้รับมอบนโยบายมาแล้วนั้น จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการแสวงหาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนให้เกิดผล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ยกรณศึกษาของโรงพยาบาลสนามชุมชน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบางหญ้าแพรก (ม.การกีฬา) และโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบ้านเกาะ (โรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา) จากการศึกษาพบว่า

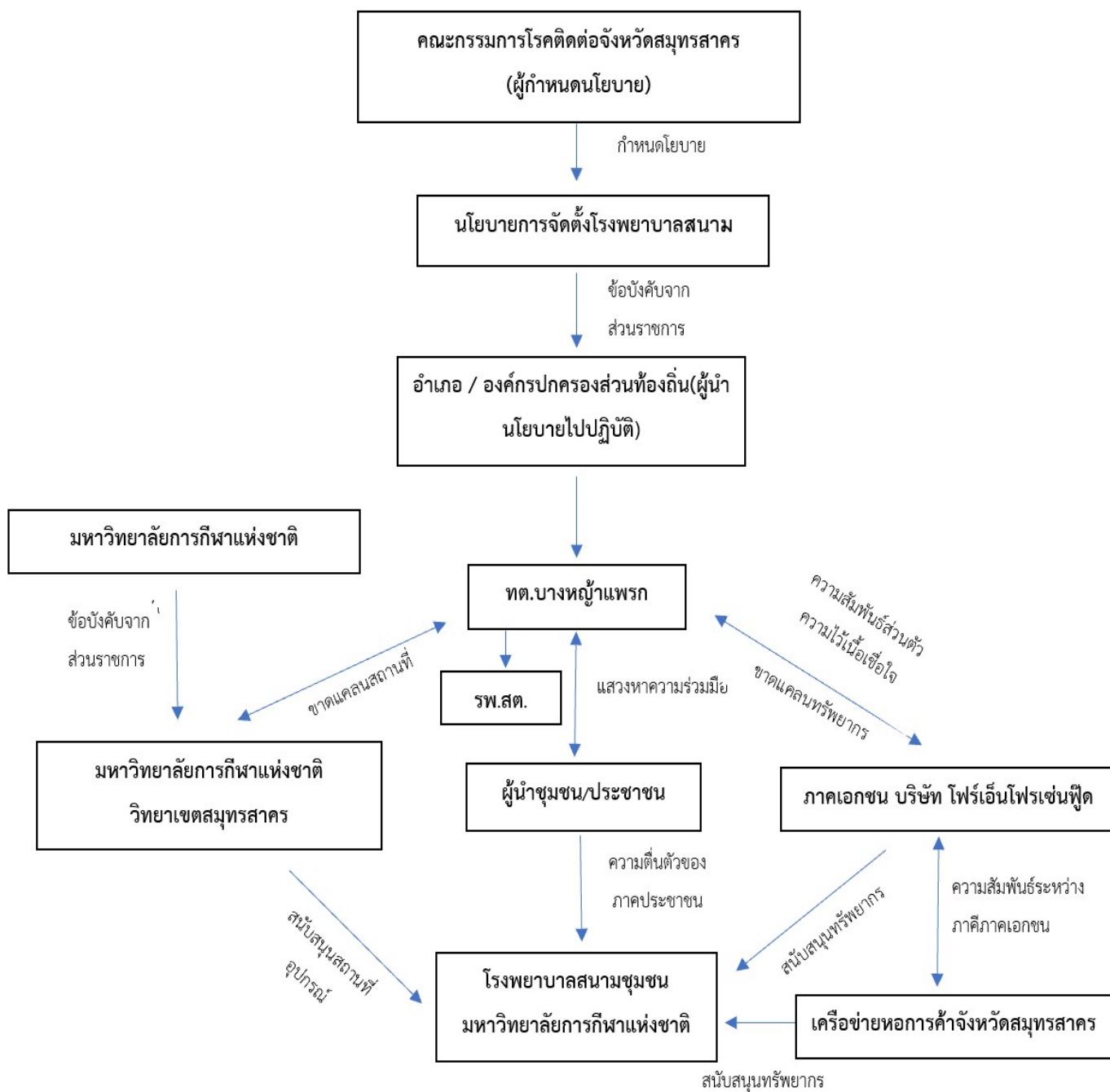
ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนนั้น มีที่มาจาก ข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการที่ถูกกำหนดโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด การมีสานสัมพันธ์ระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆอย่างแนบแน่น ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาค

ชุมชนและประชาสังคมในพื้นที่ที่มีต่อการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา และข้อจำกัดในเชิงสถาบันและทรัพยากรของแต่ละภาคีเครือข่าย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามาร่วมมือกันในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน

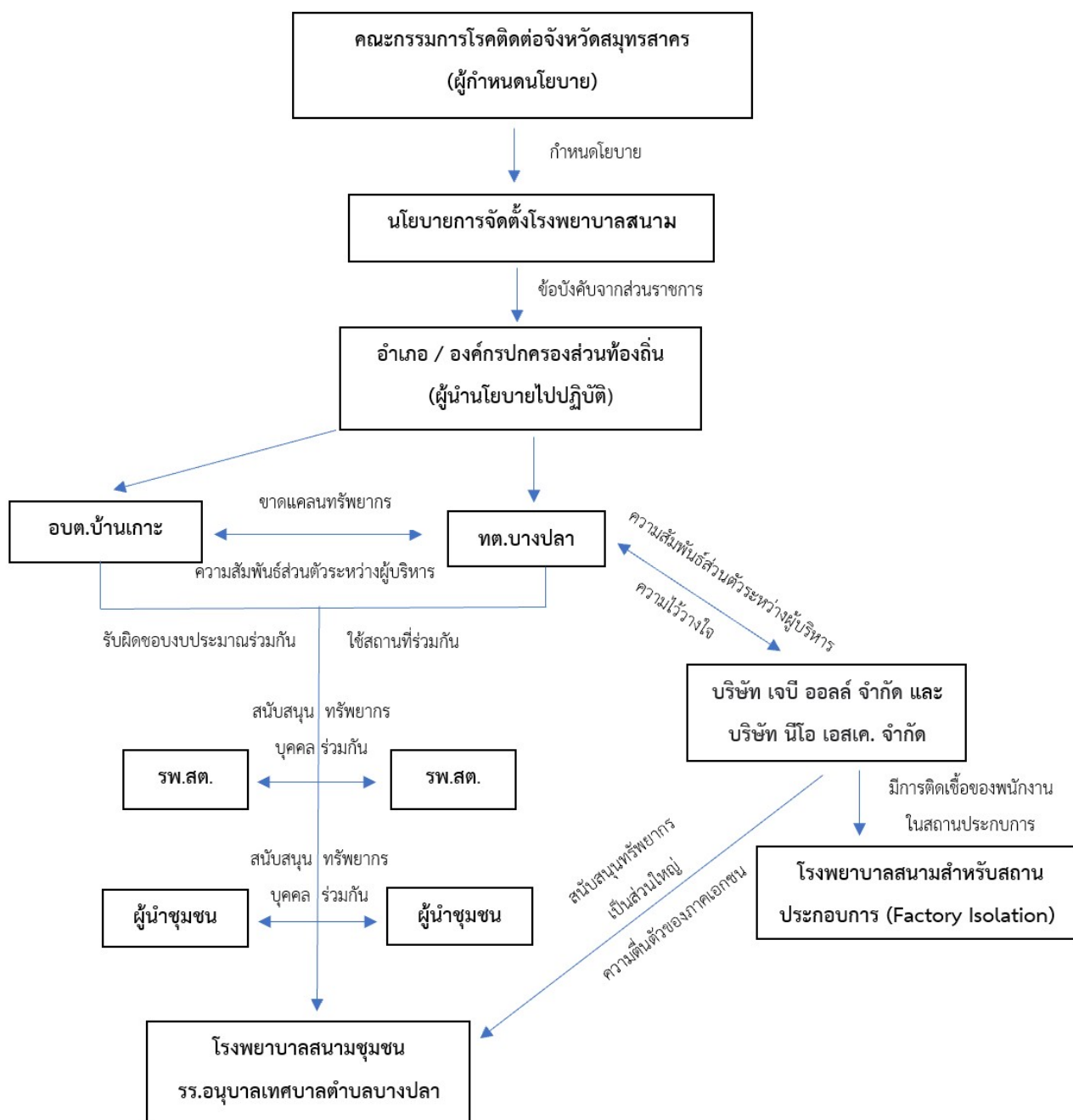
ในส่วนของลักษณะการร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน พบว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน มีการกำหนดโครงสร้างความร่วมมือโดยใช้รูปแบบความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ ผ่านกลไกของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) โดยอาศัยการวางแผนร่วมกันในการวางกรอบทิศทางในการดำเนินงาน และการจัดสรรทรัพยากรระหว่างกันอย่างชัดเจน โดยเมื่อมีการมารวมตัวกันเพื่อที่จะร่วมกันในการดำเนินการ มีความเคารพไว้นื้อเชื่อใจต่อกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ตามความเหมาะสม ทำให้สามารถแบ่งปันทรัพยากรที่มีต่อกัน ที่สามารถเอื้อต่อการดำเนินการที่ก่อให้เกิดความร่วมมือกัน ทำให้การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามสามารถบรรลุตามเป้าหมายได้

ในขณะที่ปัจจัยที่เป็นปัญหา และอุปสรรคในการตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน พบว่า เกิดจากความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อซึ่งมีการเปลี่ยนนโยบายในการรับผู้ติดเชื้อหลายครั้งซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการของโรงพยาบาลสนามชุมชน รวมทั้งยังพบปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรบุคคลในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามอีกด้วย

ภาพที่ 10 แผนภาพความสัมพันธ์ ร.พ.สนามชุมชน ต.บางหญ้าแพรก (ม.การกีฬา)



ภาพที่ 11 แผนภาพความสัมพันธ์ ร.พ.สนามชุมชน ต.บ้านเกาะแพรก (ร.ร.อนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา)



บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร ลักษณะการร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ในจังหวัดสมุทรสาคร และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นปัญหา และอุปสรรคในการตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งสรุปผลการศึกษาวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1.1 ปัจจัยจูงใจมูลเหตุและเงื่อนไขที่นำไปสู่การแสวงหาความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยจูงใจมูลเหตุและเงื่อนไขที่นำไปสู่การแสวงหาความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ประกอบด้วยประเด็นการพิจารณาใน 4 ประเด็นด้วยกัน ได้แก่ 1.ข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ 2.การมีสายสัมพันธ์ระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆ อย่างแนบแน่น 3.ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม 4.ข้อจำกัดในเชิงสถาบันและทรัพยากร กล่าวคือ

1) ข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการ

จากการศึกษาพบว่าความร่วมมือกันในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของทั้ง 2 แห่ง นั้นมีสาเหตุมาจากข้อบังคับหรือแนวนโยบายจากส่วนราชการเช่นเดียวกัน คือ การกำหนดนโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ หรือโรงพยาบาลสนามในชุมชน (CI : Community Isolation) โดยใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ และ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอดำบล เพื่อสร้างความพร้อมในการรับมือของแต่ละตำบล โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สำรวจหาสถานที่ มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ช่วยดูแลคนที่กักตัวควบคุมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหลักที่จะเป็นแม่ทีม และบริหารจัดการโดยนายอำเภอแต่ละแห่ง นอกจากนี้ในส่วนของการสนับสนุนสถานที่สำหรับโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบางหญ้าแพรก (ม.การกีฬาฯ) ยังได้รับความอนุเคราะห์จาก

มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติที่มีนโยบายให้มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติทุกแห่งต้องให้การสนับสนุนจังหวัดในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

2) การมีสายสัมพันธ์ระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆอย่างแนบแน่น

จากการศึกษา พบว่าการมีสายสัมพันธ์ระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆอย่างแนบแน่นเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือกันของกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบางหญ้าแพรกนั้น ใช้สายสัมพันธ์ของเครือข่ายที่เป็นทางการที่เคยปฏิบัติงานร่วมกันมาก่อนที่โรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด นอกจากนี้ยังพบทุนทางสังคมในด้านความไว้วางใจใจกันระหว่างผู้นำชุมชนและประชาชน รวมทั้งภาคเอกชนและผู้บริหารของเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก ในการเข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลสนาม ในขณะที่โรงพยาบาลสนามตำบลบ้านเกาะนั้น เกิดจากสายสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่งในฐานะเครือข่าย นอกจากนี้ยังพบทุนทางสังคมในด้านความไว้วางใจกันและความเป็นพี่น้องที่นับถือกันระหว่างภาคเอกชนและผู้บริหารของเทศบาลตำบลบางปลา และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในหลายระดับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานานของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลบางปลา

3) ความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม

จากการศึกษาพบว่า การที่ประชาชนในพื้นที่ที่มีความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคชุมชนและประชาสังคม โดยโรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบางหญ้าแพรกนั้น เกิดจากความตื่นตัวของผู้นำชุมชนและประชาชนในพื้นที่ซึ่งเคยต่อต้านการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแต่หลังจากนั้นได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนเพื่อคนในชุมชนของตนเอง เนื่องจากผู้ชุมชนและคนในชุมชนไม่มีที่สำหรับรักษา ในขณะที่โรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลบ้านเกาะ (รร.อนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา) นั้น เกิดจากความตื่นตัวของภาคเอกชน ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเนื่องพนักงานจากพนักงานของบริษัทส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนที่พบการติดเชื้อ

4) ข้อจำกัดในเชิงสถาบันและทรัพยากร

จากการศึกษาพบว่า ข้อจำกัดเชิงสถาบันและทรัพยากร เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความร่วมมือกันในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม โดยโรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก (ม.การกีฬาฯ) นั้น มีข้อจำกัดทางด้านสถานที่สำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนจึงต้องขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่จากมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ในขณะที่โรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบ้านเกาะนั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะมีข้อจำกัดในด้านสถานที่ และเทศบาลตำบลบางปลา มีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรบุคคล ทั้งสองท้องถิ่นจึงเข้ามาร่วมมือกันในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบ้านเกาะ (รร.อนุบาลเทศบาลตำบลบางปลา)

5.1.2 ลักษณะกระบวนการในดำเนินการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ประกอบด้วยประเด็นการพิจารณาใน 3 ประเด็นด้วยกัน ได้แก่ 1. โครงสร้างความร่วมมือ 2.การวางแผนร่วมกัน 3.การสนับสนุนทรัพยากร กล่าวคือ

1) โครงสร้างความร่วมมือ

จากการศึกษาพบว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนทั้งสองแห่งใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ที่ถูกกำหนดมาจากข้อบังคับและแนวนโยบายจากส่วนราชการ โดยโรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบางหญ้าแพรกนั้น ได้ใช้กลไกของเครือข่ายที่เคยร่วมงานกันมาที่โรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด โดยดึงผู้นำชุมชนและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงสร้างการทำงาน ทำให้ได้ข้อมูลย้อนกลับในการปรับปรุงโรงพยาบาลสนาม โดยที่ภาคเอกชนเป็นหน่วยสนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น ในขณะที่โรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบ้านเกาะ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามมาก่อน แต่ใช้เครือข่ายความร่วมมือแบบไม่เป็นทางการที่เคยดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่ โดยดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงสร้างการทำงาน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนทรัพยากรสำคัญในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนให้เกิดความรวดเร็ว

2) การวางแผนร่วมกัน

จากการศึกษาพบว่าการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนทั้งสองแห่ง มีการกำหนดองค์ประกอบ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และการจัดสรรทรัพยากรระหว่างกันอย่างชัดเจนเป็นทางการ แต่ในส่วนของโรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบ้านเกาะนั้นได้ดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกันด้วย ภาคเอกชนจึงเป็นกำลังสำคัญในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบ้านเกาะ ในขณะที่โรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก (ม.การกีฬาฯ) ไม่ได้ดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกันในการดำเนินงาน

3) การสนับสนุนทรัพยากร

จากการศึกษาพบว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก (ม.การกีฬาฯ) ได้รับการสนับสนุนสถานที่และวัสดุอุปกรณ์จากจากมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ การปรับปรุงสถานที่ การกำจัดขยะติดเชื้อโดยใช้งบประมาณของเทศบาล และมีการสนับสนุนทรัพยากรบุคคลจาก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่งในพื้นที่ การเฝ้าเวรยามและการสนับสนุนการรับส่งผู้ติดเชื้อ จากกำนันผู้ใหญ่บ้าน โดยที่วัสดุอุปกรณ์บางอย่างได้ขอความร่วมมือไปยังภาคเอกชนในการสนับสนุน เป็นรายกรณีไป ในขณะที่โรงพยาบาลสนามชุมชนตำบลบ้านเกาะ เกิดจากการการร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่งในตำบลเดียวกัน ในการร่วมกันสนับสนุนด้านสถานที่ การจำกัดระยะ ติดเชื้อ รถรับส่งผู้ติดเชื้อ โดยร่วมกันรับผิดชอบค่าใช้จ่ายร่วมกันผ่านการทำบันทึกข้อตกลง มีการสนับสนุนทรัพยากรบุคคลร่วมกันของท้องถิ่นทั้งสองแห่ง โดยภาคเอกชนเข้ามาเป็นกำลังหลักในการให้การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เกือบทั้งหมดในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน

5.1.3 ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

จากการศึกษาพบว่า ความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการของโรงพยาบาลสนามชุมชนทั้งสองแห่ง เนื่องจากในระยะแรกนั้นคณะกรรมการโรคติดต่อได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน แต่กำหนดให้ดำเนินการรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่อาการดีขึ้นแล้วจากโรงพยาบาลสนาม ส่งต่อมากักตัว-รับการดูแลต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลสนามชุมชนก่อนกลับสู่ครอบครัว ซึ่งในระยะต่อมาได้เปลี่ยนนโยบายเป็นรับผู้ติดเชื้อจากชุมชนได้ ซึ่งเกิดความสับสนของประชาชนในพื้นที่และการบริหารจัดการเป็นอย่างมาก นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัตินั้นคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มิได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หลังจากที่ได้นำนโยบายไปปฏิบัติแล้ว คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดไม่ได้ทำการชี้แจงให้หน่วยงานที่นำไปปฏิบัติรับทราบถึงขั้นตอนวิธีการในการปฏิบัติของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลของเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก เนื่องจากมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด ณ ลานปฏิบัติธรรมวัดโกรกกราก ทำให้ขาดแคลนทรัพยากรในการบริหารโรงพยาบาลสนามชุมชน

5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) การกำหนดโครงสร้างการทำงานของเครือข่าย

ผู้วิจัยเห็นว่า การดำเนินบริการสาธารณะของไทย มีลักษณะตามแนวคิดของ เครือข่ายนโยบาย (Policy Network) หรือเป็นไปในลักษณะของการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน (Collaborative Governance) มากขึ้น ดังนั้นจากการศึกษาจะพบว่าความร่วมมือกันของเครือข่าย

ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร มีตัวแสดงจำนวนมากทั้งในภาครัฐและนอกภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แต่พบว่าโครงสร้างการดำเนินงานในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชนนั้น ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอเมืองสมุทรสาคร (ศปก.อ.เมืองสมุทรสาคร) และศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ถูกกำหนดผ่านรูปแบบของคณะกรรมการที่รัฐจัดตั้งขึ้น รวมทั้งยังกำหนดให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งก็คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องใช้รูปแบบในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเหมือนกันทั้งจังหวัด ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วยส่วนราชการเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่การดำเนินงานในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามนั้น จำเป็นต้องเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ต่อเครือข่ายนโยบายในแต่ละประเด็นปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนั้นโดยควรเปิดโอกาสให้หน่วยงานผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งก็คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดโครงสร้างหรือรูปแบบการทำงานของเครือข่ายด้วยตนเองในแต่ละพื้นที่ ตามบริบทของสภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ มากกว่าการกำหนดโครงสร้างแบบเหมารวม (One-size-fit-all) ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาได้ โดยต้องเปิดโอกาสให้ตัวแสดงในเครือข่ายนโยบายเข้ามามีส่วนร่วม เช่น เปิดโอกาสให้ตัวแทนจากภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ตัวแทนจากภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

จากการศึกษาพบว่าหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติในท้องถิ่นคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มิได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ซึ่งได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน ตำบลละ 100 เตียง โดยการกำหนดนโยบายดังกล่าวมิได้ไม่ได้คำนึงถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีข้อจำกัดในด้านสภาพแวดล้อม งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล ที่แตกต่างกัน หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีงบประมาณหรือสามารถแสวงหาความร่วมมือได้มาก ผู้รับบริการซึ่งก็คือประชาชนก็ได้รับบริการที่มีคุณภาพ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีงบประมาณน้อย มาตรฐานของบริการก็ลดน้อยลงไปด้วย ดังนั้นคณะกรรมการโรคติดต่อควรมีการสำรวจหรือสอบถามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งก่อนกำหนดนโยบายการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม หรือ เชิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาประชุมร่วมกันเพื่อหาทางออกเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชนมากที่สุดทำให้ศักยภาพขององค์กรจึงมีความสำคัญต่อการจัดการกับปัญหา หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดขาดแคลนทรัพยากร

ทางจังหวัดก็ควรเข้าไปสนับสนุนการดำเนินงานของท้องถิ่นนั้น เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติการในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้การกำหนดนโยบายของคณะกรรมการโรคติดต่อยังมีความไม่ชัดเจนในการกำหนดนโยบายเนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนนโยบายในการรับผู้ติดเชื้อของโรงพยาบาลสนามชุมชน โดยที่มิได้ชี้แจงเงื่อนไขหรือวิธีการในการดำเนินการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงชี้แจงต่อสาธารณชนในภาพรวมของจังหวัด ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายควรกำหนดนโยบายพร้อมชี้แจงทำความเข้าใจถึงสาเหตุและวิธีการในการบริหารจัดการให้แก่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ถึงเหตุผลความจำเป็นในการกำหนดนโยบายดังกล่าวสู่การรับรู้ของประชาชนในภาพรวมของจังหวัด

5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) การศึกษาเครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ในครั้งนี้ มีวิธีการศึกษาตามแนวทางการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสามารถช่วยให้เข้าใจภาพรวมของ ปัจจัยจูงใจมูลเหตุและเงื่อนไขที่นำไปสู่การแสวงหาความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ลักษณะกระบวนการในดำเนินการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ที่เกิดขึ้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรพิจารณาถึงประเด็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดจากจากความร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม นอกจากนี้สำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป จึงควรผสมผสานแนวทางการศึกษาการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจในแต่ละประเด็นของความร่วมมือได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น ประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดขึ้นของความร่วมมือ กระบวนการขั้นตอนในการร่วมมือกัน ปัจจัยอุปสรรคของความร่วมมือ

2) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะเครือข่ายกับประสบการณ์การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชุมชน (Community Isolation : CI) กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร เท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาในครั้งต่อไป ควรขยายขอบเขตการศึกษาวิจัยในเชิงการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างจังหวัด เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในรูปแบบความร่วมมือที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่จนสามารถนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาเชิงพื้นที่ที่แตกต่างกันอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- Alexander Pugachev. (2007). Collaboration between state and health NGOs in the Kyrgyz Republic. Retrieved Nov 10, 2021, from http://src.auca.kg/index.php?option=com_content&task=view&id=274&Itemid=48&lang=en
- Chhotray and Stoker. (2009). *Governance Theory and Practise : A Cross-Disciplinary Approach*. Palgrave Macmilian.
- Chris Ansell, A. G. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543-571.
- Goss, S. (2001). *Making Local Governance Work: Networks, Relationships and the Management of Change*. Palgrave Macmillan.
- J. Peterson. (1995). Decision-making in the European Union: Towards a framework for analysis. *Journal of European Public Policy*, 2(1), 69-93.
- Loffler, E. (2003). Governance and Government: Networking with External Stakeholders. In T. Bovaird & E. Loffler (Eds.), *Public Management and Governance* (pp. 170). Routledge.
- M. Bevir. (2010). *Democratic governance*. Princeton. Princeton University Press.
- Peter John. (2004). Policy Network. In K. Nash & A. Scott (Eds.), *The Blackwell Companion to Political Sociology* (pp. 139-140). Blackwell Publisher.
- R.A.W. Rhodes. (2007). Understanding governance : Ten years on. *Organization Studies*, 28(8), 1243-1264.
- R.A.W. Rhodes, D. M. (1992). Policy Networks in British Politics: A Critique of Existing Approaches. In R. A. W. Rhodes & D. Marsh (Eds.), *Policy Network in British Government* (pp. 1-26). Clarendon.
- กิตติชัย ปัญญาวัน. (2548). การเชื่อมประสานเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้และปฏิบัติงาน : กรณีศึกษาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดแพร่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].
- ฉกาจ ลอยทอง. (2552). เครือข่ายกับศักยภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเทศบาลในประเทศไทย.
- ��ชวินธ์ ดันติเวชวานิชย์. (2559). ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดการบริการสาธารณะ กรณีศึกษาพื้นที่ตะวันออก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].
- นฤมล นิราทร. (2543). การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ. โครงการระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดปัญหาการใช้แรงงานเด็ก.

- พนิดา พุพิพิช. (2548). ความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].
- พฤต เอมมานูเอล ไบระหมาน. (2552). การสร้างความร่วมมือเพื่อต่อต้านการค้าแรงงานทาสบนเรือประมง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].
- ลวันรัตน์ รินบันเทิง. (2545). การสร้างเครือข่ายธุรกิจชุมชนร่วมด้วยช่วยกันสำนึกบ้านเกิด ตามทฤษฎีใหม่ขั้นที่ 3 ของ บริษัทยูไนเต็คคอมมูนีเคชั่น อินดัสตรี จำกัด (มหาชน) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].
- วสันต์ เหลืองประภัสร์. (2557). การศึกษาและรวบรวมตัวอย่างการบริหารจัดการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน (Collaborative Governance) ระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาสังคมและชุมชน. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วีระศักดิ์ เครือเทพ. (2550). เครือข่าย: นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : บทวิเคราะห์ว่าด้วยการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแนวระนาบเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและความรับผิดชอบต่อสาธารณะ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สมใจ สังข์เสตมปี. (2554). การปรับเปลี่ยนบทบาทภาครัฐไทยกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สังคมและชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].
- สรัญญา จุฑานิล. (2556). การบริหารเครือข่ายของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานปฏิบัติการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์].
- สอยฤทัย เกลี้ยงนิล. (2563). รัฐ-ชุมชนกับการจัดการภัยพิบัติโรคโควิด 19 พื้นที่ถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยรามคำแหง].
- สุมาลี จุทอง. (2563). การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ มหาวิทยาลัยรามคำแหง].
- หทัยชนก คะตะสมบุรณ์. (2563). การขับเคลื่อนพลังชุมชนในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติในเขตลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา. วารสารมหาจุฬาลงกรณ (ฉบับที่ 2).
- อนุสรณ์ ลิ้มมณี. (2558). รัฐ สังคม และการเปลี่ยนแปลง: การพิจารณาในเชิงอำนาจ นโยบาย และเครือข่ายความสัมพันธ์. สยามปริทัศน์.
- อัครบวร, ป. (2553). การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม (Network Building and Participatory). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิศเรศ ศันสนีย์วิทย์กุล. (2557). การศึกษาวิเคราะห์นโยบายการส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมโดยใช้ตัวแบบเครือข่ายนโยบาย. วารสารการจัดการสมัยใหม่, 11(2), 1-19.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายศิริวัฒน์ เตชะภิญญาวัฒน์
วัน เดือน ปี เกิด	28 พฤศจิกายน 2537
สถานที่เกิด	สมุทรสาคร
วุฒิการศึกษา	รัฐศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	923/59 ต. ช.เอกชัย 9/1 ถ.เอกชัย ต.มหาชัย อ.เมืองสมุทรสาคร จ. สมุทรสาคร 74000



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY