

การพัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัด
เพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของการแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในกรุงเทพมหานคร*
DEVELOPMENT OF A MANAGEMENT SYSTEM FOR TEMPLE-BASED
TEMPORARY SHELTERS TO ADDRESS PUBLIC HEALTH EMERGENCIES DURING
THE 2019 CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) PANDEMIC IN BANGKOK

พระมหาพร้อมพงศ์ คะอินโน*, สร้อยบุญ ทรายทอง

Phramaha Phromphong Kainno*, Soiboon Saithong

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พระนครศรีอยุธยา ประเทศไทย

Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phra Nakhon Si Ayutthaya, Thailand

*Corresponding author E-mail: p.m.prompong@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัด 2) พัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัด และ 3) นำเสนอตัวแบบระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากการระบาดของโรคโควิด - 19 ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการศึกษาในศูนย์พักคอยในวัด 5 แห่ง ซึ่งคัดเลือกจากเกณฑ์ความพร้อมตามที่กรมอนามัยกำหนด เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 22 ราย ประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก 16 ราย และการสนทนากลุ่ม 6 ราย ครอบคลุม 3 ระดับ ได้แก่ ระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ ได้แก่ พระสงฆ์ผู้รับผิดชอบศูนย์พักคอย บุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล อาสาสมัคร และประชาชนที่เข้ารับการดูแลในระบบศูนย์พักคอย ผลการวิจัยพบว่า ระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดเป็นความร่วมมือระหว่างรัฐ ศาสนา และภาคประชาสังคม ในการดูแลผู้ป่วยและควบคุมการระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นภายใต้หลักเมตตาธรรม จิตอาสา มีโครงสร้างบริหารที่โปร่งใส แบ่งระดับการดำเนินงานอย่างชัดเจน วัดสามารถปรับบทบาทจากศูนย์รวมจิตใจของชุมชนมาเป็น “กลไกหลัก” ในการจัดการวิกฤตโดยผสมผสานหลักธรรมพุทธศาสนา เช่น อิทธิบาท 4 สังคหวัตถุ 4 และอปริหานิยธรรม 7 เข้ากับแนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉิน ตัวแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ระดับ ช่วยให้การถ่ายทอดนโยบายมีความรวดเร็ว บทบาทหน้าที่มีความชัดเจน เกิดเอกภาพ และสามารถรับมือกับวิกฤตได้อย่างมีระบบ มีศักยภาพในการบริหารจัดการวิกฤตในระดับชุมชน และสามารถต่อยอดใช้งานในอนาคตได้

คำสำคัญ: ศูนย์พักคอยในวัด, ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, ไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This research article aims to 1) Study the management system of temple-based community isolation centers, 2) Develop an effective management system for these centers, and 3) Propose a

model of temple-based management for responding to public health emergencies caused by the COVID-19 outbreak in Bangkok. The study employed qualitative research methodology and participatory action research (PAR). Data were collected from five temple-based isolation centers in Bangkok, selected based on readiness criteria set by the Department of Health. A total of 22 key informants participated, including 16 in-depth interviewees and 6 focus group participants, representing three levels: policy, administration, and operations. Informants included monks responsible for the centers, medical personnel, nursing experts, volunteer workers, and community members who received care in the temple-based system. The findings reveal that the management system of temple-based isolation centers reflects a collaborative effort among the state, religious institutions, and civil society to care for patients and efficiently control the spread of COVID-19. These centers utilized local resources under the principles of compassion and volunteerism. Their administrative structure was transparent, with clearly defined operational levels. Temples transitioned from being solely spiritual centers to becoming "core mechanisms" in crisis management. Buddhist principles such as the Four Iddhipada (Bases of Success), the Four Sangahavattu (Principles of Social Integration), and the Seven Aparihaniyadhamma (Conditions of Welfare) were integrated with modern emergency management concepts. The three-tier model facilitated rapid policy dissemination, clarified roles and responsibilities, promoted unity, and enabled a systematic crisis response. This model demonstrates strong potential for managing community-level emergencies and could be further adapted for future applications.

Keywords: Temple-Based Temporary Shelters, Public Health Emergency, COVID-19

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ได้ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลกอย่างรุนแรง นับตั้งแต่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 30 มกราคม 2563 (World Health Organization, 2020) ประเทศไทยประสบกับการระบาดอย่างหนักในหลายระลอก โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจและการคมนาคมของประเทศ ในรายงานของกรมควบคุมโรค มีสถิติรายวันซึ่งระบุว่ากรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมและรายวันสูงสุดในหลายช่วงเวลา โดยเฉพาะในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2564 โดยยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่มากกว่า 4,000 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งเห็นว่า กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุดในประเทศ และมีอัตราการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว มีจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ระบบสาธารณสุขของไทยประสบปัญหาการขาดแคลนเตียงผู้ป่วยและทรัพยากรทางการแพทย์ ทำให้จำเป็นต้องหาพื้นที่เพิ่มเติมเพื่อรองรับผู้ป่วย ทำให้สถานพยาบาลของรัฐไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วย ส่งผลให้มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งหนึ่งในแนวทางที่ได้รับการนำมาใช้คือการจัดตั้งศูนย์พักคอยในวัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด - 19 ที่มีอาการไม่รุนแรง

กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีความท้าทายในการจัดการวิกฤตโควิด - 19 เนื่องจากเป็นเมืองหลวงที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง มีความหลากหลายทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงมีประชากรแฝงจำนวนมาก (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2564) มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยในวัดกว่า 50 แห่งทั่วกรุงเทพฯ เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด - 19 ที่อาการไม่รุนแรงและรอเตียงในโรงพยาบาล โดยศูนย์พักคอยเหล่านี้มีความแตกต่างกันทั้งในด้าน



ขนาด ศักยภาพ และการบริหารจัดการ ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและให้คำปรึกษาแก่ศูนย์พักคอยภายในวัด 5 แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งทำให้เห็นถึงปัญหาและความท้าทายในการบริหารจัดการทั้งในด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การจัดการทรัพยากร การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วย เมื่อพิจารณางานวิจัยของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ ที่ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของวัดและชุมชนในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข: กรณีศึกษาโควิด - 19 ซึ่งได้อธิบายไว้ว่า สถาบันศาสนาโดยเฉพาะวัดในไทยมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางทางสังคม ทั้งด้านการให้ความช่วยเหลือทางวัตถุและจิตใจ การระดมทรัพยากร และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยพระสงฆ์และวัดทำหน้าที่เป็น “ทุนทางสังคม” ที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง บทบาทขององค์กรที่ยึดหลักศาสนาอิสลามในการรับมือกับการระบาดของโควิด - 19 ได้ชี้ให้เห็นถึงบทบาทขององค์กรศาสนาอิสลามในการรับมือกับสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศอินโดนีเซีย องค์กรทางศาสนาและความเชื่อมีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด - 19 โดยองค์กรเหล่านี้สามารถเข้าถึงชุมชนที่เปราะบางได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา รวมถึงการป้องกันในระยะที่สอง เช่น การควบคุมและจัดการเมื่อเริ่มเกิดการระบาด ช่วยลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ และการสนับสนุนการเข้าถึงวัคซีน (Rachmawati, E. et al., 2022) เมื่อพิจารณาแนวคิดที่สนับสนุนการให้วัดสร้างเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน คือ แนวคิดพุทธศาสนาเพื่อสังคม (Socially Engaged Buddhism) เน้นการประยุกต์หลักธรรมทางพุทธศาสนาเพื่อแก้ไขปัญหาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะในภาวะวิกฤต เช่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 หลักธรรมสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อิทธิบาท 4 ซึ่งส่งเสริมความเพียรและความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อส่วนรวม หลักสังคหวัตถุ 4 ซึ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือในชุมชนด้วยทาน วาจา และประพฤตินิยม และ หลักอภิปรินิยธรรม 7 เป็นแนวทางรักษาความสามัคคีและความเจริญมั่นคงของชุมชน ซึ่งล้วนเป็นรากฐานของการพัฒนาระบบสนับสนุนผู้เปราะบางในสังคม และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในยามวิกฤต (พนม คลีฉาย, 2560) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยหน่วยงานภาครัฐ เช่น การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) : คู่มือแนะนำสำหรับ อสม. แม้คู่มือนี้จะมีบทบาทสำคัญในการกำหนดแนวทางการทำงานของ อสม. ในระดับชุมชน การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 (ศุภกชญา ภูวงค์รัตน์ และคณะ, 2563) แต่ก็มีช่องว่างหลายประการที่สามารถนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการศูนย์พักคอย เช่น แนวทางการปฏิบัติสำหรับ อสม. หรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่เมืองใหญ่ที่ไม่มีโครงสร้าง “หมู่บ้าน” แบบดั้งเดิม และยังไม่ได้กล่าวถึงบทบาทของ วัดหรือพระสงฆ์ ในการร่วมมือกับ อสม. หรือหน่วยงานอื่นในการรองรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาแนวทางร่วมกันระหว่าง อสม. และวัด เพื่อสร้างระบบสนับสนุน เช่น ศูนย์พักคอย หรือพื้นที่ช่วยเหลือฉุกเฉินทางสาธารณสุข ส่วนการศึกษาเรื่องการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) กรณีศึกษาอำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี แม้งานศึกษานี้จะให้ภาพรวมของการบริหารจัดการโควิด - 19 ในระดับอำเภอ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดและยังไม่ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของวัด หรือบทบาทของพระสงฆ์ในภาวะวิกฤติ ซึ่งเป็น “ทุนทางสังคม” ที่มีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วย และฟื้นฟูจิตใจของชุมชน โดยยังไม่มีคำตอบสำหรับการรับมือภาวะฉุกเฉินในเมืองขนาดใหญ่ ทำให้เกิดช่องว่างทางวิชาการในประเด็นนี้ (กฤษฎา รัตนเจริญ, 2563)

ผู้วิจัย ได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดมาตั้งแต่ต้น จึงเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคต ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและสถาบันทางศาสนา รวมถึงสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ในอนาคต สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับวัดหรือศาสนสถานอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ ยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายและระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเสนอตัวแบบระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่าง การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมสามารถนำไปพัฒนาอย่างเป็นระบบ ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกระบวนการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ

การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และใช้หลักการความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) ในการกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูล โดยคัดเลือกศูนย์พักคอยภายในวัด 5 แห่งในกรุงเทพมหานคร คุณสมบัติคือ มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 เดือน และมีความพร้อมในการให้ข้อมูลและร่วมพัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัด

1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในครั้งนี้ มีจำนวน 22 ท่าน (รูป/คน) ประกอบด้วย

1.1.1 เจ้าอาวาส/พระผู้บริหารศูนย์พักคอย 5 รูป จากคุณสมบัติที่รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงานศูนย์พักคอย ได้แก่ วัดศรีสุทธาราม, วัดสะพาน, วัดอินทรวีหาร, วัดสุทธิวราวาส และวัดคลองใหม่

1.1.2 บุคลากรสาธารณสุข 5 คน ที่ให้บริการทางการแพทย์ภายในศูนย์พักคอย ได้แก่ สำนักรอานามัย กรุงเทพมหานคร, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

1.1.3 เจ้าหน้าที่รัฐ 7 คน ที่มีหน้าที่ประสานงานภาครัฐในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ สำนักงานเขตบางกอกน้อย, สำนักงานเขตดุสิต, สำนักงานเขตภาษีเจริญ, อาสาสมัคร/ตัวแทนชุมชน/ผู้ใช้บริการ 5 คน ที่มีประสบการณ์ตรงกับการใช้บริการศูนย์พักคอย

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

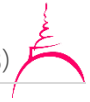
แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างชนิดปลายเปิด (Structured In-depth Interview) จำนวน 7 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 แนวทางการวางแผน/การบริหารจัดการ และการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ



กำหนดคำถามครอบคลุมประเด็นการบริหารจัดการศูนย์พักคอยใน 3 ระดับ ได้แก่

ระดับนโยบาย การกำหนดทิศทางและการสนับสนุนของรัฐ และวัด

ระดับบริหาร ระบบการจัดการภายในศูนย์พักคอย

ระดับปฏิบัติการ การดำเนินงานในพื้นที่ การสื่อสาร และประเมินผล

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ สร้างโดยอ้างอิงกรอบแนวคิดเรื่องการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management Framework) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข และพระพุทธศาสนา ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 45 - 90 นาที/ครั้ง บันทึกเสียงและจดบันทึกประกอบ การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ หมายเลข ว.47/2568 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568 มีการขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลโดยสมัครใจ และรักษาความลับและสิทธิส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ดำเนินการกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยผู้วิจัยติดต่อผ่านคณะกรรมการชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขเขต และเจ้าอาวาสวัด เพื่อขออนุญาตเข้าสู่พื้นที่ศึกษาและเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมวิจัย โดยยึดหลักจริยธรรม ได้แก่ ความยินยอมโดยสมัครใจ และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกชนิดปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง (Structure In-depth Interview) ประเด็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยภายในวัดกำหนดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับนโยบาย เจ้าหน้าที่รัฐระดับเขต/สำนักงานสาธารณสุข 2) ระดับบริหาร เจ้าอาวาสวัด ผู้จัดการศูนย์พักคอย และ 3) ระดับปฏิบัติการ บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัคร และชาวบ้านผู้รับบริการ เพื่อให้เห็นถึงการเชื่อมโยงการทำงานตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในศูนย์พักคอยทั้ง 5 แห่ง และการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) จากรายงาน ผลการประชุม ภาพถ่าย กิจกรรม และเอกสารทางราชการ

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยกระบวนการ ถอดเทปจากการสัมภาษณ์และการสนทนา การวิเคราะห์หาประเด็นร่วม ได้แก่ ชุมชนร่วมวางแผน ปัญหาการเข้าถึงทรัพยากร การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องถิ่น การสังเคราะห์ข้อมูลตามประเด็น ในด้านโครงสร้างการบริหารจัดการ ด้านการแพทย์ ด้านจิตใจ และด้านความร่วมมือ การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจาก 3 แหล่ง คือ สัมภาษณ์ การสังเกต และเอกสาร

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

2.1 ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย 1) กลุ่มบริหาร พระสงฆ์ ผู้แทนสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมศาสตร์ 2) กลุ่มปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ศูนย์พักคอย อาสาสมัคร และ 3) ตัวแทนชุมชน ผู้นำชุมชน และผู้ใช้บริการศูนย์พักคอย

2.2 ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAR)

2.2.1 ขั้นวางแผน (Planning) วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางร่วมกันผ่านเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง ในหัวข้อ เรื่อง “พระไม่ทิ้งโยม” เพื่อการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง สนับสนุน ส่งเสริม ป้องกัน และการบริหารจัดการศูนย์พักคอยในชุมชนเมือง มีพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก/พระนักพัฒนา การสาธารณสุขสงเคราะห์ และนักวิชาการ เข้าร่วม โดยมีการบรรยายในหัวข้อ “รูปแบบการจัดการและการวางระบบ ที่มีความพร้อม 5 ด้าน ประกอบการใช้คู่มือ จำนวน 4 ชุด ได้แก่ 1) คู่มือสำหรับผู้บริหารในการบริหารจัดการศูนย์

พักคอย 2) คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติในศูนย์พักคอย 3) คู่มือสำหรับผู้นำชุมชน จิตอาสา ประชาชนทั่วไป และ 4) คู่มือสำหรับพระสงฆ์

2.2.2 การปฏิบัติ (Acting) ทดลองนำแนวทางไปใช้ในศูนย์พักคอยจริง (pilot test) โดยนำไปใช้ในพื้นที่ศึกษาของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ วัดศรีสุธาราม วัดสะพาน และวัดอินทรวีรหาร โดยเน้นการนำแนวทางที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสัมภาษณ์เชิงลึก และนำไปพัฒนาต่อในศูนย์ฯ อีก 2 แห่ง วัดสุทธาวาส และวัดคลองใหม่ โดยมีกิจกรรมหลัก ได้แก่ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ ทั้งด้านการแพทย์ จิตใจ และการสนับสนุนจากชุมชน การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยระบบบริจาควัดและเครือข่ายอาสาสมัคร การสื่อสารประสานงานระหว่างภาคส่วน ผ่านคณะกรรมการร่วมจากทุกระดับ การพัฒนาแนวทางการติดตามและประเมินผล โดยใช้เครื่องมือพื้นฐานที่ง่ายและเหมาะสมกับบริบทของวัด

2.2.3 การสังเกต (Observing) การเก็บข้อมูลและสังเกตผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ศูนย์พักคอยในวัดสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวลดภาระของโรงพยาบาลหลัก และสร้างความไว้วางใจแก่ชุมชน ทั้งยังเป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้มีบทบาทในการจัดการภาวะวิกฤตอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยยังได้ทำการจดบันทึกภาคสนาม จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม โดยการบันทึกเสียงและภาพการประชุม

2.2.4 การสะท้อนผล (Reflecting) การประเมินผลร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและปรับปรุงแนวทางใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ของศูนย์พักคอยในวัด 5 แห่ง โดยการจัดเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการถอดองค์ความรู้ในประเด็นสนทนา เรื่อง “ถอดบทเรียน: การเรียนรู้หลังโควิดกับบทบาทพระไม่ทิ้งโยม” ประกอบไปด้วย พระเทพสุวรรณเมธี, รศ.ดร. รองเจ้าคณะจังหวัดกรุงเทพมหานคร, พระพิศาลธรรมานุสิฐ เจ้าอาวาสวัดสะพาน, พระโสภณธรรมวงศ์ เจ้าอาวาสวัดอินทรวีรหาร, พระสุธีรัตนบัณฑิต เจ้าอาวาสวัดสุทธาวาส, พระมหาพร้อมพงศ์ ปภัสสรจิตโต ทีมงานพระไม่ทิ้งโยม วัดสุทธาวาส (ผู้วิจัย), พระมหาวิสันต์ เขมสัจจวาที เจ้าอาวาสวัดคลองใหม่, นพ. เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย, อาจารย์ ดร.ณัชพล ศิริสวัสดิ์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านมามีรูปแบบในลักษณะที่เป็นระบบบูรณาการแบบองค์รวมเชื่อมโยงโครงสร้างระดับนโยบายกับการปฏิบัติการในพื้นที่ โดยมีองค์ประกอบสำคัญของแนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ โครงสร้างเชิงการบริหารที่ก่อรูปขึ้นจากการบูรณาการเชิงนโยบายระหว่างหน่วยงานของรัฐ กรุงเทพมหานคร มหาเถรสมาคม และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สู่การปฏิบัติของวัดในฐานะพื้นที่ปฏิบัติการหลัก เกิดการก่อรูปความสัมพันธ์ของโครงสร้างทางสังคม (Structuration Theory) สะท้อนแนวคิดทวิลักษณ์ (ระบบย่อย) ของโครงสร้าง (duality of structure) ตามทฤษฎีของ Giddens, A. ที่ระบุว่า โครงสร้างทางสังคมไม่เพียงเป็นข้อจำกัดแต่ยังเป็นผลลัพธ์ของการกระทำ โดยเจ้าอาวาสและคณะสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ทำให้เกิดการบริหารแบบแนวราบที่มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับภาวะวิกฤต ด้านบริการสุขภาพ ศูนย์พักคอยจัดให้มีระบบ



บริการสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว ด้วยความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุข อสม. และโรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุขหลัก ด้านสาธารณสุขโรค วัณและชุมชนร่วมกันจัดหาและบริหารจัดการทรัพยากรที่จำเป็น เช่น ที่พัก อาหาร เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันโรค ด้านจิตวิญญาณ วัณยังทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยผ่านกิจกรรมทางศาสนาและการให้คำปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบและมีกำลังใจ ขณะที่ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านแรงงาน อาสาสมัคร และทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเป็นเจ้าของและความยั่งยืนของศูนย์พักคอย ในมิติของการสื่อสาร มีการใช้ช่องทางออนไลน์และออฟไลน์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประสานงาน รายงานข้อมูล และสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน และในด้านการติดตามและประเมินผล มีการรวบรวมข้อมูล จัดทำรายงาน และสรุปบทเรียนจากประสบการณ์จริงเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยองค์ประกอบทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นถึงระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับโครงสร้างสู่ระดับปฏิบัติการอย่างมีพลวัต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดโครงสร้างทางสังคม (Structuration Theory) ซึ่งอธิบายบทบาทของโครงสร้างและการกระทำในบริบทวิกฤตทางสังคม และตอกย้ำถึงความสำคัญของการออกแบบระบบบริหารจัดการที่มีความยืดหยุ่น มีส่วนร่วม และสามารถตอบสนองได้อย่างมีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤต

การแพร่ระบาดของไวรัสในครั้งนี้ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบทางสังคมเป็นอย่างมาก ทำให้พระสงฆ์และประชาชนตระหนักในเรื่องของสุขภาพมากขึ้น วัดมีการจัดระบบเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เป็นผลจากมติมหาเถรสมาคมและประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผลจากการดำเนินการ 2 ระดับที่ส่งผลให้เกิดผลกระทบอันเป็นประโยชน์ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการใช้พื้นที่วัดเป็นศูนย์พักคอย การนำร่อง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์พักคอยวัดศรีสุทธาราม เขตบางกอกน้อย 2) ศูนย์พักคอยวัดสะพาน เขตพระโขนง และ 3) ศูนย์พักคอยวัดอินทวิหาร เขตพระนคร ซึ่งช่วยลดภาระของโรงพยาบาลและควบคุมการแพร่ระบาดในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชนได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง, การประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ, การใช้ทรัพยากรท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ, การบริหารจัดการภายใต้หลักเมตตาธรรมและจิตอาสา, ความคล่องตัวในการตัดสินใจและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และ มีแนวทางการพัฒนาระบบที่ต่อยอดได้

ระดับที่ 2 การจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชนโดยใช้พื้นที่ของวัดเป็นการนำร่อง (หน่วยงานสนับสนุน) วัดได้แสดงบทบาทสำคัญในสามมิติหลัก ได้แก่

มิติด้านพื้นที่สาธารณประโยชน์ วัดได้ปรับพื้นที่ศาสนสถานให้สามารถรองรับผู้ป่วยโควิด - 19 โดยมีการจัดสรรพื้นที่ภายในวัดแยกเป็นเขตพักคอยสำหรับผู้ป่วยและเขตสงฆ์อย่างชัดเจน เพื่อไม่รบกวนกิจของสงฆ์ ขณะเดียวกันก็สามารถใช้พื้นที่ศาสนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดในภาวะวิกฤต หนึ่งในเจ้าอาวาสกล่าวไว้ว่า “เราปรับศาลาการเปรียญให้เป็นเขตพักคอย แยกจากกุฏิพระโดยสิ้นเชิง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และยังรักษาความสงบเรียบร้อยในกิจของสงฆ์ได้ด้วย” แสดงให้เห็นถึงความสามารถของวัดในการยืดหยุ่นและปรับพื้นที่ให้ตอบโจทย์ทั้งศาสนาและสาธารณสุขในเวลาเดียวกัน

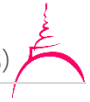
มิติด้านจิตวิญญาณ พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการเป็นที่พึ่งทางใจของผู้ป่วยและญาติ ผ่านกิจกรรมทางศาสนา การให้คำปรึกษา และการสร้างขวัญกำลังใจ เช่น การสวดมนต์ แผ่เมตตา และสันทนาธรรม เพื่อช่วยเยียวยาจิตใจในภาวะที่หลายคนวิตกกังวล หนึ่งในผู้ป่วยกล่าวว่า “ถึงจะป่วย แต่ได้ยินเสียงพระสวดมนต์ทุกเย็น มันทำให้ใจสงบขึ้นมาก ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนอยู่โรงพยาบาล” สะท้อนบทบาทของวัดที่ไม่เพียงแต่ช่วยรักษากาย แต่ยังดูแลใจของผู้ป่วยและชุมชนโดยรวม

มิติด้านการเชื่อมประสานชุมชน วัดทำหน้าที่เป็นจุดศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มจิตอาสา และประชาชนทั่วไป ผ่านการระดมทรัพยากรและการบริหารจัดการอาสาสมัคร พระสงฆ์ท่านหนึ่งกล่าวว่า “พอวัดประกาศว่าจะเปิดเป็นศูนย์พักคอย คนในชุมชนก็เข้ามาช่วยกันหมด บางคนช่วยทำความสะอาด บางคนช่วยหาข้าวหาน้ำ บางคนก็เป็น อสม. มาช่วยวัดไข้และดูแลผู้ป่วย” วัดจึงทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางทางสังคมที่มีพลังในการขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

2. การพัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า วัดในฐานะสถาบันทางศาสนาได้ปรับบทบาทจากศูนย์รวมจิตใจของชุมชน มาสู่การเป็นกลไกหลักในการจัดการวิกฤตสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกรณีศึกษาของวัดสุทธิวาราม วัดสะพาน และวัดอินทรวีรหาร ซึ่งเป็นต้นแบบของการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์กรท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข และชุมชนในพื้นที่ โดยระบบบริหารจัดการดังกล่าวมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน วัดได้รับการปรับพื้นที่ให้เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วย โดยสามารถรองรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่ไม่สามารถกักตัวที่บ้านได้ 2) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโดยทีมแพทย์ พยาบาล และอาสาสมัครที่สนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง 3) ด้านอาหารและสาธารณูปโภค วัดจัดหาอาหาร 3 มื้อและของใช้จำเป็นด้วยความร่วมมือจากเครือข่ายภาคประชาชน และการรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา 4) ด้านการคัดกรองเชิงรุก “กลุ่มพระไม่ทิ้งโยม” และอาสาสมัครในชุมชนได้ลงพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางให้ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที และ 5) ด้านการสื่อสาร มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น ระบบ Telemedicine และสื่อสารสาธารณะผ่านอินโฟกราฟิก เพื่อสร้างความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลของประชาชนอย่างทั่วถึง

การดำเนินงานของศูนย์พักคอยในวัดยังสะท้อนการผสมผสานระหว่างระบบบริหารจัดการสมัยใหม่กับหลักพุทธธรรม โดยมีการประยุกต์ใช้แนวคิดพุทธศาสนาเพื่อสังคม (Socially Engaged Buddhism) ซึ่งพระสงฆ์ทำหน้าที่เชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 อันประกอบด้วย การให้ปัจจัย การพูดให้กำลังใจ การบำเพ็ญประโยชน์ และการวางตนอย่างไม่เลือกปฏิบัติ พร้อมกันนำหลักธรรมด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ อปริหานิยธรรม 7 สาราณียธรรม 6 และอิทธิบาท 4 มาใช้ในการประชุม วางแผน และติดตามการดำเนินงานของศูนย์พักคอย อันเป็นการส่งเสริมความร่วมมืออย่างยั่งยืน และตอบสนองความต้องการของประชาชนในยามวิกฤตอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งแนวปฏิบัตินี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดเรื่องโครงสร้างและการกระทำ (Structuration Theory) ที่สะท้อนถึงความสามารถของสถาบันทางศาสนาในการปรับเปลี่ยนบทบาทเชิงโครงสร้างและสร้างผลกระทบเชิงระบบต่อการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ WHO Emergency Response Framework ที่เน้นการบูรณาการการตอบสนองภาวะฉุกเฉินโดยอาศัยทรัพยากรภายในชุมชน การประสานงานข้ามภาคส่วน และการจัดการที่เน้นความเป็นมนุษย์เป็นศูนย์กลาง ซึ่งกรณีของศูนย์พักคอยในวัดนับเป็นต้นแบบของการจัดการภาวะวิกฤตสาธารณสุขที่มีลักษณะเฉพาะในบริบทไทย และสามารถต่อยอดเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะและระบบบริหารจัดการในระยะยาวได้

3. ตัวแบบของระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในกรุงเทพมหานคร การวิเคราะห์ตัวแบบระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ได้นำรูปแบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมาใช้ โดยมีการจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์และระบบการทำงานที่เป็นเอกภาพ เป็นตัวแบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบบัญชาการเหตุการณ์



3.1 บริบทและความสำคัญของศูนย์พักคอยในวัด

การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ได้สร้างผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะในพื้นที่เมืองหลวงที่มีประชากรหนาแน่น การจัดตั้งศูนย์พักคอยภายในวัดจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการรองรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ทันที ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการบูรณาการทรัพยากรและความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 โครงสร้างและระบบการบริหารจัดการ

โครงสร้างการบริหารจัดการของศูนย์พักคอยในวัด เป็นผลจากความร่วมมือระหว่าง วัด ภาครัฐ และชุมชนท้องถิ่น ที่รวมตัวกันภายใต้ความจำเป็นในการจัดการวิกฤต COVID-19 และเกิดขึ้นผ่านแนวทาง การมีส่วนร่วม การประสานงานแบบบูรณาการ และความไว้วางใจในผู้นำทางศาสนา โดยจัดตั้งคณะกรรมการบริหารที่ประกอบด้วยพระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร ซึ่งมีบทบาทชัดเจนตามหน้าที่ ทั้งด้านการแพทย์ อาหาร เวชภัณฑ์ และการประสานงาน การจัดพื้นที่ภายในศูนย์แบ่งออกเป็นโซนต่าง ๆ อย่างเป็นระบบเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาด เช่น โซนคัดกรอง โซนพักคอย และโซนขยะติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยเน้นแนวทางองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย โภชนาการ จิตใจ และการส่งต่อฉุกเฉิน พร้อมด้วยระบบสนับสนุนด้านอาหาร น้ำดื่ม ความสะอาด และการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง บุคลากรได้รับการบริหารจัดการ ผ่านการจัดเวร อบรม และดูแลสวัสดิการ ระบบข้อมูลมีการลงทะเบียน ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านเครือข่ายอาสาสมัคร การระดมทรัพยากร และมาตรการควบคุมความปลอดภัย ขณะเดียวกันยังมีการประชุมทบทวน ถอดบทเรียน และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการโดยรวม

3.3 ตัวแบบ 3 ระดับของการบริหารจัดการ

3.3.1 ระดับนโยบาย การกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายของศูนย์พักคอย รวมถึงการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ และการกำกับดูแลมาตรฐานการดำเนินงาน

3.3.2 ระดับบริหาร การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านการบริหารทรัพยากร การวางแผนปฏิบัติการ และการควบคุมคุณภาพของศูนย์พักคอย

3.3.3 ระดับปฏิบัติการ ดำเนินงานในพื้นที่จริง เช่น การคัดกรองผู้ป่วย การดูแลสุขภาพ การจัดการพื้นที่ การสื่อสารข้อมูลระหว่างระดับบริหารและปฏิบัติการเพื่อให้การทำงานมีความสอดคล้องกัน

3.4 หลักความรับผิดชอบในการบริหารจัดการ

หลักความรับผิดชอบในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินจากโควิด - 19 ประกอบด้วยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ กรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์บัญชาการสถานการณ์เพื่อควบคุมการระบาดในพื้นที่ชุมชน พร้อมพัฒนาแนวทางดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ขณะเดียวกันประชาชนมีบทบาทสำคัญผ่านความรับผิดชอบต่อตนเอง เช่น การป้องกันตน การเฝ้าระวัง และความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและช่วยเหลือกันในภาวะวิกฤต ภาคประชาสังคมมีบทบาทในการสนับสนุนทรัพยากรและเสริมสร้างระบบสาธารณสุข สถานการณ์โควิด - 19 ยังเป็นบทเรียนสำคัญที่นำไปสู่การเรียนรู้ การพัฒนาแนวทางบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน การฟื้นฟูผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพจิต ตลอดจนการปรับตัวสู่วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ซึ่งรวมถึงการใช้เทคโนโลยี การทำงานแบบยืดหยุ่น และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

อภิปรายผล

1. การศึกษาระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในกรุงเทพมหานคร

ที่ได้ผ่านมา พบว่าการสร้างกลไกบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ วัดทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสานงานระหว่างภาครัฐ ท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และภาคประชาชน อันเกิดจากบริบทเฉพาะของชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยเชิงคุณภาพพร้อมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ช่วยเปิดพื้นที่ให้ข้อมูลจากภาคสนามสะท้อนความจริงจากประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้องโดยตรง ทั้งพระสงฆ์ อาสาสมัคร และประชาชน ซึ่งทำให้สามารถเข้าใจกลไกของความร่วมมือเชิงระบบที่ไม่เป็นทางการได้อย่างลึกซึ้ง ประเด็นสำคัญที่ค้นพบ ได้แก่ 1) การเปลี่ยนบทบาทของวัดจากศาสนสถานเป็น “พื้นที่กลาง” ในการจัดการวิกฤต ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพในการปรับตัวของสถาบันศาสนา โดยใช้หลักธรรมเป็นกรอบในการดูแลสุขภาพจิตและสังคม 2) การบริหารจัดการภายในศูนย์พักคอยที่ดำเนินการแบบแนวราบและเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือที่เข้มแข็งในระดับชุมชน และ 3) การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและบริการทางการแพทย์ เช่น Telemedicine ช่วยลดภาระของระบบสุขภาพหลัก และเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานในช่วงวิกฤต ทั้งนี้ แม้จะมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ แต่กระบวนการมีส่วนร่วมในทุกระดับช่วยลดข้อจำกัดดังกล่าว และสอดคล้องกับแนวคิด Structuration Theory ที่ชี้ว่าโครงสร้างสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ผ่านการปฏิบัติและการตัดสินใจร่วมกันในบริบทใหม่ (Giddens, A., 1984) ผลการศึกษานี้เสนอแนวทางสำคัญในการนำวัดมาเป็นต้นแบบของ “พื้นที่ศาสนาเพื่อสาธารณะ” ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในภาวะวิกฤตอื่น ๆ ได้อย่างยั่งยืน โดยอาศัยทุนทางวัฒนธรรมและทุนทางสังคมของชุมชนเป็นแกนกลางในการสร้างระบบจัดการที่มีพลวัตและยืดหยุ่นตามสถานการณ์

2. การพัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในกรุงเทพมหานคร

ที่เกิดขึ้น พบว่า บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของวัดและพระสงฆ์จากเดิมที่เป็นศูนย์กลางทางศาสนา สู่การเป็นกลไกสำคัญในการดูแลสุขภาพของชุมชนอย่างมีมนุษยธรรม ซึ่งเป็นผลจากการบูรณาการหลักธรรมทางพุทธศาสนา เช่น สังคหวัตถุ 4 และอิทธิบาท 4 ในการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชน ทั้งนี้ การวิจัยเชิงคุณภาพพร้อมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม มีบทบาทสำคัญในการเปิดพื้นที่ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับชุมชนมีเสียงและบทบาทในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติจริง โดยผลการศึกษาพบประเด็นสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การขยายบทบาทของวัดในการจัดการภาวะฉุกเฉิน แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของวัดในการเป็นศูนย์กลางการดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม สอดคล้องกับแนวคิด “พุทธศาสนาเพื่อสังคม” 2) การบูรณาการแนวคิดด้านมนุษยธรรมเข้ากับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีส่วนช่วยฟื้นฟูสุขภาพในภาวะที่ระบบโรงพยาบาลหลักไม่สามารถรองรับได้อย่างทั่วถึง (พินิจ ลาภอนันท์, 2564) และ 3) การบริหารจัดการโดยอาศัยความร่วมมือหลายฝ่าย ส่งผลให้เกิดระบบบริหารจัดการแบบยืดหยุ่น คล่องตัว และมีประสิทธิภาพตามกรอบแนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2564) อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของระบบคือการพึ่งพาทุนทางสังคมและศรัทธาในชุมชนเฉพาะพื้นที่ ซึ่งอาจไม่สามารถขยายผลได้ทันทีในบริบทอื่นที่ขาดทุนทางวัฒนธรรมแบบเดียวกัน กระนั้น แนวทางที่เกิดขึ้นจากกรณีศึกษานี้ โดยเฉพาะในพื้นที่นำร่องเช่น วัดสุทธิวราราม ได้แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน ที่สามารถต่อยอดเป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงบูรณาการ” โดยมีองค์กรทางศาสนาเป็นแกนกลาง ซึ่งสะท้อนว่า “ศาสนา” และ “การจัดการแบบมีส่วนร่วม” ไม่ใช่เพียงแนวคิดเชิงอุดมคติ หากแต่เป็นพลังเชิงโครงสร้างที่สามารถพัฒนาเชิงระบบได้จริงในสถานการณ์วิกฤต



3. ตัวแบบระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในกรุงเทพมหานคร

แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการ การจัดการภาวะวิกฤตที่เชื่อมโยงบทบาทของวัดในฐานะศูนย์กลางของชุมชนกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจากหลายภาคส่วน อาทิ พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีบทบาทตั้งแต่ระดับนโยบายถึงระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้ผลการวิจัยชี้ให้เห็นประเด็นสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การออกแบบโครงสร้างการบริหารจัดการแบบสามระดับ (นโยบาย - บริหาร - ปฏิบัติการ) ที่ส่งเสริมเอกภาพในการสั่งการ (Unity of Command) ทำให้สามารถถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วและสอดคล้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Structuration Theory ที่ชี้ว่าโครงสร้างทางสังคมเกิดจากปฏิสัมพันธ์ซ้ำ ๆ ที่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Giddens, A., 1984) 2) การใช้แนวคิดการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤต Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) ที่เน้นความโปร่งใสในการสื่อสาร การสร้างความเชื่อถือ และการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (Reynolds, B. & Seeger, W., 2005) ช่วยให้ประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถรับรู้ เข้าใจ ลดความตื่นตระหนก สร้างความไว้วางใจ และมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) การบูรณาการกรอบแนวคิด “List Model” โดยเฉพาะบทบาทของพระสงฆ์ในฐานะผู้นำเชิงจิตวิญญาณและผู้ประสานเครือข่าย ซึ่งช่วยเสริมสร้างพลังทางสังคมและความมั่นคงทางจิตใจของชุมชน (พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร., 2561) องค์ประกอบเหล่านี้เป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาตัวแบบ “ระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัด” ซึ่งมีข้อจำกัดบางประการในด้านความพร้อมเชิงโครงสร้างที่แตกต่างกันระหว่างวัด และความยั่งยืนของแรงสนับสนุนในระยะยาว แต่ด้วยการถอดบทเรียนและการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านเวทีสาธารณะและเครือข่ายอาสาสมัคร ทำให้สามารถพัฒนาแนวทางเชิงระบบที่รองรับภาวะฉุกเฉินได้อย่างยั่งยืน กล่าวโดยสรุป ตัวแบบที่ได้จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการออกแบบระบบบริหารจัดการภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพบนฐานวัฒนธรรมชุมชน โดยบูรณาการศาสนา การแพทย์ การจัดการ และการสื่อสารอย่างมีพลวัต ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบของ “พื้นที่ศาสนาเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉิน” ในบริบทเมืองใหญ่อื่นได้ในอนาคต

สรุปและข้อเสนอแนะ

ระบบบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัด มีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือระหว่างรัฐ หน่วยงานท้องถิ่น ภาคสาธารณสุข และประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างการบริหารมีความชัดเจน เชื่อมโยงระดับนโยบายสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งใช้พื้นที่และทรัพยากรของวัดในการให้บริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว ดูแลสุขภาพจิต และประสานการสื่อสารกับชุมชนผ่านเทคโนโลยี วัดในฐานะ “พื้นที่ทางสังคม” ได้แสดงศักยภาพในการสร้างโครงสร้างที่ตอบสนองต่อวิกฤตอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแนวคิดทางพุทธศาสนา เช่น สังคหวัตถุ 4 และอิทธิบาท 4 เป็นแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน กรณีศึกษา ศูนย์พักคอย 3 แห่ง ได้แก่ วัดศรีสุธาราม วัดสะพาน และวัดอินทรวีหาร แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการลดภาระของโรงพยาบาลหลักและควบคุมการแพร่ระบาดในระดับชุมชน มีการจัดตั้งคณะกรรมการจากหลากหลายภาคส่วน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และใช้การสื่อสารตามแนวคิด CERC เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน ทั้งนี้ การบูรณาการบทบาทของพระสงฆ์ในฐานะผู้นำจิตวิญญาณและผู้ประสานเครือข่าย ได้รับการสนับสนุนจากแนวคิด “List Model” เน้นการบูรณาการธรรมะ การแพทย์ และการจัดการ ศูนย์พักคอยในวัดจึงไม่เพียงตอบสนองภาวะฉุกเฉินในระยะสั้น แต่ยังเป็นต้นแบบของการพัฒนา “พื้นที่ศาสนาเพื่อสาธารณะ” ที่สามารถต่อยอดสู่ระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย กรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณานำตัวแบบการบริหารจัดการศูนย์พักคอยในวัดไปประยุกต์ใช้ในการจัดตั้งศูนย์

รองรับผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคต ทั้งในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ที่มีบริบทชุมชนคล้ายคลึงกัน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานเขต ควรบูรณาการบทบาทของวัดและภาคประชาสังคม เข้ากับแผนจัดการภัยพิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือวิกฤต ขณะเดียวกัน ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ วัดและองค์กรทางศาสนา สามารถใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการ ศูนย์พักคอยให้มีโครงสร้างที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และเสริมบทบาทของตนในฐานะศูนย์กลางการฟื้นฟูชุมชนในยามวิกฤต สำหรับข้อเสนอในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการประเมินการประยุกต์ใช้ตัวแบบในพื้นที่ต่างจังหวัดที่มีบริบทสังคมและศาสนาแตกต่างจากกรุงเทพมหานคร เพื่อทดสอบความยืดหยุ่นและข้อจำกัดของตัวแบบ นอกจากนี้ ควรศึกษาปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ เช่น ต้นทุนและประสิทธิผลของการดำเนินงานศูนย์พักคอยในวัด เปรียบเทียบกับรูปแบบอื่น ๆ ตลอดจนบทบาทของเทคโนโลยีดิจิทัลในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบข้อมูล การสื่อสาร และการบริหารจัดการในศูนย์พักคอยเพื่อรองรับการพัฒนาในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). มาตรการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เรียกใช้เมื่อ 22 สิงหาคม 2567 จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- กฤษฎา รัตนเจริญ. (2563). การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19): กรณีศึกษาอำเภอบึงสามพัน จังหวัดสระบุรี. ใน วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พนม คล้ายย. (2560). พุทธสังคัมภีร์แนวพุทธ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. (2561). LIST MODEL FOR RESEARCH AND SOCIAL DEVELOPMENT. ใน รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พินิจ ลาภอนันท์. (2564). แนวทางขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างมีมนุษยธรรม. วารสารสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์, 47(3), 45-62.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. (2565). บทบาทของวัดและชุมชนในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข: กรณีศึกษาโควิด - 19. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ศุภกชญา ภาวังกะรัต และคณะ. (2563). การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.). คู่มือแนะนำสำหรับ อสม. เรียกใช้เมื่อ 22 ธันวาคม 2567 จาก <http://202.28.34.124/dspace/bitstream/123456789/1796/1/62011480015.pdf>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). (2564). องค์การที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งศูนย์ CI. เรียกใช้เมื่อ 22 ธันวาคม 2567 จาก <https://www.thaihealth.or.th/wp-content/uploads/2021/10/741.pdf>
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2564). รายงานสถานการณ์การจัดตั้งศูนย์พักคอยและศูนย์แยกกักชุมชน กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- Giddens, A. (1984). The constitution of society: Outline of the theory of structuration. United States of America: University of California Press.
- Rachmawati, E. et al. (2022). The roles of Islamic Faith-Based Organizations on countermeasures against the COVID-19 pandemic in Indonesia. Heli yon, 8(2), e08928. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08928>



- Reynolds, B. & Seeger, W. (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of health communication*, 10(1), 43-55.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Retrieved August 24, 2024, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>