

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

(Final Report)

บทบาทและความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จัดทำโดย

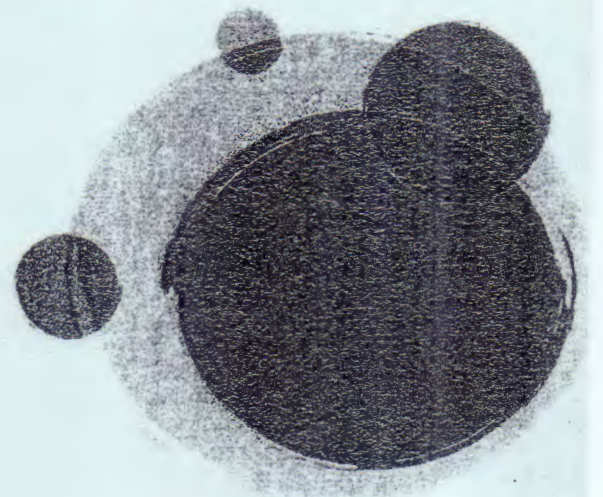
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฆายนีย์ ช. บุญพันธ์

ดร. ฤชดา เทพยากุล

ดร. สิริวิทย์ อีสโร

ดร. ดนุวัศ สุวรรณวงศ์

อาจารย์ กิตติพันธ์ เอกอารีสกุล





รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

(Final Report)

บทบาทและความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จัดทำโดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฆายนีย์ ช. บุญพันธ์

ดร. ฤชดา เทพยากุล

ดร. สิริวิทย์ อิศโร

ดร. ดนุวัต สุวรรณวงศ์

อาจารย์ กิตติพันธ์ เอกอารีสกุล



คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เลขหมู่.....
Bib Key..... 452106
..... 27 ก.ค. 2565 /



บทบาทและความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จัดทำโดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฆายนีย์ ช. บุญพันธ์ (หัวหน้าโครงการวิจัย)

ดร. สิริวิทย์ อิศโร

ดร. ดนุวัศ สุวรรณวงศ์

ดร. ฤชชฎา เทพยากุล

อาจารย์ กิตติพันธ์ เอกอารีสกุล

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยคณะวิทยาการจัดการ

ประจำปีงบประมาณ 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2) เพื่อศึกษาระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 3) เพื่อศึกษาความพร้อมที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน และเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 14 คน และใช้แบบสอบถามจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวนทั้งสิ้น 171 แห่ง โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติ ประกอบด้วย ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยในเชิงคุณภาพพบว่า สาเหตุสำคัญต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด-19 ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นและกระทบต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ คือ การเดินทางข้ามพื้นที่ของประชาชนด้วยความจำเป็นทางเศรษฐกิจ การลักลอบเข้าเมืองของชาวต่างชาติ นอกจากนี้ ยังมีการรวมตัวกันเพื่อประกอบกิจกรรมทางศาสนา และการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างทั่วถึง อันเนื่องจากการตีความตามความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกันในแต่ละปัจเจกบุคคล และงบประมาณของภาครัฐที่จัดสรรลงมาเพื่อแก้ไขปัญหาล่าช้า ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณชี้ให้เห็นว่า 1) ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากที่น้อยที่สุด ดังนี้ บทบาทการป้องกันและบำบัดโรค และบทบาทการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ ตามลำดับ 2) ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก โดย 3 ลำดับแรกที่มีมากที่สุด ได้แก่ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน และด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ 3) มีปัจจัยความพร้อม 4 ปัจจัย ที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงตามลำดับปัจจัยที่ส่งผล

มากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ความพร้อมด้านบุคลากร และความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ตามลำดับ

ส่วนที่ 1 สาเหตุสำคัญหรือความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถสรุปได้ ดังนี้ การเดินทางเข้าและออกนอกพื้นที่ของประชาชน การเดินทางและการรวมตัวกันเพื่อประกอบกิจกรรมทางศาสนา การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ การปิดบังข้อมูลของประชาชน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อนโยบายและมาตรการในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถสรุปได้ดังนี้ ความเป็นธรรมของมาตรการ การจัดหาวัคซีน งบประมาณของภาครัฐที่จัดสรรลงมาเพื่อแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อวิถีชีวิตประชาชน และการแก้ปัญหาในลักษณะองค์รวมของทั้งประเทศ

ส่วนที่ 3 ความพร้อมและบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถสรุปได้ดังนี้ ความพร้อมและบทบาทในการหนุนเสริมและสนับสนุนการทำงาน ความพร้อมและบทบาทในการจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันและการยับยั้งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความพร้อมและบทบาทในการอำนวยความสะดวกและเป็นตัวกลาง ความพร้อมและบทบาทในการเฝ้าระวัง ความพร้อมและบทบาทในการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน บทบาทในอนาคตในด้านการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน และบทบาทในอนาคตในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการสร้างอาชีพ

คำสำคัญ: บทบาท ความพร้อม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชายแดนภาคใต้

ABSTRACT

The purposes of this research were 1) to determine the level of roles of local administrative organization in managing the pandemic of the COVID-19 in the three southernmost provinces; 2) to determine the level of readiness of local administrative organization in managing the pandemic of the COVID-19 in the three southernmost provinces; and 3) to analyze readiness factors affecting the roles of local administrative organization in managing the pandemic of the COVID-19 in the three southernmost provinces. This research is a mixed-method research. Data were collected by interviewing 14 key informants and by using a questionnaire responded by 171 representatives of local administrative organizations in the three southernmost provinces. The data were analyzed with content analysis and statistics analysis consisting of frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression.

According to the findings of the qualitative research, the main causes of the spread of COVID-19 in the three southernmost provinces that differ from other areas and affect the management of local administrative organizations in the area are people's travel across areas for economic reasons, foreigners smuggling, and gathering for religious activities. Furthermore, people are not being fully vaccinated against coronavirus due to religious interpretations in each individual and the government budget set aside to address the issue of delay.

According to the objectives of the study, it was found that 1) the overall level of roles of local administrative organization in managing the pandemic of the COVID-19 in the three southernmost provinces was high ranging from the highest level for role in preventing of COVID-19, followed by role in promoting and solving occupational problems during the pandemic of COVID-19; 2) the overall level of readiness was high ranging from the highest level for facility followed by network and coordinating and public relation and coordinating; and 3) the readiness factors affecting the roles of

local administrative organization in managing the pandemic of the COVID-19 in the three southernmost provinces at the statistical significance were communication, community participation, personnel and facilitation in order of importance from most to least.

Keywords: Roles, Readiness, Local Government Organizations, Coronavirus 2019 COVID-19, Southernmost Provinces

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “บทบาทและความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดี รวมทั้งการให้คำแนะนำ และกำลังใจอย่างดี จากบุคคลดังต่อไปนี้

ขอขอบพระคุณ คณะวิทยาการจัดการที่สนับสนุนเงินทุนจากกองทุนวิจัยคณะวิทยาการจัดการ ประจำปีงบประมาณ 2564 เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยที่กรุณาให้คำแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำให้งานวิจัยชิ้นนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้แบบสอบถามมีความถูกต้อง ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามการวิจัย รวมถึงขอขอบพระคุณเครือข่ายทุกท่านที่ช่วยประสานงานให้สามารถเก็บข้อมูลได้ครบตามจำนวน

สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
ABSTRACT.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
รายการตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	5
1.4 ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.6 วิธีดำเนินการวิจัย.....	7
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19).....	12
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19).....	20
2.2.1 ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ.....	20
2.2.2 ด้านการอำนวยความสะดวก.....	21
2.2.3 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	24
2.2.4 ด้านบุคลากร.....	30
2.2.5 ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้.....	32
2.2.6 ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์.....	37
2.2.7 ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน.....	40
2.3 แนวคิดบทบาทในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	41

2.3.1 การป้องกันและบำบัดโรค.....	43
2.3.2 การส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ	44
2.4 สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ที่ศึกษา	45
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
3.1 การออกแบบการวิจัย	57
3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	58
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	63
3.4 การสร้างเครื่องมือการวิจัย	66
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	67
3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	69
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	69
4.1.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล.....	69
4.1.2 ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
4.1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	98
4.2.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	98
4.2.2 ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
4.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	136
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	136
5.2 อภิปรายผล	140
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	143
บรรณานุกรม.....	146
ภาคผนวก.....	151

ภาคผนวก ก.....	152
ภาคผนวก ข.....	157
ภาคผนวก ค.....	167
ภาคผนวก ง.....	169

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 ขนาดพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนใต้.....	46
2.2 จำนวนประชากรในสามจังหวัดชายแดนใต้.....	46
2.3 จำนวนเขตปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนใต้.....	47
2.4 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	47
2.5 อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ในสามจังหวัดชายแดนใต้.....	48
2.6 อัตรากำลังนักวิชาการสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนใต้.....	48
3.1 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้.....	60
3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ.....	61
3.3 สรุปผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	62
4.1 ผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	70
4.2 ค่าความถี่และร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	99
4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตาม บทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ (ในภาพรวมและรายด้าน).....	103
4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตาม บทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในจังหวัด ชายแดนใต้ ด้านการป้องกันและบำบัดโรค.....	104
4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตาม บทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ.....	105
4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ (ในภาพรวมและรายด้าน).....	107
4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อ	

ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ.....	108
4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการอำนวยความสะดวก.....	109
4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	111
4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านบุคลากร.....	113
4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้.....	114
4.12 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์.....	116
4.13 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน.....	118
4.14 การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	121
4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร.....	122
4.16 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise เพื่อทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	125
4.17 สรุปผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรการทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครอง	

ส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	126
4.18 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise เพื่อทำนายความพร้อมที่ส่งผลกระทบต่อระดับ การปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการบำบัดและป้องกันโรค.....	130
4.19 สรุปผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรการทำนายระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการป้องกันและบำบัดโรค.....	131
4.20 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise เพื่อทำนายความพร้อมที่ส่งผลกระทบต่อระดับ การปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมและ แก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ.....	133
4.21 สรุปผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรการทำนายระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการ ประกอบอาชีพ.....	134

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1.1 ระเบียบวิธีวิจัยตามรูปแบบแบบผสมผสานแบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ.....8 (Sequential Exploratory Design)	
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....56	

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นไวรัสที่จัดอยู่ในวงศ์ใหญ่ที่สุดในบรรดาไวรัสที่พบในทั้งสัตว์และคน ทั้งยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยต่าง ๆ ตั้งแต่โรคหัดธรรมดาจนถึงโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง ไวรัสโควิด 19 นี้เป็นไวรัสตัวใหม่ที่เกิดการแพร่ระบาดครั้งแรกในอู่ฮั่น (Wuhan city) เมืองเอกของมณฑลหูเป่ย์ (Hubei Province) สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2019 (World Health Organization, 2020A) ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ของโลกที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ โดยในประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ 2019 รายแรกเป็นหญิงนักท่องเที่ยวชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่น ที่เดินทางมาประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 และกลับไปอู่ฮั่นแล้วหลังได้รับการรักษาจากทางการไทย ก่อนที่จะพบผู้ป่วยคนไทยรายแรกเป็นหญิงสูงอายุที่ติดเชื้อหลังเดินทางกลับจากท่องเที่ยวที่เมืองอู่ฮั่นเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2563

หลังจากนั้นประเทศไทยก็เริ่มเข้าสู่การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภายในประเทศแบบวงกว้าง โดยการแพร่ระบาดครั้งแรกเกิดขึ้นจากสนามมวยลุมพินี เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งพบการติดเชื้อจากกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในสนามมวยรวมผู้สัมผัสแล้วกว่า 150 ราย กระจายอยู่ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด(มติชนออนไลน์, 2563) ขณะที่เมื่อวันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2563 ศบค.ระบุตัวเลขยืนยันผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบผู้ป่วยติดเชื้อจากคนไทยที่เป็นกลุ่มคณะ (กลุ่มสำนักคิดของมุสลิมที่เน้นการเชิญชวนและเรียกร้องการปฏิบัติศาสนกิจ) ที่เดินทางกลับมาจากการชุมนุมทางศาสนาในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และปากีสถาน รวมถึงการชุมนุมทางศาสนาที่อำเภอบันนังสตา ตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม-12 เมษายน 2563 โดยจังหวัดยะลาพบผู้ติดเชื้อ 82 ราย ตามด้วย จังหวัดปัตตานี 77 ราย และจังหวัดนราธิวาส 28 ราย (มติชนออนไลน์, 2563) และการแพร่ระบาดระลอกใหญ่ในครั้งนี้เกิดจากการติดเชื้อในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจากแพกุ่มมาฮาย จังหวัดสมุทรสาคร พบยอดผู้ติดเชื้อทั้งแรงงานต่างด้าวและคนไทยกว่า 15,000 คน (ไทยรัฐออนไลน์, 2564) รวมถึงการแพร่ระบาดที่มีต้นตอมาจากป่อนการพนันในจังหวัดทางภาคตะวันออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดระยอง และจังหวัดชลบุรี ซึ่งพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ทั้งสิ้นกว่า

800 ราย นอกจากนี้ยังได้มีการแพร่ระบาดไปยังจังหวัดใกล้เคียงรวมถึงกรุงเทพมหานครส่งผลให้มียอดผู้ติดเชื้อพุ่งสูงขึ้นกว่า 100 รายในแต่ละวัน (ข่าวสด, 2564)

วันที่ 25 มีนาคม 2563 ที่ผ่านมา เว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่ แถลงการณ์สำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ประกาศฉบับดังกล่าวระบุว่า ตามที่นายกรัฐมนตรีด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 และตามคำแนะนำของผู้บริหารและนักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 จนถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2563 อันสะท้อนให้เห็นถึงมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐบาลได้ออกนโยบายหรือกฎหมายเพื่อจัดการ แก้ไข ฝ่าระวัง และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในภาพรวมของทั้งประเทศ เพื่อให้สถานการณ์ของโรคระบาดเลวร้ายไปกว่าเดิมและฟื้นฟูกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่ละจังหวัดในฐานะประธานกรรมการควบคุมโรคติดต่อประจำจังหวัดอีกตำแหน่งหนึ่ง ก็ได้ออกมาตรการต่าง ๆ เช่นกันเพื่อจัดการกับการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ภายในจังหวัดของตนด้วย

ทั้งนี้ นับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 เป็นต้นมา ทางศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) ถือเป็นวันจุดเริ่มต้นของการระบาดระลอกใหม่ ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตมากกว่าการระบาดในสองระลอกก่อนหน้านี้ อีกทั้งการระบาดในระลอกใหม่นี้ ได้เกิดปรากฏการณ์ใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นนับตั้งแต่มีการระบาดในประเทศไทย อาทิ การพบผู้เสียชีวิตที่มีอายุน้อยที่สุด ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ระยะเวลาจากวันที่ทราบผลติดเชื้อจนเสียชีวิตเป็นเวลาที่สั้นลง ยาที่ต้องใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเริ่มหายาก ผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้นจนเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤต (ไอซียู) ไม่เพียงพอ จำนวนผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และมักพบว่า ผู้ป่วยมีอาการทรุดอย่างรวดเร็วแม้จะเป็นผู้ที่มิสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุหลายรายที่เสียชีวิตไม่ได้เดินทางไปพื้นที่เสี่ยง แต่ติดเชื้อจากคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด โดยเฉพาะที่กลับมาเยี่ยมบ้านในช่วงสงกรานต์แล้วไม่ได้มีการป้องกันการแพร่เชื้อที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ ต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม สำหรับพื้นที่ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิดเป็นจำนวนมาก เพื่อให้มีจำนวนเตียงเพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด หลีกเลี่ยงการรักษาผู้ป่วยโควิด

ร่วมกับผู้ป่วยประเภทอื่นๆ เพื่อลดอัตราเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น หรือควบคุมไม่ให้เชื้อแพร่กระจายออกนอกพื้นที่ เป็นต้น จนถึงปัจจุบัน (วันที่ 16 พฤษภาคม 2564) ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อโรคโควิด 19 กว่า 90,000 คน และจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกกว่า 160 ล้านคน และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเกิน 3 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2564) ทั้งนี้ ข้อมูลจากรายงานขององค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็นสถิติของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นรายวัน (World Health Organization, 2020B)

ทว่าในทางปฏิบัติ หน่วยงานหนึ่งที่ได้รับการกล่าวถึงและคาดหวังให้มีบทบาทสำคัญในการระงับการระบาดของ โควิด-19 ก็คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด และเป็นหน่วยงานที่เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญในการประสานงานระหว่างส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง ชุมชน และเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารราชการแผ่นดินของไทยเริ่มมีความชัดเจนขึ้นเมื่อมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของ อบต. ไว้ในกฎหมายซึ่งถือเป็นแม่บทของการกระจายอำนาจของท้องถิ่นไทยนั่นก็คือ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ตามรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2540 มาตรา 284 ได้กำหนดให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้น โดยเนื้อหาของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีด้วยกัน 4 เรื่อง ได้แก่

- 1) คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ
- 3) การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากร
- 4) แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะปรากฏในหมวด 2 มาตรา 16 - 22 โดยมีสาระสำคัญในการกำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบต่าง ๆ ไว้ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะมีอำนาจหน้าที่ทั้งทางการปกครอง การบริหารในท้องถิ่นของตนเอง สาธารณูปโภค สาธารณูปการ ส่งเสริมสนับสนุนด้านต่าง ๆ อาทิ การส่งเสริมด้านการศึกษา กีฬา การท่องเที่ยว ฯลฯ รวมไปถึงการดูแลความสงบเรียบร้อยภายในท้องถิ่น อย่างไรก็ตามการจัดทำบริการหรือกิจกรรมใด ๆ ในท้องถิ่น จำเป็นต้องคำนึงถึงความสามารถในการจัดทำของท้องถิ่นเอง คุณภาพ

ชีวิตของคนในท้องถิ่น และความต้องการหรือประโยชน์ที่คนในท้องถิ่นจะได้รับ รวมทั้งอำนาจหน้าที่อื่น ๆ ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงถือเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญต่อการดำเนินการกิจด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อภายในชุมชน ตามพระราชบัญญัติอำนาจหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดย อปท. จะได้รับนโยบายมาจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ได้ขอความร่วมมือในการผลักดันนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อย่างไรก็ดี การดำเนินงานที่ผ่านมาไม่ปรากฏผลงานที่เด่นชัดในเชิงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งยังเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อาทิ การกำหนดแนวปฏิบัติที่ไม่ชัดเจนจากกระทรวงมหาดไทย หรือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น การไม่สามารถบริหารงบประมาณกลางได้อย่างเต็มศักยภาพเนื่องจากการตีความที่ล่าช้า ฯลฯ (มติชนออนไลน์, 9 เมษายน 2563)

ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งหวังว่าจะช่วยยกระดับบทบาทและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถบริหารจัดการแก้ปัญหาในท้องถิ่นได้อย่างรวดเร็วและตรงตามความต้องการของประชาชนให้ได้มากที่สุด ซึ่งเป็นการสนับสนุนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตามวิถีของระบอบประชาธิปไตย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำนาจหน้าที่ในป้องกันและระงับโรคติดต่อในชุมชน ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยซึ่งถือเป็นพื้นที่ที่สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วด้วยบริบทอันเป็นอัตลักษณ์เฉพาะของสามจังหวัดชายแดนที่มีความหลากหลายไม่ว่าจะเป็น ศาสนา วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น รวมถึงมีลักษณะทางกายภาพที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน กล่าวคือ จังหวัดนราธิวาสที่มีพรมแดนทางทิศใต้และทิศตะวันออกติดกับรัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย และจังหวัดยะลา ที่มีพรมแดนทางทิศใต้และทิศตะวันออกติดกับรัฐเปอร์ลิส และทิศตะวันตกติดกับรัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย อีกทั้งยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ชายแดนนี้ก็ยังให้ความสำคัญอย่างมากกับการติดต่อสัมพันธ์กับต่างประเทศ ทั้งในการการค้าและการท่องเที่ยว ดังวิสัยทัศน์ที่ว่า “เกษตรก้าวหน้า การค้าชายแดน การท่องเที่ยวเชื่อมโยงสู่อาเซียน” ปัจจัยดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

ที่กล่าวมานี้จึงถือเป็นกรณีศึกษาที่สำคัญสำหรับนักรัฐประศาสนศาสตร์ในการศึกษาและถอดบทเรียนทางด้านการบริหารจัดการท้องถิ่นในบทบาทด้านสาธารณสุขซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนอย่างยั่งยืนตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงระดับประเทศต่อไปในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เพื่อศึกษาความพร้อมที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง
2. ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง
3. ความพร้อมส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.4 ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. เพื่อถอดบทเรียนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 267 แห่ง และได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 171 แห่ง

2. ด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทและความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้

3. ด้านพื้นที่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ

- ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ประเภทของอปท. จังหวัด สาเหตุที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และประวัติการมีผู้ติดเชื้อโควิดอยู่ในพื้นที่

- ความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ ด้านการเงินและงบประมาณ ด้านการให้บริการ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ ด้านบุคลากร ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ และด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน

ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้

5. ด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2563 – พฤศจิกายน 2564

1.6 วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมโยงระหว่างรัฐกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ข้อตกลงและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการศึกษาตัวอย่างกรณีต่างประเทศ เพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย และพัฒนาเครื่องมือที่ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม

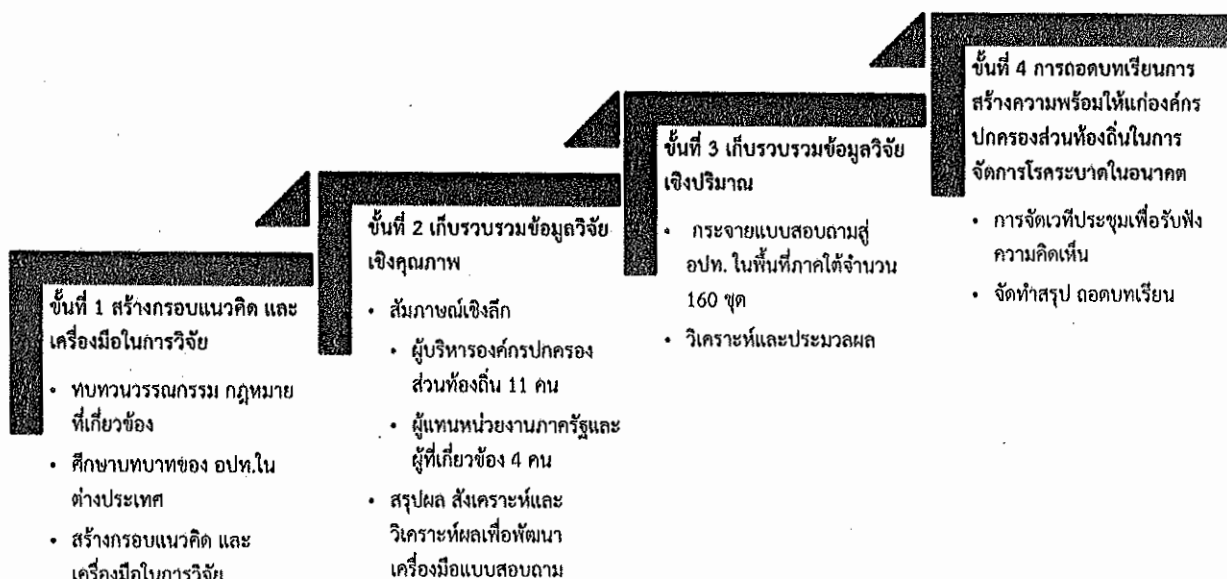
2. ศึกษาสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความท้าทาย และแนวทางการจัดการกับวิกฤตการณ์โรคระบาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) รวมถึงข้อเสนอแนะที่มีต่อการสร้างการเตรียมความพร้อมในอนาคต ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จำนวน 11 โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดภาคใต้ชายแดน

นอกจากนี้ เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยครอบคลุม คณะผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น การจัดวางอำนาจ ความสัมพันธ์ และบทบาทที่ควรจะเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างความพร้อมในการจัดการกับวิกฤตการณ์โรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต

3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อสร้างข้อคำถามที่ใช้สำหรับการทดสอบความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งกำหนดกลุ่มประชากร คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 267 แห่ง กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของทาโร ยามาเน่ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 160 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) กระจายไปยังทั้งสามจังหวัด เพื่อเป็นการสอบถามสิ่งที่ได้รับจากการสัมภาษณ์และเป็นการศึกษาสภาพความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ทราบว่า มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความพร้อมในการจัดการกับโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

4. นำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ถอดบทเรียนและจัดทำเป็นข้อเสนอแนะในการสร้างความพร้อมในการจัดการกับวิกฤตการณ์โรคระบาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดกลไกการสร้างความพร้อมในอนาคต โดยในขั้นตอนนี้ ภายหลังจากจะมีการจัดเวทีประชุมเพื่อเพื่อรับฟังและ

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในขั้นตอนสุดท้าย จากนั้นจึงมีการปรับปรุงและสรุปเป็นรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อไป ดังแสดงกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนดังภาพที่ 2 ต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1.1 ระเบียบวิธีวิจัยตามรูปแบบแบบผสมผสานแบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ

(Sequential Exploratory Design)

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หมายถึง ตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วย ตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี ค.ศ. 2019

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง รูปแบบการปกครองที่กระจายอำนาจจากส่วนกลาง มาสู่ระดับท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และ องค์การบริหารส่วนตำบล

จังหวัดชายแดนใต้ หมายถึง จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส

การปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หมายถึง ระดับการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชายแดนใต้ในการป้องกันและบำบัดโรค และการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ

1. การป้องกันและบำบัดโรค หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดทำขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค และการวางแผนป้องกันเพื่อเตรียมพร้อม ได้แก่ การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) การประชาสัมพันธ์รณรงค์ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) การทำความสะอาดฆ่าเชื้อสถานที่สาธารณะ การวางแผนและมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำหรับชุมชน เช่น การดูแลผู้ถูกกักตัว การเตรียมสถานที่กักกัน/ควบคุม การเตรียมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในสถานที่ควบคุม การดำเนินการควบคุมเพื่อสังเกตอาการของผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ระบาด

2. การส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดทำขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานและการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เพื่อเพิ่มการจ้างงานในชุมชน เช่น การจัดเก็บข้อมูลผู้ที่ได้รับผลกระทบ จัดทำกิจการ บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากิน การฝึกอบรมเพื่อการประกอบอาชีพ

ความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หมายถึง ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชายแดนใต้ในการป้องกันและบำบัดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ประกอบไปด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านบุคลากร ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ และด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน

1. ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณที่เพียงพอ ยืดหยุ่น มีความคล่องตัว ใช้เวลารวดเร็วในการเบิกจ่าย และมีและมีกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการจัดการโรคโควิด 2019 (โควิด-19) อย่างชัดเจน รวมถึงครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

2. ด้านการอำนวยความสะดวก หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการให้บริการประชาชนในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ได้อย่างเหมาะสม เช่น มีการจัดระบบคัดกรองและตรวจอุณหภูมิก่อนเข้าสถานที่ราชการ มีการส่งเสริมให้ประชาชนใช้น้ำกากอนามัยเมื่อเดินทางเข้าสถานที่สาธารณะ มีการตั้งจุดให้บริการเจล แอลกอฮอล์ล้างมืออย่างเพียงพอ มีการจัดสถานที่ในการให้บริการตามหลักการเว้นระยะห่าง และมีการเพิ่มช่องทางการให้บริการแทนการให้ประชาชนเดินทางมาติดต่อด้วยตนเอง

3. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับความร่วมมือจากชุมชน โดยการเปิดช่องทางในการปรึกษาหารือร่วมกับภาคประชาชน และอาจเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญ เพื่อแสวงหาแนวปฏิบัติ หรือมาตรการในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ร่วมกัน ไปจนถึงการให้อำนาจแก่ประชาชนในการกระทำการแทน และการดำเนินภารกิจแทนท้องถิ่น

4. ด้านบุคลากร หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอปท. ได้รับการเพิ่มพูนความรู้เพื่อรับมือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างปลอดภัย และถูกวิธี มีอุปกรณ์ป้องกันที่ใช้ส่วนบุคคลเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้รับการพัฒนาฝึกอบรมทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน รวมถึงสามารถจัดการกับความรู้สึกเครียดหรือกังวลในการปฏิบัติงานในช่วงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ และได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากการปฏิบัติงานด้านการควบคุมและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) รวมถึงมีการทำประกันที่เกี่ยวข้อง

5. ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ มาใช้ในการทำงานและการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อปท. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ดิจิทัลที่ทันสมัย มีการออกแบบและยกระดับการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เจ้าหน้าที่ใน อปท. ได้รับการพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถในด้านดิจิทัลโดยเฉพาะเพื่อให้สามารถทำงานได้ในระยะไกล ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้นำทุกระดับมีภาวะผู้นำดิจิทัล (Digital Leadership) เพื่อให้มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา ปรับปรุงการให้บริการผ่านดิจิทัลที่รองรับการทำงานในระยะไกลในยุคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

6. ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการติดต่อสื่อสารข้อมูลสารสนเทศที่รวดเร็ว โปร่งใส และทุกคนเข้าถึงได้ โดยมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อข้อมูลสารสนเทศไปสู่หน่วยงานอื่นและประชาชน มีการระบุสื่อให้ชัดเจน สามารถสร้างสื่อที่เหมาะสม และ

มีวิธีตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับ รวมถึงมีสื่อสังคมออนไลน์หลากหลายที่สามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารได้ทั่วถึง

7. ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบูรณาการเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน มีการสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายจากองค์กรที่มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีการพัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการร่วมพัฒนาเครื่องมือและระบบสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) รวมถึงมีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลประชาสัมพันธ์ร่วมและศูนย์ประสานงานปฏิบัติงานของบุคลากรในพื้นที่

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบทบาทและความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อ ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยตามแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมต่าง ๆ รวมทั้งได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยขอนำเสนอรายละเอียดในแต่ละประเด็นตามลำดับ ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3 แนวคิดบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

2.4 สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ที่ศึกษา

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

2.1.1 ความเป็นมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ (ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิดธรรมชาติโดยมนุษย์) ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็เกิดการระบาดของโรคในคน โรคโควิด-19 (COVID-19 ย่อจาก Coronavirus Disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วย

หนักและตายมากเกินไปควรจะเป็น จนประเทศจีนต้องปิดเมืองและปิดประเทศต่อมา ขณะนี้ประเทศจีนสามารถควบคุมได้ จนแทบจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ แต่โดยธรรมชาติแล้วจะยังมีผู้ที่มีเชื้ออยู่

ผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับการรักษาในประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และได้เดินทางมาประเทศไทย หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศอื่น ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรกมีการรายงานเมื่อ 31 มกราคม 2563

โรคนี้อาจเกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่ จากการที่ธรรมชาติถูกมนุษย์ทำร้าย โดยมีสมมติฐานว่า ไวรัสอาจจะมีแหล่งเริ่มต้นคือค้างคาว และกลายพันธุ์เมื่อผ่านสัตว์ตัวกลาง กลายเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคน และคนไปรับเชื้อมาแพร่หว่างคนสู่คน ทั้งนี้ต้องรอการพิสูจน์ต่อไป (แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

2.1.2 แนวทางการป้องกันการรับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เบื้องต้นสำหรับประชาชนทั่วไป

สมพร ศิรินาวัน (2563) นิยามการคลุกคลีใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ หมายถึง การอยู่ใกล้ผู้ติดเชื้อในระยะน้อยกว่า 2 เมตรเป็นเวลานาน เช่น อยู่ร่วมห้อง พูดคุยกัน หันหน้าเข้าหากัน เป็นคนดูแลผู้ป่วย เป็นต้น มีกิจกรรมที่มีการสัมผัสโดยตรงกับเชื้อโรคจากน้ำลาย เสมหะของผู้ติดเชื้อ เช่น สัมผัสตัว การใช้ของร่วมกัน เช่น ช้อนส้อม แก้วน้ำ การกินอาหารร่วมกัน เป็นต้น และการรับเชื้อโควิด-19 หมายถึง การคลุกคลีใกล้ชิดจนได้รับเชื้อเข้าทางปาก จมูก ตา ส่วนใหญ่เกิดจากการไอ จามของผู้ป่วย มือที่สัมผัสไวรัสจากผู้ป่วยที่ปนเปื้อนอยู่บนผิววัตถุ แล้วนำเข้าทางเดินหายใจ ทางปาก จมูก ตา หรือแพร่ไปที่อื่นต่อ โดยได้ให้เหตุผลของข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการรับเชื้อ ดังนี้

1) การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เนื่องจากการพูด ไอจาม หรือการตะโกนของคนทั่วไปจะส่งฝอยน้ำลายได้ไกล ถึง 1 เมตร แต่ถ้าคนตัวโตและไอหรือจามแรงมากๆ อาจจะไกลถึง 2 เมตร

2) การหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่ปิด ที่มีอากาศเย็น มีกระแสลม มีการเคลื่อนไหวมาก การแพร่กระจายของโรคจะกว้างขวางกว่า รวมทั้งการกระจาย เชื้อโรคทางละอองลอยไปได้ไกล จึงควรหลีกเลี่ยงพื้นที่ดังกล่าว

3) การใช้หน้ากากป้องกันการรับเชื้อ เน้นให้ผู้ป่วยต้องใส่หน้ากากอนามัยและแยกตัวจากชุมชน เป็นเรื่องหลัก แต่เมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมาก และมีผู้แพร่เชื้อที่ไม่มีอากาศ หรือมีอาการน้อยปะปน

อยู่ในชุมชน อีกทั้งการระบาดของโรคนี้แพร่ได้เร็ว และผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรงมากได้ จึงจำเป็นต้อง
ให้คนไม่ป่วยและคนไม่ติดเชื้อ ใส่หน้ากากป้องกันการแพร่เชื้อและการรับเชื้อด้วย

4) การล้างมือ มือเป็นพาหะนำเชื้อโรคที่สำคัญที่สุด การล้าง มือด้วยน้ำและสบู่ เป็นสิ่งที่ดีที่สุด
เพราะทั้งทำความสะอาดและทำลายเชื้อโรค

สำหรับข้อพึงปฏิบัติเพื่อป้องกันการรับเชื้อ มีดังนี้

1. ทุกคน

มือ: ล้างมือด้วยน้ำและสบู่อย่างถูกวิธี ล้างด้วยน้ำและสบู่ให้ทั่ว นานพอ (20 วินาที) จะกำจัด
คราบสกปรกและทำลายเชื้อไวรัส ไม่จำเป็นต้องใช้สบู่ที่ผสมสารฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์

- เมื่อไม่มีน้ำและสบู่ จึงใช้แอลกอฮอล์ (60-70%) ทาทั่วมือ ทั้งให้แห้ง แต่ถ้ามือมีคราบเปื้อน
ต้องล้างด้วยน้ำให้สะอาดก่อน แอลกอฮอล์ไม่สามารถกำจัดเชื้อโรคในคราบเปื้อน

หน้า: ไม่สัมผัสหน้าด้วยมือที่ยังไม่สะอาด เพราะปาก จมูก ตาเป็นทางเข้าของเชื้อโรค

- คนที่ไม่ติดเชื้อ ไม่จำเป็นต้องใช้หน้ากากเมื่ออยู่ในสถานที่ที่ที่แน่ใจว่าไม่มีผู้ติดเชื้อ ใช้
หน้ากากผ้าที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่คาดไม่ถึงว่าจะมีคนไอจามรด หากเกิดขึ้น รีบเอา
หน้ากากออก ล้างหน้า หรือเช็ดหน้า หน้ากากผ้าใช้ซ้ำได้หลังซักให้สะอาด

เว้นห่าง: จากคนอื่นที่อาจจะแพร่เชื้อ ได้แก่

- คนที่มีอาการซึ่งอาจจะเกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ เป็นต้น
- หลีกเลี่ยงการไปในที่ที่มีคนหนาแน่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนที่ไม่รู้จัก ถ้าจำเป็นต้องใส่
หน้ากากผ้าและไม่หันหน้าเผชิญกัน

สิ่งแวดล้อม: ทำความสะอาด กำจัดเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่ง บริเวณที่อาจปนเปื้อนเสมหะ
น้ำมูก น้ำลาย จากผู้ป่วย และมีไวรัส

2. ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย

- หน้ากากป้องกัน ใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ และทิ้งอย่างขยะติดเชื้อในที่มีการจัด
ไว้ให้ที่เป็นลักษณะปิด หรือทิ้งในถุงหรือถังขยะปิดที่ใช้เฉพาะหน้ากากติดเชื้อ

- ไอ จาม ให้ปลอดภัยต่อคนอื่น เว้นระยะห่างและหันหน้าออกจากคนอื่น ใช้ข้อพับศอกด้าน
ในปิดปากและจมูก หรือใช้ทิชชูปิดปากและจมูก แล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อหรือใส่ถุงที่ปิด หากใส่
หน้ากากอนามัยอยู่ ให้ไอจามในหน้ากากอนามัย ถ้าใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากจมูก เสริมแล้วให้พับด้าน
เป็นอ้วนข้างใน เก็บไว้ในถุงพลาสติกก่อนนำไปซัก

- ห่างจากคนอื่น งดหรือเลี่ยงการเข้าใกล้คนอื่นน้อยกว่า 2 เมตร
- 3. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) นอกโรงพยาบาล
 - แยกผู้ป่วยจากคนอื่น เว้นระยะห่างให้เกิน 1-2 เมตรตลอดเวลา และหากเป็นไปได้ ผู้ป่วยควรอยู่ในห้องแยกและแยกใช้ห้องน้ำจากคนอื่น
 - ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในห้องร่วมกับคนอื่น คนที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดก็ควรใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในห้องผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ใส่หน้ากากอนามัยไม่ได้
 - ระมัดระวังในการสัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และสิ่งคัดหลั่งอื่นจากผู้ป่วย ใส่หน้ากากอนามัย ผ่ากันเปื้อนและถุงมือตามกรณี และล้างมือ
 - ทำความสะอาดบริเวณที่ใช้ดูแลผู้ป่วยและสิ่งของ เช่น โทรศัพท์ เป็นต้น
 - ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ใช้แอลกอฮอล์เมื่อไม่มีน้ำและสบู่

2.1.3 มาตรการของรัฐในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

ตั้งแต่การระบาดในระลอกแรกจนถึงปัจจุบัน ภาครัฐได้ออกมาตรการเพื่อบังคับใช้ในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หลายมาตรการ ตัวอย่างมาตรการของรัฐในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่สำคัญ ได้แก่

มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำหรับผู้ประกอบสถานประกอบการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็นมาตรการทั่วไป และมาตรการเพิ่มเติมเมื่อพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2564)

1. มาตรการทั่วไป

1.1 จัดให้มีคำแนะนำการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ดัดประกาศในจุดที่เห็นได้สะดวก เพื่อสื่อสารให้กับแรงงาน เจ้าหน้าที่ และบุคคลภายนอกที่ต้องเข้ามาประสานและติดต่อในสถานประกอบการ และโรงงานได้รับทราบ

1.2 กำหนดให้เจ้าหน้าที่ พนักงานทุกคน และบุคคลภายนอกที่เข้ามา ต้องสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า 100% ตลอดเวลา ห้ามคนไม่สวมหน้ากากเข้ามาในสถานประกอบการ

1.3 จัดให้มีจุดวางแอลกอฮอล์หรือเจลล้างมือ ให้บริการอย่างเพียงพอในบริเวณจุดคัดกรองทางเข้า-ออกของสถานประกอบการ

1.4 มีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสอบถามประวัติเสี่ยง ประวัติการเดินทางในช่วง 14 วันที่ผ่านมา และอาการของ เจ้าหน้าที่ พนักงานทุกคน และบุคคลภายนอกที่เข้ามาในสถานประกอบการ ณ จุดคัดกรอง

1.4.1 บุคคลที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI) ต้องให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้มาติดต่องานพบแพทย์ทันที และแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายใน 3 ชั่วโมงนับแต่พบบุคคลดังกล่าว

1.4.2 บุคคลที่ไม่มีอาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) แต่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ให้บุคคลนั้นหยุดงานเป็นระยะเวลา 14 วันนับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันวันสุดท้าย เพื่อแยกกักตนเองที่บ้าน (Home Quarantine) ติดตามผู้ปฏิบัติงานที่ต้องกักกันตัวที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อติดตามอาการและเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ

1.4.3 สำหรับบุคคลอื่น ๆ หากไม่มีอาการป่วยให้สังเกตอาการตนเอง (Selfmonitoring) เป็นเวลา 14 วัน หากมีอาการต้องไปพบแพทย์ทันทีในกรณีที่มีอาการป่วยให้หยุดพักที่บ้าน และถ้า ไม่ดีขึ้นภายใน 2 วันให้รีบพบแพทย์

1.5 พิจารณาปรับรูปแบบการทำงาน เช่น มีการจัดให้ทำงานที่บ้าน (Work from Home) กรณีที่งานนั้นสามารถทำที่บ้านได้ มีการจัดการประชุมทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ตแทนการจัดประชุมที่พนักงานต้องมารวมตัวกัน การใช้ระบบการให้บริการโดยไม่ลงจากรถ (Drive - through Service) การใช้ระบบ Cashless การใช้ระบบยื่นเอกสารแบบ Online

1.6 กำหนดการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 - 2 เมตร ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือทำกิจกรรมใด ๆ ในพื้นที่ส่วนกลางของสถานที่ทำงาน เช่น การต่อแถวซื้ออาหาร การนั่งในห้องประชุม การนั่งในจุดติดต่องาน การใช้จุดพักผ่อน เป็นต้น พื้นที่สุขบุหรี่ยุติการใช้ที่ละคน

1.7 พิจารณาการจัดทำกระจก/แผ่นใสกั้นในจุดที่พนักงานต้องสื่อสารพูดคุยกับผู้อื่น ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ในระยะประชิดตัว (กรณีที่มีจุดทำงานในลักษณะนี้ เช่น แผนกประชาสัมพันธ์/ต้อนรับ แผนกหรือจุดรับเอกสารของพนักงานหรือลูกค้า)

1.8 จัดการจัดกิจกรรมสังสรรค์ หรือทำกิจกรรมรวมกลุ่มใด ๆ ที่มีการรวมคนจำนวนมากที่จะมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และงดหรือชะลอการเดินทางออกนอกชุมชนโดยไม่จำเป็น กรณีจำเป็นต้องเดินทางออกนอกชุมชน ต้องให้ความร่วมมือการตรวจคัดกรองและปฏิบัติตามมาตรการที่ชุมชนกำหนด

1.9 ให้พนักงานมีของใช้ส่วนตัวของแต่ละคน เช่น แก้วน้ำ ภาชนะใส่อาหาร เป็นต้น และหลีกเลี่ยงการนั่งรับประทานอาหารและการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

1.10 กำกับดูแลความสะอาดสถานที่อย่างสม่ำเสมอเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาด ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคบริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ สวิตช์ไฟ เครื่องถ่ายเอกสาร หรืออุปกรณ์อื่น ๆ ที่มักมีผู้สัมผัสจำนวนมาก อาจพิจารณาการเพิ่มระบบระบายอากาศ ใหม่มีการหมุนเวียนอากาศมากขึ้นหรือการเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาด สะอาดเครื่องปรับอากาศ อย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง กรณีสถานที่ทำงานมีห้องพักให้กับพนักงาน ต้องมีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคที่ครอบคลุมพื้นที่ห้องพัก เช่น การจัดให้มีเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ การเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดพื้นที่สวนกลางแจ้งต่าง ๆ เป็นต้น กรณีสถานที่ทำงานมีรถรับ-ส่งพนักงาน ต้องมีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคที่ครอบคลุมพื้นที่ รถรับ-ส่ง เช่น มีการจัดที่นั่งโดยการเว้นระยะห่างในการโดยสารรถ การทำความสะอาดสะอาดภายในรถ เป็นต้น

1.11 จัดดูแลสำหรับที่นั่งหน้ากาก กระดาษทิชชูหรือขยะติดเชื้อประเภทอื่น ๆ

2. มาตรการเพิ่มเติมเมื่อพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

2.1 แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายใน 3 ชั่วโมงนับตั้งแต่พบผู้ป่วย เพื่อให้ดำเนินการสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรค โดยสถานประกอบการต้องดำเนินการตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

2.2 พิจารณายกเลิกกิจกรรมหรือให้บริการในแผนกที่มีแรงงานป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-

2.3 ทำความสะอาดฆ่าเชื้อทันทีภายใต้การกำกับดูแลของพนักงานควบคุมโรคติดต่อ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

2.3.1 มีตารางเวลาทำความสะอาดภายในห้องทำงาน ห้องพักและพื้นที่ส่วนกลางในแต่ละวันที่ชัดเจน

2.3.2 ทำความสะอาดบริเวณที่มีคนเดินผ่านบ่อย ๆ รวมถึงบริเวณที่ต้องโดนสัมผัสตลอดเวลา เช่น ลูกบิด ประตู โต๊ะประชาสัมพันธ์ ราวบันได อ่างล้างมือ ห้องน้ำ โต๊ะ เก้าอี้มีพนักพิง รวมถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการทำงาน ด้วยสบู่หรือผงซักฟอกร่วมกับน้ำ ก่อนที่จะทำการฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ เช่น แอลกอฮอล์ หรือ Ethyl alcohol เข้มข้นไม่น้อยกว่า 70% (ระวังติดไฟง่าย) สารฟอกขาว หรือ Sodium hypochlorite เข้มข้น 0.5% (ห้ามใช้กับผิวโลหะ) และสารอื่น ๆ เช่น Benzalkonium chloride 0.05%, Chloroxylonol 0.12%, Isopropyl alcohol 50% เป็นต้น โดยไม่แนะนำให้พ่นยาฆ่าเชื้อ เนื่องจากการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อแบบละอองฝอย หากทำไม่ถูกวิธี หรือไม่มีการป้องกันที่ดี จะก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคได้

2.3.3 บรรจุขยะติดเชื้อในถุงขยะสีแดง โดยบรรจุได้ไม่เกิน 2 ใน 3 ของความจุภาชนะ แล้วมัดถุงขยะให้ มิดชิดและแน่นหนา ก่อนทิ้ง

2.3.4 ตรวจสอบถุงขยะติดเชื้อก่อนเคลื่อนย้ายว่าถุงไม่รั่ว มัดถุงขยะให้มิดชิดและแน่นหนา ยกหรือจับถุง ขยะอย่างเบามือ ไม่อุ้มถุงขยะ เมื่อมีขยะตกหล่น ห้ามหยิบด้วยมือเปล่า ให้ใช้คีมเหล็กคีบ หรือใส่ถุงมือยางหนา ก่อนหยิบขยะที่ตกหล่นทิ้ง หากมีสารหรือน้ำรั่วหรือซึมออกมา ให้ซับด้วยกระดาษแล้วทิ้งกระดาษลงถุงบรรจุมูล ฝอยติดเชื้อ โดยให้ราดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ (เช่น sodium hypochlorite 0.5%) ก่อนทำการเช็ดถูตามปกติ

2.3.5 เคลื่อนย้ายขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธี โดยผู้ปฏิบัติงานต้องผ่านการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการ แพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือยาง แบบหนา ผ่ากันเปื้อน ผ่าปิดปากและจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน

2.3.6 เคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อทุกวันตามตารางที่กำหนด โดยใช้รถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุ ขยะติดเชื้อ และใช้เส้นทางที่กำหนดไว้เป็นการเฉพาะซึ่งแยกออกจากเส้นทางอื่น ๆ

2.3.7 ที่พักขยะติดเชื้อต้องแยกออกจากที่พักขยะประเภทอื่น ๆ และมีขนาดกว้างพอที่จะกักเก็บภาชนะ บรรจุขยะติดเชื้อ มีลักษณะโปร่ง ไม่อับชื้น พื้นและผนังต้องทำความสะอาดได้ง่าย และเชื่อมต่อกับท่อระบายน้ำทิ้ง และระบบบำบัดน้ำเสีย และมีป้ายข้อความคำเตือนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเป็นที่พักขยะติดเชื้อ

2.3.8 มีลานสำหรับล้างรถเข็นที่บรรจุขยะติดเชื้ออยู่ไม่ไกลจากบริเวณที่พักขยะติดเชื้อ

การปรับมาตรการ ป้องกัน ควบคุมโรคให้มีความเข้มข้นเพิ่มขึ้น ระลอกเดือนเมษายน 2564 ในช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์ ดังนี้ (กรมการปกครอง, 2564)

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ แจ้งปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้มีความเข้มข้นเพิ่มขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกเดือนเมษายน 2564 ในช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์ ซึ่งประชาชนจำนวนมากได้กลับไปเยี่ยมภูมิลำเนาหรือไปท่องเที่ยวจะเดินทางกลับไปทำงานหรือกลับบ้านพักอาศัย เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงาน จึงขอให้ทุกสำนัก/กอง แจ้งบุคลากรในสังกัดรับทราบและถือปฏิบัติตามมาตรการโดยเคร่งครัด ดังนี้

1. มาตรการป้องกันของสถานที่ต่าง ๆ ต้องดำเนินการอย่างเข้มข้น และกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. สื่อสารให้ประชาชนรับทราบและดำเนินการ ดังนี้

2.1 หลีกเลี่ยงการเดินทางหากไม่จำเป็น และประเมินความเสี่ยงตนเอง

2.2 เมื่อตรวจหาเชื้อแล้ว ควรเน้นการป้องกันตนเองตลอดเวลา โดยสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ แยกของใช้ ห้องนอน ห้องน้ำ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อให้คนในบ้าน และหลีกเลี่ยงการเดินทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อไปสู่ชุมชน เมื่อทราบผลและติดเชื้อ ผู้ป่วยพักรักษาที่บ้าน ป้องกันตนเองและสังเกตอาการตนเอง

2.3 ปฏิบัติตามคำแนะนำ เรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 สำหรับผู้ที่เดินทางกลับจากเทศกาลสงกรานต์

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

2.2.1 ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ

งบประมาณและกฎระเบียบ ถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่งต่อการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันเป็นภารกิจหนึ่งด้านสาธารณสุขที่มีความจำเป็นในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ

อย่างไรก็ตาม เมื่อคณะผู้วิจัยได้ศึกษางานของ อัครณัฏ วงศ์ปรีดี (2558) ที่ได้ศึกษาเรื่องความพร้อมของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพ กรณีศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนในประเทศไทย ซึ่งผลการวิเคราะห์ส่วนหนึ่งเกี่ยวกับประเด็นด้านความพร้อมทางด้านการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นกรณีศึกษา ได้ชี้ให้เห็นว่าระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2555 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานด้านสุขภาพโดดเด่น จะมีการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขคิดเป็นสัดส่วนต่องบประมาณรายจ่ายประจำปีทั้งหมดสูงกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำมาเป็นกรณีเปรียบเทียบ แต่จากการศึกษาก็ยังพบเห็นถึงปัญหาทางด้านการเงินการคลังภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานโดดเด่นด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในประเด็นความเพียงพอของรายได้ที่นำมาใช้ในการสนับสนุนงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ ซึ่งถึงแม้จะเป็นพื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ แต่ก็มีจำนวนเงินรายได้ที่จัดเก็บเอง (เช่น ภาษีโรงเรือน ภาษีบำรุงท้องที่ เป็นต้น) ในสัดส่วนที่ต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้จากเงินอุดหนุนที่รัฐจัดสรรให้ และที่สำคัญเงินอุดหนุนส่วนใหญ่เป็นเงินอุดหนุนเฉพาะกิจที่มีเงื่อนไขในการใช้จ่าย ในขณะที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี กลับไม่ได้เงินอุดหนุนเฉพาะกิจในสัดส่วนที่เทียบเท่ากับองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ ความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรเงินอุดหนุนเฉพาะกิจดังกล่าว จึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย สามารถช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระดับความพร้อมด้านการจัดการสุขภาพที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เช่นเดียวกันกับที่ปัจจัยด้านงบประมาณและกฎระเบียบ มีความจำเป็นอย่างมากเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564) ในส่วนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ เช่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเตรียมความพร้อมในการรองรับปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา

และควบคุมโรคโควิด 19 การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และการเสริมสร้างระบบการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ให้เข้มแข็ง สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณที่เพียงพอ ยืดหยุ่น มีความคล่องตัว ใช้เวลารวดเร็วในการเบิกจ่าย และครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมในการจัดการโรคโควิด 19 รวมถึงการมีกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการจัดการโรคโควิด 19 อย่างชัดเจน

2.2.2 ด้านการอำนวยความสะดวก

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกทำให้จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโรคดังกล่าวสามารถติดต่อได้ง่าย ผ่านทางการไอ จาม การสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค อย่างเข้มข้น

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การแก้ไขปัญหาต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความร่วมมือจากประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น ทั้งเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชน ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ และช่วยให้ประชาชนสามารถประกอบอาชีพที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันได้ ในสถานการณ์ดังกล่าวการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) นับเป็นสถานการณ์ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นประสบการณ์ใหม่ของประเทศไทย และประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ที่ต้องประยุกต์ความรู้ที่ผ่านมาและเร่งพัฒนามาตรการ เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ทั้งมาตรการทางกฎหมายและมาตรการทางสังคม และมาตรการด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องขยายเชื่อมโยงไปถึงมาตรการทางสังคมและการสร้างความร่วมมือของทุกองคาพยพในสังคม จึงจะมีโอกาสลดผลกระทบต่าง ๆ ได้ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญใน

การดำเนินงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประเทศให้เกิดประสิทธิภาพอีกด้วย

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการและมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563 โดยที่ กำหนดให้ข้าราชการสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่ง ดำรงตำแหน่งต่อไปนี้ (1) นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัด (2) นายกเทศมนตรี (3) นายกององค์การ บริหารส่วนตำบล (4) ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาล (5) ผู้อำนวยการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาล (6) หัวหน้ากองหรือหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาล (7) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบล (8) หัวหน้ากอง หรือหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบล หรือตำแหน่งที่คล้ายคลึงกัน เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และมีอำนาจหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคติดต่อตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 โดยให้อำนาจเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อในการดำเนินการเอง หรือออกเป็นคำสั่ง ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัย ในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มี โรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดเกิดขึ้น กำจัดความตืดโรคหรือทำลายสิ่งใด ๆ ที่มีเชื้อโรคติดต่อ หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรคติดต่อ หรือแก้ไขปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อการ ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับคำสั่งต้องดำเนินการตามคำสั่งดังกล่าว จนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จะมีคำสั่งยกเลิก (ตามมาตรา 34 (4)) (กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข, 2563)

ซึ่งแนวทางดังกล่าวภายใต้การเกิดปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ส่งผล ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเร่งสร้างความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ภายใต้บทบาทตามอำนาจหน้าที่และกฎหมายที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ ได้เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศภายใต้สถานการณ์ ของปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยเฉพาะการตอบสนองต่อความพร้อมในการ เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ

อุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564) ในส่วนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้ แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564) ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ 24 กลยุทธ์ 49 มาตรการ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนให้เกิดประสิทธิภาพได้ โดยคณะผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรความพร้อมด้านการให้บริการ ดังที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ มาตรการที่ 2 เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ

นอกจากนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (2563) ก็ได้ออกมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 17 มีนาคม 2563 ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำมาเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในการให้บริการประชาชนของหน่วยงาน กล่าวคือ

1. การกำหนดมาตรการยับยั้งการระบาดภายในประเทศ

1.1 ให้สถานที่ทำงาน ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชนลดความแออัด โดยเหลื่อมเวลาทำงาน เหลื่อมเวลาพักรับประทานอาหาร และจัดที่นั่งให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร โดยให้หน่วยงานราชการทุกหน่วยทำแผนการทำงานจากบ้าน และรายงานผลการปฏิบัติต่อศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทุกสัปดาห์

1.2 ส่งเสริมให้ใช้ระบบอินเทอร์เน็ต เช่น ประชุมทางไกล เพื่อให้บุคลากรทำงานที่บ้านทดแทนภาวะปกติ

1.3 ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในสถานที่ที่มีประชาชนใช้บริการจำนวนมาก ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ตลาด สถานที่ราชการ และรัฐวิสาหกิจ เช่น คัดกรองอุณหภูมิก่อนเข้าอาคาร การวางเจลล้างมือในจุดที่มีการใช้ร่วมกัน การทำความสะอาดพื้นผิวและห้องสุขา จำกัดจำนวนคนเข้าใช้บริการในแต่ละช่วงเวลา

1.4 ส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปใช้หน้ากากผ้าเมื่อเดินทางเข้าสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก

2. มาตรการเพื่อการปรับเปลี่ยนการให้บริการงานอนุมัติ อนุญาต รับรอง จัดแจ้ง หรือจดทะเบียนตามกฎหมาย

2.1 ให้กำหนดมาตรการชั่วคราว ให้ใช้ช่องทางการรับส่งเอกสารอื่น ๆ แทนการให้ประชาชนเดินทางมาติดต่อด้วยตนเอง เช่น การรับส่งเอกสารทางไปรษณีย์ โทรสาร หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) โดยให้ถือว่าเอกสารหลักฐานที่รับส่งผ่านช่องทางดังกล่าว เป็นหลักฐานโดยชอบตามกฎหมายไปพลางก่อน และหากมีความจำเป็นต้องมีการยืนยันตัวตนหรือใช้เอกสารต้นฉบับแล้ว ให้เปิดช่องทางให้ประชาชนผู้ขอรับบริการสามารถยืนยันตัวตนหรือแสดงเอกสารต้นฉบับ ณ จุดให้บริการของหน่วยงานของรัฐหลังจากสถานการณ์กลับสู่สภาวะปกติได้

2.2 ให้ทบทวนกฎหมายที่มีการกำหนดให้ต้องมีการต่ออายุใบอนุญาตสำหรับกิจการหรือการดำเนินการที่มีลักษณะต่อเนื่อง และเสนอร่างพระราชกฤษฎีกาเพื่อให้ประชาชนสามารถชำระค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตด้วยตนเองโดยเร่งด่วน เพื่อลดภาระของประชาชนในการดำเนินการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต และลดความหนาแน่นของจำนวนผู้ขอรับบริการที่หน่วยงาน

2.3 เร่งรัดหน่วยงานของรัฐให้สามารถบริหารราชการและบริการประชาชนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) ได้อย่างเต็มรูปแบบ โดยเร่งจัดทำแพลตฟอร์มดิจิทัลกลางเพื่อให้ส่วนราชการใช้ในการบริการประชาชนและการติดต่อประสานงานระหว่างกันได้ รวมทั้งให้การรับส่งเอกสารระหว่างหน่วยงานของรัฐและประชาชนเป็นไปในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-Document) รวมถึงการออกใบอนุญาตอิเล็กทรอนิกส์ (e-License) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้ เพื่อลดการเดินทางมาติดต่อราชการของประชาชนในสภาวะวิกฤตด้วย

ด้านการอำนวยความสะดวก หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการให้บริการประชาชนในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้อย่างเหมาะสม เช่น มีการจัดระบบคัดกรองและตรวจอุณหภูมิก่อนเข้าสถานที่ราชการ มีการส่งเสริมให้ประชาชนใช้น้ำกากอนามัยเมื่อเดินทางเข้าสถานที่สาธารณะ มีการตั้งจุดให้บริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมืออย่างเพียงพอ มีการจัดสถานที่ในการให้บริการตามหลักการเว้นระยะห่าง และมีการเพิ่มช่องทางการให้บริการแทนการให้ประชาชนเดินทางมาติดต่อด้วยตนเอง

2.2.3 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นปัจจัยความสำเร็จของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสถาบันการเมืองที่มาจาก การเลือกตั้ง

โดยตรงของประชาชนที่มีสิทธิเลือกตั้งในเขตพื้นที่ ดังนั้น การที่ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมรับรู้ในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยประชาชนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือร่วมติดตามตรวจสอบการทำงาน จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้รัฐสามารถจัดบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึง และตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งในที่นี้ รวมถึงประเด็นด้านการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้วยเช่นกัน

สำหรับความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น โดยทั่วไปแล้ว หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎเกณฑ์นโยบาย กระบวนการตัดสินใจและการบริหารจัดการของท้องถิ่นเพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน โดยรวมอย่างแท้จริง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ประชาชนสามารถมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและเสนอข้อเสนอนั้นต่าง ๆ และจะต้องมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมต่อกิจกรรมนั้น ๆ (อรทัย ก๊กผล, 2552)

การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นเงื่อนไขสำคัญของระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมที่ช่วยให้กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ และการดำเนินโครงการต่าง ๆ ของภาครัฐ เป็นไปด้วยความรอบคอบ โดยคำนึงถึงการตัดสินใจที่ดีที่สุดที่ภาครัฐ ประชาสังคมและผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสเรียนรู้ทำความเข้าใจประเด็นนโยบายสาธารณะร่วมกัน ปรีกษาหารือร่วมกัน เพื่อแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด ทุกฝ่ายยอมรับมากที่สุด และมีผลกระทบเชิงลบหรือทำให้เกิดอคติน้อยที่สุด ซึ่งการทำงานร่วมกับภาคประชาชนให้ประสบความสำเร็จ ต้องเข้าใจเงื่อนไขการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (พรทิพย์ แก้วมูลคำ, 2560)

- 1) การมีเสรีภาพในการเข้าร่วม คือ มีอิสระที่จะเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่ก็ได้โดยการเข้ามามีส่วนร่วมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ
- 2) การมีความเสมอภาคในการเข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนที่เข้าร่วมในกิจกรรมใด ๆ ต้องมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้าร่วมประชุมคนอื่น ๆ
- 3) ความรู้ความสามารถของผู้เข้ามามีส่วนร่วม คือ ต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งหากกิจกรรมที่กำหนดไว้มีความซับซ้อนเกินความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมกิจกรรมก็จะทำให้การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นไม่ได้ นั่นแสดงว่าต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและศักยภาพให้เขาเหล่านั้นก่อน เพื่อให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้

ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา และจะเป็นกระบวนการนำไปสู่ การกำหนดทิศทางในการบริหารจัดการท้องถิ่นที่สะท้อนถึงบทบาทและอิทธิพลของประชาชน กล่าวคือยิ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนสูงมากเท่าใด บทบาทของประชาชนและความรู้สึกการ เป็นเจ้าของของประชาชนในกิจกรรมที่เข้ามามีส่วนร่วมก็ยิ่งสูงมากขึ้นเท่านั้น ในขณะที่บทบาท ภาครัฐก็จะน้อยลงตามไปด้วย ทั้งนี้ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในทางวิชาการมีหลากหลายตัว แบบ โดยตัวแบบที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (พรทิพย์ แก้วมูลคำ, 2560) ใช้คือตัวแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนของสมาคมการมีส่วนร่วมสากล (International Association for Public Participation - IAP) ที่เรียกว่า “Public Participation Spectrum” โดย ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน 5 ระดับ

ระดับที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสาร (To Inform) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน เกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่หน่วยงานภาครัฐจัดขึ้น ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนในการได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับงานของภาครัฐโดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้อง ทันสมัย และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งถือเป็นระดับที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุด แต่ เป็นขั้นพื้นฐานและมีความสำคัญมาก ซึ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับนี้อยู่ในลักษณะการให้ข้อมูล ทางเดียวจากภาครัฐสู่ประชาชน

ระดับที่ 2 การปรึกษาหารือ (To Consult) เป็นการเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน การให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และแสดงความคิดเห็น รวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการใน โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐอย่างอิสระและเป็นระบบ โดย หน่วยงานภาครัฐต้องจัดให้มีช่องทาง และกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทั้งแบบที่เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ และนำข้อเสนอแนะความคิดเห็น และประเด็นที่ประชาชนให้ความสำคัญไปประกอบ เป็นแนวทางในการปรับปรุงนโยบายหรือพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานในหน่วยงานและประกอบการ ตัดสินใจ

ระดับที่ 3 การเข้ามามีบทบาท (To Involve) เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลระหว่างรัฐ กับประชาชนอย่างจริงจังและมีการกำหนดจุดมุ่งหมายชัดเจน โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบาย การวางแผนงานโครงการ และวิธีการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ภาครัฐมีหน้าที่จัดหน่วยงาน และระบบ

ในการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ยอมรับการเสนอแนะและการตัดสินใจร่วมกับภาคประชาชน การมีส่วนร่วมระดับนี้มักดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการที่มีตัวแทนภาคประชาชนเข้าร่วม

ระดับที่ 4 ความร่วมมือ (To Collaborate) เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับที่ค่อนข้างสูง โดยประชาชนมีบทบาทสำคัญในการเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจตั้งแต่การระบุปัญหา พัฒนาทางเลือก และเสนอแนวทางแก้ไข รวมทั้งการเป็นภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ ทำให้ความคิดเห็นของประชาชนจะสะท้อนออกมาในการตัดสินใจที่ค่อนข้างสูง รูปแบบการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ เช่น คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน คณะที่ปรึกษาภาคประชาชน เป็นต้น

ระดับที่ 5 การเสริมอำนาจประชาชน (Empower) เป็นระดับที่ประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงสุด เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ตัดสินใจ โดยหน่วยงานภาครัฐจะต้องดำเนินการตามการตัดสินใจของประชาชนการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับสูงสุดนี้ เน้นให้ประชาชนมีบทบาทในการบริหารจัดการโดยเป็นผู้ดำเนินการกิจและภาครัฐมีหน้าที่เพียงส่งเสริมสนับสนุนเท่านั้น รูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับนี้ ได้แก่ การลงประชามติ หรือ สภาเมือง

กล่าวโดยสรุปการมีส่วนร่วมของประชาชนครอบคลุมระดับการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันซึ่งผู้บริหารต้องเลือกระดับการมีส่วนร่วมให้เหมาะสม และสื่อสารให้เข้าใจก่อนที่จะมีกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งหากขาดการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชนจะก่อให้เกิดความขัดแย้งเนื่องจากความเข้าใจ และความคาดหวังของประชาชนกับรัฐไม่ตรงกัน ดังนั้นก่อนเริ่มกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนต้องสื่อสารให้ชัดเจนว่า ผลของการมีส่วนร่วมคืออะไร เป็นการมีส่วนร่วมในระดับใด ซึ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนจะสะท้อนถึงบทบาท อิทธิพล และการอุทิศตนของประชาชนในกิจกรรมนั้น ๆ

เครือข่าย Open Government Partnership ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นการร่วมกันทำงานระหว่างรัฐบาลระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และภาคประชาชน ได้จัดทำคู่มือในการเป็นรัฐบาลเปิด และการจัดการโคโรนาไวรัส (Guide to Open Government and the Coronavirus) โดยยกตัวอย่างการดำเนินงานของประเทศต่างๆ ที่มีส่วนร่วมกับภาคประชาชนในการจัดการโรคระบาด ตัวอย่างเช่น (Open Government Partnership, 2020)

ประเทศฝรั่งเศส รัฐสภาฝรั่งเศสเป็นเจ้าภาพจัดเวทีสาธารณะเสมือนจริง (virtual public forum) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของพลเมืองเกี่ยวกับทิศทางการจัดลำดับความสำคัญของนโยบายของฝรั่งเศสหลัง โควิด-19 ซึ่งพลเมืองฝรั่งเศสจำนวน 15,000 คนได้สมัครเข้าร่วมพูดคุยหัวข้อต่างๆ เช่น สุขภาพ แรงงาน การศึกษา ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน และประชาธิปไตย เพื่อร่วมแก้วิกฤต Covid ของประเทศ

ประเทศฟินแลนด์ กระทรวงการคลังของฟินแลนด์ร่วมกับ Dialogue Academy และ Timeout Foundation ได้จัดชุดบทสนทนา Lockdown เกี่ยวกับวิกฤตดังกล่าวส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนและกำลังพลโลกประเทศ

ประเทศเอกวาดอร์ องค์กรภาคพลเมืองและเอกชนได้ประสานงานกันพูดคุยเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ของตนที่มีต่อเอกวาดอร์หลังเกิดวิกฤต โควิด-19 ในหลาย ๆ นโยบายตั้งแต่การจัดการสุขภาพไปจนถึงการจัดการสิ่งแวดล้อม

กรุงมาดริด ประเทศสเปน เมืองมาดริดกำลังใช้แพลตฟอร์ม Decide Madrid เพื่อให้ประชาชนสามารถส่งแนวคิดเพื่อความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน และถามคำถามจากผู้เชี่ยวชาญของเทศบาลเกี่ยวกับวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้โดยตรง

ประเทศบราซิล พิจารณาการตอบสนองต่อสถานการณ์ภัยพิบัติภายใต้วิกฤต โควิด-19 ที่เสนอโดยประชาชนผ่านทาง e-Citizenship Portal

สกอตแลนด์ ประเทศสหราชอาณาจักร รัฐบาลจัดให้มีการปรึกษาหารือทางออนไลน์เพื่อให้ประชาชนสามารถส่งและให้คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการตอบสนองต่อ โควิด-19 ของรัฐบาล

เช่นเดียวกับ Marston, Renedo และ Miles (2020) ได้ชี้ให้เห็นความจำเป็นอย่างยิ่งยวดในการเปิดให้ภาคประชาชน หรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตอบสนองต่อโรคโคโรนาไวรัส โดยชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมสามารถกระทำได้ง่ายที่สุด เช่น การช่วยกันตรวจสอบความเป็นอยู่ซึ่งกันและกันของผู้ที่อยู่ระหว่างการกักตัว นอกจากนี้ ยังชี้ให้เห็นว่ารัฐควรมีกระบวนการ 4 องค์ประกอบที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับมือกับปรากฏการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสได้ องค์ประกอบเหล่านั้นได้แก่

1. ลงทุนในการผลิตร่วมกัน (Invest in coproduction) รัฐบาลควรจัดตั้งและให้ทุนแก่หน่วยงานในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าเสียงของผู้คนในชุมชนจะปรากฏอยู่ในกระบวนการตอบสนองการแพร่ระบาด โดยควรสร้างพื้นที่ที่ทำให้พลเมืองแต่ละคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ในมิติความถนัด หรือความรู้ของตนเอง โดยหลีกเลี่ยงการดำเนินการที่

เน้นความเป็นทางการแบบระบบราชการ ทั้งนี้ รัฐควรทำหน้าที่รวบรวมมุมมองและความคิดเห็นจากการสนทนาร่วมกันกับพลเมืองเพื่อออกแบบวิธีการรับมือกับโรคระบาด โดยต้องเป็นการลงทุนที่มีใช้เพื่อการดำเนินการในภาวะฉุกเฉิน แต่ต้องเป็นการเตรียมความพร้อมในระยะยาวด้วย

2. ทำงานร่วมกับกลุ่มชุมชน (Work with community groups) ในแง่นี้รัฐควรทำงานร่วมกับชุมชนที่ให้ความร่วมมือ โดยสร้างความเชี่ยวชาญและเครือข่าย นำศักยภาพของชุมชนมาสู่การเคลื่อนไหวเพื่อขยายต่อไปยังชุมชนอื่นๆ ที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

3. ยอมรับในความแตกต่างหลากหลาย (Commit to diversity) โดยให้ความสำคัญกับปริมาณที่หลากหลายขององค์ความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลายกับชุมชน ไม่แก้ไขปัญหาแบบโครงสร้างเดียวกันทั้งหมดเพื่อใช้กับทุกชุมชน โดยต้องเข้าใจว่าแต่ละชุมชนมีบริบทที่แตกต่างกันในการตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาวirusโคโรนา ดังนั้นแทนที่จะกำหนดแนวปฏิบัติเหมือนกันทั้งหมด ควรหาสิ่งที่ชุมชนแต่ละแห่งมีความเชี่ยวชาญ และสร้างเป็นเครือข่ายขนาดใหญ่มากขึ้น ในขณะที่เดียวกันไม่ควรละทิ้งความเห็นของกลุ่มคนชายขอบที่อยู่ในชุมชน

4. ตอบสนองและโปร่งใส (Be responsive and transparent) ในที่นี้รัฐต้องทำให้ประชาชนยอมรับว่าแนวคิดของพวกเขาที่เสนอต่อรัฐจะได้รับการรับฟังและมีแนวปฏิบัติเกิดขึ้น โดยมีการสนทนาทบทวนแนวทางข้อเสนอต่างๆ ของประชาชนและมีการแก้ไขปรับปรุงโดยใช้ความเชี่ยวชาญที่หลากหลายของผู้คนที่อยู่ในเครือข่าย เช่น การแนะนำการค้าประกันรายได้สำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระ การดำเนินการปิดถนนและการขยับขยายเพื่อให้ใช้การขับขี่จักรยานและเดินได้ปลอดภัยยิ่งขึ้น การเปลี่ยนแปลงนโยบายเกี่ยวกับการใช้ยาทำแท้งที่บ้านเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อจากการเข้ารับบริการคลินิก เป็นต้น

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับความร่วมมือจากชุมชน โดยการเปิดช่องทางในการปรึกษาหารือร่วมกับภาคประชาชน และอาจเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญ เพื่อแสวงหาแนวปฏิบัติ หรือมาตรการในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ร่วมกัน ไปจนถึงการให้อำนาจแก่ประชาชนในการกระทำการแทน และการดำเนินการกิจแทนท้องถิ่น

2.2.4 ด้านบุคลากร

ประเด็นความท้าทายจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และความพร้อมในการจัดการโรคระบาดที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่ง ได้แก่ ความพร้อมด้านบุคลากร วิกฤตโรคระบาดนี้ส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรทั่ว ๆ ไป ซึ่งฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ของแต่ละองค์กรนั้นรับบทฝ่ายที่เป็นศูนย์กลางสำคัญในการจัดการปัญหาและเตรียมความพร้อมที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ โดยเฉพาะเรื่องของสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรภายใต้สถานการณ์โรคระบาดที่ทำให้บริบทต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง ดังนั้นกระบวนการทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรทั่ว ๆ ไป จึงต้องเผชิญหน้ากับการที่กระบวนการหรือระบบบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ซึ่งนโยบายการบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรก็ต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น นโยบายที่ต้องอนุญาตให้บุคลากรทำงานจากบ้านได้ หรือการทำงานจากระยะไกล หรือรูปแบบการทำงานที่ยืดหยุ่น เป็นต้น

ทั้งนี้ เมื่อเจาะจงลงไปที่กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในงานวิจัยนี้ จะเน้นไปที่ปัญหาของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศกำลังพัฒนา ที่มักพบข้อจำกัดในเรื่องของการที่บุคลากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดสมรรถนะที่จะรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคระบาด เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องการฝึกอบรมและพัฒนา ประกอบกับในสถานการณ์ดังกล่าว บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเองก็ต้องปฏิบัติงานควบคู่ไปกับการต้องมีภาระหน้าที่ดูแลครอบครัวของตัวเองในเวลาเดียวกัน ในสถานการณ์เช่นนี้ จึงเป็นการเพิ่มภาระของผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างยิ่ง รวมถึงการเพิ่มความเสี่ยงที่ผู้ปฏิบัติงานอาจจะส่งต่อเชื้อไปยังสมาชิกในครอบครัว หรือเมื่อต้องใช้ระบบขนส่งสาธารณะในการไปกลับสถานที่ทำงานและที่พักอาศัย นอกจากนี้ หน่วยงานท้องถิ่นเองยังประสบปัญหาเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการที่สูงพอจะเป็นแรงจูงใจให้กับทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานของตนด้วย

ประเด็นความพร้อมของบุคลากรที่ต้องรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดนี้เป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความพร้อมของบุคลากรถือเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองในสถานการณ์ฉุกเฉิน ความสามารถและทักษะของบุคลากรจึงต้องถูกฝึกอบรมและพัฒนาให้มีความพร้อมเสมอ และต้องกำหนดกรอบเวลาของการฝึกอบรมและพัฒนานี้ให้ชัดเจน อีกทั้งความพร้อมของบุคลากรนี้เป็นสิ่งที่ผู้บริหารหน่วยงานต้องคอยพิจารณาด้วย ดังนั้น ประเด็นความพร้อมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจึงเป็นประเด็นทางการบริหารจัดการที่สำคัญที่ผู้บริหารต้องใคร่ครวญ

นโยบายและแนวทางการดำเนินการ โดยเฉพาะความพร้อมของบุคลากรว่า มีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดโรคระบาดหรือยัง (Pan American Health Organization, 2020) อีกทั้งความรู้เพื่อรับมือการแพร่ระบาดของ โควิด-19 รวมถึงการดูแลตนเองอย่างปลอดภัยและถูกวิธี ซึ่งจะช่วยทำให้คุณสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ของคุณได้ รวมถึงป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นและครอบครัวอันมาจากความเสี่ยงในช่วงของการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อีกด้วย (Al-Ashwal et al., 2020)

World Health Organization, Regional Office for Europe (2020) ได้นำเสนอรายการตรวจสอบความพร้อมขององค์กรทางสาธารณสุขกับการรับมือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งองค์ประกอบสำคัญยิ่งประการหนึ่งคือ องค์ประกอบด้านความพร้อมของทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร ซึ่งก็คือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยพฤติกรรมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ที่มีความพร้อมกับการรับมือ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ประกอบด้วย การแสดงพฤติกรรมที่ประกอบด้วย การได้รับการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรับมือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างปลอดภัย การมีมาตรการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในเรื่องครอบครัว (เช่น ดูแลบุตร ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วย) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นกว่าช่วงเวลาปฏิบัติงานปกติ การรับประกันว่าผู้ปฏิบัติงานจะได้รับการสนับสนุนจากทีมช่วยเหลือที่เป็นสหวิชาชีพในการปฏิบัติงาน การระบุนโยบายที่ชัดเจนให้ผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน รวมถึงมีการทำประกันที่เกี่ยวข้องให้ การออกใบอนุญาตใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้ การสนับสนุนให้มีอาสาสมัครเพื่อช่วยปฏิบัติงานในเรื่องต่าง ๆ และมีระบบจัดการอาสาสมัครเป็นอย่างดี และการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ ให้กับผู้ปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

Mutharika (2020) ได้จัดทำข้อเสนอต่อรัฐบาลมาลาวี (Republic of Malawi) เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลพลเมืองของตนในช่วงที่เกิดโรคระบาด โดยให้จัดทำเป็นแผนการรับมือและเตรียมความพร้อมจากการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากหลายภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพของกระบวนการจัดการกับปัญหาทั้งนี้ในด้านการเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ต้องจัดเตรียมกิจกรรมอันประกอบด้วย การจัดเตรียมค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนค่าตอบแทนให้กับผู้ปฏิบัติงาน การอำนวยความสะดวกในการ

ปฏิบัติงานให้กับบุคลากรในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เพื่อการปฏิบัติงาน และการพัฒนาฝึกรวมทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน

ความพร้อมด้านบุคลากร หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอปท. ได้รับการเพิ่มพูนความรู้เพื่อรับมือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างปลอดภัยและถูกวิธี มีอุปกรณ์ป้องกันที่ใช้ส่วนบุคคลเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้รับการพัฒนาฝึกรวมทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน รวมถึงสามารถจัดการกับความรู้สึกเครียดหรือกังวลในการปฏิบัติงานในช่วงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ และได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากการปฏิบัติงานด้านการควบคุมและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) รวมถึงมีการทำประกันที่เกี่ยวข้อง

2.2.5 ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้

การแพร่ระบาดครั้งใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้เกิดความท้าทายอย่างมากเกี่ยวกับนโยบายของรัฐทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นซึ่งใกล้ชิดกับพลเมืองมากที่สุด โดยอาจกล่าวได้ว่า รัฐบาลท้องถิ่นถือเป็นแนวหน้าในการจัดการวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยไม่เพียงแต่ต้องมีการจัดการที่ตอบสนองมาตรการด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการให้บริการ การยกระดับองค์ความรู้และการสื่อสารกับประชาชนภายใต้การรักษาระยะห่างอีกด้วย ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้ยุคโควิด-19 จึงอยู่ภายใต้แรงกดดันมหาศาลเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ จะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพในภูมิทัศน์ทางการบริหารที่มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นการให้บริการระยะไกล (Providing Services Remotely) ภายใต้การสนองความต้องการของชุมชนท้องถิ่นที่รวดเร็วนับโลกเสมือนมากขึ้น (Becoming a More Virtual World) ด้วยเหตุนี้ การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะดิจิทัลเทคโนโลยี จึงเป็นสิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องวางแผนความพร้อมเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการต่าง ๆ ให้อยู่ในแพลตฟอร์มของดิจิทัลมากขึ้น

องค์กรตรวจสอบแห่งสกอตแลนด์ สหราชอาณาจักร (Audit Scotland, 2021) ได้จัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความก้าวหน้าของดิจิทัลในรัฐบาลท้องถิ่น (Digital Progress in Local Government) โดยชี้ให้เห็นว่าวิธีการที่องค์การภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ดำเนินการส่งมอบบริการสาธารณะและปฏิสัมพันธ์กับพลเมืองนั้นเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

นับตั้งแต่เดือนมีนาคม ค.ศ.2020 เป็นต้นมา โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นได้เร่งก่อตัวขึ้นเพื่อให้องค์การต่าง ๆ ต้องคิดค้นและทำงานร่วมกันในระดับที่ไม่เคยปรากฏร่วมกันมาก่อน เทคโนโลยีดิจิทัลจึงได้กลายเป็นเส้นชีวิต (lifeline) ที่ทำให้สามารถให้บริการสาธารณะได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยึดติดกับเวลาหรือสถานที่ให้บริการ ดังนั้นบทบาทในอนาคตของรัฐบาลท้องถิ่นจึงต้องเปลี่ยนแปลงไป โดยมีองค์ประกอบหลักที่รัฐบาลท้องถิ่นจะต้องมี 6 ประการได้แก่

1. ภาวะผู้นำดิจิทัล (Digital Leadership) ผู้นำท้องถิ่นจะต้องสื่อสารวิสัยทัศน์ดิจิทัลที่ชัดเจนและนำมาสู่การสร้างนวัตกรรม รวมถึงวัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน (Collaborative Culture) ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนหลักที่นำมาสู่การเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งทำความเข้าใจถึงศักยภาพของบุคลากรและเทคโนโลยีดิจิทัลที่จะเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการอย่างพลิกโฉมเพื่อพลเมืองท้องถิ่นของตนเอง โดยยกตัวอย่างการบริหารจัดการของเมือง Glasgow City ที่มีกลยุทธ์ด้านดิจิทัลในการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น 2 ส่วน ได้แก่ เศรษฐกิจฐานดิจิทัล (Digital Economy) และการให้บริการในเพื่อให้เกิดวิธีคิดใหม่ๆ ในการสร้างแผนพัฒนาท้องถิ่น รวมถึงขับเคลื่อนประเด็นหลักที่สำคัญของแต่ละท้องถิ่นในรูปแบบดิจิทัล อย่างไรก็ตาม ผู้นำท้องถิ่นที่มาจากทางเลือกตั้งมักประสบปัญหาการขาดทักษะและความรู้ด้านดิจิทัล จึงควรมีที่ปรึกษาหรือคณะทำงานเฉพาะส่วนที่มีความเชี่ยวชาญด้านดิจิทัลเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ การที่ผู้นำมีภาวะผู้นำดิจิทัล ทำให้การลงทุนในอนาคตของท้องถิ่นจะมุ่งเน้นไปที่โครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัลมากขึ้น

2. การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ (User Focused) โดยทำความเข้าใจความต้องการของพลเมืองชุมชน และบุคลากรในท้องถิ่นที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายและการให้บริการ โดยต้องมุ่งที่การปรับปรุงผลลัพธ์การดำเนินงานแก่ผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้ ผู้ใช้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน จำเป็นต้องมีวิธีการที่แตกต่างกันในการทำความเข้าใจ ออกแบบ และยกระดับการให้บริการที่ตอบโจทย์ความต้องการของกลุ่มคนที่แตกต่างกัน แม้รัฐบาลท้องถิ่นจะมุ่งเน้นการให้บริการแบบดิจิทัลมากขึ้นในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) แต่ต้องมั่นใจว่าการทำให้ดิจิทัลเป็นทางเลือกแรก (Digital First Approach) นั้นต้องไม่ทำให้มีประชาชนกลุ่มใดถูกทิ้งไว้ข้างหลัง (No One is Left Behind) โดยอาจยังคงต้องรักษาช่องทางติดต่อสื่อสารแบบดั้งเดิมไว้เพื่อให้คนบางกลุ่มที่เข้าไม่ถึงสามารถเข้าถึงการบริการต่างๆ ได้ ในขณะเดียวกัน ต้องสร้างกระบวนการที่ทำให้ผู้ใช้บริการรุ่นเก่าสามารถเข้าถึง หรือเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงในโลกดิจิทัลสมัยใหม่ไปพร้อมกันด้วย

3. กำลังคนดิจิทัล (Digital Workforce) การที่บุคลากรไม่มีความสามารถในทักษะด้านดิจิทัลเป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาท้องถิ่น โดยเฉพาะการแสวงหาหนทางใหม่ในการทำงาน และการใช้เทคโนโลยีเพื่อให้เกิดผลผลิตขับเคลื่อนการทำงานของท้องถิ่น ในแง่นี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรสำรวจว่าบุคลากรมีทักษะในการทำงานระดับใด โดยเฉพาะ ทักษะด้านดิจิทัล และเทคโนโลยีใหม่ๆ โดยเฉพาะการวิเคราะห์ข้อมูล การออกแบบการให้บริการ การรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ รวมถึงการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อค้นว่ามีช่องว่าง (Gap) ใดบ้างที่บุคลากรยังขาดอยู่ในท่ามกลางการทำงานในรูปแบบออนไลน์ และการทำงานระยะไกล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังต้องพิจารณาเรื่องการวางแผนกำลังคนแบบมีพลวัต เพื่อพิจารณาว่าเทคโนโลยีใหม่ ๆ จะส่งผลต่อบุคลากรในท้องถิ่นอย่างไร เช่น การนำระบบอัตโนมัติ (Automation) และปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาใช้ทดแทนกระบวนการทำงานแบบเดิมๆ การใช้ Internet of Things ในการสร้างการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการปลูกฝังบุคลากรท้องถิ่นแต่ละคนให้มีความสามารถด้านดิจิทัลที่แตกต่างหลากหลายวิธี เช่น เครือข่ายการสนับสนุนแบบเพียร์ทูเพียร์ (Peer-to-peer Support Networks) บนระบบคลาวด์ (Cloud) และเทคโนโลยีการทำงานแบบเคลื่อนที่ (Mobile Working) มาใช้ในหน่วยงาน การจัดตั้งทีมทักษะดิจิทัลโดยเฉพาะเพื่อพัฒนาแหล่งข้อมูลออนไลน์และกิจกรรมการเรียนรู้ การมีทีมคณะกรรมการกำกับดูแลโครงการดิจิทัลของท้องถิ่นมาช่วยถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้ เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงการทำงานในสำนักงานเปลี่ยนเป็นการทำงานจากระยะไกล ควรต้องมีการนำเทคโนโลยีที่สนับสนุนการทำงานที่เหมาะสม โดยเฉพาะระบบ Cloud Computing การปรับเปลี่ยนการทำงานที่คล่องตัวและความยืดหยุ่น การสัมมนาผ่านเว็บ โดยใช้เครื่องมือสนับสนุน เช่น Microsoft Teams เพื่อส่งมอบบริการและการเรียนรู้ เป็นต้น

1. การสานความร่วมมือ (Collaborative) โดยการพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกัน (Develops new ways of working together) ตลอดจนแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี (Sharing good practice) ข้ามหน่วยงาน รวมถึงระหว่างภาคพลเมืองและท้องถิ่น ทั้งนี้ การสานพลังดังกล่าว สามารถทำได้โดยการสนับสนุนเครื่องมือดิจิทัลเพื่อการทำงานสำนักงาน (Digital Office) หรือการแชร์แพลตฟอร์มต่างๆ ร่วมกัน เช่น Office 365 การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ โดยควรมีการวางแผนเป้าหมายการทำงานร่วมกันผ่านข้อตกลงร่วมของผู้บริหาร สำหรับในแง่การจัดการในยุค โควิด-19 การสานความร่วมมืออาจร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ ตำรวจ สถาบันอุดมศึกษา ภาคธุรกิจเอกชน เพื่อพัฒนาพื้นที่และมาตรการเฝ้าระวังต่างๆ ร่วมกันโดยใช้นวัตกรรมดิจิทัล

2. การเปิดใช้งานเทคโนโลยีและข้อมูล (Technology and data enabled) ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อสร้างโซลูชันทั่วไปที่สามารถนำมาใช้ซ้ำ และใช้ร่วมกันเพื่อสร้างมูลค่า รวมถึงแบ่งปันข้อมูลอย่างปลอดภัยเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่บรรลุผลลัพธ์ที่ดีขึ้นสำหรับประชาชน ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำความเข้าใจ “ชุดข้อมูล” ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นของตนเอง โดยต้องทำให้การตัดสินใจต่างๆ ในท้องถิ่นเกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบด้าน และควรทำให้เป็นข้อมูลแบบเปิด (Open Data) ที่ทำให้ภาคส่วนอื่นๆ สามารถนำเอาข้อมูลของท้องถิ่นไปใช้ประโยชน์หรือพัฒนาแพลตฟอร์มอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์กับท้องถิ่นได้ ซึ่งในที่นี่ทำให้ผู้นำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีทักษะในการจัดการข้อมูล แม้จะไม่ใชระดับนักวิทยาศาสตร์ข้อมูล หรือนักวิเคราะห์ข้อมูล แต่ผู้นำควรพัฒนาโลกเพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์ โควิด-19 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการแบ่งปันข้อมูลเพื่อการแจ้งเตือน และแก้ปัญหาการตัดสินใจได้อย่างทัน่วงที่ โดยแบ่งปันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ ร้านขายยา โรงพยาบาล รวมถึงมีการปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน และมีข้อมูลที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3. นวัตกรรม (Innovation) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสร้างให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานแบบเปิดเผยและมีการปรับปรุงการทำงาน (Improvement) โดยมองหาวางจะให้บริการที่สร้างความแตกต่างอย่างไร โดยวัฒนธรรมองค์กรที่ตอบโจทย์โลกดิจิทัล ได้แก่ การเปิดกว้างในการทำสิ่งต่างๆ โดยมองว่าเป็นโอกาส และเปิดใจยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้องค์กรเรียนรู้จากความผิดพลาด และได้สิ่งใหม่ที่เป็นนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจต้องประยุกต์ใช้เครื่องมือทางการบริหาร เช่น LEAN และการปรับรื้อกระบวนการทำงาน (Business process re-engineering) เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการให้บริการมากขึ้น

ในด้านการปรับใช้เทคโนโลยีนั้น Dzigbede, K., Gehl, S. B., & Willoughby, K. (2020) และ Shaw, Rajib & Kim, Yong-kyun & Hua, Jinling. (2020) ได้ชี้ให้เห็นการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการบริหารท้องถิ่นของหลายประเทศในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัส โควิด-19 โดยมีการใช้เทคโนโลยีที่เป็นนวัตกรรมใหม่หลายอย่างเพื่อระบุผู้ที่ได้รับผลกระทบ และตรวจสอบความเคลื่อนไหวของประชากรเพื่อลดความเสี่ยงของการปนเปื้อน รวมถึงพัฒนากลยุทธ์และการดำเนินการในการฟื้นฟูเชิงรุก เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI) การใช้ Big Data เทคโนโลยี 5G รวมถึงเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่อื่น ๆ เช่น โดรน ยานยนต์อัตโนมัติ หุ่นยนต์ เป็นต้น

ยกตัวอย่างในกรณีของประเทศจีน มหาวิทยาลัย Fudan และรัฐบาลเมืองเซี่ยงไฮ้พร้อมกับ CDC (Center for Disease Control) ได้พัฒนาการตรวจคัดกรองทางการแพทย์โดยใช้ AI ในการตรวจการอุดตันทางเดินหายใจ ซึ่งช่วยเพิ่มความเร็วในการตัดสินใจของระบบสแกน ระบบนี้ใช้กับชาวเซี่ยงไฮ้มากกว่าร้อยละ 93 ในการสแกนระบบทางเดินหายใจอย่างรวดเร็ว ส่วนการใช้ Big Data นั้นถูกใช้เพื่อระบุกลุ่มผู้ติดเชื้อ ข้อมูลการเคลื่อนไหวของผู้คนจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งในช่วงเริ่มต้นของการแพร่กระจายของโรคซึ่งช่วยในการตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับการปิดกั้นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงบางแห่ง นอกจากนี้ยังใช้ในกระบวนการกักกันเมื่อมีการเปิดร้านค้าหรือโรงงานอีกครั้งเพื่อระบุพื้นที่เสี่ยงในอนาคตด้วย ในส่วนของ ข้อมูล 5G ถูกใช้อย่างกว้างขวางร่วมกับเทคโนโลยีอื่น ๆ โดยทั่วไปแล้วจะใช้ในระบบขนส่งเพื่อระบุการเคลื่อนย้ายของยานพาหนะและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (เช่น ป้ายทะเบียนคนขับ ฯลฯ) ส่วนโดรนถูกนำมาใช้ในระบบขนส่งเพื่อระบุการละเมิดกฎหมายในเวลาฉุกเฉิน กล้องจับความร้อนถูกใช้ร่วมกับหมวกนิรภัยของตำรวจและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อตรวจคัดกรองผู้คนในมณฑลกว่างตุงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ยังมีการนำหุ่นยนต์มาใช้เพื่อการฆ่าเชื้อในเมืองในช่วงที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดอีกด้วย

สำหรับในทางการรักษานั้น ได้มีการพัฒนาบาร์โค้ดสุขภาพ (Health Barcode) เพื่อระบุผู้ได้รับผลกระทบ โดยให้ผู้ใช้งานทะเบียนแอป "Close Contact Detector" โดยการลงทะเบียนหมายเลขโทรศัพท์ชื่อ และ ID จากนั้นสแกนโค้ด QR บนสมาร์ทโฟน แอปจะแจ้งว่าพวกเขาอยู่ใกล้คนที่ติดเชื้อหรือไม่ ระบบบาร์โค้ดมีรหัสสีสามสี ได้แก่ สีเขียว (สุขภาพดี) สีเหลือง (ต้องระมัดระวัง) และสีแดง (ผู้ติดเชื้อ) ด้วยบาร์โค้ดด้านสุขภาพการทำแผนทึออนไลน์ของผู้ได้รับผลกระทบสามารถทำได้ และผู้คนสามารถหลีกเลี่ยงกลุ่มที่ผู้ได้รับผลกระทบกระจุกตัวอยู่ หากพบว่าผู้ใช้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ได้รับผลกระทบ แอปจะแนะนำให้กักกันตัวเองและส่งการแจ้งเตือนไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย

ในเกาหลี ได้มีการพัฒนาชุดสำหรับวินิจฉัยวิธีการทดสอบที่อาจติดเชื้อและเป็นนวัตกรรมใหม่อย่างรวดเร็วเช่น ศูนย์คัดกรองโดยการขับรถผ่าน (Drive through) ทำให้มีผู้เข้ารับการทดสอบหลายพันคนเป็นประจำทุกวัน ซึ่งการวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในปริมาณมากเช่นนี้สามารถตรวจจับและยืนยันผู้ป่วยได้ในระยะเริ่มต้น ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและป้องกันการแพร่กระจายของโรคในวงกว้างได้

ความพร้อมด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ มาใช้ในการทำงานและการจัดการการแพร่

ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อปท. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ดิจิทัลที่ทันสมัย มีการออกแบบ และยกระดับการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เจ้าหน้าที่ใน อปท. ได้รับการพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถในด้านดิจิทัลโดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถทำงานได้ในระยะไกล ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้นำทุกระดับมีภาวะผู้นำดิจิทัล (Digital Leadership) เพื่อให้มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา ปรับปรุงการให้บริการผ่านดิจิทัลที่รองรับการทำงานในระยะไกลในยุคโควิด 19

2.2.6 ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์

การติดต่อสื่อสารในภาวะวิกฤตโรคระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นการรวมตัวกันระหว่างสองมิติที่ประกอบด้วย มิติที่หนึ่ง การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร (Internal Communication) และมิติที่สอง การติดต่อสื่อสารภายนอกองค์กร (External Communication) (Zhang, Li & Chen, 2020) การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร หมายถึง สถานการณ์ที่ต้องมีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้ที่มีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ พร้อมรับมือกับผลลัพธ์ที่อยากให้เกิดขึ้น และจัดการผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นให้ดีที่สุด โดยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) นั้น หลายองค์กรต้องเผชิญกับความท้าทายในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีความต้องการหรือความคาดหวังในประเด็นการติดต่อสื่อสารจากผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยเหนือที่มากขึ้นกว่าในสถานการณ์ปกติ เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานท่ามกลางบริบทที่มีการติดต่อสื่อสารที่ดีนั้นจะส่งผลต่อจิตวิทยาของเจ้าหน้าที่ ช่วยเสริมพลังในการปฏิบัติงานเป็นการเสริมแรงทางบวก ทำให้รู้สึกว่าได้ปฏิบัติงานที่มีคุณค่ามากขึ้น โดยเฉพาะผู้บริหารขององค์กรต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารท่ามกลางสภาวะวิกฤต และต้องมีปฏิกริยาตอบสนองที่รวดเร็วในการติดต่อสื่อสาร สามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้เป็นผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทันที ส่วนการติดต่อสื่อสารภายนอกองค์กร หมายถึง สถานการณ์ที่ต้องมีการติดต่อสื่อสารออกไปสู่สาธารณชน เพื่อการสร้างความตระหนักในสาธารณชนให้เกิดขึ้น ให้ประชาชนแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ อันจะช่วยลดผลกระทบทางลบที่จะเกิดขึ้นได้จากความเสี่ยงของสถานการณ์โรคระบาด

ระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผลในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ต้องประกอบด้วยเนื้อหาสาระ ช่องทางการสื่อสาร บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปประเด็นสำคัญพอสังเขป ดังนี้ เนื้อหาสาระ ต้องมีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการแพร่ระบาด

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นการเฉพาะ ในส่วนช่องทางการสื่อสาร ต้องใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ อย่างหลากหลายเท่าที่จะสร้างขึ้นมาได้ เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร รวมถึงการทำงานในลักษณะการประชุมออนไลน์ต่าง ๆ และสำหรับบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ต้องมีส่วนร่วมในการส่งข้อมูลสารสนเทศ และรับข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ถูกต้อง ชัดเจน เชื่อถือได้ และด้วยความอดทน (Reddy & Gupta, 2020) อนึ่ง ในช่วงสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) นั้น เป็นช่วงที่เปราะบางต่อข้อมูลสารสนเทศที่ผิดพลาด ข้อมูลสารสนเทศที่ส่งต่อกันอย่างลำช้า ข้อมูลสารสนเทศที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นจริง ข้อมูลสารสนเทศที่สับสนปนเประหว่างข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์กับเรื่องแต่ง ข้อมูลสารสนเทศที่ไม่ชัดเจน คลุมเครือ มีความเป็นนามธรรมมากจนเกินไป ข่าวลือ เรื่องซุบซิบนินทา รวมถึงการสื่อสารในลักษณะที่กล่าวโทษคนอื่น โดยในช่วงสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) นี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องหลีกเลี่ยงการติดต่อสื่อสารที่ผิดพลาด ทั้งการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ระหว่างผู้บังคับบัญชา กับผู้ใต้บังคับบัญชา ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน และการติดต่อสื่อสารภายนอกองค์กร ระหว่างหน่วยงานอื่น และการติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ไปยังประชาชน

Dirani และคณะ (2020) นำเสนอการติดต่อสื่อสารในภาวะวิกฤต (Crisis Communication) ว่าต้องบูรณาการเข้ากับการบริหารภาวะวิกฤต (Crisis Management) ที่ผู้บริหารขององค์กรต้องติดต่อสื่อสารกับบุคลากรของตนด้วยความถี่ที่มากขึ้นกว่าเดิมให้ครอบคลุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งการที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับสารจากผู้บริหารองค์กรอย่างสม่ำเสมอครอบคลุมทุกประเด็นของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ประกอบกับการสื่อสารในภาวะวิกฤตอย่างมีความฉลาดทางอารมณ์ มีการตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยความเห็นอกเห็นใจก็ถือเป็นสมรรถนะของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่สำคัญ และถือเป็นความรับผิดชอบหลักของผู้บริหารที่ต้องจัดให้มีความพร้อมในการติดต่อสื่อสารในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทั้งนี้พวกเขาได้สรุปลักษณะของการติดต่อสื่อสารที่ดีขององค์กรในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ว่าต้องประกอบด้วย ได้รับข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเข้าใจได้เป็นอย่างดี ได้รับข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการจัดการความเครียดและความกังวลของตัวเอง ได้รับข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องแม่นยำมากขึ้นกว่าในสถานการณ์ปกติ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาช่องทางและรูปแบบการสื่อสาร ผู้บริหารสื่อสารความเห็นอกเห็นใจในการปฏิบัติงานมายังผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารสื่อสารข้อมูลสารสนเทศมายังเจ้าหน้าที่อย่างชัดเจน ชัดเจน ผู้บริหาร

สื่อสารในลักษณะที่ให้เป็นแบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับแนวปฏิบัติต่าง ๆ ให้ดูเป็นตัวอย่าง และผู้บริหารของหน่วยงานสื่อสารด้วยความใจเย็นและมีสติ

World Health Organization (2020) ได้จัดทำแนวตรวจสอบรายการความพร้อมในการจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการติดต่อสื่อสารของแต่ละประเทศ ซึ่งองค์การภาครัฐ โดยเฉพาะองค์การสาธารณสุขต้องเผชิญกับความท้าทายด้านการติดต่อสื่อสาร และต้องถอดบทเรียนการดำเนินการที่ผ่านมาไปก่อนหน้านี้ เพื่อหาแนวทางแก้ไขเสริมสร้างให้องค์กรของตนมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผล การติดต่อสื่อสารท่ามกลางความเสี่ยงในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์การภาครัฐนั้นมีเป้าหมาย เพื่อสื่อสารความพร้อมและคำแนะนำที่จำเป็นสำหรับประชาชน เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการติดต่อสื่อสารในภาวะวิกฤตเมื่อในพื้นที่เจอผู้ติดเชื้อ เพื่อประเมินความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ทั้งเรื่องบุคลากรและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อระบุพฤติกรรมที่ต้องแสดงออกในการติดต่อสื่อสารและรูปแบบความร่วมมือในการประสานงานกัน และเพื่อระบุการฝึกอบรมด้านการติดต่อสื่อสารในภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องจัดให้มีขึ้น เพื่อวางแผนและสร้างแนวปฏิบัติต่าง ๆ ในการติดต่อสื่อสาร ทั้งนี้ World Health Organization (2020) ได้นำเสนอองค์ประกอบที่แสดงถึงความพร้อมในด้านการติดต่อสื่อสารสำหรับจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ต้องประกอบด้วย องค์ประกอบเรื่องระบบการติดต่อสื่อสารในภาวะเสี่ยง (Risk Communication Systems) มีตัวบ่งชี้ ได้แก่ รับประกันว่าภาครัฐมีแผนการติดต่อสื่อสารอย่างรวดเร็ว โปร่งใส และประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ทบทวนแผนการติดต่อสื่อสารในภาวะเสี่ยง มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อข้อมูลสารสนเทศไปสู่หน่วยงานอื่นและประชาชนได้ทันเวลา เตรียมงบประมาณในการติดต่อสื่อสาร เตรียมบุคลากรที่ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสาร กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการติดต่อสื่อสารของบุคลากรนั้นให้ชัดเจน และองค์ประกอบเรื่องการติดต่อสื่อสารสาธารณะ (Public Communication) มีตัวบ่งชี้ได้แก่ ทบทวนตัวบุคคลและฝึกอบรมผู้ทำหน้าที่เป็นโฆษกในการติดต่อสื่อสารไปยังประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทดลองสื่อสารประกาศ ข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ และติดตามข้อมูลป้อนกลับการสื่อสารด้วยวิธีการนี้ ระบุสื่อสร้างสื่อในการสื่อสารให้ชัดเจน รวมถึงจัดทำรายชื่อสื่อมวลชนที่องค์กรต้องแจ้งข้อมูลสารสนเทศไปให้ถึง ระบุช่องทางสื่อสารอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องมี เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ จะถูกสื่อสารไปยังสาธารณชนอย่างทั่วถึง

ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการติดต่อสื่อสารข้อมูลสารสนเทศที่รวดเร็ว โปร่งใส และทุกคนเข้าถึงได้ โดยมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อข้อมูลสารสนเทศไปสู่หน่วยงานอื่นและประชาชน มีการระบุสื่อให้ชัดเจน สามารถสร้างสื่อที่เหมาะสม และมีวิธีตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับ รวมถึงมีสื่อสังคมออนไลน์หลากหลายที่สามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารได้ทั่วถึง

2.2.7 ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน

การสร้างเครือข่ายประสานงาน เป็นองค์ประกอบทางการบริหารจัดการที่สำคัญที่จะนำมาสู่ความสำเร็จในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่นแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564) ที่ได้กำหนดรายละเอียดการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในสถานการณ์ของปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของการสร้างเครือข่ายประสานงาน โดยกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ที่ 1 สร้างภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ มาตรการที่ 1 สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายจากองค์กรที่มีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และมาตรการที่ 2 พัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในรูปแบบต่าง ๆ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีความเข้มแข็ง มาตรการที่ 1 เสริมสร้างและสนับสนุนองค์ความรู้แก่บุคลากรของภาคีเครือข่าย มาตรการที่ 2 พัฒนาเครื่องมือและระบบสนับสนุนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้แก่ภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน

ความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบูรณาการเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน มีการสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายจากองค์กรที่มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโค

วัด 19 มีการพัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการร่วมพัฒนาเครื่องมือและระบบสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 รวมถึงมีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลประชาสัมพันธ์ร่วมและศูนย์ประสานงานปฏิบัติงานของบุคลากรในพื้นที่

2.3 แนวคิดบทบาทในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญต่อการดำเนินการกิจด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อภายในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จะเป็นผู้กำหนดนโยบายให้แก่ อปท. ในพื้นที่ต่าง ๆ โดยได้ขอความร่วมมือในการผลักดันนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยเน้นความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่าย การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนก็ถือเป็นสิ่งสำคัญ ดังเช่นที่ปรากฏอยู่ในมาตรการที่ 4 ของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่าย ประจำปีงบประมาณ 2564-2566 ซึ่งได้กำหนดมาตรการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนดังกล่าว ประกอบไปด้วย มาตรการที่ 1 ด้านบริหารจัดการ มาตรการที่ 2 ด้านการพัฒนาบุคลากร มาตรการที่ 3 ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และมาตรการที่ 4 ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชนและเครือข่าย

จากความสำเร็จที่ทำให้เห็นถึงอำนาจหน้าที่ของ อปท. ที่ครอบคลุมไปบริการสาธารณะที่หลากหลายในชุมชนและหนึ่งในนั้นก็คือ อำนาจหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ เช่น พ.ร.บ. เทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 50 (4) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข มาตรา 56 (3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (19) ซึ่งระบุให้เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา มีอำนาจหน้าที่ในการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ด้วยเหตุนี้จึงทำให้มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ได้ทำการศึกษถึงบทบาทของ อปท. ในการให้บริการสาธารณะด้านสาธารณสุขแก่ชุมชน นอกจากนี้ยังมี พ.ร.บ.การสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ซึ่งมีเจตนารมณ์ในการปรับปรุงกลไกต่าง ๆ ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เดิม

ให้มืองค์ประกอบที่มาจากส่วนงานระดับพื้นที่มากขึ้น เพื่อให้สามารถสนับสนุน ช่วยเหลือและติดตาม กำกับ ให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายของ อปท. มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

สำหรับคำสั่งทางราชการที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) นั้น เช่น หนังสือกระทรวงมหาดไทย ส่วนที่สุด ที่มท 0808/2/ว 1727 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2563 ซึ่งได้มีการระบุถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอ้างอิงพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มาตรา 45 (8) บัญญัติให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัดในการจัดทำกิจการใด ๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการ หรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ประกอบกับกฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 (14) และ (17) บัญญัติให้ กิจการป้องกันและบำบัดรักษาโรค และการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ เป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสมควรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการ หรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ

พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 50 (4) บัญญัติให้ เทศบาลตำบลมีหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ มาตรา 53 (5) บัญญัติให้ เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการ บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎรในเขตเทศบาล มาตรา 53 (1) บัญญัติให้ เทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำตามกิจการที่ระบุไว้ในมาตรา 50 มาตรา 57 บัญญัติให้ เทศบาลเมืองอาจจัดทำกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ (3) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร (7) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข มาตรา 56 (1) บัญญัติให้ เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำตามกิจการที่ระบุไว้ในมาตรา 53 และ (3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข และมาตรา 57 บัญญัติให้ เทศบาลนครอาจจัดทำกิจการอื่น ๆ ตามมาตรา 54 ได้

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 67 (3) บัญญัติให้ องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ มาตรา 68 (7) บัญญัติให้ องค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจการบำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (6) และ (19)

บัญญัติให้ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ การสาธารณสุขการอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล มาตรา 13 (19) บัญญัติให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีอำนาจหน้าที่ในการป้องกัน บำบัดโรค และระงับโรคติดต่อ และบำรุง และส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร

ทั้งนี้สามารถสรุปบทบาทหน้าที่สำคัญขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ประการ ได้แก่ การป้องกันและบำบัดโรค และการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ

2.3.1 การป้องกันและบำบัดโรค

บทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นก็คือการป้องกันและบำบัดโรคสามารถอ้างอิงจากหนังสือจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเรื่องซักซ้อมแนวทางการดำเนินการและใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2563 ได้กำหนดแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ถูกกักกัน เช่น ผู้เข้าชายติดเชื้ซึ่งได้รับการคัดกรองจากจังหวัด ผู้ที่ต้องเฝ้าระวังและสังเกตอาการ และผู้ที่อยู่ในสถานที่กักกันรวม
2. ค่าใช้จ่ายสำหรับสถานที่กักกัน/ควบคุม เช่น ค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อสถานที่พักของผู้ป่วย/สถานที่สาธารณะ ค่าปรับปรุงสถานที่ราชการหรือค่าเช่าสถานที่เอกชนเพื่อเป็นสถานที่ป้องกันและควบคุมโรค และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสถานที่ควบคุม
3. ค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น ค่าพยาบาลชุดเขยการงานของ อปพร. ค่าเบี้ยเลี้ยงสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานที่ควบคุม ค่าครุภัณฑ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ค่ายา/เวชภัณฑ์ ที่ไม่ใช่ยา วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับปฏิบัติหน้าที่ เครื่องแต่งกายวัสดุอื่นที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน
4. การใช้จ่ายเงินสะสมในการดำเนินการควบคุมเพื่อสังเกตอาการของผู้เดินทางกลับจากประเทศที่เป็นเขตโรคติดต่อหรือเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง และการดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและระงับโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

บทบาทในการป้องกันและบำบัดโรค หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดทำขึ้นโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค และการวางแผนป้องกันเพื่อเตรียมพร้อม ได้แก่ การ

สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) การประชาสัมพันธ์รณรงค์ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) การทำความสะอาดฆ่าเชื้อสถานที่สาธารณะ การวางแผนและมาตรการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำหรับชุมชน เช่น การดูแลผู้ถูกกักตัว การเตรียม สถานที่กักกัน/ควบคุม การเตรียมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในสถานที่ควบคุม การดำเนินการควบคุม เพื่อสังเกตอาการของผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ระบาด

2.3.2 การส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ

นอกจากบทบาทในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของตนเองแล้ว อีกบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญไม่แพ้กันก็คือ บทบาททางด้านเศรษฐกิจที่ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากการถูกเลิกจ้าง ประชาชนที่ต้องเดินทางกลับภูมิลำเนาเนื่องจากถูกเลิกจ้าง หรือจากการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ

อ้างถึงหนังสือกระทรวงมหาดไทย ส่วนที่ ๒๒๒ ท.มท ๐๘๐๘/๒/ว ๑๗๒๗ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำได้ ดังนี้ กรณีมีประชาชนในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ เกิดการว่างงาน จึงเดินทางจากกรุงเทพมหานครกลับภูมิลำเนา ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ประชาชนที่มีความประสงค์จะทำงานในพื้นที่มาขึ้นทะเบียนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอความร่วมมือกับผู้รับจ้างให้จ้างแรงงานในพื้นที่สำหรับโครงการที่สามารถใช้แรงงานราชการได้ หรือกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความจำเป็นต้องจ้างงานเพื่อช่วยเสริมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็อาจพิจารณาดำเนินการได้ โดยถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ส่วนที่ ๒๒๒ ท.มท ๐๘๐๘.๒/ว๑๗๒๐ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินค่าจ้างเหมาบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากนี้ในหนังสือจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเรื่องซักซ้อมแนวทางการดำเนินการและใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ ได้กำหนดแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณในการบรรเทา

ความเดือดร้อนของผู้ที่ได้รับโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เช่น ค่าจ้างแรงงาน ค่าจ้างเหมาบริการ การช่วยเหลือประชาชนด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย

บทบาทในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดทำขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานและการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เพื่อเพิ่มการจ้างงานในชุมชน เช่น การจัดเก็บข้อมูลผู้ที่ได้รับผลกระทบ จัดทำกิจการ บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากิน การฝึกอบรมเพื่อการประกอบอาชีพ

2.4 สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ที่ศึกษา

สำหรับสามจังหวัดชายแดนใต้ถือเป็นพื้นที่ที่เรียกว่าเป็นสังคมแบบพหุวัฒนธรรมที่ อปท. จำเป็นต้องจะต้องมีความเข้าใจในบริบทที่มีความหลากหลาย โดยมองว่าอัตลักษณ์ที่มีความแตกต่าง เป็นสิ่งที่สร้างความสมานฉันท์ มากกว่าทำให้เกิดความขัดแย้งหรือความไร้เสถียรภาพในสังคม สามจังหวัดชายแดนใต้ประกอบไปด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ตั้งอยู่ทางตอนใต้สุดของประเทศ มีอาณาเขตทางทิศใต้และทิศตะวันตกติดกับประเทศมาเลเซีย มีแนวพรมแดนไทย - มาเลเซีย รวมระยะทางทั้งสิ้น 258 กิโลเมตร โดยมีเทือกเขาสันกาลาคีรีเป็นแนวกั้นด้านเหนือ และด้านตะวันออกติดทะเลอ่าวไทยเป็นรวมระยะทาง 172.31 กิโลเมตร มีเนื้อที่รวมประมาณ 10,936.864 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 6.80 ล้านไร่ ซึ่งจังหวัดยะลามีพื้นที่มากที่สุด และจังหวัดปัตตานีมีพื้นที่น้อยที่สุด โดยมีรายละเอียดขนาดพื้นที่แต่ละจังหวัดดังตาราง 2.1

ตาราง 2.1 ขนาดพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนใต้

ลำดับ	จังหวัด	ขนาดพื้นที่ตารางกิโลเมตร	ล้านไร่	ติดต่อกับประเทศมาเลเซีย
1	ยะลา	4,521.078	2.80	ด้านรัฐเปรักและรัฐเคดาห์
2	นราธิวาส	4,475.430	2.79	ด้านรัฐกลันตันและรัฐเปรัก
3	ปัตตานี	1,940.356	1.21	-
	รวม	10,936.864	6.80	

ที่มา: แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ชายแดน พ.ศ. 2562 – 2564

ในด้านของจำนวนประชากรสามจังหวัดชายแดนใต้ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,069,454 คน ซึ่งแยกเป็นประชากรชาย 1,025,538 คน และประชากรหญิง 1,043,916 คน ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 85.04 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 14.30 นับถือศาสนาพุทธ และอีกร้อยละ 0.64 นับถือศาสนาอื่น ๆ (คริสต์/ฮินดู) ทำให้พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีเอกลักษณ์ทางสังคม ภาษา วัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่โดดเด่นจากพื้นที่ส่วนอื่น ๆ ของประเทศ โดยมีรายละเอียดจำนวนประชากรตามตาราง 2.2 ดังนี้

ตาราง 2.2 จำนวนประชากรในสามจังหวัดชายแดนใต้

จังหวัด	ประชากร			การนับถือศาสนา		
	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	อิสลาม	พุทธ	อื่นๆ
นราธิวาส	400,017	408,003	808,020	719,542	86,781	1,697
ปัตตานี	358,661	366,443	725,104	624,677	100,064	363
ยะลา	266,860	269,470	536,330	415,817	109,250	11,263
รวม	1,025,538	1,043,916	2,069,454	1,760,036	296,095	13,323

ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2562)

ในส่วนเขตการปกครองในสามจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 3 จังหวัด (นราธิวาส ปัตตานี และยะลา) ซึ่งการปกครองส่วนภูมิภาคประกอบไปด้วย 33 อำเภอ, 250 ตำบล 1,614 หมู่บ้าน และ

การปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย 3 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 เทศบาลนคร 7 เทศบาลเมือง 41 เทศบาลตำบล และ 215 องค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีรายละเอียดตาราง 2.3 ดังนี้

ตาราง 2.3 จำนวนเขตปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนใต้

จังหวัด	การปกครองส่วนภูมิภาค			การปกครองส่วนท้องถิ่น				
	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	อบจ.	ทน.	ทม.	ทต.	อบต.
นราธิวาส	13	77	593	1	-	3	13	72
ปัตตานี	12	115	642	1	-	2	15	96
ยะลา	8	58	379	1	1	2	13	47
รวม	33	250	1,614	3		7	41	215

ที่มา: แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ชายแดน พ.ศ. 2562 - 2564

สำหรับสถานบริการสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบไปด้วย โรงพยาบาล ศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 28 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล 321 แห่ง สามารถแยกระดับบริการรายจังหวัด ตามตาราง 2.4 ดังนี้

ตาราง 2.4 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จังหวัด	รพศ.	รพท. (แห่ง)			รพช. (แห่ง)			หน่วยปฐมภูมิ
	A	S	M1	M2	F1	F2	รพสต.	
นราธิวาส	0	1	1	0	2	9	111	
ปัตตานี	0	1	0	1	1	9	129	
ยะลา	1	0	1	0	2	4	81	
รวม	1	2	2	1	5	22	321	

ที่มา: แผนปฏิบัติการสุขภาพที่ 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

นอกจากนี้สามจังหวัดชายแดนใต้มีอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีกำลังวิชาชีพ แพทย์ที่มีอยู่จริงจำนวน 606 คน จากกรอบอัตราขั้นต่ำ 633 คน กำลังวิชาชีพทันตแพทย์ที่มีอยู่จริง จำนวน 204 คน จากกรอบอัตราขั้นต่ำ 192 คน กำลังวิชาชีพพยาบาลที่มีอยู่จริงจำนวน 4,192 คน จากกรอบอัตราขั้นต่ำ 3,334 คน และกำลังวิชาชีพเภสัชกรที่มีอยู่จริงจำนวน 273 คน จากกรอบอัตราขั้นต่ำ 278 คน สามารถแยกระดับอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์เป็นรายจังหวัดตามตาราง 2.5 ดังนี้

ตาราง 2.5 อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ในสามจังหวัดชายแดนใต้

จังหวัด	แพทย์		ทันตแพทย์		พยาบาล		เภสัชกร	
	มีอยู่จริง	ขั้นต่ำ	มีอยู่จริง	ขั้นต่ำ	มีอยู่จริง	ขั้นต่ำ	มีอยู่จริง	ขั้นต่ำ
นราธิวาส	254	239	67	59	1,571	1,225	104	106
ปัตตานี	174	202	87	97	1,389	1,027	95	91
ยะลา	178	192	50	36	1,232	1,082	74	81
รวม	606	633	204	192	4,192	3,334	273	278

ที่มา: แผนปฏิบัติราชการ เขตสุขภาพที่ 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

สำหรับจำนวนนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ มีจำนวน 1,265 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีจำนวน 549 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขมีจำนวนทั้งสิ้น 20,527 คน สามารถจำแนกรายละเอียดรายจังหวัดได้ดังตาราง 2.6

ตาราง 2.6 อัตรากำลังนักวิชาการสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนใต้

จังหวัด	นักวิชาการสาธารณสุข	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	รวม	อาสาสมัครสาธารณสุข		รวม
				เพศชาย	เพศหญิง	
นราธิวาส	449	178	627	1,727	6,489	8,216
ปัตตานี	440	188	628	877	6,117	6,994
ยะลา	376	183	559	1,034	4,283	5,317
รวม	1,265	549	1,814	3,638	16,889	20,527

ที่มา: กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, รายงานบุคลากรด้านสาธารณสุข ประจำปี 2562

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในหัวข้อต่อไปนี้ได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาทางด้านสาธารณสุขต่าง ๆ รวมถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

2.5.1 งานวิจัยภายในประเทศ

งานวิจัยชิ้นหนึ่งของ วิไลลักษณ์ ฤทธิรชพงศ์ และสสิธร เทพตระการพร (2557) ได้ศึกษาถึงความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ เทศบาล สำหรับความคิดเห็นด้านความพร้อมในการปฏิบัติงานภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขพบว่า มีความพร้อมตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ นโยบายด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แผนรองรับเหตุฉุกเฉินงบประมาณ สิ่งสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ และด้านบุคลากรมีความพร้อมน้อยที่สุด เทศบาลยังไม่มีประสบการณ์การดำเนินงานในแนวทางการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการแจ้งเตือนข่าวการเกิดโรค/ภัย การสอบสวนโรค และการเขียนรายงานการสอบสวนโรค การตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องการเฝ้าระวังเหตุการณ์ โรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะการเตรียมการป้องกันตนเองยังพบว่าไม่เพียงพอ นอกจากนี้ การปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในหน่วยงานระดับท้องถิ่นยังขาดความชัดเจนและยังมีความต้องการให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมไปถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ นอกจากนี้เทศบาลมีความต้องการให้จัดอบรมเรื่องการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอีกด้วย

เช่นเดียวกับบทความเรื่อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ของ สุภัชญา สุนันตะ (2561) ที่ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างทัศนคติและกระตุ้นความกระตือรือร้นของประชาชนในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นข้อค้นพบหนึ่งจากการศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนเป็นปัจจัยหลักของความสำเร็จในการบรรลุถึงสภาวะของประชาชน โดยทำการประเมินและพิจารณาความพร้อมด้าน

การจัดการสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นใน 2 ประเด็นหลัก คือ ความพร้อมเชิงองค์การขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Institutional Capacity of Local Administrative Organizations) ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำและเจตคติของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงสร้างของระบบสนับสนุนภายในองค์กร ความเพียงพอของบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร และศักยภาพทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนอีกประเด็นหลักได้แก่ ความพร้อมของชุมชน (Community Capacity) ประกอบไปด้วยทัศนคติของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นต่อการรักษาสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง และรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน อีกชิ้นงานหนึ่งที่ใช้กรอบในการประเมินความพร้อมเดียวกันนี้ โดยทำการศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่า (ศุภวัฒน์นกร วงศ์ธนวุธ และ ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, 2556) ภาวะผู้นำและเจตคติของผู้บริหารท้องถิ่นรวมถึงความพร้อมของชุมชนและภาคประชาชนเป็นตัวบ่งชี้สำคัญต่อความพร้อมต่อทางด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การประเมินศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการสาธารณสุขได้ปรากฏอยู่ในงานของ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบุรณ โตสงวน และหทัยชนก สุมาลี (2553) โดยการศึกษาเรื่องนี้มุ่งจะหาแนวทางในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพในการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ โดยพิจารณาจากศักยภาพของอปท. 3 ด้าน ได้แก่ ความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ศักยภาพในการจัดกระบวนการพัฒนานโยบายและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบ กลไก และศักยภาพในการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ซึ่งทั้ง 3 ด้านนี้ สามารถนำมาสร้างเครื่องมือในการประเมินศักยภาพ และพัฒนาศักยภาพของอปท.ได้อย่างต่อเนื่อง

แนวการศึกษาแบบเปรียบเทียบในชุมชนยังสามารถพบได้ในงานของ Tipchot (2015) ที่ทำการประเมินศักยภาพการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยมุ่งให้ความสนใจในเรื่องการเสริมพลังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในพื้นที่ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ 4 ชุมชนท้องถิ่น ในพื้นที่ภาคเหนือ ผลการศึกษาปรากฏว่า 2 ชุมชนจากจากกรณีศึกษามีศักยภาพที่ดีในการบริหารจัดการสาธารณสุขในท้องถิ่น แม้ว่าทั้ง 2 ชุมชนนั้นจะมีข้อจำกัดในเชิงโครงสร้างการบริหารก็ตาม นอกจากนั้นจากการศึกษายังพบว่าศักยภาพในการบริหารจัดการสาธารณสุขในท้องถิ่นยังขึ้นอยู่กับระดับศักยภาพของผู้นำท้องถิ่น และความรู้ความเข้าใจของประชาชนในท้องถิ่นต่อประเด็นปัญหาสาธารณสุขขั้นพื้นฐานอีกด้วย

2.5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

สำหรับบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศนั้น ได้มีการตื่นตัวในการทำวิจัยเกี่ยวกับการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้วยเช่นเดียวกัน ข้อเสนอเชิงวิชาการในต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ถึงแม้ว่าบริบทแวดล้อมและรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นจะแตกต่างกัน แต่กรอบแนวคิดบางอย่างสามารถประยุกต์ใช้ในการวิจัยได้ ดังปรากฏอยู่ในงานต่อไปนี้

Robinson & Wehde (2020) ได้ชี้ให้เห็นถึงงานวิจัยในช่วงนี้ที่เกี่ยวกับองค์กรภาครัฐกับการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งมีงานวิจัยสองชิ้นที่น่าสนใจ ชิ้นแรกเป็นงานเกี่ยวกับบทบาทของรัฐประศาสนศาสตร์ในการจัดการกับสถานการณ์ที่มีความผันผวนสูง งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าองค์กรภาครัฐสามารถรับมือกับภัยพิบัติทางธรรมชาติที่หลากหลายได้ โดยจากการศึกษากฎวิธีตัวอย่างพบว่าการรวมอำนาจจากส่วนกลางที่สูงส่งผลต่อเครือข่ายการทำงานในแนวระนาบ และพบว่าการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพมีความสำคัญมากในสถานการณ์เช่นนี้ ส่วนงานชิ้นที่ 2 พบว่าเรื่องของความน่าเชื่อถือและการติดต่อสื่อสารกับสาธารณะเป็นเรื่องสำคัญ เช่น การเตือนภัยให้เฝ้าระวังในท้องถิ่นซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงในการเกิดวิกฤตได้ การติดต่อสื่อสารด้วยสัญลักษณ์สามารถเพิ่มความน่าเชื่อถือในนโยบาย นอกจากนี้ยังแนะนำว่าการติดต่อสื่อสารจากหน่วยงานรัฐจะช่วยบรรเทาต้นทุนทางด้านจิตใจให้กลายเป็นความน่าเชื่อถือได้ในการจัดการปัญหาในสภาวะวิกฤตต่าง ๆ ได้

โดยรวมแล้วการศึกษาเหล่านี้ชี้ให้เห็นการตอบสนองของประชาชนและองค์กรสาธารณะต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) รัฐบาลท้องถิ่นและผู้ที่ได้รับผิดชอบด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤตควรให้ความสำคัญกับแบรนด์เอเจนซี การใช้สัญลักษณ์ตามความเหมาะสม และเน้นย้ำถึงประสิทธิภาพในตนเองและผลประโยชน์ส่วนรวมเพื่อรักษาความไว้วางใจและบรรเทาต้นทุนทางจิตใจ การสื่อสารเหล่านี้ควรเป็นไปอย่างทันท่วงที และควรตระหนักว่าหน่วยงานต่าง ๆ มีแนวโน้มที่จะได้รับความไว้วางใจจากประชากรในท้องถิ่นแตกต่างกัน การเปิดรับความคิดเห็นหรือข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดการโรคโควิด 19 ตั้งแต่เริ่มแรกอาจช่วยเพิ่มการปฏิบัติตามข้อกำหนดของแต่ละบุคคล นอกจากนี้การรับมือกับโรคโควิด 19 จะต้องได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายจากองค์กรสาธารณะเช่นกัน อันจะช่วยเพิ่มความไว้วางใจในการสื่อสารระหว่างบุคคลในเครือข่ายอีกด้วย

งานอีกชิ้นหนึ่งที่ได้ศึกษาแผนการจัดการโรค โควิด-19 สำหรับรัฐบาลท้องถิ่นในประเทศออสเตรเลีย (KPMG, 2020) โดยกำหนดกรอบในการศึกษา ได้แก่ ความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน

(Operational Resilience) ความยืดหยุ่นทางการเงิน (Financial Resilience) การให้บริการ (Service Delivery) การมีส่วนร่วมของลูกค้าและชุมชน (Customer and Community Engagement) ความต่อเนื่องทางเทคโนโลยีและการปรับใช้ (Technology Continuity and Mobility Deployment) บุคลากรในการทำงาน (Workforce) และ การสนับสนุนทางเศรษฐกิจในท้องถิ่น (Local Economic Support)

1) ความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน (Operational Resilience)

ปัจจุบันชุมชนของเราพึ่งพาท้องถิ่นมากขึ้น สิ่งสำคัญก็คือความยืดหยุ่นในการดำเนินงานของ อปท. เมื่อต้องเผชิญกับความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ เริ่มต้นด้วยการดำเนินการประเมินความเสี่ยงทั้งองค์กร เพื่อให้ได้มุมมองที่ชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นสำคัญ จากนั้นจึงทบทวนว่าการดำเนินการจากส่วนกลางมีความชัดเจนในการจัดการความเสี่ยงจากส่วนกลาง การสื่อสารที่ชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้น ควรสร้างการจัดการส่วนกลางและจุดประสานงานสำหรับการรับมือการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา เช่น พิจารณาใช้คำสั่งฉุกเฉินและกำหนดโครงสร้างการควบคุมในช่วงเวลาฉุกเฉิน

รัฐบาลท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความสามารถในการจัดการโครงการเพื่อประสานกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดที่จำเป็น ควรวางโครงสร้างการกำกับดูแลการตัดสินใจเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรค และจะต้องเข้าใจถึงความจำเป็นในระยะสั้น การสร้างศักยภาพในการเป็นพันธมิตรกับองค์กรบุคคลที่สามและกลุ่มชุมชนอื่น ๆ การสื่อสารกับชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การกำหนดแผนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ในกรณีฉุกเฉินถึงชุมชน

สภาท้องถิ่นจะต้องเตรียมพร้อมในการแก้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเพื่อให้ผู้ประกอบการในท้องถิ่นสามารถฟื้นตัวได้ รวมถึงการตัดสินใจทางธุรกิจที่สำคัญเพื่อดำเนินการเปลี่ยนแปลง กระบวนการนโยบายและรูปแบบธุรกิจที่จำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่า อปท. สามารถให้บริการที่จำเป็นต่อไปได้ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น การปิดศูนย์บริการประชาชนและย้ายบริการทั้งหมดนี้เป็นแบบทางออนไลน์และทางโทรศัพท์แทน ซึ่งการตัดสินใจแก้ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพด้วยภายใต้กรอบนโยบายและกระบวนการที่เหมาะสม ที่วางไว้ เพื่อไม่ทำให้ใครตกอยู่ในภาวะความเสี่ยง และเพื่อให้แน่ใจว่ามีการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

2) ความยืดหยุ่นทางการเงิน (Financial Resilience)

รัฐบาลท้องถิ่นควรสามารถวางแผนทางการเงินระยะสั้นและระยะยาวโดยทันที เช่น 3, 6 และ 12 เดือน โดยพิจารณาจากสถานการณ์ที่แตกต่างกันสำหรับอัตราการติดเชื้อและผลกระทบของ

ทรัพยากรผลกระทบทางเศรษฐกิจต่ออัตราและผลกระทบต่อบริการตามรายได้ อาจมีลักษณะอย่างไร
พิจารณารายละเอียดของงบประมาณ / ภาระผูกพันทางการเงินของคุณในช่วงวิกฤตและอื่น ๆ

ด้วยการวางแผนนี้ อปท. ควรพัฒนาสถานการณ์จำลองและประเมินผลกระทบด้านรายได้ที่
เกี่ยวข้องกับการลดลงของบริการที่สร้างรายได้ชดเชยกับการเพิ่มขึ้นของแพคเกจสนับสนุนชุมชนที่
อาจเพิ่มขึ้นและความต้องการที่เพิ่มขึ้นในบริการที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ รัฐบาลท้องถิ่นอาจต้องการ
เงินทุนเพิ่ม ดังนั้นควรประเมินความคืบหน้าของตัวเลือกการระดมทุนระยะสั้น เช่น ธนาकारหรือ
ผลกระทบของแผนการเงินระยะยาวของรัฐบาล การจัดทำงบประมาณปัจจุบันที่อยู่ระหว่างการบิน
อาจต้องมีการเปลี่ยนแปลง มองหาวิธีการจัดทำงบประมาณแบบใหม่โดยใช้บริการที่จำเป็น เช่น การ
จัดทำงบประมาณตามศูนย์และตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายใน
การให้บริการที่สำคัญและกรณีผลประโยชน์ที่ชัดเจนสำหรับการลงทุนที่ยังคงดำเนินต่อไป

3) การให้บริการ (Service Delivery)

รัฐบาลท้องถิ่นควรเริ่มทบทวนการวางแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจและการอัปเดตสำหรับ
บริการสาธารณะทั้งหมด สิ่งสำคัญคือต้องกำหนดลำดับความสำคัญของบริการที่จำเป็นอย่างชัดเจน
และเข้าใจวัตถุประสงค์ปัจจุบันค่าใช้จ่าย KPI สินทรัพย์และการจัดสรรทรัพยากรสำหรับแต่ละบริการ

อปท. ควรดำเนินการวิเคราะห์ผลกระทบโดยเน้นที่การระบุบริการที่จำเป็นต้องลดขนาดลง
เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพหรือในเรื่องของทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด (ทั้งด้านมนุษย์และการเงิน)
การสร้างการวิเคราะห์สถานการณ์สำหรับการบริการสาธารณะที่จำเป็น จะช่วยระบุว่าจะมีความ
ต้องการเพิ่มขึ้นที่ใดและต้องการทรัพยากรที่ใด รัฐบาลท้องถิ่นควรพิจารณาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อ
การจัดการสินทรัพย์และโปรแกรมการบำรุงรักษาที่เกี่ยวข้อง

4) การมีส่วนร่วมของลูกค้าและชุมชน (Customer and Community Engagement)

เพื่อหลีกเลี่ยงฝูงชนในขณะที่ยังคงต้องมีการให้บริการและจำเป็นต้องให้การมีส่วนร่วมกับ
ลูกค้าและชุมชน รัฐบาลท้องถิ่นจะต้องพิจารณาว่าจะย้ายทรัพยากรที่จำเป็นไปยังศูนย์ดิจิทัลอย่างไร
และการปิดศูนย์บริการลูกค้าโดยทำการประเมินช่องทางเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความต้องการ สิ่งนี้จะ
เปลี่ยนวิธีการทำงานจากแบบเดิม ดังนั้นการฝึกอบรมพนักงานใหม่เกี่ยวกับกระบวนการใหม่ ๆ และ
รูปแบบการมีส่วนร่วมจึงจำเป็นต้องดำเนินการ

สมาชิกส่วนใหญ่ในชุมชนจะไปที่เว็บไซต์ของรัฐบาลท้องถิ่นเพื่อค้นหาข้อมูล ดังนั้นจึง
จำเป็นต้องมีการอัปเดตสถานะเว็บไซต์ของหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน การมีพอร์ทัลออนไลน์และ

เนื้อหาที่เปิดใช้งานบนอุปกรณ์เคลื่อนที่หรือไม่ เมื่อประเมินความสามารถของไซต์ของหน่วยงานแล้ว ให้เริ่มวางแผนกลยุทธ์การสื่อสารกับภายนอก เช่น รัฐบาลท้องถิ่นจะต้องให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับแผนการศึกษาและการสื่อสารของชุมชน การลงทะเบียนการบริการแจ้งเตือนของรัฐ การดำเนินการตามแผนระบาดและแผนการสื่อสาร การติดตามคำแนะนำการแพร่ระบาดจากหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐที่เกี่ยวข้อง การสร้างช่องทางการติดต่อกับหน่วยงานภายนอก และการให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ

5) ความต่อเนื่องทางเทคโนโลยีและการปรับใช้ (Technology Continuity and Mobility Deployment)

การใช้เทคโนโลยีจะมีความสำคัญในช่วงวิกฤตนี้ การวางแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจจะช่วยให้ทราบจุดอ่อนในด้านใด ๆ ในขณะที่เจ้าหน้าที่ต้องปรับการทำงานเป็นแบบออนไลน์ หรือ work from home หน่วยงานรัฐในท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องปรับตัวและเปลี่ยนการทำงานอย่างรวดเร็ว ให้เป็นวิธีการทำงานที่ทันสมัยและคล่องตัวมากยิ่งขึ้น เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถรองรับการทำงานในระดับต่าง ๆ และอาจไม่ใช่แค่เพื่อรองรับสภาพแวดล้อมปัจจุบันเท่านั้น อาจต้องมีการตัดสินใจและดำเนินการอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สภาท้องถิ่นจะต้องคำนึงถึงประเด็นด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์ ระบุเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีต่าง ๆ และระบบรองรับที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกอบรมและเพิ่มทักษะให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีใหม่ ๆ ผ่านช่องทางดิจิทัล การเพิ่มความช่วยเหลือแบบดิจิทัลและแหล่งข้อมูลการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนผู้ใช้

นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งสำคัญที่รัฐบาลท้องถิ่นจะต้องเริ่มพิจารณาและจัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาเชิงกลยุทธ์และลงทุนด้านเทคโนโลยีในระยะยาวตั้งแต่ตอนนี้ เพื่อให้แน่ใจว่าสำหรับอนาคตว่าท้องถิ่นจะสามารถให้บริการชุมชนในยุคใหม่ได้ รวมถึงบริหารจัดการภายใต้สภาวะวิกฤตที่นอกเหนือจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ก็ยังมีปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจ ความทันสมัย และการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่ต้องคำนึงถึงต่อไป

6) บุคลากรในการทำงาน (Workforce)

มีข้อควรพิจารณาหลายประการเกี่ยวกับการจัดการเจ้าหน้าที่ผ่านสถานการณ์โรคระบาดนี้ ความต้องการที่แตกต่างกันในธุรกิจจำเป็นต้องได้รับการจัดหาทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้แน่ใจว่ามีกระบวนการผลิตทั่วทั้งธุรกิจและพนักงานจะถูกปรับใช้ใหม่เพื่อรองรับพื้นที่ที่เผชิญกับแรงกดดันที่เพิ่มขึ้น

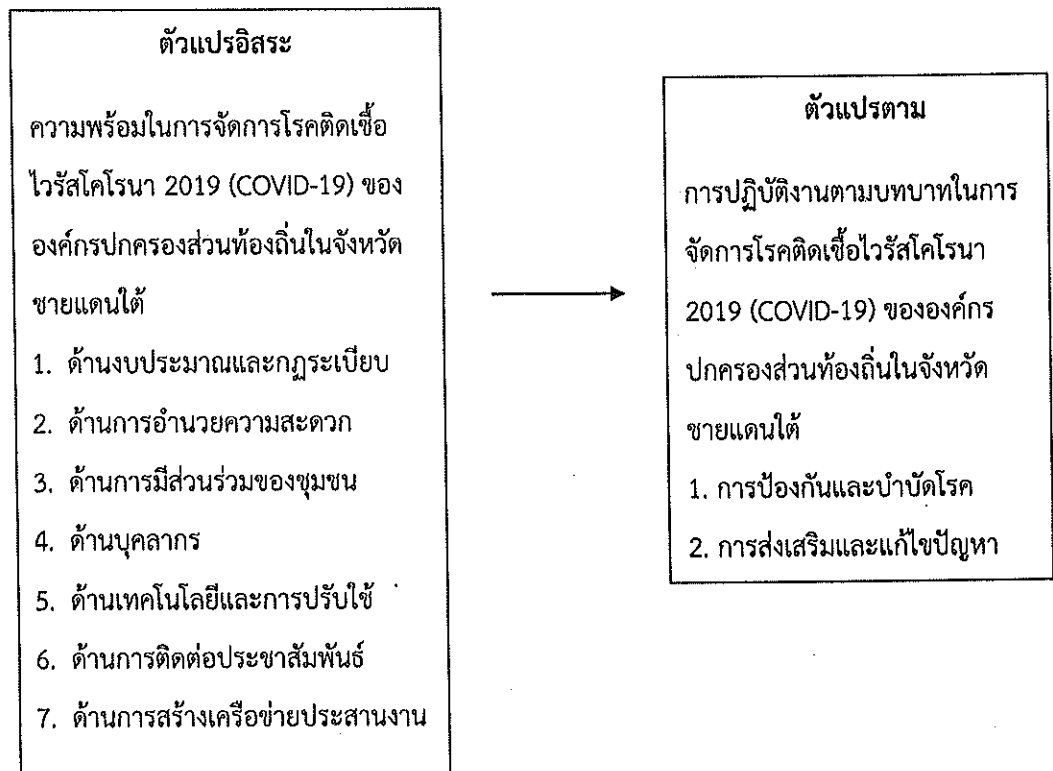
นอกจากนี้ยังสามารถจัดการความจุได้โดยการพิจารณาการลาพักผ่อนประจำปีและข้อกำหนดเกี่ยวกับนโยบายการลาและข้อกำหนดการลาพิเศษ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ที่จะต้องดูแลให้พนักงานรู้สึกได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมตลอดช่วงเวลาที่เกิดวิกฤตโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพวกเขาทำงานแบบ work from home หรือทำงานจากนอกพื้นที่ เหล่านี้ล้วนเป็นสภาพแวดล้อมใหม่สำหรับหลาย ๆ คนและจะต้องปรับตัวอย่างมาก

7) การสนับสนุนทางเศรษฐกิจในท้องถิ่น (Local Economic Support)

รัฐบาลท้องถิ่นมีเครื่องมือมากมายที่จะช่วยสนับสนุนเศรษฐกิจชุมชนในท้องถิ่นและขณะนี้ก็มีข้อเสนอหลากหลายรูปแบบที่ช่วยสนับสนุนแก่ผู้เข้ามาลงทุน เช่น การพิจารณาผ่อนปรนจนถึงการระงับค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตใหม่เพื่อความเร็ว การให้ส่วนลดค่าเช่าสำหรับผู้เช่าที่อาคารที่อยู่ภายใต้การดูแลของท้องถิ่น การให้ทุนสนับสนุนเกี่ยวกับออนไลน์หรือดิจิทัลสำหรับการประกอบธุรกิจ การปรับอัตราดอกเบี้ยและการผ่อนปรนการชำระเงิน การจัดตั้งเครือข่ายธุรกิจเพื่อการสนับสนุนและข้อมูล การจัดทำข้อเสนอสำหรับการใช้สถานที่ของชุมชนเพื่อรับมือกับเหตุฉุกเฉิน

อย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านี้เป็นรายการที่ไม่ได้ใช้งบประมาณและควบคู่ไปกับผลกระทบของรายได้ที่ลดลงจะส่งผลกระทบอย่างมากต่อฐานะการเงินของสภาและความสามารถในการให้บริการและการลงทุนในส่วนที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต สภาจำเป็นต้องพิจารณาว่าจะได้รับเงินสนับสนุนจากการทำแบบจำลองและการประเมินผลกระทบและผลกระทบต่อกระบวนการจัดทำงบประมาณในปัจจุบันได้อย่างไรโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหลายคนเผชิญกับความท้าทายทางการเงินในระยะกลางและระยะยาว

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ โดยในบทนี้คณะผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 การออกแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือการวิจัย
- 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การออกแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยออกแบบในลักษณะการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ (Sequential Exploratory Design) เพื่อให้ได้คำตอบที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นที่ศึกษาอย่างกว้างขวาง และลุ่มลึก เริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของสิ่งที่ศึกษา จากนั้นจึงนำผลมาออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ ประเภทการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อวัดตัวแปรและเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของสิ่งที่ศึกษา (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542; รัตนะ บัวสนธ์, 2554) ทั้งนี้ Morgan (1998) ได้ระบุคุณูปการของการศึกษาโดยใช้การผสมผสานแบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ โดยพบว่า (1) เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดข้อจำกัดด้านอคติ (Bias) อันนำมาสู่การสรุปข้อเท็จจริงเพียงบางส่วนจากข้อมูลทั้งหมด และทำให้ผู้วิจัยสรุปผลวิจัยคลาดเคลื่อน และ (2) เพื่อรองรับข้อจำกัดของทั้งงานวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ อันนำมาสู่ความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยมากยิ่งขึ้น มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

3.1.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

- 1) ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี เนื้อหา จากเอกสารทางวิชาการ ตำรา วารสาร บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- 2) ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 15 คน และผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Selection Interview)

3.1.2 การวิจัยเชิงปริมาณ

- 1) ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี เนื้อหา จากเอกสารทางวิชาการ ตำรา วารสาร บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ และผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสู่การสร้างแบบสอบถาม
- 2) ดำเนินการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อสอบถามระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ในช่วงการระบาดระลอก 3

3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในแต่ละแบบ ได้แก่

3.2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 14 คน ประกอบด้วยบุคคลใน 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นการเลือกตัวอย่างแบบมีเกณฑ์ (Criterion

Sampling) (Miles and Huberman, 1994) โดยเลือกจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานโดดเด่นมากที่สุด เพื่อสอบถามเชิงลึกเกี่ยวกับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบทบาทที่ควรจะเป็นในการนำมาสู่หน่วยงานต้นแบบ และยกระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชายแดนใต้ในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ร่วมกัน โดยใช้เกณฑ์พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยรวมในผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) ประจำปี 2563 ที่ได้คะแนน 85 คะแนนขึ้นไป ให้ครอบคลุมผู้บริหารองค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล รวมจำนวน 11 คน

2) ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ภายในจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วยผู้ว่าราชการจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสอบถามเกี่ยวกับนโยบายและทิศทางระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ตลอดจนการเชื่อมต่อนโยบายระหว่างจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่นำมาสู่การบูรณาการการทำงานร่วมกัน รวมจำนวน 3 คน

การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กำหนดเกณฑ์และเหตุผลสำคัญ เพื่อใช้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 3 จังหวัด คือ ต้องเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานโดดเด่น โดยใช้เกณฑ์พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยรวมในผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) ประจำปี 2563 ร้อยละ 85 ขึ้นไป

2. เกณฑ์การคัดเลือกผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ภายในจังหวัดชายแดนใต้ คือ ต้องเป็นบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ภายในจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย

3.2.2 การวิจัยเชิงปริมาณ

1) ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวนทั้งสิ้น 267 แห่ง แบ่งออกตามตาราง 3.1 ดังนี้

ตาราง 3.1 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน (แห่ง)					รวม
		อบจ.	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.	
1	ปัตตานี	1	-	2	15	96	114
2	ยะลา	1	1	2	13	47	64
3	นราธิวาส	1	-	3	13	72	89
	รวม	3	1	7	41	215	267

ข้อมูล ณ วันที่ 9 กันยายน 2563

รวบรวมโดย : กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

2) กลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเทียบจำนวนประชากรตามตารางสำเร็จรูปยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ใช้ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 5 หรือ .05 โดยใช้สูตรในการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

โดยที่ n : คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N : คือ ขนาดของประชากร

e : คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$$\begin{aligned}
 \text{เมื่อแทนค่าจะได้} \quad n &= \frac{267}{1+(267 \times (0.05)^2)} \\
 &= 160.11 \\
 &\approx 161
 \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำคือ 161 แห่ง แต่ในการเก็บข้อมูลจริงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 171 แห่ง

2) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยเทียบสัดส่วนประชากรตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละจังหวัด โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบ่งแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน (แห่ง)					รวม
		อบจ.	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.	
1	ปัตตานี	1	-	1	9	58	70
2	ยะลา	1	1	2	11	28	43
3	นราธิวาส	1	-	2	8	48	58
	รวม	3	1	5	28	134	171

3) ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ที่กระจายใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยใช้เกณฑ์สำคัญ 2 เกณฑ์ ได้แก่ (1) ความครอบคลุมตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกรายจังหวัด (2) คะแนนเฉลี่ยรวมในผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) ประจำปี

2563 จากคะแนนสูงสุดตามประเภทรายหน่วยงานนั้น เรียงไปลำดับไปจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 171 แห่ง

4) กำหนดกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เลือกจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ข้างต้น โดยเลือกผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง จำนวน 171 คน โดยกระจายครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสามจังหวัด เพื่อประเมินแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความพร้อมและระดับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดชายแดนใต้

ทั้งนี้ สามารถสรุปผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยดังนี้

ตาราง 3.3 สรุปผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประเภทการวิจัย	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ/ผู้ตอบแบบสอบถาม	วิธีการสุ่มตัวอย่าง	จำนวนรวม (คน)
การวิจัยเชิงคุณภาพ	ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สุ่มแบบเจาะจง	11
	ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ภายในจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ (1) ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด (2) สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย	สุ่มแบบเจาะจง	3
การวิจัยเชิงปริมาณ	ผู้บริหารหรือตัวแทนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนแต่ละ 1 คน	สุ่มแบบเจาะจง	171

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ในที่นี้ คณะวิจัยเลือกการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้เครื่องมือคือ “แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Protocol)” แบ่งกระบวนการออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 11 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัญหา ความพร้อม บทบาทที่คาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และข้อเสนอแนะเพื่อยกระดับบทบาทและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ โดยแบ่งคำถามออกเป็น 2 ตอน

1.1) สถานภาพทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1.2) แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด เพื่อสอบถามเกี่ยวกับ (1) สภาพปัญหา (2) ความพร้อม (3) บทบาทที่คาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และ (4) ข้อเสนอแนะเพื่อยกระดับบทบาทและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ในอนาคต

กลุ่มที่ 2 ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการโรคไวรัสโคโรนาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จำนวน 3 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับนโยบายและทิศทางระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ตลอดจนการเชื่อมต่อนโยบายระหว่างจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่นำมาสู่การบูรณาการการทำงานร่วมกัน

2.1) สถานภาพทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

2.2) แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด เพื่อสอบถามเกี่ยวกับ (1) นโยบายและทิศทางระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (2) สภาพปัญหาในการเชื่อมต่อนโยบายระหว่างจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่นำมาสู่การบูรณาการการทำงานร่วมกันในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการสร้างความ

พร้อมและบทบาทที่ควรจะเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

3.3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ

ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย (1) ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) สาเหตุสำคัญที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ (3) มาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ 2) ด้านการอำนวยความสะดวก 3) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน 4) ด้านบุคลากร 5) ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ 6) ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ และ 7) ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน โดยเป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือก 5 ระดับความคิดเห็น ตามแบบของ Likert (1961) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำถามเชิงบวก ดังต่อไปนี้

ระดับความคิดเห็นมากที่สุด	ให้เท่ากับ	5	คะแนน
ระดับความคิดเห็นมาก	ให้เท่ากับ	4	คะแนน
ระดับความคิดเห็นปานกลาง	ให้เท่ากับ	3	คะแนน
ระดับความคิดเห็นน้อย	ให้เท่ากับ	2	คะแนน
ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด	ให้เท่ากับ	1	คะแนน

การกำหนดเกณฑ์ ถือหลักว่าจะต้องให้ทุกระดับมีช่วงคะแนนเท่ากันจะเห็นได้ว่าคะแนนสูงสุด 5 คะแนน และต่ำสุด 1 คะแนน ซึ่งมีช่วงห่างหรือพิสัยของคะแนนเท่ากับ $5 - 1 = 4$ มี 5 ระดับ โดยแต่ละระดับควรมีช่วงห่างเท่ากับ $4/5 = 0.8$

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยจากระดับความคิดเห็น

คะแนนเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง	มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง	มาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง	น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย (1) บทบาทในการป้องกันและบำบัดโรค และ (2) การส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ โดยเป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือก 5 ระดับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประยุกต์ตามแบบของ Likert (1961) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำถาม ดังต่อไปนี้

ระดับมีบทบาทมากที่สุด	ให้เท่ากับ	5	คะแนน
ระดับมีบทบาทมาก	ให้เท่ากับ	4	คะแนน
ระดับมีบทบาทปานกลาง	ให้เท่ากับ	3	คะแนน
ระดับมีบทบาทน้อย	ให้เท่ากับ	2	คะแนน
ระดับมีบทบาทน้อยที่สุด	ให้เท่ากับ	1	คะแนน

การกำหนดเกณฑ์ ถือหลักว่าจะต้องให้ทุกระดับมีช่วงคะแนนเท่ากันจะเห็นได้ว่าคะแนนสูงสุด 5 คะแนน และต่ำสุด 1 คะแนน ซึ่งมีช่วงห่างหรือพิสัยของคะแนนเท่ากับ $5 - 1 = 4$ มี 5 ระดับ โดยแต่ละระดับควรมีช่วงห่างเท่ากับ $4/5 = 0.8$

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยจากระดับความคิดเห็น

คะแนนเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง	มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง	มาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง	น้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.80	หมายถึง	น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับความพร้อมและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่ควรพัฒนาหรือปรับปรุงในอนาคต โดยใช้รูปแบบของคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Question)

3.4 การสร้างเครื่องมือการวิจัย

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพ

1. ศึกษาตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎี หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกำหนดขอบเขตของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และกรอบแนวคิดที่ได้กำหนดไว้

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยรวมถึงความถูกต้องเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขทางด้านภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยต่อไป

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ

1. ศึกษาตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎี หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกำหนดขอบเขตของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และกรอบแนวคิดที่ได้กำหนดไว้

2. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) โดยนำแบบสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ให้เกิดความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

ทั้งนี้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 จะถือว่ามีความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้ได้ แต่หากข้อคำถามใดที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 (Rovinelli and Hambleton, 1977) ผู้วิจัยจะต้องปรับเนื้อหาใหม่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลภาคสนาม

3. การหาค่าความเชื่อมั่นโดยการทำ Try Out ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทำการทดสอบก่อนการปฏิบัติการจริง โดยการไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เทศบาลนครหาดใหญ่ จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์แล้วนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัยต่อไป

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ขออนุญาตแนะนำตัวคณะผู้วิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ถึงผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยแนบกำหนดการนัดหมายให้สัมภาษณ์ พร้อมประเด็นข้อคำถาม

1.2 ส่งแบบสัมภาษณ์ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.3 ติดต่อนัดหมายการสัมภาษณ์ในวันเวลาและช่องทางที่ผู้ให้สัมภาษณ์สะดวก

1.4 คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Selection Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant Interview) จำนวน 14 คน โดยทำการสัมภาษณ์ เป็นเวลาประมาณ 30-45 นาที ต่อ 1 คน และขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เพื่อความสะดวกในการนำไปสังเคราะห์ข้อมูล

2. การวิจัยเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1.1 ขออนุญาตแนะนำตัวคณะผู้วิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ถึงผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม

1.2 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม จำนวน 267 ชุด ถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และในกรณีที่ไม่สามารถนำแบบสอบถามไปให้ด้วยตนเองได้นั้นจะนำแบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ พร้อมขอความร่วมมือส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่ได้รับแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการส่งทางไปรษณีย์ โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีผู้ประสานงานในแต่ละหน่วยงานในการทำหน้าที่สื่อสารกับคณะผู้วิจัย

1.3 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ

คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
2. จำแนกและจัดระบบข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้นำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ออกให้เป็นระบบ
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุปร่วมกันของเรื่องนั้นๆ
4. การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร (Content Analysis) เป็นการนำเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาวิเคราะห์ให้เห็นว่า มุ่งพรรณนาและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น
5. นำเสนอข้อมูลเป็นข้อความแบบบรรยาย

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ Statistical Product and Service Solution (SPSS) ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

- ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

- ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์ระดับความพร้อม และระดับบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

2. สถิติอ้างอิงหรือเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

การทดสอบสมมติฐานใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในการอธิบายถึงอิทธิพลของปัจจัยความพร้อมที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง บทบาทและความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบไปด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็น โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 คน และการใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 171 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ และตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.1.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

4.1.2 ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.2.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.2 ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.1.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ในช่วงเวลา พฤษภาคม – กรกฎาคม 2564 โดยการสัมภาษณ์ทางไกลเกือบทั้งหมด เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 14 คน ประกอบไปด้วย

ตาราง 4.1 ผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	1
นายกเทศมนตรี	5
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	5
รองผู้ว่าราชการจังหวัด	1
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทน	1
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1
รวม	14

4.1.2 ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นไปตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สาเหตุสำคัญหรือความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อนโยบายและมาตรการในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนที่ 3 ความพร้อมและบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

4.1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 สาเหตุสำคัญหรือความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถสรุปได้

5 ประเด็น ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การเดินทางเข้าและออกนอกพื้นที่ของประชาชน

ประชาชนมีการเดินทางเข้าออกนอกพื้นที่ตลอดเวลา ทำให้ยากต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถจำแนกลักษณะการเดินทางเข้าออกนอกพื้นที่ที่เป็นสาเหตุสำคัญหรือความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดังต่อไปนี้

1) การติดเชื้อ จากการเดินทางไปทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น และเมื่อเดินทางกลับถึงบ้านก็นำเชื้อมาถ่ายทอดสู่คนในพื้นที่และในครอบครัว (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1, 6, 7, 8, 10 และ 12) ตัวอย่างเช่น

“...สาเหตุของการแพร่ระบาดในพื้นที่ ส่วนใหญ่จะเกิดจากเคสของโรงงานปลากระป๋องในเขตพื้นที่ เพราะชาวบ้านไปทำงานที่นั่น แล้วก็นำเชื้อกลับมาแพร่ในตำบล...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 7)

“...การติดเชื้อจากที่อื่นจากการไปทำงาน สัมผัสผู้ติดเชื้อ พากลับมาบ้าน ทำให้คนที่บ้านติดด้วย..” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 10)

2) การติดเชื้อ จากการเดินทางไปทำธุระ ทั้งในพื้นที่ภายในสามจังหวัด จากจังหวัดอื่น ๆ รวมถึงกรุงเทพมหานคร และเมื่อเดินทางกลับถึงบ้านก็นำเชื้อมาถ่ายทอดสู่คนในชุมชนและในครอบครัว (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1, 3, 9, 11, 12 และ 13) ตัวอย่างเช่น

“...มีการไปมาหาสู่กันระหว่างตำบล ระหว่างต่างอำเภอเข้ามาตลอด เพราะฉะนั้นถ้ามีคนหนึ่งคนโอกาสติดกันทั้งหมดทั้งชุมชนมีโอกาสสูงมาก...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3)

“...สาเหตุที่ติดคือมีชาวบ้านเดินทางไปอำเภออื่นในจังหวัดยะลาและปัตตานี แล้วไปสัมผัสผู้ติดเชื้อในอำเภออื่นหรือจังหวัดอื่น แล้วนำมาติดคนในครอบครัวต่อ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 9)

3) การติดเชื้อ จากผู้ที่ลักลอบเดินทางเข้าออกผ่านพรมแดนธรรมชาติของประเทศไทยกับประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างหนักของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นเดียวกัน (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1, 4, 6, 8 และ 12) ตัวอย่างเช่น

“...การมีพื้นที่ติดประเทศมาเลเซียเป็นส่วนหนึ่งที่คนติดเชื้อมาจากมาเลเซีย...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1)

“...การเข้าออกชายแดนที่การลักลอบเข้าออกง่าย เจ้าหน้าที่ก็ต้องทำงานหนัก กวดขันเป็นพิเศษ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 4)

ประเด็นที่ 2 การเดินทางและการรวมตัวกันเพื่อประกอบกิจกรรมทางศาสนา

ประชาชนมีการเดินทางและการรวมตัวกันเพื่อประกอบกิจกรรมทางศาสนาเมื่อปี พ.ศ. 2562 สามารถจำแนกลักษณะการเดินทางและการรวมตัวกันสาเหตุสำคัญหรือความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดังต่อไปนี้

1) การเดินทางและการรวมตัวกันในลักษณะของมัสกัศ หรือศูนย์กลางของกลุ่มตะวะห์ (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3, 7, และ 11) ตัวอย่างเช่น

“...แล้วก็นำเชื้อกลับมาแพร่ในตำบล อีกส่วนหนึ่งคือ ไปมัสกัศ หรือไปประกอบกิจกรรมทางศาสนา...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 7)

“...ที่เริ่มคือ มาจากมัสกัศ จากนักเรียนที่เรียนที่นั่น กลุ่มตะวะห์จากตำบลข้างเคียงที่ตำบลยะลา มีคนอื่นที่มาจากตำบลอื่นบ้างเข้ามาแล้วก็มาใกล้ชิดกัน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 11)

2) วัฒนธรรม วิถีชีวิตความเป็นอยู่และการประกอบกิจกรรมทางศาสนาในลักษณะของการรวมตัวกันของคนจำนวนมาก เช่น พิธีละหมาด การรวมตัวกันของครอบครัวในวันฮารีรายอ เป็นต้น ซึ่งทำให้ยากต่อการปฏิบัติตัวตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2, 3, 11 และ 12) ตัวอย่างเช่น

“...ตรงนี้เราจะเห็นชัดที่น้องมุสลิมเราเค้าจะอยู่กันเป็นกลุ่มเป็นก้อน ความเสี่ยงตรงนี้เป็นเรื่องของวิถีชีวิตความเป็นอยู่และสังคมในการอยู่ร่วมกัน” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3)

“พี่น้องมุสลิมจะมีกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการ Distancing ก็คือพี่น้องมุสลิมมีการละหมาด มีการรวมกลุ่มกัน หรือวันฮารีรายอมีการรวมกลุ่มกันเป็นหมู่คณะรวมถึงครอบครัวใหญ่ของเขา เวลาติดไปกับคนหนึ่งคน คนในครอบครัวเขาเป็นสิบคนไม่ใช่ว่า สี่หรือห้าคน เหมือนกับคนกรุงเทพหรือคนจังหวัดอื่นๆ เขาเป็นครอบครัวใหญ่แบบครอบครัวรวมกัน หรือสองครอบครัวรวมกันก็จะเป็นความเสี่ยงในการติดกันค่อนข้างสูง...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 12)

ประเด็นที่ 3 การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สาเหตุของการที่ประชาชนไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกสาเหตุได้ดังต่อไปนี้

1) ประชาชนไม่ต้องการรับวัคซีน โดยอ้างว่า เป็นเหตุผลและความเชื่อทางศาสนา (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2) ตัวอย่างเช่น

“...ชาวมุสลิมไม่มั่นใจในวัคซีนว่าเป็นฮาลาลไหม การฉีดวัคซีนผิดหลักศาสนาใหม่ ตัวเลขการฉีดวัคซีนในสามจังหวัดต่ำมาก...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2)

2) ประชาชนไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ผู้แทนหน่วยงานที่ 13) ตัวอย่างเช่น

“...การฉีดวัคซีนก็ยังน้อยอยู่เพราะคนยังไม่เชื่อมั่น ซึ่งสื่อว่าเป็นปัจจัยสำคัญเพราะ การเข้าใจการฉีดวัคซีนในด้านลบทำให้เกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 13)

3) จำนวนวัคซีนในบางพื้นที่ไม่ได้รับจัดสรรมาเพียงพอต่อจำนวนผู้ที่มีความต้องการรับวัคซีน (ผู้แทนหน่วยงานที่ 10) ตัวอย่างเช่น

“...วัคซีนที่ยังไม่เพียงพอ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 10)

ประเด็นที่ 4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประชาชนบางคนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เช่น ความเข้าใจว่า โรคนี้ไม่สามารถติดต่อกันได้ง่าย หรือโรคระบาดเกิดขึ้นเพราะความประสงค์ของพระเจ้า) ทำให้หลายคนมีความประมาทในการเฝ้าระวังและป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อ รวมถึงขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงวิธีการป้องกันตัวจากการติดเชื้อ (ผู้แทนหน่วยงานที่ 5, 10 และ 12) ตัวอย่างเช่น

“...ชาวบ้านทั่วไปส่วนใหญ่มักจะเชื่อและคิดว่าการเกิดโรคระบาดเป็นเรื่องของพระเจ้าผู้เป็นเจ้า...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 5)

“...แรกเริ่ม คนในพื้นที่ยังไม่รู้วิธีการป้องกันตัว...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 10)

ประเด็นที่ 5 การปิดบังข้อมูลของประชาชน

ประชาชนบางคนปิดบังข้อมูลของการติดเชื้อหรือการเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือโหนดใหม่ของตน ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ในทันที (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1 และ 5) ตัวอย่างเช่น

“...มีคนในพื้นที่ที่ไปในพื้นที่ที่เสี่ยงที่อื่นมา และกลับมาโดยไม่ได้แจ้งไหมไลน์ จึงทำให้เกิดปัญหาตามมา...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1)

“...อีกหนึ่งประเด็นสำคัญก็คือการปกปิดข้อมูลทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถที่จะควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 5)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อนโยบายและมาตรการในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประเด็นที่ 1 ความเป็นธรรมของมาตรการ

การอนุญาตให้ห้างร้านต่าง ๆ โดยเฉพาะห้างสรรพสินค้าหรือร้านค้ารายใหญ่สามารถเปิดกิจการได้ แต่ไม่อนุญาตให้ประชาชนรวมกลุ่มกันประกอบพิธีทางศาสนา รวมถึงร้านค้ารายย่อยถูกสั่งให้ปิดกิจการชั่วคราว ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงความไม่เป็นธรรม ไม่เท่าเทียมกัน สองมาตรฐาน (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1, 5 และ 13) ตัวอย่างเช่น

“...ในมาตรการที่ห้ามละหมาด โดยกำหนดไม่เกิน 20 คน ได้รับเสียงสะท้อนจากผู้นำทางศาสนาหลายท่านว่า อยากให้คณะกรรมการอิสลามช่วยอุทธรณ์ในเรื่องของคำสั่งที่ออกมา อยากให้มีการผ่อนปรนของการละหมาด โดยเฉพาะ 10 วันสุดท้ายของเดือนถือศีลอด ซึ่งทำให้ชาวมุสลิมในพื้นที่ที่มีความลำบากใจในมาตรการของการป้องกัน และเกิดข้อเปรียบเทียบต่าง ๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ประกอบศาสนกิจที่ต้องหาพระผู้เป็นเจ้านั้นมีความสะอาดทั้งผู้ที่เข้ามา และความปลอดภัยทางสถานที่ แต่อีกด้านหนึ่งของการรวมตัวของกลุ่มคนและมีความเสี่ยงของการติดเชื้อ อย่างเช่น สถานที่ประกอบการขายอาหารห้างสรรพสินค้า หรือร้านสะดวกซื้อก็ยังมีเปิดปกติ จึงมีข้อเปรียบเทียบว่ามาตรการและการปฏิบัติหน้าที่ให้ความเป็นธรรมหรือไม่...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1)

“...ประเด็นเรื่องเศรษฐกิจชุมชนเนื่องจากร้านค้ารายย่อยถูกสั่งปิดไม่ให้มีการจำหน่าย แต่ร้านค้ารายใหญ่ยังคงเปิดกิจการได้ ซึ่งมองแล้วมาตรการที่รัฐบาลออกมาไม่ครอบคลุมในการจัดการ และเป็นเหมือนสองมาตรฐานในการจัดการสถานการณ์ระบาดในตอนนี้...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 5)

ประเด็นที่ 2 การจัดหาวัคซีน

สำหรับความคิดเห็นต่อมาตรการในการจัดการเรื่องวัคซีน ส่วนใหญ่เป็นความคิดเห็นในประเด็นของความล่าช้าในการจัดหาวัคซีนมาฉีดให้กับประชาชน รวมถึงอยากให้รัฐบาลจัดหาจัดซื้อวัคซีนยี่ห้อทางเลือกที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันมาฉีดให้ประชาชนมากกว่านี้ (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3, 4, 7, 8, 9, 11 และ 13) ตัวอย่างเช่น

“...การฉีดวัคซีน คือ ณ ตอนนี้อย่างที่มันมีบางคนมีผลกระทบเยอะมีผลข้างเคียง เขาก็เลยไม่ค่อยกล้า บางคนบอกว่าถ้าไม่ฉีดวัคซีนก็ยังไม่ตาย พอไปฉีดไม่รู้จะตายหรือเปล่า นี่คือความจริงที่ชาวบ้านเขาไม่เชื่อใจในวัคซีนที่ออกมา แล้วก็หลาย ๆ ท่านที่คุยกันอยู่ เขาอยากได้วัคซีนทางเลือก เหมือนกับพวกไฟเซอร์ ซิโนฟาร์ม...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 8)

“...เข้าใจในระบบราชการเหมือนกัน ความล่าช้า วัคซีนกว่าจะได้มา คิดว่า รัฐบาลก็อยากจะทำปัญหาตรงนี้ เพียงแต่จะแก้ตรงจุดใหม่ ล่าช้าใหม่...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 11)

“...การจัดการวัคซีนมันยังไม่ดีพอ คือยังมีความล่าช้าเป็นอย่างมาก...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 13)

ประเด็นที่ 3 งบประมาณของภาครัฐที่จัดสรรลงมาเพื่อแก้ไขปัญหา

ในระยะแรก หน่วยงานในระดับท้องถิ่นได้รับอนุมัติจากรัฐบาลให้เบิกงบประมาณเกี่ยวกับเรื่องการจัดการปัญหาในครั้งนี้น้ำเข้าเกินไป เพราะภาครัฐรวมศูนย์อำนาจ ไม่กระจายอำนาจที่แท้จริง จึงอยากให้รัฐบาลใช้งบประมาณในการจัดการแก้ไขปัญหาให้ถูกต้องมากขึ้น ทว่าในระยะต่อมา หน่วยงานในส่วนท้องถิ่นเองสามารถจัดการได้ดี (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2, 6 และ 10) ตัวอย่างเช่น

“...การที่รัฐบาลไม่ให้เงินมาแก้ปัญหา เพราะการที่รัฐบาลให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเบิกเงินเพื่อแก้ปัญหาภัยพิบัติน้ำเข้าเกินไป เพราะมาทำให้เบิกในเดือนเมษายน สะท้อนถึงความล้มเหลวของการรวมศูนย์ที่ละช่วง และไม่มีใครพูดถึง เคยพูดคุยกับผู้ใหญ่เรื่องการจัดงบประมาณต่อท้องถิ่นว่า ให้กระจายอำนาจออก แล้วให้แบ่งจังหวัดเป็น SML จังหวัด S (Small) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดไปก่อน 5 ล้าน จังหวัด M (Medium) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดไปก่อน 8 ล้าน จังหวัดใหญ่ๆ (Large) ให้ไป 10 ล้าน โดยเอาขนาดประชากร 8 แสนถึงล้านคน และบอกให้ไปปลดล็อกระเบียบท้องถิ่นทั้งหมด ให้ท้องถิ่นออกมาทำงาน...โควิดครึ่ง

แรกที่ประสบความสำเร็จ อสม. ที่ออกไปช่วยงาน ไม่ได้เงินเดือน อสม. แต่สิ่งที่เขาได้คือ เบี้ยเลี้ยงวันละ 120 บาท และเงินมาจากท้องถิ่นทั้งนั้น ไม่มีใครพูดถึงเลย และกระทรวง สาธารณสุขไม่ได้ไปดูว่า แท้จริงแล้วเบื้องหลังเงิน อสม. มาจากไหน..." (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2)

"...เพราะตอนนี้เขาให้อำนาจท้องถิ่นได้บริหารจัดการเอง ไม่ว่าจะ เป็น อบต. หรือ เทศบาลอะไรต่าง ๆ แต่ละพื้นที่เขามอบหมายให้ท้องถิ่นเข้ามาดูแล ก็จะมีท่านนายอำเภอ มีสาธารณสุขอำเภอ และก็ทุกส่วน ตำรวจ ทหารก็ลงมาดูแลอยู่ แต่ใช้งบของเทศบาล ของ อบต. ก็เข้ามาดูแลอยู่ ต้องใช้งบประมาณ เพราะถ้าไม่มีงบประมาณเราก็แก้ไม่ได้ เราต้องซื้อ เครื่องมือ อะไรต่าง ๆ ที่จะต้องลงไปแก้ ไม่ว่าจะ เป็นในเรื่องของการกักตัว มันก็ต้องใช้ งบประมาณ มันต้องดูแลในเรื่องของอาหาร อะไรต่าง ๆ แต่ตอนนี้ดูแล้วว่าท้องถิ่นเขาก็ทำ ได้ดี..." (ผู้แทนหน่วยงานที่ 6)

ประเด็นที่ 4 ผลกระทบต่อวิถีชีวิตประชาชน

มาตรการที่ประกาศออกมาแล้วมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตประชาชน ทั้งนี้ แบ่งได้เป็น ประเด็นที่ เป็นผลกระทบในทางบวก และผลกระทบในทางลบ

ในส่วนผลกระทบในทางบวก เช่น มาตรการให้ใส่แมสก์ ล้างมือ ถูกแอลกอฮอล์ ใช้เจลล้าง มือ เว้นระยะห่าง เป็นต้น ก็ช่วยทำให้ประชาชนไม่ติดเชื่อ ไม่ป่วยได้ (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2 และ 8) ตัวอย่างเช่น

"...การมีวินัย และรับผิดชอบต่อตัวเอง เช่น เว้นระยะห่าง ใส่หน้ากากอนามัย หมั่น ล้างมือ ไม่เข้าไปที่ชุมชน..." (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2)

"...ต้องมีมาตรการที่บังคับ เห็นด้วยที่บังคับว่าต้องใส่แมสก์ออกจากบ้าน แล้วมี ค่าปรับ ตรงนี้เป็นสิ่งที่ดีมากก็คือให้ทุกคนมีการตระหนักแล้วก็รับรู้ การใช้เจลแอลกอฮอล์ การดูแลตรงนี้ก็ถือว่าเป็นเรื่องที่ถูกต้องที่รัฐบาลทำอยู่ ก็มองว่าเป็นเรื่องที่ดี..." (ผู้แทน หน่วยงานที่ 8)

ส่วนผลกระทบในทางลบ เช่น มาตรการบางอย่างยังไม่มีประสิทธิภาพ จนส่งกระทบต่อชีวิต ประชาชน และมาตรการบางอย่างอาจถูกมองว่า ไม่สมเหตุสมผล (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2 และ 8) ตัวอย่างเช่น

“...การทำยังไงให้ระบบบริการสาธารณสุขเข้าถึงประชาชนได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่สับสน แต่ในวันนี้เกิดความสับสนวุ่นวาย ชาวบ้านเข้าไม่ถึง ไม่มีเตียงสนาม และสุดท้ายต้องกักตัวเอง และเสียชีวิตในบ้านเพราะเกิดจากระบบบริการสาธารณสุขที่แย่มาก...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2)

“...ในเรื่องของการรับประทานอาหาร เหมือนที่ออกแนวทางมาว่านั่งรถมากัน 5 คน ในรถกระบะคันนี้ พอไปร้านอาหารต้องไปกระจาย แต่จริง ๆ ถามว่ามันติดกัน ตั้งแต่อยู่ในรถแล้วใช้ไหม...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 8)

ประเด็นที่ 5 การแก้ปัญหาในลักษณะองค์รวมของทั้งประเทศ

มาตรการของรัฐบาลในลักษณะการแก้ปัญหาองค์รวมทั้งประเทศ มีทั้งตัวแทนหน่วยงานที่มองว่า การแก้ปัญหาของภาครัฐดีและเหมาะสมแล้ว (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3 และ 12) ตัวอย่างเช่น

“...คิดว่าคนที่ผู้นำประเทศเค้าคงเป็นห่วงภาคประชาชนอยู่แล้ว อันนี้เป็นเรื่องธรรมดา เพราะฉะนั้นในฐานะที่เราเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอยู่ไกลจากกรุงเทพฯ เราก็ต้องให้ความเชื่อมั่นรัฐบาลไม่ั้นเราจะแก้ปัญหาในภาพรวมไม่ได้...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3)

“...รัฐบาลก็ปรับตามสถานการณ์ ตอนแรกก็ปล่อยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นคนดำเนินการแรก ๆ และพอเห็นว่าโรคควบคุมไม่ได้ ก็มีตั้งหน่วยงานว่า สบค.ขึ้นมาเพื่อที่จะมีอำนาจเบ็ดเสร็จโดยนายกรัฐมนตรีผู้มีอำนาจสูงสุด ก็คิดว่าเรื่องของการสั่งการก็เป็นการเรียกเป็นศูนย์รวมอำนาจที่สามารถสั่งการให้ตัวจังหวัดเองได้จัดการตามมาตรการของรัฐบาล ซึ่งถ้าปล่อยแบบเดิม การรวมติดต่อก็จะจัดการกันเองของแต่ละแห่ง 76 จังหวัดก็เป็น 76 แบบ ก็คิดว่ามาในแนวทางที่ถูกต้อง...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 12)

ในขณะเดียวกัน ก็มีตัวแทนหน่วยงานที่เป็นห่วงเสถียรภาพรัฐบาล อันสืบเนื่องมาจากการแก้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในภาพรวม (ผู้แทนหน่วยงานที่ 4) ตัวอย่างเช่น

“...หากปล่อยเวลาให้เป็นเช่นนี้นานไปย่อมส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นรัฐบาล แต่หากสามารถจัดการแก้ปัญหาเหล่านี้ได้อย่างรวดเร็ว รัฐบาลอาจได้รับความไว้วางใจได้ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาโควิด 19 เป็นปัญหาสำคัญต่อเสถียรภาพของรัฐบาลในขณะนี้...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 4)

ส่วนที่ 3 ความพร้อมและบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการสัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงานในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าด้านความพร้อมและบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สามารถสรุปได้ 7 ประเด็น ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ความพร้อมและบทบาทในการหนุนเสริมและสนับสนุนการทำงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยส่วนใหญ่มีความพร้อมในการหนุนเสริมและประสานงานต่อจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเห็นได้จากการสนับสนุนและการประสานงานในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้แทนหน่วยงานที่ 7, 8 และ 9 ให้การยืนยันว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในระดับมาก

“...จริง ๆ แล้ว อบต. เป็นแค่หน่วยงานสนับสนุนในพื้นที่ ในส่วนของงบประมาณเจ้าหน้าที่ อบต. มีความพร้อมในการสนับสนุน แต่ถ้าพูดถึงความพร้อมของ อบต. ก็พร้อมทุกด้าน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 7)

“...ของอบต.มีความพร้อมในทุกเรื่อง แต่อยู่ที่ระบบการจัดการบางที่ก็มีองค์ประกอบเรื่องของหน่วยงานสาธารณสุข เขามีการส่งข้อมูล การเชื่อมต่อระหว่างการคัดกรอง คือตรงนี้เป็นปัญหาของท้องถิ่นเรา ถามว่าอบต.มีปัญหาเรื่องนี้ไหม เรื่องงบประมาณอบต.มีค่ะ เราพร้อมที่จะดำเนินการตามระเบียบ นอกระเบียบเราดำเนินการให้ไม่ได้ ถ้าตามระเบียบเราพร้อมหมดเลย ท่านนายกฯ สนับสนุนเรื่องนี้เต็มที่ ก็คือถ้าเป็นคนพื้นที่มากักตัว นายกฯ บอกว่าให้ดูแลตามระเบียบกฎหมายที่เขาให้ได้ เราก็ต้องทำตามระเบียบด้วย แล้วก็ในเรื่องของกำลังคน ถามว่าพร้อมไหม เจ้าหน้าที่เรามีน้อย เมื่อคืนกลับบ้านสามทุ่มค่ะ ก็คือทำงานถึงสามทุ่มสองสามวันแล้ว เจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องนี้โดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่มีน้อยก็จริงแต่เราก็มีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานนอกเวลา เสาร์-อาทิตย์ ก็ไม่หยุดงานเลย ก็คือพร้อมที่จะให้การดูแลในส่วนนี้ที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น แล้วก็ในส่วนของนโยบายผู้บริหาร ท่านนายกฯ ท่านรองนายกฯ ท่านเลขาฯ ก็สนับสนุนตลอด...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 8)

“...พีคิดว่าส่วนใหญ่ความพร้อมประมาณ 90% เพราะว่าตอนนี้มีศูนย์ เชื่อว่ามีคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือว่ามีคนที่เขากลับมาจากต่างจังหวัดหรือว่ายังงั้น ตอนนี้นายกก็พาคนไปจัดทางให้เรียบร้อย เป็นศูนย์ที่ใหญ่ เป็นมูลนิธิ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 9)

ในขณะที่ผู้แทนหน่วยงานที่ 3, 10 และ 11 กลับมองว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในระดับปานกลางเนื่องจากมีอุปสรรคในประเด็นเงื่อนไขของการเบิกจ่ายงบประมาณและการขาดประสานงานที่ชัดเจนกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

“...ความพร้อมของเทศบาลเรามีความพร้อมในระดับหนึ่งในระดับท้องถิ่นเล็กๆ บุคลากรเราก็มีน้อยแต่ถามว่า เราต้องให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แต่จริงๆแล้วความพร้อมจริงๆ ที่อยากจะได้นะครับก็คืองบประมาณและอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องของการตัดสินใจในเรื่องของการระบาดวิทยาตรงนี้ ผมอยากจะดึงงบประมาณที่ชัดเจนที่ลงให้ท้องถิ่นดำเนินการดำเนินการได้ทันทีอำนาจในการตัดสินใจได้ทันที แต่ถามว่าตอนนี้ความพร้อมมีมั้ย มีความพร้อมในระดับหนึ่งครับเพราะเราต้องทำตามแนวทางของระดับจังหวัดที่เป็นคณะทำงานของ ศบค. ศบค.ออกมาในรูปแบบลักษณะไหนเราก็เข้าไปเสริมให้มันแข็งแรงและเข้มแข็งขึ้น ขาดเหลือตรงไหนกำลังของเทศบาลมีอะไรก็เข้าไปเสริมกันนะครับ เราช่วยกันทำงานอยู่ครับ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3)

“...ระดับปานกลาง เพราะตอนนี้ อบต. พยายามจะซื้อ antigen test kit โดยใช้งบประมาณของกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบลสากอ ที่ช่วย เรียกย่อ ๆ ว่า สป.สข. มาจัดซื้อ antigen test kit เพื่อตรวจเชิงรุกในชุมชน กำลังดำเนินการอยู่ ผู้ติดเชือก็จะได้รับการดำเนินการตามกระบวนการการรักษา และการป้องกันการกลับมาติดเชื้อใหม่ ในลำดับถัดไป ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 10)

“...อยู่ในระดับดี แต่ไม่ถึงดีมาก เพราะมีปัญหาเกี่ยวกับทาง รพ.สต. เวลาคุยกันตอนประสานงานกับ รพ.สต. เค้าไม่ค่อยลงเล่นเท่าไร อย่างเวลามีคนเข้ามาในพื้นที่นั้น รพ.สต. กับทีมงาน อสม. เอง เค้าจะไม่ค่อยทำเท่าไร ก็ไม่ค่อยโอเค อย่างที่ชาวบ้านต้องไปสว๊อบรอบที่หนึ่ง ไม่มีเชื้อ แต่ชาวบ้านยังกักตัวอยู่ที่บ้านต่อ เพื่อรอตรวจรอบสอง เพราะชาวบ้านเค้าเข้าใจว่าต้องกักตัวต่อ พอชาวบ้านร้องเรียนไปศูนย์ดำรงธรรม เราก็โทรประสานไป รพ.สต. ให้ รพ.สต. กลับแจ้งว่าไม่ต้องกักตัวแล้ว แต่ รพ.สต. ก็ไม่ได้ให้ข้อมูลกับ อบต. มาก่อนหน้านี้ จึงคิดว่า อบต. ยังไม่ผ่านเรื่องนี้...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 11)

ประเด็นที่ 2 ความพร้อมและบทบาทในการจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันและการยับยั้งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทที่สำคัญในการจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันและการยับยั้งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเห็นได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ได้จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ป้องกันโรคอาทิเช่น หน้ากากอนามัย กระบังป้องกันใบหน้า (face shield) เจลล้างมือ และน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เป็นต้น การจัดหาอาหารให้ผู้ถูกกักกันโรค การจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือสนับสนุนที่ใช้ตรวจเชิงรุก Rapid Antigen Test และการตรวจแบบแม่นยำ RT-PCR รวมไปถึงการจัดหาวัคซีน และการช่วยตรวจค้นหาเชิงรุกดังกล่าวทำให้สัมภาษณ์ของผู้แทนหน่วยงานที่ 1, 2 และ 7

“...ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะคอยสนับสนุนในเรื่องของวัสดุ อุปกรณ์ ในส่วนของปีนี้ก็เช่นกัน ท้องถิ่นเราสามารถสนับสนุนส่วนจังหวัด ไม่ว่าจะเป็นการจัดหาอาหารให้ผู้ที่ถูกกักกันโรค หรือบุคลากรทางการแพทย์ต่างๆ รวมถึงการจัดหาเครื่องมือในการสนับสนุน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1)

“...ผมทำทุกเรื่อง เช่น การตรวจ PCR เหมือนที่โรงพยาบาลตรวจ เพียงแต่ผมไม่สามารถแยก ...ได้ แต่ผมสามารถตรวจได้ความแม่นยำ...ได้ แต่ต้นทุนผมจะแพงกว่าตรวจปกติ ของโรงพยาบาล ต้นทุนอยู่ที่ 850 แต่ของผม 1400 ซึ่งผมเอาไว้ตรวจคอนเฟิร์ม ผมตรวจด้วย rapid test แต่ผมตรวจซ้ำด้วยตัวนี้ทันที ผมไม่ต้องไปรอโรงพยาบาล 8 ชั่วโมง เพราะฉะนั้นในเรื่องของวัคซีนผมยังเจอเจออยู่ ปกติไม่ได้ติดระเบียบ เพราะปกติก็ซื้อขายกับองค์กรอยู่แล้ว รอเพียงแต่ว่าตอนนี้รัฐบาลบอกว่าท้องถิ่นซื้อได้ผ่านองค์กรบริษัท...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2)

“...บทบาทเชิงรุก เช่น ช่วยตรวจ Antigen Test kit เชิงรุกให้ รพ.สต....” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 7)

ประเด็นที่ 3 ความพร้อมและบทบาทในการอำนวยความสะดวกและเป็นตัวกลาง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกและเป็นตัวกลางประสานงานให้กับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแต่ละพื้นที่ โดยยืนยันจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้แทนหน่วยงานที่ 4, 6, 13 และ 14

“...ในปัจจุบัน ทาง อปท. ทำได้ปฏิบัติตามนโยบายของส่วนกลาง จากทางจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด บทบาทเน้นการอำนวยความสะดวก การประสานงาน LQ ช่วยเกี่ยวกับพื้นที่...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 4)

“...บทบาทสำคัญก็คือ เป็นแม่ข่ายเลยคือ การประชุม ทารือต่างๆ จะมาประชุมที่เทศบาล หรือ อบต.ในเรื่องของการแก้ปัญหา ประชุมเสร็จก็ลงไปแก้ปัญหา ซึ่งเป็นเซ็นเตอร์ เราจะมีทางอำเภอก็จะมาร่วม และสาธารณสุขก็มาร่วม และก็มีอำเภอ อสม. อสต.อะไรต่างๆ ก็มาประชุมกันทุกวัน ประเมินสถานการณ์ทุกวัน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 6)

“...อบต.สำคัญมากๆ เพราะเราทำงานเป็นภาคีเครือข่าย และ อบต. มีบทบาทมาก เพราะว่าในสถานการณ์ ณ ตอนนี้ อบต. มีความสำคัญในเรื่องของอำนวยความสะดวกในเรื่องการเคลื่อนย้ายของกลุ่มเสี่ยง ถ้ามีเคสเราจะติดต่อทาง อบต. รวมถึงการสนับสนุนปัจจัยยังชีพเมื่อชาวบ้านเดือดร้อน โดยเฉพาะเมื่อตอนทำ LQ ที่โรงเรียนเกาะจันทร์เมื่อปีที่แล้ว ปลัด อบต. เข้าไปดูแลและสนับสนุนตลอดช่วงเวลาของ LQ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 13)

“...อปท.มีบทบาทสำคัญมากในการประสานงานระหว่างจังหวัดกับท้องถิ่น และ อปท.มีความพร้อมมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของงบประมาณ ซึ่งอปท.จะมีความคล่องตัวมากกว่า สามารถบริหารจัดการเองได้...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 14)

ประเด็นที่ 4 ความพร้อมและบทบาทในการเฝ้าระวัง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทที่สำคัญในการเฝ้าระวัง การสนับสนุนงบประมาณและการจัดหาสถานที่กักกันโรคให้แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างเหมาะสม โดยชี้ให้เห็นได้จากคำยืนยันในการให้สัมภาษณ์ของผู้แทนหน่วยงานที่ 1, 7, 10 และ 12

“...การที่เราสนับสนุนสถานที่กักกันตัว และสถานที่กักกันคัดกรอง รวมถึง 3 ที่ด้วยกัน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1)

“...เรื่องของงบประมาณที่ใช้ในสถานที่กักกัน แล้วก็ดูแลขั้นพื้นฐาน เรื่องเกี่ยวกับอาหาร อาหารที่ต้องกักตัว อยากรู้ให้ส่งให้ทันทีทันใด กักตัววันนี้ อยู่บ้าน ก็อยากให้อาหารทันที อยากรู้ให้ทำงานเชิงรุกทางด้านนี้...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 10)

“...ก็คิดว่าตั้งแต่มีเชื้อเข้ามา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีตั้งแต่เฝ้าระวัง เช่น ทางมหาดไทยก็แจ้งว่าให้เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมาเลเซีย กลุ่มเสี่ยงที่มาจากจังหวัดสีแดงเข้ม

เพราะฉะนั้นองค์กรปกครองท้องถิ่นก็จะมึบทบาทในการเฝ้าระวัง อันที่สองก็คือ เมื่อมีผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตสูงขึ้นมา ทางรัฐบาล ศบค.ก็จะให้แต่ละพื้นที่ แต่ละตำบลเปิดจุดกักกัน เพราะฉะนั้น อบต.ก็จะมึบทบาทในการที่จะเป็นผู้จัดการในเรื่องของ LQ และบริหารจัดการในเรื่องของคน ปกติเขาจะเบี่ยงบัยยังงั้นของจังหวัดซึ่งจะมีเงินมา จังหวัดละประมาณ 50 ล้าน แต่ถ้ามีไม่พอหรือไม่เข้าเกณฑ์ในการเบิก ทางองค์กรปกครองท้องถิ่นก็ต้องวางงบประมาณเอง เพราะฉะนั้น อบต.ที่มีความเข้าใจของการเบิกจ่ายจะจัดการได้ดี แต่ในเรื่องของศูนย์กักกัน โดยส่วนใหญ่ อบต.ก็จะใช้งบของเขาเองในการเบิกจ่าย...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 12)

“...เพราะจริง ๆ แล้ว บทบาทหน้าที่ของ อบต. คือ จัดทำ LQ อบต.ก็แค่จัดสถานที่ คอยอำนวยความสะดวก จัดพวกเต็นท์ จัดพวกรับส่งคน โดยใช้พื้นที่โรงเรียนเอกชนในการทำ LQ โดยทาง อบต. ขอใช้สถานที่ เพราะตอนนี้โรงเรียนก็ปิดเรียนออนไลน์ เมื่อวานก็ไปร่วมกันทำความสะอาด LQ แล้วก็ช่วยกันปิด LQ แล้ว ไม่มีใครต้องไปกักตัวแล้ว...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 7)

ประเด็นที่ 5 ความพร้อมและบทบาทในการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทที่สำคัญในการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนในการป้องกันและยับยั้งการแพร่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้แทนหน่วยงานที่ 3, 4, 9, และ 11 ได้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ที่สอดคล้องกับประเด็นนี้อย่างชัดเจน

“...การสื่อสารและการทำความเข้าใจจากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในพื้นที่มันสามารถตอบได้เลยว่าทำไมเขาไม่ฉีดวัคซีน เพราะเขาไม่เข้าใจ ทำไมเขาถึงไม่ได้กลับบ้านเพราะเขาไม่เข้าใจ ทำไมเขาจึงไม่กักตัว เพราะเขาไม่เข้าใจ การทำความเข้าใจตอนนี้ผมพยายามที่จะเข้าไปถึงชุมชนและหมู่บ้านว่าเราจะไม่ปิดชุมชน แต่ว่าขอให้ชุมชนปิดตัวเองให้คิดในเรื่องของความคิดเห็นในเรื่องชุมชนปิดตัวเองได้แค่ไหนอย่างไร ตอนนี้กำลังตามผลอยู่...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3)

“...ช่วยทำความเข้าใจกับชาวบ้าน การสร้างความเข้าใจสำคัญ เพื่อสร้างความมั่นใจช่วยรณรงค์...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 4)

“...ตอนนี้คือต้องดูแลสุขภาพชาวบ้าน คิดว่าชาวบ้านสำคัญที่หนึ่งเลยเพราะบางคนชาวบ้านยังกลัวการฉีดวัคซีนอยู่ ตอนนี้เริ่มจะเข้าใจแต่ก็มีบ้างว่ายังไม่กล้าไปฉีด สาเหตุที่กลัวคือเขาดูทีวีเยอะไป ดูข่าวสารเยอะไป พอช่วงหลังนายกชวนคนไปเยอะๆ ไปฉีดวัคซีนกลับมาสบายดี ทำสวน ทำไร่ ทำนาได้ปกติ เขาก็เลยมั่นใจ เริ่มมาหาจะขอไปฉีด วันนี้เริ่มมาหาที่แล้ว...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 9)

“...น่าจะเป็นเรื่องของรณรงค์ ป้องกัน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 11)

ประเด็นที่ 6 บทบาทในอนาคตในด้านการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

บทบาทในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนอย่างมีคุณภาพและตอบสนองอย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ในการควบคุมโรคระบาด โดยผู้แทนหน่วยงานที่ 1, 2, 3, 10 และ 13 ได้ให้ความคาดหวังต่อบทบาทในประเด็นนี้อย่างชัดเจน

“...อยากจะทำสุขภาพของประชาชนได้ดีเยี่ยม และสามารถให้อำนาจท้องถิ่นจัดซื้อวัคซีนได้และให้ประชาชนได้ฉีดวัคซีนกันทุกคน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1)

“...สิ่งหนึ่งผมคิดว่าท้องถิ่นเราต้องตรวจคน และ up skills ขึ้นมา ในกรณีเทศบาลผมส่งคนไป train ก่อน ผมตั้งใจว่าถ้าผมทำสำเร็จผมก็จะเริ่ม train คน ส่งไปโรงพยาบาล และเราก็มีการบูรณาการกัน การตรวจแต่ละวัน เราก็ส่งให้ สอจ. และในส่วนที่สองคือ การทำห้อง Lab เองที่เป็น Full lab เพื่อเป็นการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นที่เราทำได้ อันที่สาม คือเรื่องของวัคซีน ละครสุดท้ายคือเรื่องของการสกัด plasma โดยเอาคนที่มียูมิในพื้นที่มาสกัด...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2)

“...ในเรื่องของระบาดวิทยาหรือโรคระบาดในแต่ละเรื่องที่เกิดขึ้นผมคิดว่าจะต้องมีงบตั้งไว้เฉพาะเลย หมายถึงว่าเกิดระบาดเมื่อไหร่ใช้ได้ทันที...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3)

“...เรื่องของการจัดหาวัคซีน เครื่องตรวจ antigen test kit ถ้าได้ 2 อย่างนี้ มันจะสามารถหาจุด หาดอได้ ขยายผลได้อย่างรวดเร็ว ถ้าเราเจอหลังที่ 1 ก็ขยายผลไป 2 3 4 กักตัวเข้า LQ หรือที่บ้าน HQ ก็โอเค...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 10)

“...การจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นให้กับกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการจัดหาวัคซีนถ้า อบต. สามารถทำได้ก็จะดีมาก บทบาทในการการจัดสรรบุคลากรสาธารณสุข และการจัดสรรอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอและรวดเร็วต่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมถึงการมีส่วนร่วม

ร่วมในการวางมาตรการที่ได้ขาดในการป้องกันการระบาดในพื้นที่...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 13)

ประเด็นที่ 7 บทบาทในอนาคตในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการสร้างอาชีพ

บทบาทในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการสร้างอาชีพเพื่อช่วยบรรเทาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยผู้แทนหน่วยงานที่ 2, 11 และ 13 ได้ให้การสนับสนุนเพื่อขยายบทบาทในประเด็นนี้เพิ่มมากขึ้น

“...เราก็มองเห็นต่อไปว่าในช่วงของการระบาดของโควิด-19 เราต้องยอมรับว่าเศรษฐกิจซบเซามาก หลายสิ่งหลายอย่างที่เป็นค่าใช้จ่าย ซึ่งอะไรที่เราคิดว่าเป็นหน้าที่หรือเป็นสิ่งที่รัฐควรจะทำ เราน่าจะทำ เพื่อทำให้ตัวหนึ่งของคนก็คือ เรียกว่า Disposable Income ก็คือเงินที่จะเหลือ จับจ่ายใช้สอยได้อย่างมีมากขึ้นเพราะฉะนั้นเราก็คิดว่าในฐานะเทศบาล ซึ่งเรามีหน้าที่ดูแลทุกข์สุขของประชาชน เราน่าจะรับภาระตรงนี้ขึ้นมา...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2)

“...พัฒนาคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ที่มีผลกระทบจากโควิด เพราะโควิดมันยาว ชาวบ้านขาดรายได้ ก็ช่วยกันส่งเสริมอาชีพ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 11)

“...อบต. ควรมีบทบาทเพิ่มเติมในเรื่องการสนับสนุนปัจจัยยังชีพให้มีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 13)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา โดยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ (1) ปัจจัยภายนอก (External Factors) (2) ปัจจัยภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง (Internal Factors) ดังต่อไปนี้

(1) ปัจจัยภายนอก (External Factors)

ปัจจัยภายนอก หมายถึง ปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันก่อให้เกิดผลกระทบทั้งเชิงบวก และเชิงลบต่อการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยพบว่ามีปัจจัยย่อยจำนวนทั้งสิ้น 8 ปัจจัย ดังนี้

1.1 ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

โดยเป็นประเด็นความร่วมมือจากทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการรักษามาตรการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยพบว่าในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้บางส่วนยังประสบปัญหาความร่วมมือในการฉีดวัคซีน ส่งผลให้พื้นที่ยังคงเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยภาคส่วนต่างๆ ในการสร้างความเข้าใจ ส่งเสริม และให้ความเชื่อมั่นแก่ประชาชนในพื้นที่

“...ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคโควิด 19 ในพื้นที่ ก็คือ การร่วมมือจากภาคประชาสังคม และหน่วยงานต่างๆของภาครัฐ ซึ่ง ณ ตอนนี้อยู่มีการประสานความร่วมมือกันอยู่เต็มที่...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 5)

“...หน่วยงานมีความพร้อมในการเป็นผู้ประสานในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิดในระดับมาก แต่อุปสรรคที่สำคัญในการทำงานก็คือความร่วมมือของชาวบ้านในพื้นที่ โดยเฉพาะการให้ความร่วมมือในการฉีดวัคซีน ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความร่วมมือในจุดนี้ ส่วน จนท เทศบาลร้อยละ 90 ตอนนี้ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิดแล้ว อีกร้อยละ 10 เกิดจากความเสี่ยงของการมีโรคประจำตัวทำให้ยังไม่ได้ฉีด...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 5)

“...ความร่วมมือกันของหน่วยงานทั้ง สาธารณสุข รพ.สต. ท้องถิ่น บุคลากรเจ้าหน้าที่ ประชาชน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 7)

“...ความร่วมมือเป็นปัจจัยที่สำคัญโดยรวมของบุคลากรในท้องถิ่นเองและบุคลากรของหน่วยงานอื่น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมทั้งท้องถิ่นและท้องที่ ในท้องที่ที่จะเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน ทหาร ตำรวจที่อยู่ในพื้นที่...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 10)

1.2 ความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงวิถีความเชื่อของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้นับถือศาสนาอิสลาม

ในประเด็นดังกล่าวนี้ เป็นมิติที่สำคัญที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบรรลุความสำเร็จในการป้องกันและบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่ โดยผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมองว่าประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจ โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่อยู่ห่างไกลและยากจน นอกจากนี้ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังมีมิติความเชื่อทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง และมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับการฉีดวัคซีน รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่เผยแพร่โดยรัฐบาล โดยบางส่วนมองว่าการกำหนดแนวปฏิบัติที่ไม่ครอบคลุมถึงผู้ประกอบการขนาดใหญ่ เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานประกอบการจำหน่ายอาหาร ยิ่งทำให้ประชาชนไม่เชื่อถือ หรือตั้งคำถามต่อความเป็นธรรมในการปฏิบัติตามวิถีแห่งมุสลิม ดังนั้นการสื่อสารและทำความเข้าใจในพื้นที่จึงเป็นประเด็นสำคัญ

“...ตอนนี้ปัญหาคือ 1. เรื่องของการฉีดวัคซีน เพราะศาสนาอิสลามบางนิกาย ไม่ยินยอม มันก็จะมีผลที่ทำให้คนไม่เข้าไปฉีดวัคซีน 2. ชาวมุสลิมไม่มั่นใจในวัคซีนว่าเป็นฮาลาลหรือไม่ การฉีดวัคซีนผิดหลักศาสนาใหม่ ตัวเลขการฉีดวัคซีนในสามจังหวัดต่ำมาก 3. คือ ความไม่รู้ และการไปรวมกลุ่มกันเหมือนในอดีต...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2)

“...เราณรงค์ในเรื่องการใส่แมสก์ การเว้นระยะห่างอันนี้ ก็เป็นมาตรฐานทั่วไปในเรื่องของกระบวนการสาธารณสุข แต่ที่เราป้องกันเราพูดกับชาวได้มากที่สุดการสื่อความหมายว่า ณ วันนี้วัคซีนอะไรก็ได้สำคัญหมดทุกคนควรจะฉีดวัคซีน และที่หน่วยงานทำอยู่ตอนนี้ก็คือเราวางกลยุทธ์ก็คือเราฉีดวัคซีนตรงจุดไข่แดงเป็นหลักในเขตเศรษฐกิจตรงกลางเมือง เพราะว่าความคิดความเชื่อของพี่น้องมุสลิมของเรา ยังมีความคิดว่าการฉีดวัคซีนยังมีความเสี่ยงและอันตราย.... ที่ผ่านมารเราจะเน้นในการฉีดเขตชุมชนเมือง เขตเศรษฐกิจสี่เหลี่ยมเศรษฐกิจ โดยเฉพาะตรงส่วนใต้รุ่งได้ประมาณ 70% และก็ในโซนสี่เหลี่ยมเศรษฐกิจมากกว่า 30% เพราะฉะนั้นตรงนี้เราจะเห็นได้เลยนะครับ เปอร์เซนต์การติดเชื้อน้อยมาก แต่ที่ติดเชื้อก็คือรอบๆ ทั้งหมดเลยที่เป็นพี่น้องมุสลิมที่ยังมีความคิดความเชื่อและยังไม่กล้าฉีดวัคซีน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3)

“...การสื่อสารและการทำความเข้าใจจากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในพื้นที่มันสามารถตอบได้เลยว่าทำไมเขาไม่ฉีดวัคซีน เพราะเขาไม่เข้าใจ ทำไมเขาถึงไม่ได้กลับบ้านเพราะเขาไม่เข้าใจทำไมเขาจึงไม่กักตัว เพราะเขาไม่เข้าใจ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3)

“...เรามองว่าไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัวมันเหมือนกับเรื่องไกลตัว ชาวบ้านบางคนบอกว่าเขาเป็นกันที่อื่นนะ ไม่ใช่ที่เรา...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 8)

“...เรายังเข้าไม่ถึงของกลุ่มอิสลาม เพราะอิสลามมีความเชื่อแตกต่างกับคนไทยพุทธ ความเชื่อของเขาคือการจะพูดคือต้องใช้เวลา เมื่อวานมาสมัครฉีดวัคซีนชนกับที่เยอะมาก เพราะว่าหมู่บ้านติดกัน หมู่สองแต่อิสลามเยอะกว่า 65% ในหมู่บ้านของพี่ ซึ่งเด็กติดตามในบ้าน และบ้านก็มี 12 คน หมู่ 5 ก็อิสลาม หมู่ 7 ก็อิสลามที่ติด มีไทยพุทธแค่ 2 คน ในความคิดของพี่คือต่อไปจะให้กลุ่มอิสลาม มีความรู้เรื่องนี้มากที่สุด...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 9)

“...แต่ในจังหวัดนราธิวาส มีเรื่องศาสนาด้วย วัคซีน คือการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ในทางศาสนาก็ไม่ถูกต้อง ถึงแม้จะมีผู้นำศาสนามาชี้แนะ ออกมาประกาศแล้วว่า ไม่ใช่ไรฉีดได้ ก็ยังกลัว ยังกังวลเรื่องนี้อยู่ แต่โดยรวมแล้ว ก็คือ กลัวผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 10)

“...พี่น้องมุสลิม ก็จะมีกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการ distancing ก็คือพี่น้องมุสลิมมีการละหมาด มีการรวมกลุ่มกัน หรือวันฮารีรายอมีการรวมกลุ่มกันเป็นหมู่คณะรวมถึงครอบครัวใหญ่ของเขา เวลาติดไปกับคนหนึ่งคน คนในครอบครัวเขาเป็นสิบคนไม่ใช่ว่า สี่หรือห้าคน เหมือนกับคนกรุงเทพหรือคนจังหวัดอื่นๆ เขาเป็นครอบครัวใหญ่แบบครอบครัวรวมกัน หรือสองครอบครัวรวมกันก็จะเป็นความเสี่ยงในการติดกันค่อนข้างสูง...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 10)

“...น่าจะเป็นเรื่องของความรู้ความเข้าใจของมาตรการต่าง ๆ ประชาชนในพื้นที่จะเข้าถึงข้อมูลน้อยกว่าที่อื่น ๆ ด้วยเหตุแห่งความยากจน หรือเรื่องของภาษาที่อาจจะทำให้เขาเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันตัวน่าจะต่ำกว่าพื้นที่อื่นก็จะทำให้พื้นที่เรามีผู้ป่วยค่อนข้างสูง...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 12)

“...เรื่องของวัคซีนเป็นยาของพื้นที่สามจังหวัด เพราะว่าข้อมูลของการฉีดวัคซีนของเด็ก ไม่ใช่เด็กพิเศษแต่เป็นเด็ก 0-15 ปีผู้ปกครองปฏิเสธ พูดได้ว่าเป็นเรื่องของผู้ใหญ่

ไม่ใช่เรื่องของเด็ก มิติต่างๆ เช่น ความเชื่อ อาจจะมีบ้าง เช่น มันไม่ฮาลาล อันที่สองคือ ใช้ความรู้สึกว่า ไม่ดีไม่เห็นเป็นอะไร คิดว่าโรคมันยังไกลตัวอยู่ ความเชื่อที่ฝังหรือถ่ายทอดกันมา ทำให้เขาไม่ alert มากนัก ความรู้ในเรื่องของวัคซีนส่งผลเช่นเดียวกันกับโควิด เราก็ความกลัวว่าการที่เขาไม่ alert มากนัก หรือว่าไม่ใช่เป็นพื้นที่เศรษฐกิจ ถ้าหากมีความเชื่อเดิมๆว่า ไม่ดีวัคซีนไม่เห็นเป็นอะไร ยิ่งตอนนี้ก็มีความกลัวอีกในเรื่องของการแพ้วัคซีน ผลข้างเคียงของวัคซีนโดยที่ไม่มีตระกะในเรื่องของความคิด จริงๆแล้วจากผลลัพธ์เกี่ยวกับโรคประจำตัวเยอะส่วนใหญ่ เป็นตัวแปรที่ไม่เกี่ยวข้องกับคนในทั่วไปก็จะมองว่าดีวัคซีนแล้วแพ้ ภูมิด้านทานในการเชื่อของเราจะน้อยกว่าคนอื่น ก็ทำให้เป็นปัจจัยที่มีปัญหา...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 12)

“...การประกอบศาสนกิจที่เป็นประเด็นอยู่ในขณะนี้ในมาตรการที่ห้าละหมาดโดยกำหนดไม่เกิน 20 คน ได้รับเสียงสะท้อนจากผู้นำทางศาสนาหลายท่าน ว่าอยากให้คณะกรรมการอิสลามช่วยอุทธรณ์ในเรื่องของคำสั่งที่ออกมา อยากให้มีการผ่อนปรนของภาระละหมาด โดยเฉพาะ 10 วันสุดท้ายของเดือนถือศีลอด ซึ่งทำให้ชาวมุสลิมในพื้นที่ที่มีความลำบากใจในมาตรการของการป้องกัน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1)

1.3 ความถดถอยทางเศรษฐกิจ

ประเด็นความถดถอยทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการควบคุมพื้นที่ ส่งผลให้การบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความยากขึ้น เนื่องจากประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการในการปิดพื้นที่ หรือมาตรการในการเฝ้าระวังที่เข้มงวดได้ เนื่องจากยังไม่มีมาตรการรองรับด้านเศรษฐกิจที่ดีเพียงพอที่จะลดผลกระทบแก่ประชาชนในการหารายได้เพื่อหล่อเลี้ยงครอบครัวในภาวะวิกฤติได้ โดยผู้ให้ข้อมูลหลายท่านชี้ให้เห็นสอดคล้องกันว่าประเด็นเรื่องเศรษฐกิจ เป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการป้องกันและบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่

“...ยังจำได้ว่าท้องถิ่นให้อาจิตอาสาอาสาเย็บแมสก์ ผมคิดว่าคนจะอาสาได้ต้องต้องอิมก่อน และในวันนี้ผมถามกลับไปว่า ถ้าวันนี้คุณให้เขาสีคตวาน้อยอยู่กับบ้าน แต่คุณไม่เอาโอกาสมาสร้างรายได้ให้เขาอยู่กับบ้าน เขาจะยอมปฏิบัติหรือไม่ และพอรัฐบาลเป็นแบบนี้ เมื่อโควิดครั้งที่ 1 รัฐก็เลยหลงตัวเอง นึกว่าตัวเองคือ Hero ทำได้ แต่หารู้ไม่ ครั้งแรกที่ประสบความสำเร็จ อสม. ที่ออกไปช่วยงาน ไม่ได้เงินเดือน อสม. แต่สิ่งที่เขาได้คือ เบี้ยเลี้ยงวันละ

120 บาท และเงินมาจากท้องถิ่นทั้งนั้น ไม่มีใครพูดถึงเลย และกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ไปดูว่า แท้จริงแล้ว behind เงิน อสม.มาจากไหน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2)

“...คือในสถานะเศรษฐกิจปัจจุบันต้องมององค์รวมก่อนนะครับว่าคนต้องการทำงาน และก็การทำงานทำ เพราะฉะนั้นเราก็จะมีคนที่ทำงานอยู่กับที่ คนที่ทำงานรับจ๊อบบางจ๊อบ คนที่ทำงานนอกพื้นที่ เพราะฉะนั้นสถานการณ์การระบาดมันมาจากหลายปัจจัยเช่น คนในเขตเมืองเองไปทำงานนอกเมืองนอกอำเภอ ไปแสวงหารายได้นอกท้องถิ่นเรา เช่นไปอยู่ตามโรงงานหรืออะไรต่างๆ เพราะฉะนั้นพอประเด็นในเรื่องของการระบาดมันมาจาก คลัสเตอร์ของโรงงาน คลัสเตอร์ของม็อบก็อะไรก็ตาม มันมาจากวิถีชีวิตและเศรษฐกิจที่มันควบคู่กันไปด้วย...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3)

“...บางครั้ง เวลาบางคนสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ สัมผัสเสียงสูง แต่เค้าไม่อยากจะกักตัว ไม่อยากจะเข้าแผน เพราะพอกักตัวแล้ว ผลกระทบก็คือทำให้ขาดรายได้ เค้าจึงไม่อยากจะกักตัว ทำให้ต้องใช้กระบวนการผู้นำ เช่น ทหาร ตำรวจ เข้าไปช่วยพูด เข้าไปเจรจา...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 10)

1.4 การบริหารจัดการของรัฐบาล โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข

การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ยึดโยงอย่างเข้มข้นกับกฎระเบียบหรือมาตรการที่กำหนดโดยรัฐบาลผ่านศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนจึงเห็นพ้องว่ารัฐบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการป้องกันและบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

“...ผมว่าเขาล้มเหลวตั้งแต่ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 และยังเกิดความเข้าใจตนเองผิด คือความหมายว่า ในกรณีครั้งที่หนึ่ง รัฐบาลมีความภูมิใจมากเพราะคิดว่าตัวเองสามารถแก้ปัญหาได้ เพราะหากไปไล่ดูไทม์ไลน์ เพราะแรกสุดกระทรวงสาธารณสุข การจัดการโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุขไม่มีประสิทธิภาพ และคิดว่าตัวเองเอาอยู่ พอถึงระยะหนึ่งเริ่มรู้ว่าตัวเองเอาไม่อยู่ และเริ่มเอากระทรวงมหาดไทยเข้ามา และคิดว่าเอาอยู่ แต่สุดท้ายก็ไม่ได้ผลลัพธ์ที่ดี และถอนตัวไป และการที่รัฐบาลไม่ให้เงินมาแก้ปัญหา เพราะการที่รัฐบาลให้ผู้ว่าราชการจังหวัด เบิกเงินเพื่อแก้ปัญหาภัยพิบัติ ล่าช้าเกินไป เพราะมาให้เบิกในเดือน

เมษายน สะท้อนถึงความล้มเหลวของการรวมศูนย์ที่ชะงัก และไม่มีใครพูดถึง...”
(ผู้แทนหน่วยงานที่ 2)

“...นโยบายที่รัฐออกมา มีอะไรที่อยู่บนต้นทุนของรัฐบาลบ้าง ผมคิดว่านโยบายที่รัฐออกมา ล้วนแต่ต้องใช้ต้นทุนของประชาชนทั้งนั้น เช่น สั่งปิด สั่งห้ามขายของ การสั่งปิดร้านอาหาร สั่งห้ามกินในร้าน เป็นต้น ล้วนส่งผลต่อต้นทุนประชาชน ซึ่งรัฐบาลไม่ได้ออกนโยบายที่ส่งผลต่อต้นทุนรัฐบาล แทนที่จะบอกให้ผมรีบหาวัคซีนให้เร็วที่สุด ยอมซื้อแพคเกจยอม หรือจะหาเครื่องมือตรวจ แจกให้ทุกอำเภอและตรวจให้เร็วที่สุด...”
(ผู้แทนหน่วยงานที่ 2)

“...ประเด็นแรก มาตรการในการบริหารจัดการวัคซีนที่ไม่ดี วัคซีนยี่ห้อที่ไม่ได้ผล ทำให้ยังซื้อมาฉีดให้ประชาชน ประเด็นที่สอง มาตรการของจังหวัด ให้คำนึงถึงการดำรงชีวิตของชาวบ้านให้ดีกว่านี้ด้วย พอโดนปิดหมู่บ้าน การดำเนินชีวิตของประชาชนไม่สะดวก อบต. ก็ต้องมาจัดถุงยังชีพให้ประชาชน รวมถึงเรื่องขาดการประชาสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ของจังหวัดที่ไม่ชัดเจนในเรื่องมาตรการด้วย...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 8)

“...วัคซีนที่รัฐบาลจัดเตรียมไว้ให้ยังไม่เพียงพอกับจำนวนประชาชน ต้องเร่งจัดหา และจัดส่งวัคซีน และดำเนินการฉีดให้เร็วกว่านี้ เพราะคนติดเชื่อเพิ่มเป็น หมื่นกว่าคนแล้วในแต่ละวัน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 9)

“...ถ้าในมุมมองผม รัฐบาลก็ปรับตามสถานการณ์ครับตอนแรกก็ปล่อยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นคนดำเนินการ แรกๆนะครับ และพอเห็นว่าโรคควบคุมไม่ได้ ก็มีตั้งหน่วยงานว่า สบค. ขึ้นมาเพื่อที่จะมีอำนาจเปิดเสรีโดยนายกรัฐมนตรี ผู้มีอำนาจสูงสุด ก็คิดว่าเรื่องของการสั่งการก็เป็นการเรียกเป็นศูนย์รวมอำนาจที่สามารถสั่งการให้ตัวจังหวัดเองได้จัดการตามมาตรการของรัฐบาล ซึ่งถ้าปล่อยแบบเดิม การรวมติดต่อก็คงจัดการกันเองของแต่ละแห่ง 76 จังหวัดก็เป็น 76 แบบ ก็คิดว่ามาในแนวทางที่ถูกต้อง แต่ก็คิดว่าที่เราจัดการไม่ได้ เป็นเรื่องของรูโหว่ที่เรามองผ่านไป เหมือนกับแต่ก่อนที่คิดว่าควบคุมโรคได้ และตอนหลังก็ควบคุมไม่ได้...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 12)

“...รัฐบาลยังมีความล่าช้าและไม่เด็ดขาดในการจัดการ ทำให้มีผลกระทบกับประชาชน เช่น เมื่อมีการระบาดไม่ได้มีการจัดการเรื่องของการค้าขายให้มีมาตรฐานเดียวกัน คือมีการปิดร้านค้าที่ไม่เหมือนกัน และในเรื่องของการใส่แมสภาครัฐก็ไม่ได้กำหนดมาตรการ

ให้เด็ดขาดอย่างจริงจัง กับประชาชนที่ไม่ใส่แมส เช่นควรมีการปรับหรือมาตรการอื่นๆ นอกจากนี้ ประเด็นการจัดการวัคซีนมันยังไม่ดีพอ คือยังมีความล่าช้าเป็นอย่างมาก...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 13)

1.5 การจัดสรรงบประมาณแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

งบประมาณเป็นเรื่องสำคัญที่เอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่าปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ประสบปัญหาเรื่องข้อจำกัดด้านงบประมาณ เพื่อจะใช้ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงเครื่องมือต่างๆ ทางกาารแพทย์ที่จะช่วยสนับสนุนการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (Covid19) ในพื้นที่

“...ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตามมาตรการยับยั้งโควิด-19 ในพื้นที่ยังไม่มีปัจจัย เพราะมีหนังสือสั่งการมาตลอด และสามารถดำเนินการได้ทุกรูปแบบ แต่มีข้อจำกัดคือ เรื่องของงบประมาณ เพราะการแพร่ระบาดรอบนี้ มีความรุนแรงมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดหางบประมาณ เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ใช้งบประมาณเยอะ ในการเลือกจัดการเลือกตั้งอยู่แล้ว แต่ในปีนี้ก็จัดการในเรื่องงบประมาณไม่ให้มากเหมือนปีที่แล้ว...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1)

“...ผมเคยพูดคุยกับผู้ใหญ่เรื่องการจัดงบประมาณต่อท้องถิ่นว่า ให้กระจายอำนาจ ออก แล้วให้แบ่งจังหวัดเป็น SML จังหวัด S (Small) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดไปก่อน 5 ล้าน จังหวัด M (Medium) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดไปก่อน 8 ล้าน จังหวัดใหญ่ๆ (Large) ให้ไป 10 ล้าน โดยเอาขนาดประชากร 8 แสนถึง ล้านคน และผมบอกให้ไปปลดล็อกระเบียบท้องถิ่นทั้งหมด ให้ท้องถิ่นออกมาทำงาน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 2)

“...ความพร้อมของเทศบาลเรามีความพร้อมในระดับหนึ่งในระดับท้องถิ่นเล็กๆ บุคลากรเราก็มีน้อยแต่ถามว่า เราต้องให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แต่จริงๆแล้วความพร้อมจริงๆ ที่อยากจะได้ นะครับก็คืองบประมาณและอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องของการตัดสินใจในเรื่องของการระบาดวิทยาตรงนี้ ผมอยากจะได้งบประมาณที่ชัดเจนที่ลงให้ท้องถิ่นดำเนินการ ดำเนินการได้ทันที่อำนาจในการตัดสินใจได้ทันที แต่ถามว่าตอนนี้ความพร้อมมีมั้ย มีความพร้อมในระดับหนึ่งครับเพราะเราต้องทำตามแนวทางของระดับจังหวัดที่เป็นคณะทำงานของ

ศบค. ศบค.ออกมาในรูปแบบลักษณะไหนเราก็เข้าไปเสริมให้มันแข็งแรงและเข้มแข็งขึ้น...”
(ผู้แทนหน่วยงานที่ 3)

“...การปลดล็อกเงื่อนไขด้านงบประมาณ โดยเฉพาะการใช้งบประมาณฉุกเฉินเรา
ไม่ได้มีการคำนึงว่าเหตุการณ์มันจะขยายความรุนแรงมากขึ้นถึงขนาดนี้ ทำให้เกิดเป็น
ข้อจำกัดอย่างมากในการใช้งบประมาณเพื่อแก้ไขสถานการณ์การระบาดในพื้นที่...”
(ผู้แทนหน่วยงานที่ 5)

“...ต้องใช้งบประมาณ เพราะถ้าไม่มีงบประมาณเราก็แก้ไม่ได้ ผมว่าเราต้องซื้อ
เครื่องมือ อะไรต่างๆที่จะต้องลงไปแก้ ไม่ว่าจะ เป็นในเรื่องของการกักตัว มันก็ต้องใช้
งบประมาณ มันต้องดูแลในเรื่องของอาหาร อะไรต่างๆ แต่ตอนนี้ผมดูแล้วว่าท้องถิ่นเขาก็ทำ
ได้ดี...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 8)

“...ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลการจัดการโรคโควิด 19 ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นของท่าน งบประมาณ มาเป็นลำดับที่ 1...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 10)

“...อปท.ควรมีบทบาทเพิ่มเติมในเรื่องการสนับสนุนปัจจัยยังชีพให้มีประสิทธิภาพ
มากกว่าที่เป็นอยู่ เพราะรู้สึกจะมีปัญหาด้านงบประมาณ และการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น
ให้กับกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการจัดหาวัคซีนถ้า อปท.สามารถทำได้ก็จะดีมาก...”
(ผู้แทนหน่วยงานที่ 13)

1.6 ภาวะเป็ยบจากส่วนกลาง และการให้อำนาจหน้าที่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อำนาจหน้าที่ เป็นกรอบในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม
นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของ Covid-19 พบว่ากรอบอำนาจหน้าที่ที่ปฏิบัติตามกฎหมายยังไม่
สอดคล้องกับความคล่องตัวในการจัดการภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน ในมิตินี้ องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นหลายแห่งจึงมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการปรับปรุงภาวะเป็ยบเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผล
ต่อการจัดการโรค Covid-19 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ

“...ผมมองว่า ปัญหาคือ รัฐเองก็ยังมองว่าในท้องถิ่นไม่มีประสิทธิภาพ ยกตัวอย่าง
เช่น วิธีการทำงานก็ต้องไปอยู่ในสาธารณสุข เช่นวิธีการทำงานหลายอย่าง การแก้ปัญหาโค
วิด ต้องกระจายอำนาจในพื้นที่ ประเด็นที่สองคือ ภาวะเป็ยบต่าง ๆ กฎหมายที่ล้าหลัง
ยกตัวอย่างเช่น การไปล็อกดาว์นเขาให้กักตัว 14 วัน ทำไมท้องถิ่นถึงจะไปซื้อถุงยังชีพให้เขา

ไม่ได้ แต่ให้เขาอยู่กับบ้าน หรือการจ่ายเงินชดเชยอะไรบ้าง พอให้เขาได้ประทังชีวิต ก็ยังทำไม่ได้เพราะกฎล้าหลัง ยกตัวอย่าง ในเคสครั้งที่ 1 เราพยายามจะขอเอาเงินสำรองจ่ายมาใช้ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ จ่ายไม่ได้เพราะ จ่ายได้แค่สาธารณภัยแต่ผมคิดว่าต้องคิดใหม่แต่ระเบียบเรายังไม่เขียนเรื่องสิ่งเหล่านี้เลย...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1)

“...บทบาทสำคัญในอนาคตที่องค์กรปกครองท้องถิ่นคิดว่าจะมีในอนาคต คืออยากจะดูแลสุขภาพของประชาชนได้ดีเยี่ยม และสามารถให้อำนาจท้องถิ่นจัดซื้อวัคซีนได้ และให้ประชาชนได้ดีวัคซีนกันทุกคน แต่ปัจจุบันไม่สามารถทำได้เพราะติดตรงนโยบายของรัฐบาลที่ห้ามเอกชน และท้องถิ่นจัดซื้อวัคซีนเองได้...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1)

“...ควรให้อำนาจในเรื่องของท้องถิ่นจากรัฐบาลนะครับก็คือถ่ายโอนอำนาจมาให้ชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องงบประมาณและอำนาจหน้าที่ ที่จะให้ะครับ ไม่ต้องกลัวว่าเทศบาลหรือท้องถิ่นจะใหญ่กว่ามิใช่ครับ เราทำตามภายใต้กรอบของรัฐบาลตามนโยบายแน่นอนอยู่แล้วตรงนั้นแต่ในเรื่องของระบาดวิทยาหรือโรคระบาดในแต่ละเรื่องที่เกิดขึ้นผมคิดว่าจะต้องมีงบประมาณไว้เฉพาะเลย หมายถึงว่าเกิดระบาดเมื่อไหร่ใช้ได้ทันที แต่การใช้ได้อย่างไรในระบบราชการมันมีกฎระเบียบอยู่แล้วกติกาก็ในเรื่องของการใช้เงินงบประมาณของรัฐ เพราะฉะนั้นตรงนี้ไม่ต้องเป็นห่วงครับให้มาทุกคนก็คิดว่าสามารถทำงานได้...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3)

“...ผมคิดว่า เรากระจายอำนาจนะครับ พอกระจายอำนาจเข้าก็อยากให้มีอำนาจในการควบคุมโรคด้วย เนื่องจากรัฐบาลบริหารจัดการ จัดซื้อ จัดจ้างเรื่องของวัคซีนไม่พอความต้องการ เพราะฉะนั้นการเปิดให้ อปท.เข้ามาด้วย ก็จะมีมิติของอปท.ที่มีความพร้อม เงินเยอะ เขาก็โอเคอยู่ ประชาชนก็ได้ส่วนประโยชน์นั้นไป...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 12)

1.7 การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อของประชาชน

การมีวินัย และการเฝ้าระวังตนเองของประชาชนอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สุดซึ่งหากประชาชนให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญกับมาตรการต่างๆ ที่หน่วยงานภาครัฐกำหนดขึ้น ย่อมส่งผลดีต่อการบริหารจัดการและการควบคุมโรคระบาด

“...ในพื้นที่ จากสถานการณ์ปัจจุบัน เชื้อโควิด-19 ที่ติดมาจากที่อื่น ไม่ได้มีคลัสเตอร์ภายใน แต่มีคนในพื้นที่ที่ไปในพื้นที่ที่เสี่ยงที่อื่นมา และกลับมาโดยไม่ได้แจ้งไหมไลน์ จึงทำให้เกิดปัญหาตามมา...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1)

1.8 ความไว้วางใจของประชาชน

ความไว้วางใจของประชาชน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การบริหารจัดการโรคติดเชื้อ Covid-19 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลายท่านให้ความเห็นพ้องกันว่า ประชาชนยังไม่ไว้วางใจการดำเนินงานของภาครัฐ ซึ่งจะส่งผลต่อความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ด้วยสาเหตุสำคัญมาจากการที่ประชาชนมองการทำงานของภาครัฐว่ามีการเลือกปฏิบัติ หรือไม่เสมอภาคกันในการจัดการควบคุมสถานการณ์

“...เกิดข้อเปรียบเทียบต่าง ๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ประกอบศาสนกิจที่ต้องหาพระผู้เป็นเจ้านั้นมีความสะอาดทั้งผู้ที่เข้ามา และความปลอดภัยทางสถานที่ แต่อีกด้านหนึ่งของการรวมตัวของกลุ่มคนและมีความเสี่ยงของการติดเชื้อ อย่างเช่น สถานที่ประกอบกรขายอาหาร ห้างสรรพสินค้า หรือร้านสะดวกซื้อก็ยังมีเปิดปกติ จึงมีข้อเปรียบเทียบว่า มาตรการและการปฏิบัติหน้าที่ให้ความเป็นธรรมหรือไม่...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 1)

“...กรณีมีมาตรการออกคำสั่ง การดำเนินมาตรการก็สำคัญ เราก็จะต้องตามคำสั่งตามประกาศอย่างเคร่งครัด ภาพลักษณ์ที่ให้ผู้มีชื่อเสียง/มีตำแหน่งได้ฉีดวัคซีนก่อน บางทีก็เป็นภาพลบ เพราะกลายเป็นทำให้ไม่เสมอภาค อปท. มีความพร้อมอยู่แล้ว ไม่เลือกปฏิบัติเสมอภาค ใครลงทะเบียนก่อนก็ควรได้ฉีดก่อน ลำดับความสำคัญของคนชุมชน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 5)

“...การเสปสือเป็นสิ่งสำคัญ ชาวบ้านตอนนี้เสปสือเยอะ สื่อจริงบ้างไม่จริงบ้าง ไม่มีคนจะไปบอกให้เค้าเข้าใจ อย่างเรื่องวัคซีน ทางเราเองก็ไม่กล้าพูดว่า วัคซีนตัวนี้ดีอะไรยังไง จะให้เราไปพูดในทางสาธารณสุข เค้าก็ไม่เชื่อมั่นเรา จะให้เราไปพูดไม่ได้ สาธารณสุขก็ไม่กล้าพูด ชาวบ้านก็ตำยาว นายก อบต. ก็ยังโดน อย่างเรื่องจะมาพูดให้ฉีดวัคซีน ชาวบ้านก็บอกเลย ว่า อย่างมานะ อย่างมาผ่านหน้าบ้าน จนคนประชาสัมพันธ์ก็ไม่กล้า...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 11)

(2) ปัจจัยภายใน (Internal Factors)

ปัจจัยภายใน หมายถึงปัจจัยที่อยู่ในการควบคุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันก่อให้เกิดผลกระทบทั้งเชิงบวก และเชิงลบต่อการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยพบว่ามีปัจจัยย่อยที่เป็นปัจจัยภายใน จำนวนทั้งสิ้น 6 ปัจจัย ดังนี้

2.1 ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่ง เนื่องจากการจัดการกับโรคติดเชื้อ Covid-19 ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และการสร้างความน่าเชื่อถือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนเข้าใจ ไว้วางใจและปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้ได้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนชี้ให้เห็นว่าความสามารถในการบริหารจัดการของผู้นำท้องถิ่น เป็นตัวแปรสำคัญในการจัดการโรคติดเชื้อ Covid-19 ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“...ผมว่าตอนนี้ไม่ค่อยน่าเป็นห่วงเพราะว่า ทางอำเภอเขาเป็นที่เลี้ยงอยู่แล้ว ไม่ว่าจะปัดอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ เราก็ทำงานเป็นที่มอยู่แล้ว ร่วมมือกันเป็นอย่างดี เข้มแข็งมาก อสม. ท้องถิ่น อบต. เข้มแข็งมาก ก็อย่างที่ว่า เป็นผู้นำ เราจะต้องทำอะไรให้พี่น้องประชาชน ไม่ว่าจะเป็นตัวเราเอง หรือประชาชนก็ต้องปลอดภัยไว้ก่อน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 6)

“...ถ้าประเมินความสำเร็จจากการร่วมมือกันดำเนินงาน ทั้งผู้นำท้องถิ่น ความร่วมมือของท้องที่ ความร่วมมือของชาวบ้าน ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ผู้ทำงาน ความสำเร็จอยู่ที่กว่า 80 เปอร์เซ็นต์ หรือมากที่ยังขาด 20 เปอร์เซ็นต์ เป็นเพราะชาวบ้านบางคน หรือบางกลุ่มไม่ให้ความร่วมมือ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 7)

“นโยบายผู้บริหาร ผู้บริหารเห็นความสำคัญตรงนี้ ท่านนายกฯ เปิด Open เลยค่ะ ว่าปัดจัดการได้เลย ดำเนินการได้เลยกับคนนาเกตุนะคะ กับคนในพื้นที่ ถ้าเขามา เมื่อท่านผู้บริหารให้นโยบายแบบนี้ เจ้าหน้าที่ทุกคนก็ดำเนินการได้สะดวก แล้วก็ดำเนินการได้ตามระเบียบ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 8)

“...คิดว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคโควิด 19 ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น...ภาวะผู้นำก็มีความสำคัญมาก” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 13)

“...คือท้องถิ่นเขาเป็นนักการเมือง ถ้าเขาทำแล้วก็โดนใจ เขาได้คะแนนเสียง เขาจะไม่โดดออกมากนัก เพราะฉะนั้นหลายๆอปท.เขาเล่นเชิงรุก เหมือนกับหลาย ๆ อปท.อยากจะซื้อวัคซีน ก็เหมือนว่าเป็น กลุ่มการเมืองเขาจะอยู่กับประชาชนเพราะฉะนั้นอะไรที่ประชาชนได้ ทำแล้วได้ใจประชาชน เขาก็จะทำ...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 12)

2.2 ความเข้มแข็งในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่น

การทำงานเป็นทีม เป็นอีกตัวแปรที่สำคัญ เนื่องจากการจัดการโรคระบาด เป็นความท้าทายเชิงพื้นที่ที่ไม่สามารถจำกัดหรือควบคุมภายในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งได้ จึงต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งในมิติการบริหารจัดการภายใน หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถสร้างความร่วมมือหรือขยายภาคีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการจัดการกับความเสี่ยงของการแพร่ระบาดได้ดี การจัดการโรคติดเชื้อ Covid-19 จะสามารถประสบผลสำเร็จให้เห็นเป็นรูปธรรมได้

“...จริงๆ เรื่องการจัดการโควิด แค่หน่วยงานเดียวไม่สามารถทำได้สำเร็จ อย่างเราก็ช่วยรณรงค์ประชาสัมพันธ์ มีรถวิ่งประชาสัมพันธ์ มีเครื่องกระจายเสียง จัดรถให้ได้ มีป้ายประชาสัมพันธ์ แต่หน่วยงานเดียวทำให้สำเร็จเลยไม่ได้หรอก ก็ หลาย ๆ หน่วยงาน หลายๆ ฝ่าย เป็นทีมงานกันอยู่แล้วต้องช่วยกัน...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 11)

2.3 ความพร้อมเชิงโครงสร้าง (Infrastructure) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โครงสร้างในที่นี้ ประกอบด้วยอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงกำลังคนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญชี้ให้เห็นว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการป้องกันและบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (Covid19)

“...ถ้ามีโรคระบาดไม่ว่าในกรณีใดกรณีหนึ่งมันก็ต้องมีสถานที่ที่ใหญ่บูรณาการกัน ต้องมองเป็นองค์รวมเป็นภาพรวมว่า อปท.ต้องมีพื้นที่ มีโรงพยาบาลสนามใหญ่ที่เตรียมพร้อม มีพื้นที่กว้างและอุปกรณ์พร้อม พร้อมทั้งจะรับมือได้ ก่อสร้างเร็วและสลายเร็วตรงนี้ เหตุผลเพราะถ้าหากเรามีสถานที่ใหญ่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ไม่เหนียวในการจัดการ และการบูรณาการนั้นงบประมาณก็ใช้ไม่เยอะ แต่ปัญหาเรื่องการร่วมไม้ร่วมมือตรงนี้นั้นก็ขึ้นอยู่กับ

ส่วนกลางว่าจะทำได้แค่ไหนตรงนี้เป็นภาพที่เห็นอยู่ปัจจุบันว่าในการร่วมไม้ร่วมมือ ในการบูรณาการกัน ภาพมันจะต้องเร็วชัด...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 3)

“...ในเรื่องของกำลังคน ถามว่าพร้อมไหม เจ้าหน้าที่เรามีน้อย เมื่อคืนกลับบ้านสามทุ่มค่ะ ก็คือทำงานถึงสามทุ่มสองสามวันแล้ว เจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องนี้โดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่มีน้อยก็จริงแต่เราก็มีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานนอกเวลา เสาร์-อาทิตย์ ก็ไม่หยุดงานเลย...” (ผู้แทนหน่วยงานที่ 8)

จากปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาโดยสรุป สามารถบ่งชี้ได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยภายนอก คือ (1) ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (2) ความรู้ความเข้าใจ รวมถึงวิถีความเชื่อของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้นับถือศาสนาอิสลาม (3) ความถดถอยทางเศรษฐกิจ (4) การบริหารจัดการของรัฐบาล โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข (5) การจัดสรรงบประมาณแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (6) ภาวะเปราะบางจากส่วนกลาง และการให้อำนาจหน้าที่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (7) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อของประชาชน (8) ความไว้วางใจของประชาชน และปัจจัยภายใน ประกอบด้วย (1) ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) ความเข้มแข็งในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่น (3) ความพร้อมเชิงโครงสร้าง (Infrastructure) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจัยทั้งหมดเป็นตัวแปรสำคัญที่ภาครัฐพึงพิจารณาและหาแนวทางในการยกระดับการดำเนินงานที่เอื้อให้การจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ภายในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.2.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R ²	แทน	ค่าสหสัมพันธ์พหุกำลัง/ค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด
R change	แทน	ประสิทธิภาพการทำนายที่เพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไป
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta)
Sig	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P<.05)

4.2.2 ลำดับชั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม สาเหตุสำคัญที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่ มาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมที่ส่งผลต่อความสำเร็จของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

4.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม สาเหตุสำคัญที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่ มาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่ ดังรายละเอียดในตาราง 4.2

ตาราง 4.2 ค่าความถี่และร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
1.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด	3	1.7
1.2 เทศบาลนคร	1	0.6
1.3 เทศบาลเมือง	5	2.9
1.4 เทศบาลตำบล	28	16.4
1.5 องค์การบริหารส่วนตำบล	134	78.4
รวม	171	100
2. จังหวัด		
2.1 ปัตตานี	70	40.9
2.2 ยะลา	43	25.2
2.3 นราธิวาส	58	33.9
รวม	171	100
3. ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม		
3.1 ผู้บริหารฝ่ายการเมือง (นายกฯ/รองนายกฯ)	10	5.8
3.2 นักบริหารงานท้องถิ่น (ปลัดฯ/รองปลัดฯ)	29	17.0
3.3 นักบริหารงานท้องถิ่น (ผอ.สำนักฯ/ผอ.กองฯ/หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง)	57	33.3
3.4 อื่นๆ ได้แก่ เจ้าพนักงานระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น นักวิชาการ/ เจ้าพนักงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่	75	43.9

ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
รวม	171	100
4. สาเหตุสำคัญที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
4.1 การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19	97	15.8
4.2 ความประมาท/การไม่ปฏิบัติตามข้อแนะนำในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด	157	25.6
4.3 การขาดแคลนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ชุด PPE	35	5.7
4.4 การมีทำเลที่ตั้งมีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน	44	7.2
4.5 ความเชื่อทางศาสนา และการร่วมกิจกรรมทางศาสนา	85	13.9
4.6 การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความแออัด	53	8.6
4.7 การเดินทางเข้าออกของผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง	134	21.9
4.8 อื่นๆ เช่น การขาดข้อมูลการระบาดในพื้นที่ ทำให้ส่งผลต่อการตระหนักรู้, การได้รับข่าวสารที่ไม่เป็นความจริงเกี่ยวกับโรคโควิด, ความใกล้ชิดสนิทสนมของคนในครอบครัว/ครอบครัวใหญ่ เป็นต้น	8	1.3
รวม	613	100
5. มาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1. ตั้งด่านชุมชน	96	15.4
2. คัดกรองผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง	151	24.2
3. การเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และหญิงมีครรภ์ในชุมชน	98	15.7
4. ทำความสะอาดฆ่าเชื้อในพื้นที่สาธารณะของชุมชน	112	18.0
5. การจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19	153	24.6
6. อื่นๆ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เสียงตามสาย แผ่นพับ, การตรวจเชิงรุก, ขอความร่วมมือจำกัดพื้นที่สำหรับกลุ่มเสี่ยง	13	2.1

ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยร่วมบ้าน, จัดบริการฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ในชุมชน เป็นต้น		
รวม	623	100

จากตาราง 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้นี้ส่วนใหญ่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 134 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 77.4 รองลงมา คือ เทศบาลตำบล จำนวน 28 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.2 เทศบาลเมือง จำนวน 5 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.9 องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 4 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.3 และเทศบาลนคร จำนวน 2 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

จังหวัด กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้นี้ส่วนใหญ่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งอยู่ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 70 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมา คือ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 59 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.1 และจังหวัดยะลา จำนวน 44 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 24.4 ตามลำดับ

ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้นี้ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งอื่นๆ ได้แก่ เจ้าพนักงานระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ จำนวน 77 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมา คือ นักบริหารงานท้องถิ่น (ผอ.สำนักฯ/ผอ.กองฯ/หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง) จำนวน 57 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 32.9 นักบริหารงานท้องถิ่น (ปลัดฯ/รองปลัดฯ) จำนวน 29 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.8 และผู้บริหารฝ่ายการเมือง (นายกฯ/รองนายกฯ) จำนวน 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ

สาเหตุสำคัญที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้นี้ส่วนใหญ่เห็นว่าสาเหตุมาจากความประมาท/การไม่ปฏิบัติตามข้อแนะนำในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด จำนวน 157 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 25.6 รองลงมา คือ การเดินทางเข้าออกของผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง จำนวน 134 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.9 การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 97 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.8 ความเชื่อทางศาสนา และการร่วมกิจกรรมทางศาสนา จำนวน 85 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 13.9

การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความแออัด จำนวน 53 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 8.6 การมีทำเลที่ตั้งมีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน จำนวน 44 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.2 การขาดแคลนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ชุด PPE จำนวน 35 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.7 และอื่นๆ เช่น การขาดข้อมูลการระบาดในพื้นที่ ทำให้ส่งผลต่อการตระหนักรู้, การได้รับข่าวสารที่ไม่เป็นความจริงเกี่ยวกับโรคโควิด, ความใกล้ชิดสนิทสนมของคนในครอบครัว/ครอบครัวใหญ่ เป็นต้น จำนวน 8 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

มาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 153 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 24.6 รองลงมา คือ การคัดกรองผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง จำนวน 151 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 24.2 การทำความสะอาดฆ่าเชื้อในพื้นที่สาธารณะของชุมชน จำนวน 112 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 18.0 การเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และหญิงมีครรภ์ในชุมชน จำนวน 98 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.7 การตั้งด่านชุมชน จำนวน 96 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.4 และอื่นๆ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เสียงตามสาย แผ่นพับ, การตรวจเชิงรุก, ขอความร่วมมือจำกัดพื้นที่สำหรับกลุ่มเสี่ยงบ่อยร่วมบ้าน, จัดบริการฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ในชุมชน เป็นต้น จำนวน 13 ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ในภาพรวมและรายด้าน ดังรายละเอียด ในตาราง 4.3

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ (ในภาพรวมและรายด้าน)

ด้านที่	การปฏิบัติงานตามบทบาท	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
1	การป้องกันและบำบัดโรค	3.77	0.90	มาก	1
2	การส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ	3.08	1.01	ปานกลาง	2
ภาพรวม		3.46	1.17	มาก	

จากตาราง 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ อยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ด้าน ได้แก่ การป้องกันและบำบัดโรค ($\bar{X} = 3.77$) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมและแก้ไขปัญหา การประกอบอาชีพ ($\bar{X} = 3.08$) ตามลำดับ

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ด้านการป้องกันและบำบัดโรค ดังรายละเอียดในตาราง 4.4

ตาราง 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ด้านการป้องกันและบำบัดโรค

ข้อที่	การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการป้องกันและบำบัดโรค	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
1	อปท. มีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในสถานที่สาธารณะของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น ตลาด	3.69	0.98	มาก	5
2	อปท. ค้นหา ติดตาม เฝ้าระวัง และคัดกรองคนเข้าออกชุมชนที่อาจเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง	3.79	0.88	มาก	4
3	อปท. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย น้ำยาฆ่าเชื้อ ชุด PPE สำหรับเจ้าหน้าที่	4.23	0.75	มากที่สุด	1
4	อปท. มีความสามารถจัดหาวัคซีนให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึง	2.69	1.26	ปานกลาง	6
5	อปท. จัดหาสถานที่ป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงสถานที่กักกันโรคท้องถิ่น (LQ) ได้อย่างเหมาะสม	4.14	0.80	มาก	2
6	อปท. มีการวางแผนและกำหนดมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับชุมชนหากพบผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่ต้องกักตัว	4.08	0.74	มาก	3
ภาพรวม		3.77	0.90	มาก	

จากตาราง 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ด้านการป้องกันและบำบัดโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ด้านการป้องกัน

และบำบัดโรค อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ อปท. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย น้ำยาฆ่าเชื้อ ชุด PPE สำหรับเจ้าหน้าที่ (\bar{X} = 4.23) อยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อปท. จัดหาสถานที่ป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงสถานที่กักกันโรคท้องถิ่น (LQ) ได้อย่างเหมาะสม (\bar{X} = 4.14) อปท. มีการวางแผนและกำหนดมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับชุมชนหากพบผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่ต้องกักตัว (\bar{X} = 4.08) อปท. ค้นหา ติดตาม เฝ้าระวัง และคัดกรองคนเข้าออกชุมชนที่อาจเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง (\bar{X} = 3.79) อปท. มีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในสถานที่สาธารณะของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น ตลาด (\bar{X} = 3.69) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ อปท. มีความสามารถจัดหาวัคซีนให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึง (\bar{X} = 2.69) ตามลำดับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหการประกอบอาชีพ ดังรายละเอียดในตาราง 4.5

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหการประกอบอาชีพ

ข้อที่	การปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหการประกอบ อาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
1	อปท. มีการเก็บข้อมูลผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด ของโรคโควิด 19	3.76	0.82	มาก	2
2	อปท. จัดฝึกอบรมการประกอบอาชีพสำหรับผู้ที่ อยู่ในพื้นที่และได้รับผลกระทบจากการแพร่ ระบาดของโรคโควิด 19	2.70	1.04	ปานกลาง	3
3	อปท. ให้ความช่วยเหลือเรื่องการประกอบ อาชีพสำหรับผู้ที่ถูกเลิกจ้างแล้วต้องเดินทาง	2.52	1.02	น้อย	4

ข้อที่	การปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบ อาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
4	กลับภูมิลำเนาในช่วงการแพร่ระบาดของ โรคโควิด 19	2.47	1.09	น้อย	5
5	เสริมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติของ อปท. ช่วยเหลือความเป็นอยู่เฉพาะหน้าของ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น การแจกถุงยังชีพ สำหรับกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้มีอาชีพรับจ้าง ทั่วไป ผู้ยากจนหรือกลุ่มเปราะบางทางสังคม	3.95	1.06	มาก	1
ภาพรวม		3.08	1.01	ปานกลาง	

จากตาราง 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.08$) และเมื่อพิจารณา เป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ อยู่ในระดับมาก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ อปท. ช่วยเหลือความเป็นอยู่เฉพาะหน้าของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น การแจกถุงยังชีพสำหรับกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ผู้ยากจนหรือกลุ่มเปราะบางทางสังคม ($\bar{X} = 3.95$) อปท. มีการเก็บข้อมูลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.76$) อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ อปท. จัดฝึกอบรมการประกอบอาชีพสำหรับผู้ที่อยู่ในพื้นที่และได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 2.70$) และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ อปท. ให้

ความช่วยเหลือเรื่องการประกอบอาชีพสำหรับผู้ที่ถูกเลิกจ้างแล้วต้องเดินทางกลับภูมิลำเนาในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 2.52$) และ อปท. เพิ่มการจ้างงานผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อช่วยเสริมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติของ อปท. ($\bar{X} = 2.47$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในภาพรวมและรายด้าน ดังรายละเอียดในตาราง 4.6 ตาราง 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ในภาพรวมและรายด้าน)

ด้านที่	ความพร้อม	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
1	ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ	3.59	0.87	มาก	5
2	ด้านการอำนวยความสะดวก	4.07	0.82	มาก	1
3	ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.66	0.82	มาก	4
4	ด้านบุคลากร	3.27	0.88	ปานกลาง	7
5	ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้	3.38	0.86	ปานกลาง	6
6	ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์	3.83	0.80	มาก	3
7	ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน	4.02	0.82	มาก	2
ภาพรวม		3.69	0.95	มาก	

จากตาราง 4.6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ด้าน

ได้แก่ ด้านการอำนวยความสะดวก (\bar{X} = 4.07) ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน (\bar{X} = 4.02) ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ (\bar{X} = 3.83) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน (\bar{X} = 3.66) ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ (\bar{X} = 3.59) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ (\bar{X} = 3.38) และด้านบุคลากร (\bar{X} = 3.27) ตามลำดับ

ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ ดังรายละเอียดในตาราง 4.7

ตาราง 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ

ข้อที่	ความพร้อม	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ					
1	อปท. มีความยืดหยุ่นการเบิกจ่ายใช้งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคโควิด 19	3.60	0.87	มาก	3
2	อปท. มีงบประมาณอย่างเพียงพอสำหรับการจัดการโรคโควิด 19	3.43	0.90	มาก	5
3	อปท. มีความคล่องตัวและรวดเร็วในการเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับการจัดการโรคโควิด 19	3.68	0.80	มาก	2
4	อปท. มีระเบียบรองรับอย่างชัดเจนเกี่ยวกับงบประมาณในการจัดการโรคโควิด 19	3.82	0.87	มาก	1
5	อปท. สามารถกำหนดงบประมาณได้ครอบคลุมความต้องการและความจำเป็นในการจัดการโรคโควิด 19	3.58	0.81	มาก	4
6	มีข้อกำหนดหรือกฎหมายรองรับให้อปท. สามารถบริหารจัดการโรคโควิด 19 ได้อย่างอิสระ	3.41	0.94	มาก	6
ภาพรวม		3.59	0.87	มาก	

จากตาราง 4.7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ อยู่ในระดับมาก จำนวนทั้ง 6 ข้อ ได้แก่ อปท. มีระเบียบรองรับอย่างชัดเจนเกี่ยวกับงบประมาณในการจัดการโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.82$) อปท. มีความคล่องตัวและรวดเร็วในการเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับการจัดการโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.68$) อปท. มีความยืดหยุ่นการเบิกจ่ายใช้งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.60$) อปท. สามารถกำหนดงบประมาณได้ครอบคลุมความต้องการและความจำเป็นในการจัดการโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.58$) อปท. มีงบประมาณเพียงพอสำหรับการจัดการโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.43$) และมีข้อกำหนดหรือกฎหมายรองรับให้ อปท. สามารถบริหารจัดการโรคโควิด 19 ได้อย่างอิสระ ($\bar{X} = 3.41$) ตามลำดับ

ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการอำนวยความสะดวก ดังรายละเอียดในตาราง 4.8

ตาราง 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการอำนวยความสะดวก

ข้อที่	ความพร้อม	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
ด้านการอำนวยความสะดวก					
1	อปท. มีจุดคัดกรองอุณหภูมิการก่อนเข้าพื้นที่สำนักงาน	4.57	0.73	มากที่สุด	2
2	อปท. มีอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดต่อโควิด 19 เช่น หน้ากากอนามัย ฉากกันโควิดในสำนักงาน	4.16	0.83	มาก	3

ข้อที่	ความพร้อม	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
ด้านการอำนวยความสะดวก					
3	อปท. มีบริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือไว้ตามจุดต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ	4.57	0.59	มากที่สุด	1
4	อปท. มีสถานที่กว้างขวาง ไม่แออัด และจัดจุดให้บริการได้ตามหลักการเว้นระยะห่าง	4.00	0.88	มาก	4
5	อปท. จัดให้มีการบริการในช่องทางอื่น เช่น การบริการนอกสถานที่ การให้บริการออนไลน์ หรือบริการนอกเวลา	3.31	0.94	ปานกลาง	6
6	อปท. มีการกำหนดขั้นตอนอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น การขออนุญาตเดินทางเข้าออกพื้นที่	3.80	0.94	มาก	5
ภาพรวม		4.07	0.82	มาก	

จากตาราง 4.8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการอำนวยความสะดวก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ อปท. มีบริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือไว้ตามจุดต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ ($\bar{X} = 4.57$) อปท. มีจุดคัดกรองอุณหภูมิการก่อนเข้าพื้นที่สำนักงาน ($\bar{X} = 4.57$) อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อปท. มีอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดต่อโควิด 19 เช่น หน้ากากอนามัย ฉากกันโควิดในสำนักงาน ($\bar{X} = 4.16$) อปท. มีสถานที่กว้างขวาง ไม่แออัด และจัดจุดให้บริการได้ตามหลักการเว้นระยะห่าง ($\bar{X} = 4.00$) อปท. มีการกำหนดขั้นตอนอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น การขออนุญาตเดินทางเข้าออกพื้นที่ ($\bar{X} = 3.80$) และอยู่ในระดับปาน

กลาง จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ อปท. จัดให้มีการบริการในช่องทางอื่น เช่น การบริการนอกสถานที่ การให้บริการออนไลน์ หรือบริการนอกเวลา (\bar{X} = 3.31) ตามลำดับ

ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังรายละเอียดในตาราง 4.9 ตาราง 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อที่	ความพร้อม	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน					
1	ประชาชนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการจัดการโรคโควิด 19 ที่จัดขึ้นโดยอปท.	3.68	0.76	มาก	4
2	ประชาชนในพื้นที่ปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด เช่น สวมหน้ากากอนามัย ผู้เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงมีการกักตัวให้ครบตามที่รัฐกำหนด	3.70	0.83	มาก	3
3	อปท. มีช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในการจัดมาตรการในการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ร่วมกัน	3.73	0.84	มาก	2
4	อปท. เปิดช่องทางในการหารือร่วมกับภาคประชาชน และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันเพื่อหาแนวทางรับมือการแพร่ระบาดของโควิด 19	3.75	0.84	มาก	1
5	อปท. ให้อำนาจแก่ประชาชนในการดำเนินภารกิจแทนท้องถิ่นในการรับมือการแพร่ระบาดของโควิด 19 ร่วมกัน	3.42	0.84	มาก	5
ภาพรวม		3.66	0.82	มาก	

จากตาราง 4.9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน อยู่ในระดับมาก จำนวนทั้ง 5 ข้อ ได้แก่ อปท. เปิดช่องทางในการหารือร่วมกับภาคประชาชน และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันเพื่อหาแนวทางรับมือการแพร่ระบาดของโควิด 19 ($\bar{X} = 3.75$) อปท. มีช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในการจัดมาตรการในการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ร่วมกัน ($\bar{X} = 3.73$) ประชาชนในพื้นที่ปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด เช่น สวมหน้ากากอนามัย ผู้เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงมีการกักตัวให้ครบตามที่รัฐกำหนด ($\bar{X} = 3.70$) ประชาชนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการจัดการโรคโควิด 19 ที่จัดขึ้นโดย อปท. ($\bar{X} = 3.68$) และ อปท. ให้อำนาจแก่ประชาชนในการดำเนินการกิจแทนท้องถิ่นในการรับมือการแพร่ระบาดของโควิด 19 ร่วมกัน ($\bar{X} = 3.42$) ตามลำดับ

ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านบุคลากร ดังรายละเอียดในตาราง 4.10

ตาราง 4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านบุคลากร

ข้อที่	ความพร้อมด้านบุคลากร	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
1	เจ้าหน้าที่ อปท. มีจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19	3.24	0.93	ปานกลาง	4
2	เจ้าหน้าที่ อปท. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19	3.89	0.76	มาก	2
3	เจ้าหน้าที่ อปท. มีอุปกรณ์ป้องกันสำหรับใช้ส่วนบุคคลเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19	3.91	0.82	มาก	1
4	เจ้าหน้าที่ อปท. ได้รับการพัฒนาฝึกอบรมทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19	3.32	0.93	ปานกลาง	3
5	เจ้าหน้าที่ อปท. ได้รับคำตอบแทนเพิ่มเติมจากการปฏิบัติงานด้านการควบคุมและเฝ้าระวังโรคโควิด 19	2.16	1.12	น้อย	6
6	เจ้าหน้าที่ อปท. สามารถจัดการกับความเครียดและความกังวลในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้	3.12	0.74	ปานกลาง	5
ภาพรวม		3.27	0.88	ปานกลาง	

จากตาราง 4.10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านบุคลากร ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ อปท. มีอุปกรณ์ป้องกันสำหรับใช้ส่วนบุคคลเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.91$) เจ้าหน้าที่ อปท. มีความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (\bar{X} = 3.89) อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ อปท. ได้รับการพัฒนาฝึกอบรมทักษะใหม่ๆ ที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (\bar{X} = 3.32) เจ้าหน้าที่ อปท. มีจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (\bar{X} = 3.24) เจ้าหน้าที่ อปท. สามารถจัดการกับความเครียดและความกังวลในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ (\bar{X} = 3.12) และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ อปท. ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากการปฏิบัติงานด้านกรควบคุมและเฝ้าระวังโรคโควิด 19 (\bar{X} = 2.16) ตามลำดับ

ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ ดังรายละเอียดในตาราง 4.11

ตาราง 4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้

ข้อที่	ความพร้อมด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
1	อปท. นำเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ หรือ แอปพลิเคชันต่างๆ มาใช้ในการทำงานและการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19	3.16	0.97	ปานกลาง	5
2	อปท. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ดิจิทัลที่ทันสมัย เช่น มือถือ คอมพิวเตอร์ และสัญญาณ Wi-Fi อย่างทั่วถึง	3.91	0.88	มาก	1
3	อปท. มีการออกแบบ และยกระดับการให้บริการ ที่ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่	3.28	0.81	ปานกลาง	3

ข้อที่	ความพร้อมด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
4	เจ้าหน้าที่ใน อปท. ได้รับการพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถในด้านดิจิทัลโดยเฉพาะเพื่อให้สามารถทำงานได้ในระยะไกล	3.30	0.82	ปานกลาง	2
5	อปท. ส่งเสริมให้ผู้นำทุกระดับมีภาวะผู้นำดิจิทัล เพื่อให้มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา ปรับปรุงการให้บริการผ่านดิจิทัลที่รองรับการทำงานในระยะไกลในยุคโควิด 19	3.25	0.82	ปานกลาง	4
ภาพรวม		3.38	0.86	ปานกลาง	

จากตาราง 4.11 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ อยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ อปท. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ดิจิทัลที่ทันสมัย เช่น มือถือ คอมพิวเตอร์ และสัญญาณ Wi-Fi อย่างทั่วถึง ($\bar{X} = 3.91$) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ใน อปท. ได้รับการพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถในด้านดิจิทัลโดยเฉพาะเพื่อให้สามารถทำงานได้ในระยะไกล ($\bar{X} = 3.30$) อปท. มีการออกแบบ และยกระดับการให้บริการที่ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ($\bar{X} = 3.28$) อปท. ส่งเสริมให้ผู้นำทุกระดับมีภาวะผู้นำดิจิทัล เพื่อให้มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการผ่านดิจิทัลที่รองรับการทำงานในระยะไกลในยุคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.25$) และ อปท. นำเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ มาใช้ในการทำงานและการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.16$) ตามลำดับ

ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ดังรายละเอียดในตาราง 4.12

ตาราง 4.12 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์

ข้อที่	ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์	เ	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
1	อปท. สามารถติดต่อแจ้งข่าวสารกับชุมชนที่รวดเร็ว และทุกคนเข้าถึงได้	3.90	0.76	มาก	3
2	อปท. มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อข้อมูลสารสนเทศไปสู่หน่วยงานอื่นและประชาชน และมีวิธีตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับ	3.73	0.73	มาก	5
3	อปท. มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ประชาชนเรื่องโควิด 19 ที่หลากหลาย เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย เว็บไซต์ และช่องทางออนไลน์อื่นๆ	4.13	0.75	มาก	1
4	อปท. มีป้าย เครื่องหมาย สัญลักษณ์เพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อย่างเพียงพอ อปท. จัดให้มีสายด่วน/ช่องทางเฉพาะ เพื่อตอบ	4.02	0.74	มาก	2
5	คำถามเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ได้อย่างทันท่วงที เช่น สายด่วนนายกฯ สายด่วนสุขภาพโควิด หรือช่องทางออนไลน์อื่นๆ	3.33	1.05	ปานกลาง	6
6	อปท. สร้างความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยคำนึงถึงบริบทความเชื่อทางศาสนา เช่น การฉีดวัคซีน	3.88	0.77	มาก	4

ข้อที่	ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
	ภาพรวม	3.83	0.80	มาก	

จากตาราง 4.12 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1. มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ประชาชนเรื่องโควิด 19 ที่หลากหลาย เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย เว็บไซต์ และช่องทางออนไลน์อื่นๆ ($\bar{X} = 4.13$) 2. มีป้าย เครื่องหมาย สัญลักษณ์เพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 4.02$) 3. สามารถติดต่อแจ้งข่าวสารกับชุมชนที่รวดเร็วและทุกคนเข้าถึงได้ ($\bar{X} = 3.90$) 4. สร้างความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยคำนึงถึงบริบทความเชื่อทางศาสนา เช่น การฉีดวัคซีน ($\bar{X} = 3.88$) 5. มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อข้อมูลสารสนเทศไปสู่หน่วยงานอื่นและประชาชน และมีวิธีตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับ ($\bar{X} = 3.73$) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ 6. จัดให้มีสายด่วน/ช่องทางเฉพาะ เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ได้อย่างทันท่วงที เช่น สายด่วนนายกฯ สายด่วนสุขภาพโควิด หรือช่องทางออนไลน์อื่นๆ ($\bar{X} = 3.33$) ตามลำดับ

ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ดังรายละเอียดในตาราง 4.13

ตาราง 4.13 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน

ข้อที่	ความพร้อม	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน					
1	อปท. มีการทำงานกับหน่วยงานภาครัฐระดับภูมิภาคอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับการจัดการโควิด 19	4.06	0.77	มาก	3
2	อปท. มีการประสานงานกับ อปท. ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่เกี่ยวกับการจัดการโควิด 19	4.00	0.78	มาก	4
3	อปท. ได้พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรที่มีหน้าที่โดยตรงในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เช่น สาธารณสุข	4.22	0.74	มากที่สุด	1
4	อปท. มีการสร้างเครือข่ายการทำงานกับภาคประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับการจัดการโควิด 19 เช่น อสม. มูลนิธิ	4.10	0.83	มาก	2
5	อปท. มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลประสานงานเกี่ยวกับการจัดการโควิด 19	3.72	0.97	มาก	5
ภาพรวม		4.02	0.82	มาก	

จากตาราง 4.13 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ อปท. ได้พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรที่มีหน้าที่โดยตรงในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เช่น สาธารณสุข ($\bar{X} = 4.22$) และอยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อปท. มีการสร้างเครือข่ายการทำงานกับภาค

ประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับการจัดการโควิด 19 เช่น อสม. มูลนิธิ (\bar{X} = 4.10) อปท. มีการทำงานกับหน่วยงานภาครัฐระดับภูมิภาคอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับการจัดการโควิด 19 (\bar{X} = 4.06) อปท. มีการประสานงานกับ อปท. ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่เกี่ยวกับการจัดการโควิด 19 (\bar{X} = 4.00) และ อปท. มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลประสานงานเกี่ยวกับการจัดการโควิด 19 (\bar{X} = 3.72) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

เมื่อศึกษาความพร้อมที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบ Stepwise ซึ่งเป็นวิธีที่นำตัวแปรอิสระเข้าสมการทีละตัว เมื่อตัวแปรอยู่ในระบบสมการแล้วจะทำการตรวจสอบย้อนกลับอีกครั้งในทุกครั้งที่มีการนำตัวแปรอิสระเข้าสมการ เพื่อให้ทราบว่าในท้ายที่สุดมีตัวแปรอิสระใดบ้างที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม โดยจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง มีตัวแปรอิสระจำนวนทั้งสิ้น 7 ตัวแปร เพื่อให้ง่ายต่อการแสดงผล ผู้วิจัยจึงกำหนดอักษรย่อดังนี้

X1 _{Budget&Regulations}	=	ความพร้อมด้านงบประมาณและกฎระเบียบ
X2 _{Facilitation}	=	ความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก
X3 _{Participation}	=	ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน
X4 _{Personel}	=	ความพร้อมด้านบุคลากร
X5 _{technologies}	=	ความพร้อมด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้
X6 _{Communication}	=	ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์
X7 _{Network}	=	ความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน

สำหรับอักษรย่อของตัวแปรตาม ซึ่งเป็นระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบด้วย

Y _{Total}	=	ระดับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบำบัดโรค และด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ
--------------------	---	---

Y1 _{Prevention&Therapy}	=	ระดับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบำบัดโรค
Y2 _{occupation}	=	ระดับการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ

จากการวิเคราะห์พบผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 4.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาโดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) เพื่อป้องกันการเกิดมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ซึ่งการที่ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรทำนาย (Predictors) มีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูง อาจส่งผลให้สมการตัวแปรที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามมีความคลาดเคลื่อนได้ ดังนั้นจึงต้องตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อให้แน่ใจว่าจะสามารถกำหนดให้อยู่ในสมการตัวแปรได้

เมื่อ r แทนค่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$r < 0.20$	ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรน้อย
$0.21 < r \leq 0.40$	ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรค่อนข้างน้อย
$0.41 < r \leq 0.60$	ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปานกลาง
$0.61 < r \leq 0.80$	ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรค่อนข้างมาก
$r > 0.80$	ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมาก

ทั้งนี้ การทดสอบค่าสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 0.8^1

1 Franke, G.R. (2010). Multicollinearity. In Wiley International Encyclopedia of Marketing (eds J. Sheth and N. Malhotra). <https://doi.org/10.1002/9781444316568.wiem02066>

จากตาราง 4.14 เมื่อพิจารณาค่า Sig.(1-tailed) ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 พบว่ามีตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางทุกตัวแปร ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ของทุกตัวแปรไม่เกิน 0.8 จึงสามารถใช้สถิติการทดสอบการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ได้

ส่วนที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยภาพรวม

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลวิเคราะห์ความพร้อมที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยภาพรวม ซึ่งเป็นการทดสอบตัวแปรอิสระว่ามีผลต่อระดับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบำบัดโรค และด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือไม่

ตาราง 4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	N
Y _{Total}	3.46	.605	171
Y _{1 Prevention&Therapy}	3.77	.616	171
Y _{2 occupation}	3.08	.769	171
X _{1 Budget&Regulations}	3.58	.680	171
X _{2 Facilitation}	4.07	.584	171
X _{3 Participation}	3.66	.646	171
X _{4 Personel}	3.27	.623	171
X _{5 technologies}	3.38	.703	171
X _{6 Communication}	3.83	.624	171
X _{7 Network}	4.02	.666	171

จากตาราง 4.15 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของตัวแปร พบว่าโดยภาพรวมตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบำบัดโรค และด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยรวม 3.46 จากคะแนนเต็ม 5.00 ส่วนค่าเฉลี่ยรายด้าน ได้แก่ ระดับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบำบัดโรค พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.77 ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.08 ส่วนตัวแปรตามที่จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการป้องกันและบำบัดโรค ค่าเฉลี่ย 3.77 และด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ ค่าเฉลี่ย 3.08 เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระแต่ละตัว พบค่าเฉลี่ยด้านการอำนวยความสะดวก เป็นตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด กล่าวคือ ค่าเฉลี่ย 4.07 รองลงมา คือ ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ และด้านบุคลากร ตามลำดับ

เมื่อทำการวิเคราะห์ความพร้อมที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยภาพรวม ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่าตัวแปรปัจจัยต่าง ๆ สามารถทำนายความสัมพันธ์ที่มีต่อตัวแปรตามที่เป็นระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ด้านการป้องกันและบำบัดโรค และด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ) ได้ โดยสรุปผลการวิเคราะห์ออกเป็น 4 โมเดล ดังนี้

โมเดลที่ 1 นำตัวแปรความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ไปวิเคราะห์ สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ร้อยละ 47.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($R^2=0.471$)

โมเดลที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้าไปในการวิเคราะห์ พบว่าสามารถทำนายสามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) 2019 ได้ร้อยละ 54.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($R^2=0.546$) โดยมีความแปรปรวนเพิ่มขึ้นจากโมเดลที่ 1 ร้อยละ 7.5 ซึ่งตัวแปรจำนวน 2 ตัวแปรที่สามารถส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงลำดับตามน้ำหนักปัจจัย ได้แก่ ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.412$) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta=0.355$) ตามลำดับ

โมเดลที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรความพร้อมด้านบุคลากรเข้าไปในการวิเคราะห์ พบว่าสามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ร้อยละ 57.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($R^2=0.576$) โดยมีความแปรปรวนเพิ่มขึ้นจากโมเดลที่ 2 ร้อยละ 3 ซึ่งมีตัวแปร 3 ตัวที่ส่งผลกระทบต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเรียงลำดับน้ำหนักของตัวแปรดังนี้ ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.308$) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta=0.299$) และความพร้อมด้านบุคลากรด้าน ($\beta=0.224$) ตามลำดับ

โมเดลที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวกเข้าไปในการวิเคราะห์ พบว่าสามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ร้อยละ 59.2 โดยมีความแปรปรวนเพิ่มขึ้นจากโมเดลที่ 3 ร้อยละ 1.6 ($R^2=0.592$) ซึ่งมีตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงลำดับตามค่าน้ำหนักของตัวแปรได้ดังนี้ ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.273$) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta=0.223$) ความพร้อมด้านบุคลากร ($\beta=0.17$) และความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ($\beta=0.17$) ตามลำดับ

ส่วนความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ และด้านการสร้างเครือข่ายประสานงานไม่มีผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กล่าวโดยสรุป โดยภาพรวม ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระที่เป็นความพร้อมทั้งหมด 4 ตัว ที่สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คิดเป็นความสามารถในการทำนายร้อยละ 59.2) ได้แก่ ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ความพร้อมด้านบุคลากร และความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ตามลำดับ หมายความว่า ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการให้ความสำคัญและส่งเสริมในปัจจุบันดังกล่าวเพิ่มขึ้น ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จะมากเพิ่มขึ้นตามไปด้วย รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตาราง 4.16 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise เพื่อทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตัวแปร	Model ที่ 1		Model ที่ 2		Model ที่ 3		Model ที่ 4	
	B	β	B	β	B	β	B	β
(Constant)	.906	-	.580	-	.446	-	.159	-
X1 _{Budget&Resourabons}	-	-	-	-	-	-	-	-
X2 _{Facilitation}							0.177	0.171
X3 _{participation}			0.355	0.379	0.299	0.32	0.223	0.239
X4 _{Personnet}					0.224	0.231	0.217	0.223
X5 _{technologies}								
X6 _{Communication}	.666	.687	0.412	0.425	0.308	0.318	0.273	0.282
X7 _{Network}								
R	0.687		0.739		0.759		0.77	
F	150.724		101.168		75.599		60.285	
P-Value	0		0		0		0	
R ²	0.471		0.546		0.576		0.592	
Adjust R ²	0.468		0.541		0.568		0.582	

P<.01

จากการวิเคราะห์ข้างต้น สามารถสรุปผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือก ตัวแปร การทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ดังตาราง

ตาราง 4.17 สรุปผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรการทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตัวแปร	B	Standard Error	β	t
(Constant)	.159	.228		8.077
X2 _{Facilitation}	0.177	.069	0.171	.695
X3 _{Participation}	0.223	.072	0.239	2.581
X4 _{Personel}	0.217	.065	0.223	3.089
X6 _{Communication}	0.273	.074	0.282	3.353

R=.770, R²=.592 Adjust R²=.582 P<.01

โดยสามารถสร้างเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y_{\text{Total}} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

$$Y = 0.159 + (0.177) X_{2\text{Facilitation}} + (0.223) X_{3\text{Participation}} + (0.217) X_{4\text{Personel}} + (0.273) X_{6\text{Communication}}$$

เมื่อพิจารณาค่าความถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) พบว่าตัวแปรทำนายที่มีค่า β สูงสุดคือด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.282$) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta=0.239$) ความพร้อมด้านบุคลากร ($\beta=0.223$) และความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ($\beta=0.171$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 59.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ ด้านการอำนวยความสะดวก

สะดวก ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ และด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ไม่มีผลต่อระดับ การปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการบำบัดและป้องกันโรค

เมื่อทำการวิเคราะห์ความพร้อมที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการบำบัดและป้องกันโรค ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่าตัวแปรปัจจัยต่าง ๆ สามารถทำนายความสัมพันธ์ที่มีต่อตัวแปรตามที่เป็นระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการป้องกันและบำบัดโรคได้ โดยสรุปผลการวิเคราะห์ออกเป็น 4 โมเดล ดังนี้

โมเดลที่ 1 นำตัวแปรความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ไปวิเคราะห์ สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการป้องกันและบำบัดโรคได้ร้อยละ 38.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($R^2=0.388$)

โมเดลที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวกเข้าไปในการวิเคราะห์ พบว่าสามารถทำนายสามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) 2019 ด้านการป้องกันและบำบัดโรค ได้ร้อยละ 46.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($R^2=0.467$) โดยมีความแปรปรวนเพิ่มขึ้นจากโมเดลที่ 1 ร้อยละ 7.9 ซึ่งตัวแปรจำนวน 2 ตัวแปรที่สามารถส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการป้องกันและบำบัดโรค ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงลำดับตามน้ำหนักปัจจัย ได้แก่ ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.424$) ความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ($\beta=0.360$) ตามลำดับ

โมเดลที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรความพร้อมด้านบุคลากรเข้าไปในการวิเคราะห์ พบว่าสามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการป้องกันและบำบัดโรคได้ร้อยละ 51.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($R^2=0.518$) โดยมี

ความแปรปรวนเพิ่มขึ้นจากโมเดลที่ 2 ร้อยละ 5.1 ซึ่งมีตัวแปร 3 ตัวที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการป้องกันและบำบัดโรค ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเรียงลำดับน้ำหนักของตัวแปรดังนี้ ความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ($\beta=0.319$) ความพร้อมด้านบุคลากรด้าน ($\beta=0.295$) และความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.258$) ตามลำดับ

โมเดลที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้าไปในการวิเคราะห์พบว่าสามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการป้องกันและบำบัดโรค ได้ร้อยละ 53.1 โดยมีความแปรปรวนเพิ่มขึ้นจากโมเดลที่ 3 ร้อยละ 1.3 ($R^2=0.531$) ซึ่งมีตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปรที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการป้องกันและบำบัดโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงลำดับตามค่าน้ำหนักของตัวแปรได้ดังนี้ ความพร้อมด้านบุคลากร ($\beta=0.264$) ความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ($\beta=0.254$) ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.191$) และความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta=0.168$) ตามลำดับ

ส่วนความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ และด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ไม่มีผลต่อระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ด้านการบำบัดและป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กล่าวโดยสรุป โดยภาพรวม ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 4 ตัว ที่สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการป้องกันและบำบัดโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คิดเป็นความสามารถในการทำนายร้อยละ 53.1) ได้แก่ ความพร้อมด้านบุคลากร ความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ และความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนตามลำดับ ตามลำดับ หมายความว่า ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการให้ความสำคัญและส่งเสริมในความพร้อมด้านบุคลากร ความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ และความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เพิ่มขึ้น ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการป้องกันและบำบัดโรค จะมากเพิ่มขึ้นตามไปด้วย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4.18

ตาราง 4.18 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise เพื่อทำนายความพร้อมที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการบำบัดและป้องกันโรค

ตัวแปร	Model ที่ 1		Model ที่ 2		Model ที่ 3		Model ที่ 4	
	B	β	B	β	B	β	B	β
(Constant)	1.416	-	.679	-	.520	-	.523	-
X1 Budget&Regulations	-	-	-	-	-	-	-	-
X2 Facilitation*	-	-	.360	.341	.319	.302	.254	.241
X3 Participation*	-	-	-	0.379	-	-	.168	.176
X4 Personnel*	-	-	-	-	.295	.298	.264	.267
X5 technologies	-	-	-	-	-	-	-	-
X6 Communication*	.615	.623	.424	.430	.258	.261	.191	.194
X7 Network	-	-	-	-	-	-	-	-
R	0.623		0.683		.720c		0.729	
F	106.979		73.582		59.873		46.988	
P-Value	0.000		0.000		0.000		0.000	
R ²	0.388		0.467		0.518		0.531	
Adjust R ²	0.384		0.461		0.510		0.520	

*P<.05

จากการวิเคราะห์ข้างต้น สามารถสรุปผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรการทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ด้านการป้องกันและบำบัดโรค ได้ดังตาราง 4.19

ตาราง 4.19 สรุปผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรการทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการป้องกันและบำบัดโรค

ตัวแปร	B	Standard Error	β	t
(Constant)	.523	.249	-	2.097
X ₂ Facilitation	.254	.075	.241	3.383
X ₃ Participation	.168	.079	.176	2.129
X ₄ Personel	.264	.071	.267	3.740
X ₆ Communication	.295	.081	.298	4.215

R=.729 R²=.531 Adjust R²=.520

P<.01

โดยสามารถสร้างเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y_{\text{Total}} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

$$Y = 0.523 + (0.254) X_{2\text{Facilitation}} + (0.168) X_{3\text{Participation}} + (0.264) X_{4\text{Personel}} + (0.295) X_{6\text{Communication}}$$

เมื่อพิจารณาค่าความถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) พบว่าตัวแปรทำนายที่มีค่า β สูงสุดคือความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.298$) ความพร้อมด้านบุคลากร ($\beta=0.267$) ความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ($\beta=0.241$) และความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta=0.176$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการป้องกันและบำบัดโรค ขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 53.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ และด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ไม่มีผลต่อระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ด้านการบำบัดและป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมที่ส่งผลกระทบต่อระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ

ส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลวิเคราะห์ความพร้อมที่ส่งผลกระทบต่อระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นการทดสอบตัวแปรอิสระว่ามีผลต่อระดับการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือไม่

เมื่อทำการวิเคราะห์ความพร้อมที่ส่งผลกระทบต่อระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่าตัวแปรปัจจัยต่าง ๆ สามารถทำนายความสัมพันธ์ที่มีต่อตัวแปรตามที่เป็นระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพได้ โดยสรุปผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 โมเดล ดังนี้

โมเดลที่ 1 นำตัวแปรความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ไปวิเคราะห์ สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ ได้ร้อยละ 34.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($R^2=0.348$)

โมเดลที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้าไปในการวิเคราะห์ พบว่าสามารถทำนายสามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) 2019 ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ ได้ร้อยละ 39.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($R^2=0.398$) โดยมีความแปรปรวนเพิ่มขึ้นจากโมเดลที่ 1 ร้อยละ 0.50 ซึ่งตัวแปรจำนวน 2 ตัวแปรที่สามารถส่งผลกระทบต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงลำดับตามน้ำหนักปัจจัย ได้แก่ ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.464$) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta=0.367$) ตามลำดับ

ส่วนความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ ด้านบุคลากร ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ไม่มีผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 2 ตัว ที่สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คิดเป็นความสามารถในการทำนายร้อยละ 39.8) ได้แก่ ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ และความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามลำดับ หมายความว่า ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการให้ความสำคัญและส่งเสริมในปัจจัยดังกล่าวเพิ่มขึ้น ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพจะมากเพิ่มขึ้นตามไปด้วย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4.20

ตาราง 4.20 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise เพื่อทำนายความพร้อมที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ

ตัวแปร	Model ที่ 1		Model ที่ 2	
	B	β	B	β
(Constant)	.295	-	-.042	-
X1 Budget&Regulations	-	-	-	-
X2 Facilitation	-	-	-	-
X3 Participation	-	-	.367	.308
X4 Personel	-	-	-	-

X5 _{technologies}	-	-	-	-
X6 _{Communication}	.727	.590	.464	.377
X7 _{Network}	-	-	-	-
R	0.590		0.637	
F	90.219		55.457	
P-Value	0.000		0.000	
R ²	0.348		0.398	
Adjust R ²	0.344		0.390	
P<.01				

จากการวิเคราะห์ข้างต้น สามารถสรุปผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรการทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ ได้ดังตาราง 4.21

ตาราง 4.21 สรุปผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรการทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ

ตัวแปร	B	Standard Error	β	t
(Constant)	-.042	.300		-.140
X3 _{Participation}	.367	.099	.308	3.720
X6 _{Communication}	.464	.102	.377	4.551

R=.631, R²=.398 Adjust R²=.390

P<.01

โดยสามารถสร้างเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y_{1\text{Prevention\&Therapy}} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

$$Y = -.042 + (.367) X_{3\text{Participation}} + (.464) X_{6\text{Communication}}$$

เมื่อพิจารณาค่าความถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) พบว่าตัวแปรทำนายที่มีค่า β สูงสุดคือ ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.377$) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta=0.308$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 39.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ ด้านบุคลากร ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการสร้างเครือข่ายประสานงานไม่มีผลต่อ ระดับการปฏิบัติงานของบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องบทบาทและความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2) เพื่อศึกษาระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 3) เพื่อศึกษาความพร้อมที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) วิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Selection Interview) โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 14 คน จากนั้นจึงทำการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวนทั้งสิ้น 171 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และนำเสนอข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษบทบาทและความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

5.1.1 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 1 สาเหตุสำคัญหรือความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถสรุปได้ ดังนี้ การเดินทางเข้าและออกนอกพื้นที่ของประชาชน การเดินทางและการรวมตัวกันเพื่อประกอบกิจกรรมทางศาสนา การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ การปิดบังข้อมูลของประชาชน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อนโยบายและมาตรการในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถสรุปได้ดังนี้ ความเป็นธรรมของมาตรการ การจัดหาวัคซีน งบประมาณของภาครัฐที่จัดสรรลงมาเพื่อแก้ไขปัญหา ผลกระทบต่อวิถีชีวิตประชาชน และการแก้ปัญหาในลักษณะองค์รวมของทั้งประเทศ

ส่วนที่ 3 ความพร้อมและบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถสรุปได้ดังนี้ ความพร้อมและบทบาทในการหนุนเสริมและสนับสนุนการทำงาน ความพร้อมและบทบาทในการจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันและการยับยั้งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความพร้อมและบทบาทในการอำนวยความสะดวกและเป็นตัวกลาง ความพร้อมและบทบาทในการเฝ้าระวัง ความพร้อมและบทบาทในการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน บทบาทในอนาคตในด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน และบทบาทในอนาคตในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการสร้างอาชีพ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถสรุปได้ 2 ปัจจัย ดังนี้ (1) ปัจจัยภายนอก (External Factors) ได้แก่ ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ความรู้ความเข้าใจรวมถึงวิถีความเชื่อของประชาชน ความถดถอยทางเศรษฐกิจ การบริหารจัดการของรัฐบาลด้านสาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎระเบียบจากส่วนกลางและการให้อำนาจหน้าที่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อของประชาชน และความไว้วางใจของประชาชน (2) ปัจจัยภายใน (Internal Factors) ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความเข้มแข็งในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่น และความพร้อมเชิงโครงสร้าง (Infrastructure) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.1.2 ผลวิจัยเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 134 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 77.4 รองลงมา คือ เทศบาลตำบล จำนวน 28 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.2 เทศบาลเมือง จำนวน 5 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.9 องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 4 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.3 และเทศบาลนคร จำนวน 2 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

จังหวัด ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 70 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมา คือ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 59 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.1 และจังหวัดยะลา จำนวน 44 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 24.4 ตามลำดับ

ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งอื่นๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ จำนวน 77 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมา คือ นักบริหารงานท้องถิ่น (ผอ.สำนักฯ/ผอ.กองฯ/หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง) จำนวน 57 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 32.9 นักบริหารงานท้องถิ่น (ปลัดฯ/รองปลัดฯ) จำนวน 29 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.8 และผู้บริหารฝ่ายการเมือง (นายกฯ/รองนายกฯ) จำนวน 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ

สาเหตุสำคัญที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่ 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความประมาท/การไม่ปฏิบัติตามข้อแนะนำในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด จำนวน 157 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 25.6 รองลงมา คือ การเดินทางเข้าออกของผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง จำนวน 134 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.9 และการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 97 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.8 ตามลำดับ

มาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ 3 ลำดับแรก ได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 153 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 24.6 รองลงมา คือ การคัดกรองผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง จำนวน 151 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 24.2 และการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในพื้นที่สาธารณะของชุมชน จำนวน 112 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 18.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้

การปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ด้าน ได้แก่ การป้องกันและบำบัดโรค ($\bar{X} = 3.77$) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ ($\bar{X} = 3.08$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 4.07$) ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ($\bar{X} = 4.02$) ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\bar{X} = 3.83$) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\bar{X} = 3.66$) ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ ($\bar{X} = 3.59$) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ ($\bar{X} = 3.38$) และด้านบุคลากร ($\bar{X} = 3.27$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระที่เป็นความพร้อมทั้งหมด 4 ตัว ที่สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คิดเป็นความสามารถในการทำนายร้อยละ 59.2) ได้แก่ ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.282$) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta=0.239$) ความพร้อมด้านบุคลากร ($\beta=0.223$) และความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ($\beta=0.171$) ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 4 ตัว ที่สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการป้องกันและบำบัดโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คิดเป็นความสามารถในการทำนายร้อยละ 53.1) ได้แก่ ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.298$) ความพร้อมด้านบุคลากร ($\beta=0.267$) ความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ($\beta=0.241$) และความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta=0.176$) ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 2 ตัว ที่สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ

ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คิดเป็นความสามารถในการทำนายร้อยละ 39.8) ได้แก่ ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ($\beta=0.377$) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta=0.308$) ตามลำดับ

5.2 อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องบทบาทและความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ค้นพบข้อสรุปสำคัญที่สามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้ โดยค้นพบว่าในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) ในบริบทที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ โดยสาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือความจำเป็นในการรวมตัวกันเพื่อประกอบกิจกรรมทางศาสนา เช่น พิธีละหมาด การรวมตัวกันของครอบครัวในวันฮารีรายอ เป็นต้น ซึ่งทำให้ยากต่อการปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) นอกจากนี้ยังมีบางพื้นที่เห็นว่าวัคซีนเป็นสิ่งแปลกปลอมที่ถูกฉีดเข้าสู่ร่างกาย อาจไม่สอดคล้องกับวิถีความเชื่อในหลักศาสนาที่ต้องมีการรับรองมาตรฐานฮาลาล ทั้งนี้สอดคล้องกับงานศึกษาของ Mardian และคณะ (2021) ซึ่งชี้ให้เห็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในโลกมุสลิมทั่วโลกที่มีต่อวัคซีน Covid-19 โดยชาวมุสลิมบางส่วนไม่กล้านำวัคซีนเข้าสู่ร่างกายเนื่องจากเกรงว่าจะผิดหลักทางศาสนา นอกจากนี้บางส่วนยังเชื่อว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นบททดสอบของพระเจ้าเป็นเจ้า ทำให้ขาดการระมัดระวังตัว โดยยังเลือกใช้ชีวิตแบบปกติ โดยไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันตัว ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดการแพร่เชื้อในวงกว้างได้

ในขณะที่ความเห็นต่อนโยบายและมาตรการในการจัดการโรคโควิด-19 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หลายพื้นที่สะท้อนให้เห็นมาตรการการดำเนินการของรัฐที่เลือกปฏิบัติ โดยยังคงอนุญาตให้ห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ และร้านสะดวกซื้อรายใหญ่เปิดบริการตามปกติ ขณะที่กิจกรรมสำคัญทางศาสนาถูกลบห้าม หรือกำหนดมาตรการอย่างเข้มงวด ในขณะที่แนวทางที่งบประมาณที่รัฐจัดสรรให้ท้องถิ่นมีความล่าช้า และเน้นกระบวนการรวมศูนย์อำนาจที่ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์การกระจายอำนาจ ประจำปี 2564 : บทสำรวจว่าด้วยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการวิกฤติโควิด-19 ของสถาบันพระปกเกล้า ซึ่งศึกษาโดยอรรถ ก๊กผล และคณะ (2564) ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดด้านอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ส่วนใหญ่ได้ระบุว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัญหาข้อจำกัดด้านอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายมากที่สุด เช่น ข้อจำกัดด้านอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการจัดหาชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน การจัดการวัคซีน และการช่วยเหลือเยียวยาประชาชนในพื้นที่ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำหนังสือถึงหน่วยงานระดับจังหวัด กรม และ

กระทรวงมหาดไทย เพื่อขอความเห็นที่สามารถดำเนินการในเรื่อง ได้บ้าง ทำให้เกิดความล่าช้าในการช่วยเหลือประชาชน

เมื่อศึกษาถึงความพร้อมและบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชี้ให้เห็นว่ามีความพร้อมในการรับมือ และอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของสถาบันพระปกเกล้า (2564) ที่มีการสำรวจบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในภาพรวม ได้ยืนยันให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีบทบาทอย่างมากในการจัดการวิกฤติการแพร่ระบาดของโควิด -19 ระลอกที่ 1 ถึงร้อยละ 99.60 โดยบทบาทที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ดำเนินการมากที่สุด นั่นก็คือ บทบาทด้านการป้องกันและเฝ้าระวังโรคระบาดในชุมชน รองลงมา เป็นบทบาทด้านการช่วยเหลือประชาชนและกลุ่มเปราะบางทางสังคม และบทบาทด้านการเตรียมพร้อมรับมือกับวิกฤติในอนาคต ส่วนบทบาทการฟื้นฟูท้องถิ่นยุคหลังโควิด-19 นั้นพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังดำเนินการอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ซึ่งพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้คาดหวังบทบาทในอนาคตด้านการดูแลสุขภาพประชาชน และบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการสร้างอาชีพ ได้ดีมากยิ่งขึ้น

ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคโควิด-19 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่สามารถสรุปได้ 2 ปัจจัย ดังนี้ (1) ปัจจัยภายนอก (External Factors) ได้แก่ ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ความรู้ความเข้าใจรวมถึงวิถีความเชื่อของประชาชน ความถดถอยทางเศรษฐกิจ การบริหารจัดการของรัฐบาลด้านสาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎระเบียบจากส่วนกลางและการให้อำนาจหน้าที่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อของประชาชน และความไว้วางใจของประชาชน (2) ปัจจัยภายใน (Internal Factors) ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความเข้มแข็งในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่น และความพร้อมเชิงโครงสร้าง (Infrastructure) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านความไว้วางใจของประชาชนเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่ทำให้การบริหารจัดการโรคติดเชื้อ Covid-19 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยประชาชนยังไม่ไว้วางใจการดำเนินงานของภาครัฐ ซึ่งจะส่งผลต่อความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ

เมื่อพิจารณาผลการสำรวจเชิงปริมาณ พบว่าระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

และด้านงบประมาณและกฎระเบียบ มีความพร้อมค่อนข้างมาก เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการดำเนินงาน และมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการอำนวยความสะดวก สร้างเครือข่าย ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ โดยถือว่าเป็นความโดดเด่นที่เป็นความเชี่ยวชาญในบทบาทความเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่แล้ว แต่ในด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ และด้านบุคลากรซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอ ยังคงเป็นประเด็นที่มีความพร้อมน้อยกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะ ในขณะที่การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อได้ขยายขอบเขตพื้นที่ค่อนข้างกว้าง ในขณะที่บุคลากรของท้องถิ่นมีจำนวนจำกัด จึงไม่สามารถรับมือได้มากพอต่อขนาดของพื้นที่และจำนวนประชากรที่ต้องดูแล

ในส่วนของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาที่พบว่ามีตัวแปรอิสระที่เป็นความพร้อมทั้งหมด 4 ตัว ที่สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ความพร้อมด้านบุคลากร และความพร้อมด้านการอำนวยความสะดวก ส่วนความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ ไม่มีผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ต้องใช้การสร้างความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นจำนวนมาก ในขณะที่จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีจำนวนและทักษะที่พร้อมในการแก้ไขปัญหาเพื่ออำนวยความสะดวกได้อย่างทั่วถึง จึงทำให้ทั้ง 4 ปัจจัยข้างต้นจึงมีความสำคัญ ในขณะที่เครือข่ายการทำงานด้านโรคติดเชื้อ งบประมาณ การอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยี ถือเป็นตัวแปรที่อยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะกระทำได้ จึงอาจมีส่วนทำให้มองว่าเป็นตัวแปรที่มีผลต่อบทบาทในการทำงานค่อนข้างน้อย

เมื่อทำการสรุปผลการศึกษาตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคได้อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องของ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, จิรบุรณ โดสงวน และหทัยชนก สุมาลี (2553) โดยทำการศึกษาที่มุ่งหาแนวทางในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพในการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ โดยพิจารณาจากศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สมมติฐานที่ 2 ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาพบว่า ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวิลโลกซ์ ฤทธิรงค์ และสสิธร เทพระการพร (2557) ซึ่งมีความพร้อมมีความพร้อมในการปฏิบัติงานภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านบุคลากรน้อยที่สุดเช่นเดียวกัน

สมมติฐานที่ 3 ความพร้อมส่งผลกระทบต่อระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการศึกษาพบว่า มีความพร้อม 4 ด้าน ที่ส่งผลกระทบต่อระดับการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยอมรับสมมติฐาน ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศ (KPMG, 2020) ที่ศึกษาปัจจัยความพร้อมด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อแผนการจัดการโรคโควิด-19 สำหรับรัฐบาลท้องถิ่นในประเทศออสเตรเลีย โดยมีปัจจัยที่ส่งผลที่ตรงกับผลการวิจัยได้แก่ ความพร้อมด้านบุคลากร และความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับบทความของ สุภัชญา สุนันตะ (2561) ที่ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับบทบาทของงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นข้อค้นพบหนึ่งจากการศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนเป็นปัจจัยหลัก

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1) เนื่องจากผลการวิจัยถึงสาเหตุในการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า ส่วนใหญ่เกินจากความประมาท/การไม่ปฏิบัติตามข้อแนะนำในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด การเดินทางเข้าออกของผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง และการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 รวมถึง วิถีชีวิตและความเชื่อทางศาสนาก็เป็นสาเหตุหนึ่งด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกัน และการฉีดวัคซีน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันต่าง ๆ

2) ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ พบว่าด้านการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรเพิ่มการจ้างงานผู้ได้รับผลกระทบ

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อช่วยเสริมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งน่าจะช่วยแก้ปัญหาในระยะยาวได้

3) ระดับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่น้อยที่สุด 2 ลำดับ ได้แก่ ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ และด้านบุคลากร

ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรนำเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ หรือ แอปพลิเคชันต่างๆ มาใช้ในการทำงานและการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มากขึ้น นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้นำทุกระดับมีภาวะผู้นำดิจิทัล เพื่อให้มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา ปรับปรุง และยกระดับการให้บริการผ่านดิจิทัลที่รองรับการทำงานในระยะไกล รวมถึงควรให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถในด้านดิจิทัล โดยเฉพาะเพื่อให้สามารถทำงานได้ในระยะไกล

ด้านบุคลากร - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมและเฝ้าระวังโรคโควิด 19 นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญของการจัดการกับความเครียดและความกังวลของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดให้มีการฝึกอบรมทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

4) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด นั่นก็คือ ความพร้อมด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีสายด่วน/ช่องทางเฉพาะ เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เช่น สายด่วนนายกฯ สายด่วนสุขภาพโควิด หรือช่องทางออนไลน์อื่นๆ และควรมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อข้อมูลสารสนเทศไปสู่หน่วยงานอื่นและประชาชน รวมถึงควรมีวิธีตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับด้วย

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกับกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่จัดขึ้น และเมื่อการมีส่วนร่วม

ร่วมอยู่ในระดับที่มากพอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้อำนาจแก่ประชาชนในการดำเนินการกิจบางประการในการรับมือการแพร่ระบาดของโควิด 19 เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้ในอนาคต

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทและความพร้อมในการจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น มีเขตแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การทำงานและความสัมพันธ์กับหน่วยงานจากส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

3) ควรมีการเก็บข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ทราบถึงมุมมองและความพึงพอใจในการจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมการปกครอง. (2564). การปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้มีความเข้มข้นเพิ่มขึ้น ที่ มท 0321/ว 64 ลว. เข้าถึงได้จาก

http://report.dopa.go.th/covid19/ita_files/document/command122.pdf

กรมควบคุมโรค. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เข้าถึงได้จาก <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html>

กรมควบคุมโรค. (2559). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

กรมควบคุมโรค. (2564). มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับผู้ประกอบการ. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_operator/int_operator23_050164.pdf

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2563). แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่าย ประจำปีงบประมาณ 2564-2566.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2563). รายงานสรุปผลการประเมินประสิทธิภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี พ.ศ. 2562. เข้าถึงได้จาก

http://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2020/1/2286_6124.pdf

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการดำเนินการระบบปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

ข่าวสดออนไลน์, 6 มกราคม 2564. โควิด-19: ปอนพั่น ที่เป็นแหล่งแพร่กระจายโควิดอยู่จังหวัดไหนบ้าง. เข้าถึงได้จาก https://www.khaosod.co.th/bbc-thai/news_5679824

แถลงการณ์สำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548. (2563, มีนาคม 25). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนที่ 24 ก หน้า 1-2.

ไทยรัฐออนไลน์, 15 กุมภาพันธ์ 2564. "สมุทรสาคร" ค้นหาเชิงรุก ยังคงอยู่ พบป่วยโควิด 69 ราย

- ดีขึ้นต่อเนื่อง. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/central/2032639>
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *การวิเคราะห์ทอภิมาน*. กรุงเทพฯ: นิชนแอตเตอร์ไท้จิงกรุ๊ป.
- บทบรรณาธิการ. (2560). เจตนารมณ์และสาระสำคัญของ พ.ร.บ.การสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 47(2), 115-119.
- แผนพัฒนากรุงเทพมหานครภาคใต้ชายแดน พ.ศ. 2562 – 2564
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
- พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496
- พรทิพย์ แก้วมูลคำ. (2560). *การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม: เทคนิควิธีและการนำไปสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *ความรู้พื้นฐาน โควิด-19 ตอนที่ 1 โรคโควิด-19 การติดเชื้อ การป่วย การดูแลรักษา การป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อ*. เข้าถึงได้จาก https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2020/EBook/49793_20200325095718.pdf
- มติชนออนไลน์, 9 เมษายน 2563. *อปท.ทั่วประเทศสู้รบหลัง มท.ตีความโควิด-19 ไม่ใช่สาธารณสุข ท้าวมั้ยกลาง*. เข้าถึงได้จาก https://www.matichon.co.th/politics/news_2130391
- มติชนออนไลน์, 24 ธันวาคม 2563. *ไทม์ไลน์ 'โควิด' ระบาดไทย*. เข้าถึงได้จาก https://www.matichon.co.th/politics/news_2498071
- รัตนะ บัวสนธ์. (2554). *วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานทางการศึกษา. วารสารวิจัยทางการศึกษาศิลปากร*. 2(2): 7-20.
- วิไลลักษณ์ หฤพรขพงศ์ และสลิสร เทพตระการพร. (2557). *ความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 7(25), 55-64.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบูรณ์ โดสงวน และหทัยชนก สุมาลี. (2553). *บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ*. รายงานฉบับสมบูรณ์, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวุธ และ ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา. (2556). *การวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ในการจัดการสุขภาพ*. รายงานฉบับสมบูรณ์, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สยามพร ศิรินาวิน. (2563). *โควิด-19 ความรู้สู่ปัญญา พัฒนาการปฏิบัติ*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สุภัญญา สุนันตี. (2561). องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 4(1), 98-107.

หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท 0808/2/ว 1727 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2563

หนังสือจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเรื่องชี้แจงแนวทางการดำเนินการและใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2563

อรทัย ก๊กผล. (2552). *คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: จริลสนิทวงศ์การพิมพ์.

อรทัย ก๊กผล และคณะ. (2564). *รายงานสถานการณ์การกระจายอำนาจ ประจำปี พ.ศ. 2564 : บทสำรวจว่าด้วยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการวิกฤติโควิด-19*. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า.

ภาษาอังกฤษ

Al-Ashwal, F. Y., Kubas, M., Zawiah, M., Bitar, A. N., Mukred Saeed, R., Sulaiman, S. A. S., Khan, A. H., Ghaczi, S. M. S. (2020). Healthcare workers' knowledge, preparedness, counselling practices, and perceived barriers to confront COVID-19: A cross-sectional study from a war-torn country, Yemen. *PLoS ONE* 15(12): 1-10.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243962>

Audit Scotland. (2021). *Digital Progress in Local Government*. Retrieved 17 February 2021 from <https://www.audit-scotland.gov.uk/report/digital-progress-in-local-government>

Dzigbede, K., Gehl, S. B., & Willoughby, K. (2020). Disaster Resiliency of U.S. Local Governments: Insights to Strengthen Local Response and Recovery from the COVID-19 Pandemic. *Public Administration Review*, 10.1111/puar.13249. Advance Online Publication. <https://doi.org/10.1111/puar.13249>

KPMG Australia. (2020). *โควิด-19: Local Government Response Plan*. Retrieved 12 April

- 2020 from [https://home.kpmg/au/en/home/insights/2020/03/ COVID-19-coronavirus-local-government-response-plan.html](https://home.kpmg/au/en/home/insights/2020/03/COVID-19-coronavirus-local-government-response-plan.html)
- Mardian, Yan & Shaw-Shaliba, Kathryn & Karyana, Muhammad & Lau, Chuen-Yen. (2021). Sharia (Islamic Law) Perspectives of COVID-19 Vaccines. *Frontiers in Tropical Diseases*. 2. 788188. 10.3389/fitd.2021.788188.
- Marston, C., Renedo, A., & Miles, S. (2020). *Community Participation is Crucial in a Pandemic*. *Lancet* (London, England), 395(10238), 1676–1678.
- Miles, M. B. and Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*: Sage Publications, Inc.
- Morgan, D. L. (1998). Practical Strategies for Combining Qualitative and Quantitative Methods: Applications to Health Research. *Qualitative Health Research*, 8(3), 362–376.
- Mutharika, P. (2020). *National โควิด-19 Preparedness and Response Plan*. Retrieved from https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/National-COVID-19-Preparedness-and-Response-Plan_08-04-2020_Final-Version.pdf
- Open Government Partnership. (2020). *A Guide to Open Government and the Coronavirus* Retrieved 18 February 2021 from: <https://www.opengovpartnership.org/documents/a-guide-to-open-government-and-the-coronavirus/>
- Pan American Health Organization. (2020). *Prehospital Emergency Medical Services Readiness Checklist for COVID-19 Instructive*. Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51815-prehospital-emergency-medical-system-readiness-checklist-for-COVID-19&category_slug=scientific-technical-materials-7990&Itemid=270&lang=en
- Reddy, B. V. & Gupta, A. (2020). Importance of Effective Communication during COVID-19 Infodemic. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 9(8), 3793-3796.
- Robinson, S. E. & Wesley Wehde. (2020). Public Administration in the Time of COVID-19. *Journal of Public Administration Research and Theory (Virtual Issues)* Retrieved 3

- February 2021 from <https://academic.oup.com/jpart/pages/COVID-19-vi>
- Rovinielli, R. J. & Hambleton, R. K. (1977). On The Use of Content Specialists in the Assessment of Criterion-Referenced Test Item Validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Shaw, R. & Kim, Y. & Hua, J. (2020). Governance, Technology and Citizen Behavior in Pandemic: Lessons from COVID-19 in East Asia. *Progress in Disaster Science*. 6. 100090. [10.1016/j.pdisas.2020.100090](https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100090).
- Tipchot, K. (2015). Empowering Local Governments and Their People: Assessing Local Public Health Management Capacity in Thailand. *Journal of African & Asian Local Government Studies*, 4(1), 71-83.
- World Health Organization. (2020A). *What is a Coronavirus?* Retrieved 11 April 2020 from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- World Health Organization. (2020B). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 84* Retrieved 14 April 2020 from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- World Health Organization, Regional Office for Europe. (2020). *Hospital Readiness Checklist for COVID-19*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333972/WHO-EURO-2020-1012-40758-54954-eng.pdf>
- Zhang, L., Li, H., & Chen, K. (2020). Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(1), 64. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010064>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือการวิจัย

(Item Objective Congruence: IOC)

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศदानนท์ วัตตธรรม

อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2

ดร.ณรงค์ฤทธิ์ ปริสุทธิกุล

อาจารย์ประจำคณะพาณิชยศาสตร์และการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3

ดร.ชนิษฐา สุขสง

อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการตรวจค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ของร่างแบบสอบถาม

คำถามข้อที่	ผู้ทรง 1	ผู้ทรง 2	ผู้ทรง 3	Sum	IOC
ส่วนที่ 1					
ข้อ 1	1	1	1	3	1
ข้อ 2	1	1	1	3	1
ข้อ 3	1	1	1	3	1
ข้อ 4	1	1	1	3	1
ข้อ 5	1	1	1	3	1
ส่วนที่ 2					
ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ					
ข้อ 1	1	1	1	3	1
ข้อ 2	1	1	1	3	1
ข้อ 3	1	1	1	3	1
ข้อ 4	1	1	1	3	1
ข้อ 5	1	1	1	3	1
ข้อ 6	1	1	0	2	0.67
ด้านการอำนวยความสะดวก					
ข้อ 1	1	1	1	3	1
ข้อ 2	1	1	1	3	1
ข้อ 3	1	1	1	3	1
ข้อ 4	1	1	1	3	1
ข้อ 5	1	1	1	3	1
ข้อ 6	1	1	1	3	1
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน					
ข้อ 1	1	1	1	3	1
ข้อ 2	1	1	1	3	1
ข้อ 3	1	1	1	3	1

คำถามข้อที่	ผู้ทรง 1	ผู้ทรง 2	ผู้ทรง 3	Sum	IOC
ข้อ 4	1	0	1	2	0.67
ข้อ 5	1	1	1	3	1
ด้านบุคลากร					
ข้อ 1	1	1	1	3	1
ข้อ 2	1	1	1	3	1
ข้อ 3	1	1	1	3	1
ข้อ 4	1	1	1	3	1
ข้อ 5	1	1	1	3	1
ข้อ 6	1	1	1	3	1
ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้					
ข้อ 1	1	1	1	3	1
ข้อ 2	1	1	1	3	1
ข้อ 3	1	1	1	3	1
ข้อ 4	1	1	1	3	1
ข้อ 5	1	1	1	3	1
ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์					
ข้อ 1	1	1	1	3	1
ข้อ 2	1	1	1	3	1
ข้อ 3	1	1	1	3	1
ข้อ 4	1	1	1	3	1
ข้อ 5	1	1	1	3	1
ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน					
ข้อ 1	1	1	1	3	1
ข้อ 2	1	1	1	3	1
ข้อ 3	1	1	1	3	1
ข้อ 4	1	1	1	3	1

คำถามข้อที่	ผู้ทรง 1	ผู้ทรง 2	ผู้ทรง 3	Sum	IOC
ข้อ 5	1	1	1	3	1
ส่วนที่ 3					
การป้องกันและบำบัดโรค					
ข้อ 1	1	1	1	3	1
ข้อ 2	1	1	1	3	1
ข้อ 3	1	1	1	3	1
ข้อ 4	1	1	1	3	1
ข้อ 5	1	1	1	3	1
ข้อ 6	1	1	1	3	1
การส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ					
ข้อ 1	1	1	1	3	1
ข้อ 2	1	1	1	3	1
ข้อ 3	1	1	1	3	1
ข้อ 4	1	1	1	3	1
ข้อ 5	1	1	1	3	1

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง บทบาทและความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
(ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส)

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(โควิด-19)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการ
ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ส่วนที่ 4 เสนอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ

การเก็บข้อมูลครั้งนี้นำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาในงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะ
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยอิสระ ตามความรู้สึกอันแท้จริงของ
ท่าน ทั้งนี้คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น และไม่มีผลใด
ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัย ท่านสามารถติดต่อ ผศ.ดร. หมายนีย์ ข.
บุญพันธ์ ได้ที่ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ หมายเลขโทรศัพท์ 074 287 865 (ใน
เวลาราชการ) 097 354 8825 (ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง) หรืออีเมล kayanee.b@psu.ac.th

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

คณะผู้วิจัย

*หมายเหตุในแบบสอบถามใช้คำว่า “โรคโควิด 19” แทน “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)”

ชุดที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริง

1. ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล
- องค์การบริหารส่วนตำบล

2. จังหวัด

- ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

3. ตำแหน่งของท่าน

- ผู้บริหารฝ่ายการเมือง (นายกฯ/รองนายกฯ)
- นักบริหารงานท้องถิ่น (ปลัดฯ/รองปลัดฯ)
- นักบริหารงานท้องถิ่น (ผอ.สำนักฯ/ผอ.กองฯ/หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง)
- อื่นๆ

4. สาเหตุสำคัญที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ของท่าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19
- ความประมาท/การไม่ปฏิบัติตามข้อแนะนำในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด
- การขาดแคลนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ชุด PPE
- การมีทำเลที่ตั้งมีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน
- ความเชื่อทางศาสนา และการร่วมกิจกรรมทางศาสนา
- การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความแออัด
- การเดินทางเข้าออกของผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง
- อื่นๆ

4. มาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ของท่าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ตั้งด่านชุมชน
- คัดกรองผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง
- การเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และหญิงมีครรภ์ในชุมชน
- ทำความสะอาดฆ่าเชื้อในพื้นที่สาธารณะของชุมชน
- การจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19
- อื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ท่านสังกัดอยู่ โดยการทำ

เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ความพร้อมของ อปท.	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านงบประมาณและกฎระเบียบ					
1. อปท. มีความยืดหยุ่นการเบิกจ่ายใช้งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคโควิด 19					
2. อปท. มีงบประมาณอย่างเพียงพอสำหรับการจัดการโรคโควิด 19					
3. อปท. มีความคล่องตัวและรวดเร็วในการเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับการจัดการโรคโควิด 19					
4. อปท. มีระเบียบรองรับอย่างชัดเจนเกี่ยวกับงบประมาณในการจัดการโรคโควิด 19					
5. อปท. สามารถกำหนดงบประมาณได้ครอบคลุมความต้องการและความจำเป็นในการจัดการโรคโควิด 19					

ความพร้อมของ อปท.	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
6. มีข้อกำหนดหรือกฎหมายรองรับให้ อปท. สามารถบริหารจัดการโรคโควิด 19 ได้อย่างอิสระ					
ด้านการอำนวยความสะดวก					
1. อปท. มีจุดคัดกรองอุณหภูมิการก่อนเข้าพื้นที่สำนักงาน					
2. อปท. มีอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดต่อโควิด 19 เช่น หน้ากากอนามัย ฉากกันโควิดในสำนักงาน					
3. อปท. มีบริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือไว้ตามจุดต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ					
4. อปท. มีสถานที่กว้างขวาง ไม่แออัด และจัดจุดให้บริการได้ตามหลักการเว้นระยะห่าง					
5. อปท. จัดให้มีการบริการในช่องทางอื่น เช่น การบริการนอกสถานที่ การให้บริการออนไลน์ หรือบริการนอกเวลา					
6. อปท. มีการกำหนดขั้นตอนอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น การขออนุญาตเดินทางเข้าออกพื้นที่					
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน					
1. ประชาชนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการจัดการโรคโควิด 19 ที่จัดขึ้นโดย อปท.					
2. ประชาชนในพื้นที่ปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด เช่น สวมหน้ากากอนามัย ผู้เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงมีการกักตัวให้ครบตามที่รัฐกำหนด					

ความพร้อมของ อปท.	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3. อปท. มีช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในการจัดทำมาตรการในการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ร่วมกัน					
4. อปท. เปิดช่องทางในการหารือร่วมกับภาคประชาชน และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันเพื่อหาแนวทางรับมือการแพร่ระบาดของโควิด 19					
5. อปท. ให้อำนาจแก่ประชาชนในการดำเนินการกิจแทนท้องถิ่นในการรับมือการแพร่ระบาดของโควิด 19 ร่วมกัน					
ด้านบุคลากร					
1. เจ้าหน้าที่ อปท. มีจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					
2. เจ้าหน้าที่ อปท. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					
3. เจ้าหน้าที่ อปท. มีอุปกรณ์ป้องกันสำหรับใช้ส่วนบุคคลเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19					
4. เจ้าหน้าที่ อปท. ได้รับการพัฒนาฝึกอบรมทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					
5. เจ้าหน้าที่ อปท. ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากการปฏิบัติงานด้านการควบคุมและเฝ้าระวังโรคโควิด 19					
6. เจ้าหน้าที่ อปท. สามารถจัดการกับความเครียดและความกังวลในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้					

ความพร้อมของ อปท.	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านเทคโนโลยีและการปรับใช้					
1. อปท. นำเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ มาใช้ในการทำงานและการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					
2. อปท. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ดิจิทัลที่ทันสมัย เช่น มือถือ คอมพิวเตอร์ และสัญญาณ Wi-Fi อย่างทั่วถึง					
3. อปท. มีการออกแบบ และยกระดับการให้บริการที่ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่					
4. เจ้าหน้าที่ใน อปท. ได้รับการพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถในด้านดิจิทัลโดยเฉพาะเพื่อให้สามารถทำงานได้ในระยะไกล					
5. อปท. ส่งเสริมให้ผู้นำทุกระดับมีภาวะผู้นำดิจิทัล เพื่อให้มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา ปรับปรุงการให้บริการผ่านดิจิทัลที่รองรับการทำงานในระยะไกลในยุคโควิด 19					
ด้านการติดต่อประชาสัมพันธ์					
1. อปท. สามารถติดต่อแจ้งข่าวสารกับชุมชนที่รวดเร็ว และทุกคนเข้าถึงได้					
2. อปท. มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อข้อมูลสารสนเทศไปสู่หน่วยงานอื่นและประชาชน และมีวิธีตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับ					
3. อปท. มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ประชาชนเรื่องโควิด 19 ที่หลากหลาย เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย เว็บไซต์ และช่องทางออนไลน์อื่น ๆ					

ความพร้อมของ อปท.	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
4. อปท. มีป้าย เครื่องหมาย สัญลักษณ์เพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อย่างเพียงพอ					
5. อปท. จัดให้มีสายด่วน/ช่องทางเฉพาะ เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ได้อย่างทันท่วงที เช่น สายด่วนนายกฯ สายด่วนสุขภาพโควิด หรือช่องทางออนไลน์อื่น ๆ					
6. อปท. สร้างความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยคำนึงถึงบริบทความเชื่อทางศาสนา เช่น การฉีดวัคซีน					
ด้านการสร้างเครือข่ายประสานงาน					
1. อปท. มีการทำงานกับหน่วยงานภาครัฐระดับภูมิภาคอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับการจัดการโควิด 19					
2. อปท. มีการประสานงานกับ อปท. ทั้งในพื้นที่และ นอกพื้นที่เกี่ยวกับการจัดการโควิด 19					
3. อปท. ได้พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรที่มีหน้าที่โดยตรงในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เช่น สาธารณสุข					
4. อปท. มีการสร้างเครือข่ายการทำงานกับภาคประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับการจัดการโควิด 19 เช่น อสม. มูลนิธิ					
5. อปท. มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลประสานงานเกี่ยวกับการจัดการโควิด 19					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านได้ดำเนินการตามบทบาทในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในข้อต่อไปนี้ในระดับใด โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

บทบาทของ อปท.	ระดับการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การป้องกันและบำบัดโรค					
1. อปท. มีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในสถานที่สาธารณะของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น ตลาด					
2. อปท. ค้นหา ติดตาม เฝ้าระวัง และคัดกรองคนเข้าออกชุมชนที่อาจเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง					
3. อปท. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย น้ำยาฆ่าเชื้อ ชุด PPE สำหรับเจ้าหน้าที่					
4. อปท. มีความสามารถจัดหาวัคซีนให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึง					
5. อปท. จัดหาสถานที่ป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงสถานที่กักกันโรคท้องถิ่น (LQ) ได้อย่างเหมาะสม					
6. อปท. มีการวางแผนและกำหนดมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับชุมชนหากพบผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่ต้องกักตัว					
การส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ					
1. อปท. มีการเก็บข้อมูลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					

บทบาทของ อปท.	ระดับการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
2. อปท. จัดฝึกอบรมการประกอบอาชีพสำหรับผู้ที่อยู่ในพื้นที่และได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					
3. อปท. ให้ความช่วยเหลือเรื่องการประกอบอาชีพสำหรับผู้ที่ถูกเลิกจ้างแล้วต้องเดินทางกลับภูมิลำเนาในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					
4. อปท. เพิ่มการจ้างงานผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อช่วยเสริมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติของ อปท.					
5. อปท. ช่วยเหลือความเป็นอยู่เฉพาะหน้าของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น การแจกถุงยังชีพสำหรับกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ผู้ยากจนหรือกลุ่มเปราะบางทางสังคม					

ส่วนที่ 4 ปัญหาหรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ค
แบบแนวคำถามสัมภาษณ์



แนวคำถามสัมภาษณ์

การวิจัยเรื่อง บทบาทและความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อมาตรการการจัดการโควิด-19 ของรัฐบาล
2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ของท่านโดยรวมเป็นอย่างไรบ้าง
3. ท่านคิดว่าสาเหตุสำคัญหรือความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของพื้นที่ของท่าน มีอะไรบ้าง*
4. ในพื้นที่ของท่าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวทางป้องกันและมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่งไรบ้าง
5. ท่านคิดว่าความพร้อมในการจัดการโรคโควิด 19 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของท่านอยู่ในระดับใด อย่งไร
6. ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการจัดการโรคโควิด 19 ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่าน*
7. ท่านคิดว่าความสำเร็จของบทบาทในการจัดการโรคโควิด 19 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับใด อย่งไร
8. บทบาทในปัจจุบันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่ท่านคิดว่าสำคัญที่สุดในการจัดการโรคโควิด 19*
9. บทบาทในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่ควรทำเพิ่มเติมในการจัดการโรคโควิด 19*

ภาคผนวก ง

คะแนนเฉลี่ยรวมในผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(Local Performance Assessment: LPA) ประจำปี 2563

คะแนนเฉลี่ยรวมในผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(Local Performance Assessment: LPA) ประจำปี 2563

จังหวัด	ประเภท อปท.	ลำดับที่	ชื่อ อปท.	อำเภอ	คะแนนเฉลี่ยร้อยละ
ปัตตานี	อบจ.	1	ปัตตานี	เมืองปัตตานี	93.96
	ทม.	1	ปัตตานี	เมืองปัตตานี	91.30
	ทต.	1	รูสะมิแล	เมืองปัตตานี	92.80
	ทต.	2	ยะรัง	ยะรัง	85.32
	ทต.	3	ตันหยง	ยะหริ่ง	84.88
	ทต.	4	บางปู	ยะหริ่ง	84.84
	ทต.	5	มายอ	มายอ	84.72
	ทต.	6	ยะหริ่ง	ยะหริ่ง	77.50
	ทต.	7	นาประดู่	โคกโพธิ์	77.16
	ทต.	8	โคกโพธิ์	โคกโพธิ์	68.10
	ทต.	9	หนองจิก	หนองจิก	67.83
	อบต.	1	นาเกตุ	โคกโพธิ์	96.45
	อบต.	2	กะนุดง	สายบุรี	94.11
	อบต.	3	ปือระ	สายบุรี	92.88
	อบต.	4	ตันหยงลุโละ	เมืองปัตตานี	91.93
	อบต.	5	บานา	เมืองปัตตานี	91.88
	อบต.	6	บางเก่า	สายบุรี	91.36
	อบต.	7	ดอนทราย	ไม้แก่น	91.34
	อบต.	8	ตะลุโบะ	เมืองปัตตานี	90.71
	อบต.	9	กะมียอ	เมืองปัตตานี	90.47
	อบต.	10	ตาลีอ้ายร์	ยะหริ่ง	90.30
	อบต.	11	ตันหยงดालอ	ยะหริ่ง	90.12

จังหวัด	ประเภท อปท.	ลำดับที่	ชื่อ อปท.	อำเภอ	คะแนนเฉลี่ยร้อยละ
	อบต.	12	ป่าไร่	แม่ลาน	89.88
	อบต.	13	บาราเฮาะ	เมืองปัตตานี	89.76
	อบต.	14	सनอ	ยะรัง	89.59
	อบต.	15	ปะกาชะรัง	เมืองปัตตานี	89.53
	อบต.	16	คลองใหม่	ยะรัง	88.88
	อบต.	17	เกาะมาวี	ยะรัง	88.76
	อบต.	18	ตาเกาะ	ยะหริ่ง	88.47
	อบต.	19	ม่วงเตี้ย	แม่ลาน	88.47
	อบต.	20	ปูยุด	เมืองปัตตานี	88.28
	อบต.	21	เกาะจัน	มายอ	88.12
	อบต.	22	แม่ลาน	แม่ลาน	87.98
	อบต.	23	ไทรทอง	ไม้แก่น	87.90
	อบต.	24	คลองมานิง	เมืองปัตตานี	87.56
	อบต.	25	ตะโละไกรทอง	ไม้แก่น	86.79
	อบต.	26	แหลมโพธิ์	ยะหริ่ง	86.71
	อบต.	27	ท่าข้าม	ปะนาเระ	86.19
	อบต.	28	ยะรัง	ยะรัง	86.07
	อบต.	29	กอลำ	ยะรัง	85.92
	อบต.	30	ปิตุมดี	ยะรัง	85.81
	อบต.	31	กระหวะ	มายอ	85.64
	อบต.	32	ระแว้ง	ยะรัง	85.37
	อบต.	33	ตะโละ	ยะหริ่ง	79.88
	อบต.	34	คอกกระปือ	ปะนาเระ	79.88
	อบต.	35	บางเขา	หนองจิก	79.64
	อบต.	36	ป่ากู	ทุ่งยางแดง	79.39

จังหวัด	ประเภท อปท.	ลำดับที่	ชื่อ อปท.	อำเภอ	คะแนนเฉลี่ยร้อยละ
	อบต.	37	ทุ่งพลา	โคกโพธิ์	79.29
	อบต.	38	ดาโต๊ะ	หนองจิก	79.27
	อบต.	39	ป่าบอน	โคกโพธิ์	79.01
	อบต.	40	น้ำดำ	ทุ่งยางแดง	78.92
	อบต.	41	คอนรัก	หนองจิก	78.91
	อบต.	42	จระริง	ยะหริ่ง	78.30
	อบต.	43	ตะโล๊ะแมะนา	ทุ่งยางแดง	78.05
	อบต.	44	ลูโบะยี่ไร	มายอ	77.71
	อบต.	45	เกาะเปาะ	หนองจิก	77.09
	อบต.	46	ปะโค	มายอ	76.83
	อบต.	47	ปากล่อ	โคกโพธิ์	76.65
	อบต.	48	นาประตุ้	โคกโพธิ์	76.24
	อบต.	49	ราตาป็นย้ง	ยะหริ่ง	76.12
	อบต.	50	บ้านนอก	ปะนาเระ	75.76
	อบต.	51	ยามู	ยะหริ่ง	75.51
	อบต.	52	บาโลย	ยะหริ่ง	74.39
	อบต.	53	บางโกระ	โคกโพธิ์	74.32
	อบต.	54	สาบับ	ยะหริ่ง	74.06
	อบต.	55	โคกโพธิ์	โคกโพธิ์	62.89
	อบต.	56	มะนังดาลำ	สายบุรี	51.60
	อบต.	57	ช้างให้ตก	โคกโพธิ์	43.23

จังหวัด	ประเภท อปท.	ลำดับที่	ชื่อ อปท.	อำเภอ	คะแนนเฉลี่ยร้อยละ
ยะลา	อบจ.	1	ยะลา	เมืองยะลา	92.73
	ทน.	1	ยะลา	เมืองยะลา	90.93
	ทม.	1	สะเตงนอก	เมืองยะลา	87.89
	ทต.	1	ยะหา	ยะหา	89.89
	ทต.	2	ท่าสาป	เมืองยะลา	89.72
	ทต.	3	บูดี	เมืองยะลา	88.59
	ทต.	4	ยุโป	เมืองยะลา	87.57
	ทต.	5	บันนังสตา	บันนังสตา	85.90
	ทต.	6	เมืองรามันท์	รามัน	83.54
	ทต.	7	ธารน้ำทิพย์	เบตง	74.00
	ทต.	8	คอกช้าง	ธารโต	68.99
	อบต.	1	วังพญา	รามัน	92.43
	อบต.	2	ตาซี	ยะหา	91.56
	อบต.	3	ลำพะยา	เมืองยะลา	90.75
	อบต.	4	ลำใหม่	เมืองยะลา	90.06
	อบต.	5	ยะลา	เมืองยะลา	90.00
	อบต.	6	บาโงย	รามัน	89.47
	อบต.	7	ลิตล	เมืองยะลา	89.19
	อบต.	8	กอตอดีอระ	รามัน	87.71
	อบต.	9	ตาเซะ	เมืองยะลา	87.37
	อบต.	10	บันนังสาเรง	เมืองยะลา	86.59
	อบต.	11	หน้าถ้ำ	เมืองยะลา	86.55
	อบต.	12	ยะดี๊ะ	รามัน	86.15
	อบต.	13	ตะโละทะเลอ	รามัน	85.36
	อบต.	14	กาบูบอเกาะ	รามัน	84.64

จังหวัด	ประเภท อปท.	ลำดับที่	ชื่อ อปท.	อำเภอ	คะแนนเฉลี่ยร้อยละ
	อบต.	15	ยะหา	ยะหา	83.68
	อบต.	16	เนินงาม	รามัน	83.67
	อบต.	17	บาเจาะ	บันนังสตา	76.69
	อบต.	18	จะก๊ะ	รามัน	76.53
	อบต.	19	กรงปินัง	กรงปินัง	75.56
	อบต.	20	ท่าธง	รามัน	75.41
	อบต.	21	อัยเยอร์เวง	เบตง	75.38
	อบต.	22	ตาเนาะปูเต๊ะ	บันนังสตา	75.24
	อบต.	23	กาลอ	รามัน	74.97
	อบต.	24	ห้วยกระทิง	กรงปินัง	74.77
	อบต.	25	ธารโต	ธารโต	73.06
	อบต.	26	บ้านแห	ธารโต	73.02
	อบต.	27	ยะรม	เบตง	72.75
	อบต.	28	ตำทะเล	บันนังสตา	66.86

จังหวัด	ประเภท อปท.	ลำดับที่	ชื่อ อปท.	อำเภอ	คะแนนเฉลี่ยร้อยละ
นราธิวาส	อบจ.	1	นราธิวาส	เมืองนราธิวาส	75.70
	ทม.	1	สุโหงโก-ลก	สุโหงโก-ลก	88.42
	ทต.	1	ตันหยงมัส	ระแงะ	92.76
	ทต.	2	แว้ง	แว้ง	89.27
	ทต.	3	มะรือโบตก	ระแงะ	88.89
	ทต.	4	ปะจูรู	สุโหงปาดี	88.64
	ทต.	5	บาเจาะ	บาเจาะ	87.12
	ทต.	6	บูเก๊ะตา	แว้ง	85.63
	ทต.	7	กะลุวอเหนือ	เมืองนราธิวาส	79.19
	ทต.	8	ปาเสมัส	สุโหงโก-ลก	74.29
	อบต.	1	แว้ง	แว้ง	94.71
	อบต.	2	เอราวัณ	แว้ง	89.41
	อบต.	3	บางปอ	เมืองนราธิวาส	89.36
	อบต.	4	ยี่งอ	ยี่งอ	89.13
	อบต.	5	สุโหงปาดี	สุโหงปาดี	88.99
	อบต.	6	เกียร์	สุคีริน	88.81
	อบต.	7	สามัคคี	รือเสาะ	88.37
	อบต.	8	ลาโละ	รือเสาะ	88.37
	อบต.	9	ภาวะ	สุโหงปาดี	88.28
	อบต.	10	โต๊ะแดง	สุโหงปาดี	88.28
	อบต.	11	เฉลิม	ระแงะ	88.17
	อบต.	12	แม่ตง	แว้ง	87.88
	อบต.	13	กะลุวอ	เมืองนราธิวาส	87.81
	อบต.	14	ปะจูรู	สุโหงปาดี	87.57
	อบต.	15	ซากอ	สุโหงปาดี	87.46

จังหวัด	ประเภท อปท.	ลำดับที่	ชื่อ อปท.	อำเภอ	คะแนนเฉลี่ยร้อยละ
	อบต.	16	กาเขาะมาตี	บาเจาะ	87.33
	อบต.	17	มะรือโบออก	เจาะไอร้อง	87.22
	อบต.	18	บาเราะใต้	บาเจาะ	87.21
	อบต.	19	บองอ	ระแงะ	87.18
	อบต.	20	มะรือโบตก	ระแงะ	87.18
	อบต.	21	โคกเคียน	เมืองนราธิวาส	87.09
	อบต.	22	กายุกละ	แว้ง	87.06
	อบต.	23	สุวารี	รือเสาะ	86.98
	อบต.	24	ตันหยงมัส	ระแงะ	86.94
	อบต.	25	ริโก้	สุโหงปาตี	86.63
	อบต.	26	บาโงสะโต	ระแงะ	86.24
	อบต.	27	จะแนะ	จะแนะ	86.04
	อบต.	28	บางขุนทอง	ตากใบ	80.24
	อบต.	29	กาลิซา	ระแงะ	80.12
	อบต.	30	โฆฆิต	ตากใบ	79.53
	อบต.	31	ตะปอเยาะ	ยี่งอ	79.88
	อบต.	32	ไพรวัน	ตากใบ	78.94
	อบต.	33	มาโมง	สุคีริน	78.82
	อบต.	34	พร่อน	ตากใบ	78.70
	อบต.	35	ศาลาใหม่	ตากใบ	78.47
	อบต.	36	ละหาร	ยี่งอ	77.43
	อบต.	37	กาหลง	ศรีสาคร	77.28
	อบต.	38	ขอเลาะ	แว้ง	76.47
	อบต.	39	ภูเขาทอง	สุคีริน	76.45
	อบต.	40	ศรีสาคร	ศรีสาคร	76.45

จังหวัด	ประเภท อปท.	ลำดับที่	ชื่อ อปท.	อำเภอ	คะแนนเฉลี่ยร้อยละ
	อบต.	41	ศรีบรรพต	ศรีสาคร	73.02
	อบต.	42	ผดุงมาตร	จะนะ	70.41
	อบต.	43	ช้างเผือก	จะนะ	70.06