

บทเรียนจากกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 : กรณีศึกษา ชุมชนบ้าน
ครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเคหพัฒนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์ ภาควิชาเคหการ
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LESSONS LEARNED FROM THE LOW-INCOME COMMUNITY MANAGEMENT PROCESS
DURING THE COVID-19 CRISIS : A CASE STUDY : BANKRUA COMMUNITY, RATCHATHEWI
DISTRICT, BANGKOK



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Housing Development in Housing and Real Estate
Development

Department of Housing
FACULTY OF ARCHITECTURE
Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	บทเรียนจากกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อ เกิดวิกฤติโควิด-19 : กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
โดย	น.ส.กัญจนวรินทร์ ธรรมานวัตร์
สาขาวิชา	การพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณทิพย์ พานิชภัคดี

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเอกพัฒนศาสตร์มหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์สรายุทธ ทรัพย์สุข)
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ฉวีวรรณ เต๋นไพบูลย์)
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก (รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณทิพย์ พานิชภัคดี)
.....	กรรมการ (อาจารย์ ดร.พัศพันธ์ ชาญวสุนันท์)
.....	กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ อิศระธรรมบุญ)
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย (รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิตรบุษบา มารมย์)

กัญจนวรินทร์ ธรรมานวรัตน์ : บทเรียนจากกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 : กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว เขต
ราชเทวี กรุงเทพมหานคร. (LESSONS LEARNED FROM THE LOW-INCOME COMMUNITY MANAGEMENT PROCESS DURING THE
COVID-19 CRISIS : A CASE STUDY : BANKRUA COMMUNITY, RATCHATHEWI DISTRICT, BANGKOK) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.
กมลทศิพย์ พาณิชภักดิ์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ช่วงต้นเดือนเมษายน พ.ศ.2564 ลามไปทั่วกรุงเทพมหานคร โดยชุมชนแออัดถือเป็นพื้นที่เสี่ยง
สูง สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนช่วยเหลือชุมชนโดยพบว่า ชุมชนบ้านครัวได้รับผลกระทบอย่างหนักแต่เป็นหนึ่งในชุมชนที่มีการบริหารจัดการชุมชนได้อย่างดี
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ในการถอดบทเรียนกระบวนการบริหารจัดการชุมชนบ้านครัวในช่วงของการแพร่ระบาดโควิด -19 โดยศึกษาลักษณะของ
ชุมชนบ้านครัว ก่อนการแพร่ระบาดและศึกษาผลกระทบเมื่อเกิดการแพร่ระบาด โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์ และการสัมภาษณ์
แบบมีโครงสร้างกับผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และสมาชิกชุมชนทั่วไป และผู้เชี่ยวชาญตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19 ระหว่างเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2564 แบ่งออกได้เป็น 5 ระยะ โดยมีผู้ติดเชื้อรวมทั้งหมด 382
ราย และผู้เสียชีวิต 18 ราย จากสภาพทางกายภาพที่มีการอยู่อาศัยอย่างแออัดทำให้เกิดการแพร่เชื้อโควิด-19 อย่างรวดเร็ว โดยทางด้านเศรษฐกิจมีผู้ได้รับ
กระทบโดยขาดรายได้ ทางสังคมเกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางศาสนา โดยชุมชนบ้านครัวมีกระบวนการจัดการวิกฤติโควิด-19 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน
คือ 1.กิจกรรมที่เกิดจากการรวมกลุ่มของชุมชนเองได้แก่ 1) การจัดตั้งครัวชุมชนแจกจ่ายอาหารและสิ่งของที่จำเป็น 2) การประกาศปิดทางเข้าออกชุมชนคัด
กรองผู้เสียชีวิตเชื้อ 3) การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัคร ร่วมกับ กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์พัฒนาบ้านครัว เพื่อช่วยเหลือตนเอง 2.ชุมชนบ้านครัวมีการประสานงานและ
ได้รับความช่วยเหลือและงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชนที่ทำให้เกิดกิจกรรม คือ 1) การสอบสวนโรคเพื่อหาจุดเสี่ยงและทำความสะอาดที่
อยู่อาศัย 2) การจัดประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้ 3) การวิเคราะห์ฝั่งชุมชนที่เป็นจุดด้อย 4) การเข้าร่วมส่งผู้ป่วยกักตัวที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19
พาณิชยการเจ้าพระยา 5) การนัดตรวจโควิดเชิงรุกผู้อาศัยบ้านครัว 6) การจัดตั้งศูนย์ประสานงานในชุมชน

บทเรียนความสำเร็จด้วยปัจจัยต่าง ๆ คือ 1) เป็นชุมชนเข้มแข็ง ที่มีประวัติการต่อสู้มายาวนาน และผ่านกระบวนการบ้านมั่นคงจึงมีความ
พร้อมทั้งด้านข้อมูลและการจัดการตนเอง 2) แกนนำชุมชนมีความเข้มแข็งและได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน 3) ชุมชนสามารถสื่อสารความต้องการ
เปิดรับและคัดสรรความร่วมมือจากภาคีต่างๆอย่างเหมาะสม โดยมีคนในชุมชนเป็นกำลังหลักในการจัดการ 4) ความจำเป็นในการจัดการอาหารยาลดด้วย
ชุมชนเอง เพิ่มความเข้มแข็งชุมชน 5) การเกิดกิจกรรมการจัดการด้านกายภาพของบ้านและชุมชนร่วมกับภาคีในการออกแบบด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติในอนาคต ครัวเรือนควรมีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีการเปิดระบายอากาศและแสงเข้าถึง
ได้มากขึ้นและปรับปรุงห้องน้ำให้ใช้งานได้อย่างถูกสุขลักษณะ ชุมชนควรมีการจัดพื้นที่เพื่อจัดตั้งศูนย์ประสานงานเพื่อเป็นพื้นที่ให้กลุ่มอาสาสมัครใช้ในการ
ประสานงานช่วยเหลือ ควรมีการจัดกิจกรรมทางด้านอาหารเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนและป้องกันการแพร่ระบาด รวมถึงเป็นการเสริมสร้างพลังแก่ชุมชน
ข้อเสนอต่อหน่วยงานภายนอก ควรมีการทำงานด้วยข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง และมีความเชื่อมโยงประสานกันระหว่างแต่ละหน่วยงาน ข้อเสนอแนะต่อผู้กำหนด
นโยบายในการบริหารจัดการชุมชนเมื่อเกิดภาวะวิกฤติในอนาคต คือควรมีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานอย่างครบถ้วน เพื่อนำไปใช้ในการออกนโยบายและนำ
นโยบายมาสู่การปฏิบัติให้เหมาะกับแต่ละพื้นที่ แต่ละชุมชน ที่มีทุนมนุษย์และทุนสังคมที่แตกต่างกัน และควรสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health
Literacy) ให้กับทุกชุมชนเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันทางสังคม

สาขาวิชา การพัฒนาที่อยู่อาศัยและอสังหาริมทรัพย์ ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2565 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6370002325 : MAJOR HOUSING AND REAL ESTATE DEVELOPMENT

KEYWORD: management process low-income communities COVID-19 crisis community development institutions lesson learned

Kanchanawarin Thammanawat : LESSONS LEARNED FROM THE LOW-INCOME COMMUNITY MANAGEMENT PROCESS DURING THE COVID-19 CRISIS : A CASE STUDY : BANKRUA COMMUNITY, RATCHATHEWI DISTRICT, BANGKOK . Advisor: Assoc. Prof. KUNDOLDIBYA PANITCHPAKDI, Ph.D.

In early April 2021, the COVID-19 rapidly spread throughout Bangkok, and slum communities were considered a particularly high-risk area. The Community Organization Development Institute, tasked with helping the community, found that the Ban Krua community was severely affected, yet it was one of the slum communities that had proper community management. The objective of this study is to extract lessons from the management process of the Ban Krua community during the COVID-19 pandemic by studying the characteristics of the Ban Krua community both before the pandemic and how the community was impacted during the pandemic. The study used a qualitative research method, studying information from documents and structured interviews with community leaders, volunteers, general community members, and experts representing relevant network partners.

The impact of the COVID-19 crisis between May and October 2021 can be divided into 5 phases, with a total of 382 cases of infection and 18 deaths from physical conditions with crowded housing causing the rapid spread of COVID-19. In an economy affected by lack of income, social groups refrained from gathering for religious activities. The Ban Krua community had a 2-part process to manage the COVID-19 crisis: 1. activities arising from the community group itself by 1) establishing a community kitchen to distribute food and essential items. 2) announcing the closure of the entrance, 3) establishing a group of volunteers together with the Ban Krua Community Development Savings Cooperative Group to help themselves; 2. the Ban Krua community was coordinated and received assistance and budget from government agencies and private organizations for the following activities: 1) disease investigation to find risk points and clean up housing, 2) organizing online meetings to educate the community, 3) analysis of community layouts to find weak points, 4) participation in sending quarantined patients to the COVID-19 quarantine center at Chao Phraya Commercial Bank, 5) arranging for proactive COVID-19 testing for residents of the Ban Krua community, and 6) establishment of a coordination center within the community.

The reason the community was considered a success was due to various factors: 1) being a strong community with a long history of fighting, and through the Baan Mankeng process, they were ready in terms of information and self-management; 2) the community leaders are strong and receive cooperation from community members; 3) the community is able to communicate their needs and appropriately select and accept cooperation from various parties, with people in the community as the main management force; 4) the need for halal food management by the community, which strengthened the community; and 5) the occurrence of physical management activities of houses and communities with partners in the design process through participatory processes.

Based on the findings of this study, recommendations for low-income communities in future crises include households improving their homes to provide more ventilation and light access as well as improving their bathrooms for hygienic use. Also, a community should set up space for a coordination center to serve as a space for volunteer groups to coordinate assistance. Food activities should be organized to help community members and prevent the spread of disease as well as empower the community. In terms of proposals to external agencies, there should be accurate basic information and coordination between each department. Regarding recommendations for policy makers on community management in the event of future crises, there should be a complete collection of basic information to be used in policy formulation and the implementation of policies suitable for each community, as each community is different in terms of human and social capital, and policy makers should create a health literacy program for every community to have social immunity.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Housing and Real Estate Development

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. กุณฑลทิพย์ พานิชักดิ์ ซึ่งได้สละเวลาอันมีค่ากรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นตลอดจนตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีโดยตลอด พร้อมยังเป็นแรงผลักดัน และช่วยพัฒนาการทำงานเพื่อให้ผู้วิจัยทำงานวิจัยได้สำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

อีกทั้งผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. ฉวีวรรณ เต๋นไพบูลย์ อาจารย์ ดร. พศพันธ์ ชาญวสุนันท์ รองศาสตราจารย์ ดร. วิมลรัตน์ อิศระธรรมบุญ และรองศาสตราจารย์ ดร. วิจิตรบุษบา มารมย์ ที่ท่านได้ให้ความกรุณามาเป็นกรรมการสอบเล่มวิทยานิพนธ์ โดยทุกท่านได้เมตตาข้าพเจ้า ช่วยให้คำแนะนำในการแก้ไขเพิ่มเติมและชี้แนะทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณองค์ประกอบที่สำคัญกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้คือผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ แกนนำชุมชนบ้านครัว รวมถึงกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครและสมาชิกชุมชนบ้านครัวทุกท่าน และผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ จนทำให้สามารถวิเคราะห์เพื่อสรุปและถอดบทเรียนกระบวนการจัดการกับวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อชุมชนผู้มีรายได้น้อยอื่น ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอนาคต

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้มอบความรู้โดยอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ซึ่งพัฒนาศักยภาพของลูกศิษย์ อีกทั้งขอขอบคุณกำลังใจจากเพื่อนนิสิตปริญญาโทร่วมหลักสูตรในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอขอบพระคุณ บิดามารดาที่ให้ชีวิตและสติปัญญา ขอขอบใจเพื่อนๆทุกคนที่คอยให้กำลังใจและความช่วยเหลือทุกอย่างด้วยดีเสมอมา หากมีสิ่งใดบกพร่องผู้วิจัยขอน้อมรับไว้และ ขออภัยไว้ ณ โอกาสนี้

กัญจนวรินทร์ ธรรมานวัตร

สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามในงานวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์.....	5
1.4 ขอบเขตงานวิจัย.....	5
1.4.1 ขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหา.....	5
1.4.2 ขอบเขตการศึกษาด้านพื้นที่.....	6
1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา.....	9
บทที่ 2.....	10
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาลักษณะทางกายภาพเศรษฐกิจและสังคม ของชุมชนผู้มียายได้น้อยก่อนการเกิดวิกฤติโควิด-19.....	10

2.1.1 แนวคิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม	10
2.2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาสถานการณ์โควิด-19 ระลอก3 และผลกระทบต่อชุมชนรวมทั้งวิธีการกระบวนการที่ชุมชนและภาคีเครือข่ายดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหาในชุมชนผู้มีรายได้น้อย	11
2.2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการ	11
2.3 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ถอดบทเรียนความสำเร็จและข้อจำกัดจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชนผู้มีรายได้น้อย	12
2.3.1 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ	12
2.3.2 แนวคิดที่ว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	13
2.3.3 แนวทางการจัดการตนเองของชุมชน	15
2.3.4 แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งของชุมชน	15
2.3.5 แนวคิดการเสริมสร้างพลัง (Empowerment).....	18
2.3.6 การถอดบทเรียน	19
2.4 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤตในอนาคต	20
2.4.1 แนวความคิดการพัฒนาชุมชน.....	20
2.4.2 แนวคิดการพัฒนาชุมชนแบบจัดการ	20
2.5 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง.....	21
2.5.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	21
2.5.2 การเว้นระยะทางสังคม (Social distancing)	22
2.5.3 ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal).....	22
2.6 มาตรการรัฐพร้อมเอื้อให้การสนับสนุนชุมชนและภาคส่วนต่างๆเพื่อรับมือกับการระบาดของโควิด-19 (ปริดา แต่อาร์ักษ์, จันทนา เบญจทรัพย์, ขจิรัตน์ ปรักเอโก, สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร, ทิพิชา โปษยานนท์, กนกวรรณ รั้วพรดี, รัตนา เอิบกิง, ปราณอม โอसार, จารีก ไชยรักษ์, ศิริธร อรไชย, นภินทร ศิริไทย, สิริภาณุจันน์ มโนทัศน์ันท์, เตชิต ชาวบางพรหม, สิริกร คำภูไทย, วันเพ็ญ ทินนา, 2565).....	24

2.6.1 ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 หรือ ศบค.....	24
2.6.2 กระทรวงสาธารณสุข.....	25
2.6.3 กระทรวงแรงงาน.....	28
2.6.4 กระทรวงมหาดไทย (กรุงเทพมหานคร)	29
2.7 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3.....	32
ระเบียบวิธีวิจัย.....	32
3.1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย.....	32
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
3.2.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร.....	35
3.2.2 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง	35
3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย.....	38
3.4 ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย	39
3.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	40
บทที่ 4.....	41
สภาพทั่วไปของชุมชนบ้านครัว.....	41
4.1 ความเป็นมาของชุมชนบ้านครัว.....	41
4.2 การพัฒนาชุมชนบ้านครัวก่อนการเกิดวิกฤติโควิด-19	44
4.2.1 การจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว	44
4.2.2 โครงการ “การอนุรักษ์และฟื้นฟูชุมชนบ้านครัวให้เป็นพื้นที่ท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม”.....	45
4.3 องค์ประกอบของชุมชนบ้านครัว.....	51
4.4 ลักษณะครัวเรือนก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19 จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 10 ครัวเรือนในช่วง วิกฤติ	55
4.4.1 ลักษณะด้านกายภาพและที่อยู่อาศัย.....	55

4.4.2 ลักษณะด้านสังคมของครัวเรือน.....	56
4.4.3 ลักษณะด้านเศรษฐกิจของครัวเรือน.....	56
4.4.4 ลักษณะด้านสุขภาพของครัวเรือน.....	57
บทที่ 5.....	58
กระบวนการจัดการชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19	58
5.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว.....	58
5.1.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ของประเทศไทย	58
5.1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว.....	60
5.2 ผลกระทบต่อชุมชนการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว	61
5.2.1 ผลกระทบต่อชุมชนบ้านครัวการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19.....	61
5.3 กระบวนการดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 (จากการสัมภาษณ์แกนนำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2564-2565)	67
5.3.1 การดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 1	67
5.3.2 การดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 2	73
5.3.3 การดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 3	79
5.3.4 การดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 4 และระยะที่ 5.....	84
5.4 ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง และปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการบริหารจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโควิด-19 (จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง, 2564-2565)	98
5.4.1 ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง ทำให้การบริหารจัดการโควิด-19 ของชุมชนบ้านครัวประสบความสำเร็จ	98

5.4.2	ข้อจำกัดซึ่งนำมาสู่ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรม.....	99
5.4.3	แนวทางการแก้ไขปัญหาในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป.....	100
บทที่ 6	101
สรุป	อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
6.1	บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชนผู้มีรายได้น้อย	101
6.1.1	ปัจจัยที่เป็นจุดแข็งทำให้การบริหารจัดการโควิด-19 ของชุมชนบ้านครัวประสบ ความสำเร็จ	101
6.1.2	ข้อจำกัดซึ่งนำมาสู่ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรม.....	102
6.2	การอภิปรายผล.....	103
6.2.1	บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ใน ชุมชนบ้านครัว เขต ราชเทวี กับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	103
6.2.2	บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว เขต ราชเทวี และ สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง.....	107
6.3	ข้อเสนอแนะ	111
บรรณานุกรม	124
ประวัติผู้เขียน	125

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 หน่วยงานรัฐ องค์กรเอกชน และกลุ่มอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องในดำเนินการจัดการวิกฤติ-โควิด19ของชุมชนบ้านคร้ว	8
ตาราง 2 ความก้าวหน้าในดำเนินการจัดการวิกฤติ-โควิด19 ของชุมชนบ้านคร้ว.....	9
ตาราง 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	33
ตาราง 4 ผลการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและตัวแทนสมาชิกชุมชนบ้านคร้ว รวมกลุ่มตัวอย่าง 10 คร้วเรือน.....	63
ตาราง 5 รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 1.....	72
ตาราง 6 รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 2.....	78
ตาราง 7 รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 3.....	83
ตาราง 8 รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 4.....	91
ตาราง 9 สรุปการดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโควิด-19.....	92
ตาราง 10 รายงานผลสัมภาษณ์ตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง.....	93
ตาราง 11 กิจกรรมที่ดำเนินการขณะเกิดภัยในการจัดการวิกฤติโควิด-19ในชุมชนบ้านคร้ว.....	103
ตาราง 12 กิจกรรมที่ดำเนินการหลังเกิดภัยในการจัดการวิกฤติโควิด-19ในชุมชนบ้านคร้ว.....	105
ตาราง 13 บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 ใน ชุมชนบ้านคร้ว เขตราชเทวี กับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	106
ตาราง 14 สถานการณ์วิกฤติโควิด-19 ในชุมชนบ้านคร้ว เขตราชเทวี และ สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง.....	108

ตาราง 15 กระบวนการจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี และ สภากงค์กรชุมชน
 เขตวังทองหลาง..... 109

ตาราง 16 บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว เขตราช
 เทวี และ สภากงค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง..... 110



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งของชุมชนบ้านคร้ว เขตราชเทวี.....	7
ภาพ 2 กรอบแนวคิดในงานวิจัย.....	32
ภาพ 3 ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง.....	37
ภาพ 4 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	38
ภาพ 5 แผนที่แสดงที่ตั้งของชุมชนบ้านคร้ว เขตราชเทวี.....	43
ภาพ 6 บ้านลุงอู๊ดบ้านคร้วผ้าไหมไทย บ้านผ้าไทยหลังเดียวที่ยังหลงเหลือในชุมชนบ้านคร้ว	45
ภาพ 7 เรือนไม้ที่ยังหลงเหลือในชุมชนบ้านคร้ว	46
ภาพ 8 พื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนของชุมชนหน้ามัสยิด	47
ภาพ 9 แกลเลอรีชุมชนได้สะพาน	47
ภาพ 10 ศาลาทำน้ำ 100 ปี.....	48
ภาพ 11 ศาลาทำน้ำ 100 ปี.....	49
ภาพ 12 ผนังเซรามิกใช้ลวดลายเอกลักษณ์ของชุมชนบ้านคร้ว.....	49
ภาพ 13 การปรับปรุงที่อยู่อาศัยนำร่องกลุ่มบ้านในซอยศาลาไปมัสยิด	50
ภาพ 14 งานศิลปะการผนังเซรามิกทางเข้าชุมชนบ้านคร้ว	51
ภาพ 15 แผนที่แสดงองค์ประกอบของชุมชนบ้านคร้ว เขตราชเทวี.....	52
ภาพ 16 มัสยิดยามี้อูลคือยรียะห์.....	52
ภาพ 17 มัสยิดดารุ้ลฟาละฮ์.....	53
ภาพ 18 มัสยิดซูลูกุลมุตตากิน.....	53
ภาพ 19 ลานกีฬาบ้านคร้วใต้	53
ภาพ 20 ลานกีฬาพัฒนา 2	54
ภาพ 21 ลานกีฬาบ้านคร้วเหนือ	54

ภาพ 22 สวนหย่อมบ้านครัวเหนือ.....	54
ภาพ 23 ทางสัญจร.....	55
ภาพ 24 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี.....	56
ภาพ 25 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย.....	59
ภาพ 26 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัวบ้านครัว.....	60
ภาพ 27 การเก็บข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ของชุมชนบ้านครัวบ้านครัวเหนือ.....	61
ภาพ 28 การแบ่งทีมอาสาสมัครเพื่อจัดการวิกฤติโควิดในชุมชนบ้านครัว.....	62
ภาพ 29 จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้กักตัว และผู้เสียชีวิต และกิจกรรมการจัดการที่เกิดขึ้นในระยะที่ 1.....	67
ภาพ 30 การจัดประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชน.....	69
ภาพ 31 ตัวอย่างคำแนะนำเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเช่า.....	70
ภาพ 32 จัดตั้งครัวกลางบ้านครัวร่วมใจด้านภัยโควิด.....	71
ภาพ 33 จัดตั้งครัวกลางบ้านครัวร่วมใจด้านภัยโควิด.....	71
ภาพ 34 จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้กักตัว และผู้เสียชีวิต และกิจกรรมการจัดการที่เกิดขึ้นในระยะที่ 2.....	73
ภาพ 35 ประกาศปิดทางเข้าออกชุมชนคัดกรองผู้เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19.....	73
ภาพ 36 การขนย้ายผู้ป่วย.....	74
ภาพ 37 บทบาทหน้าที่ของทีมอาสาสมัครเพื่อจัดการวิกฤติโควิดในชุมชนบ้านครัว.....	75
ภาพ 38 การวางแผนโครงการ "ถักทอสายใยประสานใจบ้านครัว" Silk For Change.....	77
ภาพ 39 จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้กักตัว และผู้เสียชีวิต และกิจกรรมการจัดการที่เกิดขึ้นในระยะที่ 3.....	79
ภาพ 40 การดำเนินงานโรงครัวตะวันตก.....	81
ภาพ 41 การดำเนินงานโรงครัวตะวันตก.....	82
ภาพ 42 แผนผังโครงสร้างศูนย์ประสานงาน.....	82
ภาพ 43 จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้กักตัว และผู้เสียชีวิต และกิจกรรมการจัดการที่เกิดขึ้นในระยะที่ 4.....	84
ภาพ 44 การนัดตรวจโควิดเชิงรุกผู้อาศัยบ้านครัว.....	85

ภาพ 45 จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้กักตัว และผู้เสียชีวิต และกิจกรรมการจัดการที่เกิดขึ้นในระยะที่ 586

ภาพ 46 งานออกแบบป้ายและผังอาคารศูนย์ประสานงาน.....87

ภาพ 47 การวางแผนปรับปรุงอาคารการเคหะเป็นศูนย์ประสานงาน88

ภาพ 48 การปรับปรุงอาคารการเคหะเป็นศูนย์ประสานงาน89

ภาพ 49 การจัดงานเปิดศูนย์ “เปิดตำนานแขกจาม นามบ้านครัว 235 ปีบนแผ่นดินสยาม”90



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือโรคโควิด-19 เริ่มต้นขึ้นในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีนองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่ว ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 โดย ณ วันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า 205,431,038 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต 4,334,874 ราย ใน 220 ประเทศและดินแดน (World Health Organization, 2563)

ประเทศไทยพบการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ตั้งแต่ 12 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยหญิงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ติดเชื้อโควิด-19 ในไทยคนแรก (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในวันที่ 1 มี.ค. 2020 ทางกรมไทยบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้ "โควิด 19" เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยมีผลบังคับใช้ให้ทั้งประชาชน ผู้ประกอบการ เช่น โรงแรม มีหน้าที่ตามกฎหมายที่ต้องรายงานและแจ้ง เมื่อสงสัยหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเป็นโรคติดต่ออันตราย (BBC NEWS THAI, 2564)

จนกระทั่งเดือน มีนาคม 2563 ไทยมียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากการแพร่โรคเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ เช่น ในสถานบันเทิง โดยการแพร่เชื้อกลุ่มใหญ่สุดเกิดขึ้นในการชกมวยไทย ที่สนามมวย ลุมพินี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดเกิดการขยายในไทยเป็นวงกว้างเกิน การควบคุม รัฐบาลจึงประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร เนื่องจากเป็น สถานการณ์อันกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของประชาชน ซึ่งต้องใช้มาตรการที่ เข้มงวด และเร่งด่วน เพื่อให้การประสานงานในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ และให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครออกคำสั่งโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 35 (1) แห่งพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พิจารณาสั่งปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค เป็นการชั่วคราว เช่น สถานบันเทิง ผับ สถานบริการ และสปา ฯลฯ ทั้งการปิดช่องทางการเข้าสู่ ราชอาณาจักร รวมทั้งห้ามมิให้มีการชุมนุม หรือการทำกิจกรรม ในสถานที่แออัด อีกทั้งห้ามบุคคลใด ทั่วประเทศออกนอกเคหสถาน (เคอร์ฟิว) ระหว่างเวลา 22.00 - 04.00 น. และมีประกาศหลายฉบับ อย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อชุมชนและพื้นที่เศรษฐกิจ ที่สำคัญ เช่น ธุรกิจท่องเที่ยว โรงแรม สถานบันเทิง เป็นต้น (พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548, 2563)

ในส่วนของกรุงเทพมหานครคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อกรุงเทพมหานครซึ่งมี พล.ต.อ.อัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (กทม.) เป็นประธาน มีมติวันที่ 21 มี.ค. 2563 ให้ปิดสถานที่

เป็นการชั่วคราว ซึ่งรวมสถานประกอบการที่สั่งปิดในรอบแรกและสถานที่ที่ถูกสั่งปิดตามมติ 21 มีนาคม 2563 รวมทั้งหมด 26 ประเภท โดยให้ปิดตั้งแต่วันที่ 26 มี.ค.-12 เม.ย. 2563 รวมถึงมีการณรงค์ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” รัฐบาลเชิญชวนให้ประชาชนร่วมกันดูแลตัวเอง ด้วยการพำนักอยู่ที่บ้าน งดการเดินทางเคลื่อนย้ายโดยเฉพาะจาก กทม. ไปต่างจังหวัด หรือเลื่อนออกไปก่อน งดสังสรรค์ หรือกินอาหารนอกบ้าน ขอให้ชื้อกลับบ้าน หรือให้ส่งที่บ้าน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ชุมชนแออัดถือเป็นพื้นที่เสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ข้อมูลการจดทะเบียนชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีจำนวน 2,071 ชุมชน มีพื้นที่ประมาณ 211,194.77 ไร่ มีประชากรในชุมชน 2,008,852 คน จำนวนบ้าน 480,802 หลังคาเรือน และจำนวน ครั้วเรือน 537,554 ครั้วเรือน (กองการพัฒนาชุมชน สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร, 2561) เนื่องจากประชาชนอยู่กันอย่างแออัดหรือที่อาศัยอยู่ร่วมกันแม้แต่ในชุมชนแออัดที่พัฒนายังพบปัญหาเกี่ยวกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชนที่เกิดจากตัวของคนในชุมชนเองที่มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องขาดสุขลักษณะเป็นปัญหาคุณภาพชีวิตและสุขภาพอนามัยของประชากร

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อชุมชนผู้มีรายได้น้อยอย่างมาก โดยในระลอกที่ 1 ยังไม่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนอย่างรุนแรง แต่สมาชิกชุมชนได้รับผลกระทบจากการที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครออกคำสั่งโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 35 (1) แห่งพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พิจารณาสั่งปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเป็นการชั่วคราว และมีประกาศหลายฉบับอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมีสมาชิกในชุมชนเป็นจำนวนมากที่ทำงานอยู่ที่สถานที่ที่ถูกสั่งปิดชั่วคราว เช่น พนักงานบริการ พนักงานทำความสะอาด รวมถึงเมื่อมีการประกาศและรณรงค์ให้คนงดออกจากบ้านก็ส่งผลกระทบต่อคนที่ประกอบอาชีพรับจ้าง เช่น คนขับรถแท็กซี่ คนขับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง เป็นต้น ทำให้คนที่ประกอบอาชีพเหล่านี้ขาดรายได้ ส่งผลให้เกิดความเดือดร้อนต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชน ผลกระทบที่เกิดขึ้นยังส่งผลต่อไปถึงเศรษฐกิจของชุมชนที่ร้านค้าขนาดเล็กอันเป็นที่พึ่งของอีกหลายครั้วเรือนต้องมีรายได้ที่ลดลงตามกำลังซื้อของสมาชิกในชุมชน (นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2564)

จนกระทั่งมาถึงระลอกที่ 2 และระลอกที่ 3 นั้น สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ระลอก 3 จากสถาบันเทคโนโลยีนานาชาติสิรินธรของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีรายงานพบคลัสเตอร์หรือการระบาดเป็นกลุ่มใหม่ๆ เกิดขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะ "ชุมชนแออัด" ที่การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ทำได้ยาก และโรคระบาดยังซ้ำเติมชีวิตคนในชุมชนเหล่านี้ที่เป็นผู้มีรายได้น้อย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2564) นายจักรกฤษณ์ เต็มเปี่ยม ประธานสภาเด็กและเยาวชนเขตคลองเตย และเยาวชนเครือข่ายสลัม 4 ภาค บอกเล่าสถานการณ์ในพื้นที่คลองเตย ซึ่งเป็นหนึ่งในจุด ที่การระบาดรุนแรงว่า “หากเข้าใจ

บริบทของชุมชน จะเห็นว่าเมื่อมีผู้ติดเชื้อ 1 คน โอกาสแพร่กระจายก็มีสูงมากเพราะบ้านเรือนติดกัน และแม้ภาครัฐจะเข้ามาดำเนินการบูรณาการตรวจคัดกรองอย่างเร่งด่วนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้ไปโรงพยาบาล แต่ก็ยังมีบางรายยังต้องรออยู่ที่บ้านเพื่อ รอเตียงว่าง”

ตามข้อมูลสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)หรือพอช. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(พม.)ได้ระบุตัวเลขว่า ทั่วทุกม. มี ชุมชนแออัดฝั่งตัวมากถึง 1,270 แห่ง สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนฯ ‘พอช.’ จับมือภาคีเครือข่าย ‘ปฏิบัติการขบวนองค์กรชุมชนตื่นรู้สู้ภัยโควิด-19’ ผนึกพลังส่งอาสาสมัคร-ผู้นำชุมชน 11 ทีม ประมาณ 200 คน หนุนชุมชนกรุงเทพฯ-ปริมณฑล รวม 1,386 ชุมชนสู้ภัยโควิดช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายนนี้ นายสมชาติ ภาระสุวรรณ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนฯ กล่าวว่า “จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่นี้ ประชาชนผู้มีรายได้น้อยในเขตแพร่ระบาดสูงสุดจะได้รับผลกระทบมากที่สุด โดยเฉพาะชาวชุมชนแออัด ชาวชุมชนเมืองที่มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนฯ มีแนวทางการช่วยเหลือและสนับสนุนชุมชนผู้มีรายได้น้อยที่ได้รับผลกระทบจากดังกล่าว ในพื้นที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคอย่างเร่งด่วน ซึ่งคณะกรรมการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ได้อนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนชุมชนจำนวน 30 ล้านบาท จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนชุมชนผู้มีรายได้น้อยที่ได้รับผลกระทบจากโควิด เป้าหมายเพื่อให้เครือข่ายชุมชนในระดับเมือง ชุมชนผู้มีรายได้น้อย ได้จัดเตรียมจัดทำสถานที่พักคอย ลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ส่งเสริมอาชีพ รายได้ โดยเครือข่ายชุมชนฯ และชุมชนได้เสนอโครงการมาที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) และ พอช. ได้อนุมัติโครงการเพื่อสนับสนุนชุมชนดำเนินการไปแล้ว รวม 31 เมือง 332 ชุมชน กลุ่มเป้าหมายรวม 67,978ครัวเรือน” “กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยรัฐมนตรี จุติ ไกรฤกษ์ มีนโยบายให้หน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงให้ความช่วยเหลือพี่น้องประชาชนอย่างเต็มที่ โดย พอช.จะร่วมกับพี่น้องชุมชน ภาคี เครือข่าย องค์กรพัฒนา และภาคเอกชน ร่วมกันเป็นตาข่ายความร่วมมือ เชื่อมโยง ประสานความช่วยเหลือกัน เพื่อหนุนเสริมพี่น้องชุมชนอย่างเต็มที่” ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนฯ กล่าวย้ำ (ไทยโพสต์, 2564) อีกทั้งยังร่วมกับหน่วยงานภาคี เครือข่าย อาทิ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการช่วยเหลือชุมชนในการจัดการกับวิกฤติโควิด-19

อีกทั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนฯและเครือข่ายขบวนองค์กรชุมชนทั่วประเทศระดมทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 จัดตั้ง ‘เครือข่ายองค์กรชุมชนสู้ภัยโควิด’ เพื่อระดมทุนจากทุกภาคส่วนนำไปช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบทั่วประเทศ อีกทั้งยังมีการจัดตั้งโครงการ “ครัวชุมชน เราทุกคนไม่ทอดทิ้งกัน” โดยมีการจัดตั้งครัวกลางในเขต 22 เขต รวม 42 จุด เพื่อแจกจ่ายให้แก่ชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19จำนวน

235 ชุมชนทั่วกรุงเทพมหานคร (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนฯ, 2564) นพ.ปริดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า “แม้ในช่วงวิกฤตโควิด-19 จะมีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาหนุนเสริมชุมชน แต่พระเอกที่แท้จริงก็คือคนในชุมชนซึ่งเป็นกำลังหลักในพื้นที่ โดยสามารถเรียนรู้ศึกษาประสบการณ์จากพื้นที่อื่นๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและเตรียมตัวตามบริบทของตัวเองได้ โดยไม่ต้องรอจนกว่าจะเกิดเหตุการณ์เอง เมื่อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ เป็นความรู้ใหม่ที่ยังไม่มีใครเคยประสบการณ์ ชุมชนจึงจำเป็นต้องเรียนรู้และสังเคราะห์ ทั้งจากข้อมูลทางวิชาการและประสบการณ์จากพื้นที่อื่น เพื่อที่จะให้การควบคุมโรคทำได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามจุดชี้ขาดนั้นจะมาจากปัจจัยภายใน คือการเสริมความเข้มแข็งของชุมชน หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นวัคซีนทางสังคมที่หลายฝ่ายกำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ เพราะสุดท้ายแล้ววิธีการจัดการกับพื้นที่ที่ไม่มีใครรู้ดีเท่ากับตัวชุมชนเอง” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

โดยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างหนัก โดยชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนเก่าแก่ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นที่เขตราชเทวีและเขตปทุมวัน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,975 คน จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 815 ครัวเรือน เป็นชุมชนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างหนัก เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นที่สีแดงที่ถูกปิดตาย หลังการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกสาม และเริ่มมีสมาชิกในชุมชนติดเชื้อครั้งแรกในวันที่ 27 เมษายน 2564 จนถึงปัจจุบันวันที่ 21 สิงหาคม 2564 มีสมาชิกในชุมชนที่ติดเชื้อสะสม 354 ราย หายติดเชื้อสะสม 301 ราย และเสียชีวิตสะสม 14 ราย ชุมชนได้มีการช่วยเหลือตนเองโดยเริ่มจากการจัดตั้งครัวชุมชนแจกจ่ายอาหารและสิ่งของที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อแต่ผู้ที่มีความเสี่ยงต้องกักตัว รวมถึงมีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัคร เช่นกลุ่มพัฒนาชุมชนสีขาบ้านครัว สมาชิกศูนย์ดับเพลิงชุมชนบ้านครัวเหนือ อสส.กลุ่มอาสาสมัครชุมชนบ้านครัวพื้นที่สีแดง กลุ่มบ้านครัวต้องรอด เป็นต้น ร่วมกับคณะกรรมการมัสยิดยามีอุลค็อยรียะห์ กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์พัฒนาบ้านครัว กรรมการชุมชนบ้านครัวเหนือ, ตะวันตก, ได้ เพื่อช่วยเหลือตนเองในชุมชน รวมถึงมีการประสานงานและได้รับความช่วยเหลือและงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชนในการจัดการวิกฤติโควิด-19 จากข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการถอดบทเรียนเกี่ยวกับกระบวนการจัดการชุมชนผู้มียาได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 นั้นมีความสำคัญ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการจัดการชุมชนเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 สำหรับผู้มียาได้น้อยอื่นๆ

1.2 คำถามในงานวิจัย

- 1.2.1 ชุมชนบ้านครัวมีกระบวนการจัดการชุมชนเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 อย่างไร
- 1.2.2 วิกฤติโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจของผู้อยู่อาศัยในชุมชนบ้านครัวอย่างไร
- 1.2.3 บทเรียนที่สำคัญทั้งด้านความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัด รวมทั้งสาเหตุและปัจจัยในกระบวนการจัดการชุมชนเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19มีอะไรบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะของชุมชนบ้านครัว ก่อนการแพร่ระบาดของโควิด 19 ทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และ ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจของครัวเรือนผู้อยู่อาศัย
2. เพื่อศึกษาการแพร่ระบาดของโควิด 19 และผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจของผู้อยู่อาศัยในชุมชนบ้านครัว
3. เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการชุมชนเพื่อลดผลกระทบในช่วงของการแพร่ระบาดโควิด-19
4. เพื่อถอดบทเรียน จุดแข็ง ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรค ของกระบวนการบริหารจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาด โควิด 19

1.4 ขอบเขตงานวิจัย

1.4.1 ขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหา

การศึกษารั้งนี้ เน้นในเรื่องการถอดบทเรียนเกี่ยวกับกระบวนการจัดการ รวมถึงปัจจัยที่สนับสนุนและก่อให้เกิดอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 โดยจะใช้การวิเคราะห์เชื่อมโยงกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่ได้ศึกษาข้างต้น รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ซึ่งผู้วิจัยจะศึกษาและถอดบทเรียนในส่วนของกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 โดยจะเป็นการถอดบทเรียนผ่านเรื่องเล่าจากการสัมภาษณ์ รวมถึงการเก็บข้อมูลจากเอกสารและการเข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง ในขั้นตอนของการจัดการภัยพิบัติโดยทั่วไป คือ ขั้นตอนขณะเกิดภัยพิบัติ โดยครอบคลุมการจัดการในขั้นตอนการป้องกัน การควบคุมโรค และการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาโรค รวมถึงการจัดการทางด้านกายภาพในระดับครัวเรือนและชุมชน

อีกทั้งจะศึกษาถึงปัจจัยที่สนับสนุนและก่อให้เกิดอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 โดยจากการศึกษาแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่ได้ศึกษาข้างต้น รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สามารถกำหนดปัจจัยที่สนับสนุนและก่อให้เกิดอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 ได้ดังนี้

- การประสานงาน และบทบาทการช่วยเหลือของหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง
- กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ
- ความเข้มแข็งของชุมชน
- การเสริมสร้างพลัง (Empowerment) ของชุมชน

1.4.2 ขอบเขตการศึกษาในพื้นที่

จากการรวบรวมข้อมูล และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับชุมชนผู้มีรายได้น้อยที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19 ผู้วิจัยจึงมีหลักเกณฑ์ในการเลือกกรณีศึกษาวิเคราะห์และเลือกชุมชนผู้มีรายได้น้อยที่เหมาะสมเป็นกรณีศึกษาโดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกรณีศึกษาโดยอาศัยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและการเก็บข้อมูลการจัดการวิกฤติ-โควิด19 ในชุมชนดังนี้

1. ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

หลักเกณฑ์ในการเลือกกรณีศึกษา

1. การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเลือกชุมชนที่มีความก้าวหน้าในการดำเนินการจัดการวิกฤติ-โควิด19 และมีจุดเด่นเพื่อเลือกกรณีศึกษาได้มีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องและได้มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการวิกฤติ-โควิด19 ในชุมชนผู้มีรายได้น้อยในกรุงเทพมหานคร 3 ท่านดังนี้

1. ผู้ที่เป็นตัวแทนจาก สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย และสำนักงานกฤษฎีกาแห่งชาติ
อุปนายกและเลขาธิการสมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย
กรรมการกฤษฎีกาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกาแห่งชาติ
: นายอดิเรก แสงใสแก้ว
2. ผู้ที่เป็นตัวแทนจาก สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
สถาปนิกอาวุโส สังกัด สำนักบ้านมั่นคงและที่ดิน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
: นายอาทิตย์ ตั้งทัตสวัสดิ์
3. ผู้ที่เป็นตัวแทนจาก สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ผู้อำนวยการด้านชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
: นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล

2. การเข้าถึงข้อมูล สามารถเข้าถึงข้อมูลในช่วงภาวะวิกฤติได้ โดยการเก็บข้อมูลผ่านผู้นำชุมชน และตัวแทนชุมชน โดยการสัมภาษณ์ผ่านทางออนไลน์ โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักคือ คุณตี๋ ยามีละห์ กรรมการชุมชนบ้านครัวเหนือและกรรมการกลุ่มออมทรัพย์พัฒนาชุมชนบ้านครัว

โดยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและการเก็บข้อมูลการจัดการวิกฤติ-โควิด19 ในชุมชนผู้มีรายได้น้อยจึงสามารถเลือกกรณีศึกษาคือ ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี

ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

บ้านครัวเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมแต่ต้นกรุงรัตนโกสินทร์ ตั้งถิ่นฐานอยู่ริมคลองแสนแสบใต้ มีพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตราชเทวี แบ่งเป็นชุมชนบ้านครัวเหนือ ชุมชนบ้านครัวตะวันตก และมีพื้นที่อีกส่วนในเขตปทุมวัน เป็นชุมชนบ้านครัวใต้ ประชากรส่วนใหญ่ในชุมชนนับถือศาสนาอิสลาม ถือเป็นชุมชนมุสลิมใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ชาวชุมชนบ้านครัวในเขตราชเทวีและเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็น 3 ชุมชนย่อย ได้แก่ ชุมชนบ้านครัวเหนือ ชุมชนบ้านครัวตะวันตก และชุมชนบ้านครัวใต้ รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,975 คน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 662 หลัง และจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 815 ครัวเรือน โดยมีประชากรที่เป็นผู้เปราะบางประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 60 ปีจำนวน 188 คน และผู้พิการจำนวน 25 คน

ซึ่งเมื่อเทียบกับขนาดชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตเจ้าของท้องที่ซึ่งกำหนดขนาดจากจำนวน หลังคาเรือนในชุมชน ชุมชนขนาดใหญ่ จำนวนบ้าน 500 หลังคาเรือนขึ้นไป ชุมชนขนาดกลาง จำนวนบ้าน ระหว่าง 141 – 499 หลังคาเรือน และชุมชนขนาดเล็ก จำนวนบ้านไม่เกิน 140 หลังคาเรือน หากพิจารณาจากจำนวนหลังคาเรือนของชุมชนบ้านครัวซึ่งมีทั้งหมด 662 หลัง ชุมชนบ้านครัวจึงเป็นชุมชนที่จัดอยู่ในชุมชนขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง (สำนักการวางผังและพัฒนาเมืองกรุงเทพมหานคร, 2561)



ภาพ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งของชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี

ที่มา : นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล: ผู้อำนวยการด้านชุมชน. 2564

ชุมชนบ้านครัวได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค-โควิด19 ระลอก 3 โดยเริ่มมีสมาชิกในชุมชนติดเชื้อครั้งแรกในวันที่ 27 เมษายน 2564 จนถึงปัจจุบันวันที่ 21 สิงหาคม 2564 มีสมาชิกในชุมชนที่ติดเชื้อสะสม 354 ราย หายติดเชื้อสะสม 301 ราย และเสียชีวิตสะสม 14 ราย

ชุมชนบ้านครัวมีหน่วยงานรัฐ องค์กรเอกชน และกลุ่มอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง และมีเนื้อหาการดำเนินงานดังตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 หน่วยงานรัฐ องค์กรเอกชน และกลุ่มอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องในดำเนินการจัดการวิกฤติ-โควิด19ของชุมชนบ้านครัว

หน่วยงาน	เนื้อหา	องค์ประกอบ
1. ทีมวิชาการ Healty Literacy/Telemed	ทีมวิชาการ ให้ความรู้ด้านการสาธารณสุข ยา ข้อมูลวิชาการ การตัดสินใจด้านการแพทย์	รพ.รามา สมาคมอสังหาริมทรัพย์ แกนนำชุมชน สมัชชาสุขภาพ
2. emergency	ทีมฉุกเฉินเร่งด่วน ตัดสินใจ	รพ.รามา สมัชชาสุขภาพ อสส อาสาสมัครชุมชน สมาคม อสังหาริมทรัพย์
3. ทีมต้นน้ำ	ทีมต้นน้ำ ดูแลผู้ป่วย ประสานงานทุกด้าน	อสส ทีมอาสา กลุ่มออมทรัพย์
4. ทีมต่อลมหายใจ	ทีมสืบสวนโรค การใช้เครื่องช่วยหายใจ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	ทีมอาสา กลุ่มป้องกันสาธารณสุข
5. ทีม IT	จัดทำทะเบียนผู้ป่วย ใช้แอปพลิเคชัน ของหน่วยงานทุกหน่วย ดูแลกลุ่มไลน์ภายใต้ศูนย์บ้านครัว Home Isolation	ทีมอาสาด้านข้อมูล
6. ทีมพื้นที่	จัดแบ่งกลุ่มย่อยภายในชุมชนดูแลกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงสูง โดยแบ่งเป็น บ้านครัวใต้ 2 กลุ่ม บ้านครัวตึก 2 กลุ่ม ครัวเหนือ 10 กลุ่ม	ทีมอสส ทีมอาสาชุมชน กลุ่มชอย ทีมแพทย์ พยาบาล
7. ทีมประชาสัมพันธ์ สื่อสาร	สื่อสารภายในชุมชนประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ เนื้อหางานสู่ภายใน	ทีมประชาสัมพันธ์ ในชุมชน
8. ทีมบริหารจัดการ	ดูงานจัดการพัสดุ ศูนย์ประสานงาน การเงิน อุปกรณ์ สถานที่	กลุ่มออมทรัพย์
9. ทีมงานสถาปนิก/ผัง	ผังแสดงกลุ่มย่อยในการดูแล ที่จัดเก็บถังออกซิเจน กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง	พอช อาศรมศิลป์

ที่มา : คุณติ่ม ยามีละห์ กรรมการชุมชนบ้านครัวเหนือและกรรมการกลุ่มออมทรัพย์พัฒนาชุมชนบ้านครัว. 2564

โดยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้นำชุมชน และการเก็บข้อมูลการจัดการวิกฤติ-โควิด19 ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่มีความก้าวหน้าในดำเนินการจัดการวิกฤติ-โควิด19 ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ความก้าวหน้าในดำเนินการจัดการวิกฤติ-โควิด19 ของชุมชนบ้านครัว

การจัดการ	ชุมชนบ้านครัว
การจัดการด้านการรวบรวมข้อมูล	- เป็นชุมชนในโครงการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาชุมชน จึงทำให้มีความพร้อมของข้อมูลทั้งทางด้านกายภาพและสังคม เช่น ข้อมูลผังชุมชน สภาพที่อยู่อาศัย ข้อมูลของสมาชิกในชุมชน สุขภาพอนามัย คนที่มีความเปราะบาง เช่น เด็ก คนชรา ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น
การจัดการด้านการให้ความรู้และการเรียนรู้ของชุมชน	- มีการประสานงานกับหน่วยงาน หรือองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือและให้ความรู้ในการจัดการกับวิกฤติโควิด-19 เช่น สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สาธารณะสุขเขต และสมาคมอสังหาริมทรัพย์ เป็นต้น - มีการประสานงานกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีการให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นอีกแนวทางในการพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครชุมชน เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนให้กับคนในชุมชน
การจัดการทางกายภาพ	- สำหรับที่อยู่อาศัยที่เป็นห้องเช่าและมีการใช้ห้องน้ำร่วมกันปัจจุบันมีการแยกการใช้ห้องน้ำสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง - เป็นชุมชนเดียวที่มีการวางแผนนำงบประมาณจากพอช.มาใช้ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยทางกายภาพ
การจัดการตนเองหรือการจัดระบบตนเองของชุมชน	- เป็นชุมชนที่เป็นตัวแทนของชุมชนที่มีการจัดการตนเอง - เป็นชุมชนที่ผู้นำและสมาชิกมีความเข้มแข็ง - สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการ

ที่มา : การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ, 2564

1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ข้อมูลด้านทุติยภูมิ เก็บข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2565 ข้อมูลปฐมภูมิ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ในช่วงระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ.2564 ถึง มกราคม พ.ศ.2565

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาลักษณะทางกายภาพเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนผู้มีรายได้น้อยก่อนการเกิดวิกฤติโควิด-19

2.1.1 แนวคิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม

แนวคิดของแวนเคลย์และคณะ (Vanclay et al., 2000) ผลกระทบทางสังคมอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหัวข้อหนึ่งหัวข้อใดหรือมากกว่าหนึ่งหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1) วิถีชีวิต พื้นฐานการดำเนินชีวิต การทำงาน การละเล่น รวมถึงการติดต่อซึ่งกันและกัน ในชีวิตประจำวันแต่ละวัน
- 2) วัฒนธรรม จารีตประเพณีค่านิยมของกลุ่ม ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่มและภาษาท้องถิ่น
- 3) ชุมชน ความร่วมมือเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน การให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในชุมชน
- 4) สิ่งแวดล้อม เรื่องคุณภาพของอากาศและน้ำ อาหารการกิน ฝุ่นละอองและเรื่องเสียง ความพอเพียงของอนามัยของชุมชน สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ชุมชนต้องสามารถเข้าถึงและควบคุมได้
- 5) สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี หมายถึง “ความสมบูรณ์ทางกายและมีสุขภาพจิตดี มีสภาพสังคมที่ดีไม่มีใครภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน” โดยสรุปคือหมายถึงปัจเจกชนที่อาศัยอาศัยในสังคมนั้น
- 6) ความวิตกกังวลและความปรารถนาที่จะได้ ในเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัยและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของชุมชน และความปรารถนาที่ชุมชนต้องการให้เป็นเพื่ออนาคตของบุตรหลานของตน

ส่วนผลกระทบทางเศรษฐกิจนั้น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2544) ได้ให้ความหมายของเศรษฐกิจและความเกี่ยวเนื่องถึงผลกระทบไว้ว่า เป็นความหมายที่รวมความถึง กิจกรรมหรือ การผลิตต่าง ๆ ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรที่มีอันมีค่าและมีอย่างจำกัด เพื่อนำมาตอบสนองความต้องการของมนุษย์ โดยมีพื้นที่และเครือข่ายทางสังคม มีการแลกเปลี่ยนสินค้าและแจกจ่าย บริการตามอุปสงค์และอุปทานระหว่างผู้มีส่วนด้วยกัน และเศรษฐกิจนั้นจะปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย เช่น รายได้ การผลิต เงินออม การจำหน่ายและการบริโภคใช้สอยสิ่งต่าง ๆ ของชุมชน ซึ่งเมื่อมีอุปนิสัยเกิดขึ้นทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าว มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในขณะที่พัชรี โพธิ์หัง (2550: 10) กล่าวถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลกระทบที่เป็นตัวเงินที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและ ทางอ้อมใน

พื้นที่ ซึ่งเป็นผลพลวงมาจากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ขยายผลโดยผ่านกระบวนการทำการของตัว
ทวิคูณ การหมุนเวียนของระบบเศรษฐกิจในวงแคบและกว้างออกไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม

ชื่องานวิจัย : ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนใน
เขตเทศบาลเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ชื่อผู้วิจัย : (สุพัตรา รุ่งรัตน์ ชูลพีเกอร์ มาโซ และ ยุทธนา กาเต็ม, 2563). มหาวิทยาลัยราชภัฏ
ยะลา

โดยผู้วิจัยนำแนวคิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย
และกำหนดขอบเขตเนื้อหาในการศึกษางานวิจัย

**2.2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาสถานการณ์โควิด-19 ระลอก3 และ
ผลกระทบต่อชุมชนรวมทั้งวิธีการกระบวนการที่ชุมชนและภาคีเครือข่ายดำเนินการเพื่อการ
แก้ปัญหาในชุมชนผู้มีรายได้น้อย**

2.2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการ

1. ความหมายของการจัดการ

วิชาหลักการจัดการ, ปราณี พรรณวิเชียร, (2530: 15) การจัดการ หมายความว่า
"การประสมประสานทรัพยากรต่างๆที่ตนมีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของ
องค์การได้"

2. องค์ประกอบของการจัดการ

สุเทพ เชาวลิต (2532: 2) ได้สรุปจากคำนิยามของนักวิชาการหลายท่านเป็น
องค์ประกอบของการจัดการได้ 4 ประการ ดังนี้คือ

1. มีลักษณะเป็นกระบวนการมีขั้นตอน
2. มีลักษณะเป็นเทคนิค มีรายละเอียด มีข้อมูล มีเหตุผล มีหลักการ แนวคิดและ
ทฤษฎีที่สามารถเรียนรู้ได้ไม่ยากนัก

3. มีลักษณะเป็นเครื่องมือ

4. มีทิศทางที่ชัดเจน ทั้งนี้อาจรวมถึงมีวัตถุประสงค์ เป้าหมายหรือจุดหมายที่ชัดเจน ที่

3. ทรัพยากรทางการจัดการ

วิชาหลักการจัดการ, ปราณี พรรณวิเชียร (2530: 15) กล่าวถึง ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง
กับการจัดการโดยตรง ได้แก่ คน เงิน วัสดุ และการจัดการ (Man, Money, Material and
Management)

สุเทพ เชาวลิต (2532: 3) กล่าวถึง ทรัพยากรทางการจัดการที่สำคัญมี 4 ประการดังนี้

1. **คน (Man)** เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและความสำคัญต่อองค์กรมากที่สุด
2. **เงิน (Money)** เงินเป็นทรัพยากรทางการจัดการที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เมื่อใดที่ขาดเงินเมื่อนั้นความสำเร็จขององค์กรย่อมจะลดลงไป
3. **วัสดุ (Materia)** เป็นทรัพยากรทางการจัดการอีกประการหนึ่งซึ่งรวมไปถึง วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร อาคารสถานที่ด้วยความพร้อมทางด้านวัสดุก็จะทำให้การจัดการนี้ง่ายขึ้น
4. **วิธีการ (Method)** เป็นทรัพยากรของการจัดการชนิดหนึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม ซึ่งหมายถึง ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ เทคนิคและวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการบรรลุเป้าหมายขององค์กรนั้นๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการ

ชื่องานวิจัย : การจัดการชุมชนที่อยู่อาศัยในที่ดินของวัดช่องนนทรี

ชื่อผู้วิจัย : (นายสมภรณ์ รอดเรือง, 2544). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและวิเคราะห์การจัดการชุมชนต่อไป ก่อนทำการวิเคราะห์กระบวนการจัดการชุมชน ผู้วิจัยได้ประมวลผลการเปลี่ยนแปลงของชุมชนทางด้านกายภาพ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ในอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยนำข้อมูลเฉพาะที่ได้จากเอกสารจากการสำรวจภาคสนาม โดยศึกษาข้อมูลชุมชนจากเอกสาร แผนที่ แผนผัง และจากฝ่ายพัฒนาชุมชน สำนักงานเขตยานนาวาสำรวจสภาพชุมชน บันทึกผลข้อมูล ภาพถ่าย ในขั้นตอนสุดท้าย ทำการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เจ้าอาวาส กรรมการวัด กรรมการศาสนา กรรมการชุมชน ผู้อยู่อาศัยในชุมชน หน่วยงานบริการสาธารณสุขและสาธารณสุขการ รวมทั้งฝ่ายต่างๆของสำนักงานเขตยานนาวา นำข้อมูลที่ได้มาทำการประมวลผลและสรุปผลตามวัตถุประสงค์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ถอดบทเรียนความสำเร็จและข้อจำกัดจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชนผู้มีรายได้น้อย

2.3.1 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ

พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2550 ให้ความหมายของคำว่า "ภัยพิบัติ" หรือ "สาธารณภัย" ว่าหมายถึง อัคคีภัย วัตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดในสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐและให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศและวินาศกรรมด้วย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2550) นอกจากนี้ "ภัยพิบัติ" ยังเป็นเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคำดังต่อไปนี้

คือ 1. ภัย (hazard) 2. ความเสี่ยง (risk) 3. ความล่อแหลมหรือความเปราะบาง (vulnerability) และ 4. ศักยภาพหรือขีดความสามารถของชุมชนในการรับมือ (capacity)

สูตรที่ใช้ในการจัดการภัยพิบัติปัจจุบันตามที่สำนักเลขาธิการระหว่างองค์การด้านยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศเพื่อการลดภัยพิบัติแห่งสหประชาชาติ (United Nations International Strategy for Disaster Reduction - UNISDR) ได้กำหนดไว้คือ

$$\text{ภัยพิบัติ} = \frac{\text{ภัย (hazard)} \times \text{ความล่อแหลม (vulnerability)}}{\text{ขีดความสามารถในการรับมือ (capacity)}}$$

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลโดยตรงกับระดับความรุนแรงของภัยพิบัตินั้นคือ "ขีดความสามารถ" (capacity) ในการรับมือกับภัยพิบัติของชุมชนที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ ดังนั้น ย่อมสะท้อนให้เห็นว่า ชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขีดความสามารถในการรับมือภัยพิบัติของชุมชนนั้นเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อระดับความรุนแรงของภัยพิบัติที่จำเป็นจะต้องได้รับการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนเพื่อเตรียมรับมือกับภัยพิบัติต่อไป

ขั้นตอนของการจัดการภัยพิบัติโดยทั่วไป

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2550) ได้แบ่งขั้นตอนของการจัดการภัยพิบัติไว้เป็น 3 ขั้นตอน

1) ก่อนเกิดภัย (prevention and preparedness) การดำเนินการก่อนเกิดภัยเป็นการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบจากภัยพิบัติและเตรียมพร้อมเผชิญเหตุ

2) ขณะเกิดภัย (response, rescue, relief and mitigation) เป็นการดำเนินงานในสภาวะฉุกเฉิน เมื่อทราบว่าเกิดภัยพิบัติขึ้นในไม่ช้า ซึ่งต้องเป็นการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนชัดเจน

3) หลังเกิดเหตุ (recovery and development) มีการสนับสนุนความช่วยเหลือในด้านต่างๆ มีการติดต่อประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ ในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ

ดังนั้นย่อมสะท้อนให้เห็นว่า ชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง **ขีดความสามารถในการรับมือภัยพิบัติ** ของชุมชนนั้นเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อระดับความรุนแรงของภัยพิบัติที่จำเป็นจะต้องได้รับการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนเพื่อเตรียมรับมือกับภัยพิบัติต่อไป

2.3.2 แนวคิดว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

การจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน คือ การให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางของการจัดการภัยพิบัติ การมุ่งใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมกำลังความสามารถในการใช้ทรัพยากรและการแก้ไขปัญหาภายในชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีผลต่อการดำรงชีพและได้รับประโยชน์จากการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชุมชนเป็นตัวจักรสำคัญในการเสี่ยงจากภัยพิบัติและเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับประโยชน์เป็นการ

ดำเนินการโดยใช้วิธีการที่หลากหลายและเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งในระดับชุมชนถึงระดับชาติ (ศิริรัตน์ สุวรรณโมลี และคณะ, 2550)

Victoria(n.d.) อธิบายหลักการสำคัญของการจัดการภัยพิบัติโดยมีชุมชนเป็นฐานดังนี้

(1) กระบวนการของการมีส่วนร่วม (Participatory Process and Content) สมาชิกในชุมชน โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติ ได้เข้าร่วมในกระบวนการทั้งหมด

(2) การตอบสนอง (Responsive) ชุมชนรู้สึกถึงความจำเป็นที่ต้องมีกิจกรรมการจัดการภัยพิบัติ โดยพิจารณาได้จากการรับรู้ การจัดลำดับความสำคัญของมาตรการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

(3) การบูรณาการ (Integrated) ชุมชนเป็นผู้วางแผนและนำไปปฏิบัติ เริ่มตั้งแต่ช่วงก่อนเกิดภัยพิบัติ ระหว่างเกิดภัยพิบัติ และหลังเกิดภัยพิบัติ มีการเชื่อมโยงระหว่างชุมชน องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ

(4) มุ่งเน้นเชิงรุก (Proactive) ให้ความสำคัญต่อการป้องกันก่อนเกิดภัยพิบัติ (Prevention) การลดผลกระทบ(Mitigation) และการเตรียมพร้อม (Preparedness)

(5) ความครอบคลุม (Comprehensive) มีการเตรียมความพร้อมและการลดผลกระทบจากภัยพิบัติในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ทั้งในเชิงโครงสร้าง (Structural) ซึ่งเป็นสิ่งที่จับต้องได้ และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ (Non-structural)

(6) ความหลากหลายจากทุกภาคส่วนและองค์ความรู้ (Multi-Sectoral & Multidisciplinary)

(7) การมอบอำนาจ (Empowering)คือการเพิ่มอำนาจของประชาชนในการเข้าถึงและควบคุมทรัพยากร ตลอดจนบริการทางสังคม

(8) การพัฒนา (Development) การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนา เพราะนอกจากจะลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติแล้ว ยังลดปัญหาความยากจน ความไม่เท่าเทียม และปัญหาสิ่งแวดล้อมได้อีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการภัยพิบัติและแนวคิดที่ว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ชื่องานวิจัย : การจัดการความรู้เพื่อฟื้นฟูชุมชนและรับมือกับภัยพิบัติ : กรณีศึกษาบ้านน้ำเค็ม จังหวัดพังงา

ชื่อผู้วิจัย : (ภคิภา ผลารักษ์, 2552). สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดยผู้วิจัยศึกษาแนวคิดการจัดการภัยพิบัติและแนวคิดที่ว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย และกำหนดขอบเขตเนื้อหาในการศึกษางานวิจัย โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ(qualitative research) ผ่านการศึกษาข้อมูลจาก

เอกสารและการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่ออธิบายวิธีการเรียนรู้ วิธีการจัดการความรู้และการจัดการตนเองของชาวบ้านน้ำเค็ม จังหวัดพังงาผ่านการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะฉุกเฉิน ระยะฟื้นฟูและระยะเตรียมความพร้อมเพื่อฟื้นฟูชุมชนและรับมือกับภัยพิบัติสึนามิของชุมชนบ้านน้ำเค็ม รวมทั้งศึกษาบทบาทขององค์กรภายนอกที่เป็นภาคีของชุมชนในการสนับสนุนให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และจัดการความรู้ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้เห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนและระหว่างชุมชนกับองค์กรภายนอก

2.3.3 แนวทางการจัดการตนเองของชุมชน

การจัดการตนเองของชุมชน เป็นการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน มาใช้ในการจัดการชุมชนในทุกมิติ ทุกด้าน โดยใช้กระบวนการศึกษา เรียนรู้ อย่างเป็นระบบ ให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แนวทางการจัดการจึงต้องเริ่มที่ ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาที่ต้องขับเคลื่อนพลังของชุมชนด้วยตนเอง โดยอาศัยฐานคิดและ ประสบการณ์ของชุมชนในการสร้างระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับบริบทและความรุนแรงของ ปัญหาในชุมชน พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับ ภายนอกชุมชนในการส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานของชุมชนให้ประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม และมีความยั่งยืน

โดยมีแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานของชุมชนที่ถือว่าเป็นฐานของการจัดการตนเองของชุมชนที่สำคัญคือ

1. **การเรียนรู้** การเรียนรู้เป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่สุดเพราะการเรียนรู้จะนำไปสู่ ความตระหนักถึงปัญหาที่ชุมชนประสบอยู่และสามารถแก้ไขได้ด้วยพลังของคนในชุมชนเอง การเรียนรู้จึงเป็นการเพิ่มอำนาจ (empowerment) ให้แก่คนในชุมชนโดยตรงผ่านกระบวนการ
2. **เวทีประชาคม** เป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการตัดสินใจและกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาชุมชนจึงควรมีการทำประชาคมกันอย่างสม่ำเสมอ 1-2 ครั้ง/เดือน
3. **การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน** การมีส่วนร่วมเป็นรากฐานสำคัญที่จะยอมรับว่าแต่ละคนในชุมชนมีสิ่งที่มีความสำคัญที่จะให้และเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมได้
4. **พลังสามัคคีและความผูกพันกันของคนในชุมชน** ความสามัคคีเกิดจากความสัมพันธ์ที่ดีของคนในชุมชน
5. **ภาวะผู้นำ** ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการจัดการชุมชนท้องถิ่น

2.3.4 แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งของชุมชน

1. การสร้างความเข้มแข็งบนฐานแห่งการพัฒนาชุมชน

การพัฒนาชุมชนเกิดจากการสร้างพลังชุมชนและใช้พลังของชุมชนในการพัฒนา ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความรู้และการรวมตัวของคนในชุมชน แล้วส่งเสริมความสามารถให้กับคนใน ชุมชน จนเกิดการเคลื่อนไหวในการทากิจกรรมต่าง ๆ ความเคลื่อนไหวนี้ทำให้เกิดพลังผลักดันชุมชน ให้ก้าวไป

ข้างหน้า เมื่อการพัฒนาปรากฏผลออกมาในหลาย ๆ ด้านมากขึ้นแล้ว จะกลายเป็นอำนาจ ชนิดหนึ่งซึ่งผสมผสานกันระหว่างชุมชนกับหน่วยงานต่าง ๆ พลังที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนานี้ ก็คือ การสร้างพลังชุมชนนั่นเอง ชุมชนใดมีพลังมาก อำนาจการพัฒนาชุมชนนั้นก็จะมีมาก (พัฒน์ บุญรัตน์, 2549) กระบวนการในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนจะเป็นกระบวนการพัฒนาที่ทรงพลังที่สุด คือ การพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ริเริ่ม สร้างสรรค์จากภายในเชื่อมโยงกับการเสาะ แสวงหาความรู้จากภายนอกมาเลือกสรรเพื่อใช้ประโยชน์ในกระบวนการพัฒนา จากการนำความรู้ ของคนในชุมชนให้มีโอกาสร่วมสร้างสรรค์เนื่องจากเป็นความรู้ภายใต้บริบทและวัฒนธรรมนั้น การพัฒนาชุมชนจึงเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างคนในชุมชนกับนักพัฒนาที่จะนำไปสู่ การเรียนรู้ของทุกฝ่าย และยกระดับขององค์ความรู้ด้านการพัฒนาในบริบทของชุมชนท้องถิ่น (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2548)

2. โครงสร้างสังคมของชุมชนเข้มแข็ง

ความเข้มแข็งของชุมชน สามารถแยกองค์ประกอบความเข้มแข็งของชุมชนออกได้เป็น 4 องค์ประกอบ

1. ชุมชนพึ่งตนเองได้
2. การมีส่วนร่วมของชุมชน
3. เศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง
4. การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

3. หลักการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน

การดำเนินงานหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับชุมชน จะต้องเป็นกิจกรรมที่คิดและ กำหนดด้วยชุมชนเอง โดยชุมชนต้องเรียนรู้ปัญหาและความต้องการของตน พร้อมทั้งคิดริเริ่มในการ แก้ไขปัญหาหรือหาทางตอบสนองความต้องการต่าง ๆ นั้น ด้วยการร่วมมือกันทำตามที่ได้คิดและวางแผนปฏิบัติไว้ และควรยึดแนวทางการปฏิบัติดังต่อไปนี้ (สุรพล พยอมแย้ม. 2556, น. 212-216)

1. ต้องเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในทุกด้านทั้งสิ่งที่เป็นวัตถุ
2. ทุกกิจกรรมหรือทุกโครงการต้องยึดชุมชนเป็นหลัก ที่จะค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยจัดลำดับตามความสำคัญก่อนหลัง
3. ปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เหมาะสมและถูกต้องให้กับชาวชุมชน เพื่อเพิ่มความเข้มแข็ง และความอยู่ดีมีสุขของชุมชน
4. ใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ต่อปฏิบัติการต่าง ๆ ของชุมชนให้มากที่สุด เพื่อให้เห็นว่าในชุมชนของตนมีสิ่งที่มีคุณค่าต่อความอยู่ดีมีสุขและก่อให้เกิดความผูกพันที่จะรักษา ความเป็นชุมชนของตนให้ยั่งยืนต่อไป

5. ยึดหลักประชาธิปไตย โดยการดำเนินงานพัฒนาชุมชนร่วมกันนั้น การมอบหมายงานที่ได้รับผิดชอบร่วมกัน เพื่อให้คนในชุมชนเห็นปัญหาต่าง ๆ และ ร่วมกันหาทางจัดการกับปัญหาด้วยความสมัครใจ

6. ใช้หลักการประสานงาน ที่จะต้องร่วมกันรับผิดชอบทุกฝ่าย การร่วมมือหรือประสานงานกับบุคคลหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นหลักสำคัญในการทำงานชุมชน

7. ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและผู้นำจากความรู้สึกของชาวชุมชน มีบทบาทสำคัญใน การเริ่มต้นงานหรือโครงการต่าง ๆ เพราะจะได้รับความร่วมมือของคนในชุมชนด้วยดี

8. สร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้กับชุมชน ที่จะพลังสำคัญให้การทำงานสำเร็จ มั่นใจในความสามารถของตน และมีศักยภาพพร้อมต่อการดำเนินการได้อย่างเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการจัดการตนเองของชุมชนและแนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งของชุมชน

ชื่องานวิจัย : กระบวนการจัดการตนเองของชุมชนบ้านมั่นคงสวนพลู เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย : (สุภาวดี เพชรชนะ, 2558). การวางแผนภาคและเมืองมหابัณฑิต, พัฒนาชุมชนมหابัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางการจัดการตนเองของชุมชนและสรุปได้ว่าจากแนวทางการแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานของชุมชนเพื่อการจัดการตนเองของ ชุมชนที่กล่าวมาข้างต้น การเอาชุมชนที่เป็นฐานรากสำคัญของประเทศเป็นตัวตั้งเพื่อหาแนวทาง ปฏิรูปที่เหมาะสมโดยให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในทุกด้านที่มีความพร้อมทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม การศึกษาความเสมอภาคความเป็นธรรมสิ่งแวดล้อมทรัพยากรและวัฒนธรรม เพื่อให้การแก้ปัญหา ตรงกับความต้องการของชุมชนและเมื่อชุมชนจัดการตนเองด้วยการเรียนรู้จากการกระทำของตนเอง ได้แล้ว ชุมชนจะเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งของชุมชนและสรุปได้ว่าการสร้างความเข้มแข็งจึงเป็นกระบวนการที่ความสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมกันแก้ไขปัญหาของชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนทุกคนเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการร่วมกันต่อสู้ แก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้ทุกคนในชุมชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้าน ชุมชนต้องแสดงให้เห็นถึงขีดความสามารถและพลังในการบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง ปัจจัยที่เสริมสร้างให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งเป็นพลังการพัฒนาจะต้องเกิดจากปัจจัยภายในที่เป็นสิ่งสำคัญ

รวมถึงศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการศึกษา ข้อมูลภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แนวทางคำถามประกอบการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เป็นเครื่องมือ พร้อมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมควบคู่กันไปกับการเก็บ รวบรวมข้อมูลจาก

กลุ่มประชากร ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วยผู้สูงอายุในชุมชน (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน คณะกรรมการ สหกรณ์เคหสถานบ้านมั่นคง ชุมชนสวนพลู อาสาสมัครตรวจบ้าน อาสาสมัครผู้ดูแลักศูนย์พัฒนาเด็ก ก่อนวัยเรียนในชุมชน และ คณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE รวมจำนวน 8 คน

2.3.5 แนวคิดการเสริมสร้างพลัง (Empowerment)

ความหมายของการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) เป็นแนวคิดด้านการจัดการร่วมสมัย ที่เป็นพื้นฐานของการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ผู้บริหารยุคใหม่ตระหนักว่า ความสำเร็จของการจัดการเป็นผลจากการเสริมสร้างพลังและสมรรถนะของสมาชิกองค์การ การเสริมพลังเป็นกระบวนการพัฒนาที่ครอบคลุมหลายมิติ ทั้งด้านสมรรถนะ โครงสร้างและวัฒนธรรมองค์การ แนวคิดดังกล่าวได้กล่าวขานมาตั้งแต่ช่วงทศวรรษ 1980 ในปัจจุบัน Empowerment ยังคงเป็นแนวคิดที่เป็นที่สนใจของผู้บริหาร ผู้นำองค์การ ในการจัดการสมัยใหม่ ผู้บริหารยุคใหม่ต่างดำเนินวิถีในแห่งการงาน และการดำเนินธุรกิจในรอบของความได้เปรียบเชิงแข่งขัน (Competitive Advantage) เพื่อนำองค์การสู่ความสำเร็จ และแน่นอนว่าเส้นทางแห่งความสำเร็จเป็นผลจากการอุทิศตนเสียสละ และพลังความคิดของเพื่อนร่วมงาน (ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, การจัดการภาครัฐกับการเสริมสร้างพลังประชาชน. (กรุงเทพฯ : 2550), หน้า 17)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลัง (Empowerment)

ชื่องานวิจัย : การศึกษากระบวนการและผลของการเสริมสร้างพลังในสามชุมชนนำร่องของโครงการบ้านมั่นคง กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย : (ทรงธรรม ชูเงิน, 2554). สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) และสรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลัง หมายถึง การให้อำนาจการตัดสินใจแก่สมาชิกในองค์การหรือชุมชนด้วยตนเอง การตระหนักถึงคุณค่าในการดำเนินวิถีชีวิตของตนเอง การเสริมสร้างความมั่นใจให้ประชาชนในการดำเนินกิจกรรม โดยกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะ ประสบการณ์และการยอมรับความสามารถของประชาชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมซึ่งนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย

โดยผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยในเชิงคุณภาพ เนื่องจากการวิจัยมุ่งศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวกับกระบวนการและผลของการเสริมสร้างพลัง (empowerment) ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่มีพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ โดยต้องเข้าไปศึกษาปรากฏการณ์ ในพื้นที่จริง ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้การวิจัยในเชิงคุณภาพ เนื่องจากเห็นว่ามียุทธศาสตร์ที่เหมาะสมสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องศึกษาในส่วนของวิธีการดำเนินการวิจัยนั้น ผู้วิจัยแบ่งวิธีการออกเป็น 2 ส่วนหลักๆ คือ การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และการศึกษา

ข้อมูลจากการวิจัยภาคสนาม โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือ 2 ประเภท ประกอบกันเพื่อทำการรวบรวมข้อมูล ประชากร ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก บันทึกการสังเกตและการสำรวจพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ ซึ่งจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การตอบปัญหาการวิจัยที่ตั้งไว้

2.3.6 การถอดบทเรียน

การถอดบทเรียน เป็นกระบวนการทบทวนและสรุปประสบการณ์ในแง่มุมมองต่าง ๆ เป็นกระบวนการเรียนรู้ และการสร้างองค์กรหรือชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยมีคำสำคัญ 4 คำที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ การจัดการความรู้ บทเรียนและการเรียนรู้ เชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกซึ่งทำให้เกิดผลอย่างที่เห็นอยู่ในปัจจุบันไม่ว่าผลจะเป็นผล ด้านบวกหรือด้านลบ (Sungrugsa & Unaromlert, 2010; Jiwju, 2015)

1. กระบวนการถอดบทเรียน

Sungrugsa & Unaromlert (2010) สามารถสรุปกระบวนการถอดบทเรียนได้ ดังนี้ การออกแบบแผนการถอด บทเรียน ประกอบด้วย การกำหนดรูปแบบการถอดบทเรียน (ทั้งโครงการหรือเฉพาะประเด็น) การเลือกเทคนิคการ ถอดบทเรียน ประกอบด้วย 1) การทบทวนระหว่างการปฏิบัติ (After Action Review technique: AAR) 2) เทคนิคการ ทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique) 3) เทคนิคการถอดบทเรียนที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการประเมินผลโครงการ ซึ่งก็คือ เทคนิคการประเมินประสิทธิผลการทำงาน (Performance Measurement: PM) 4) เทคนิคแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping: OM) และกำหนดปฏิทินการถอดบทเรียน การดำเนินการถอดบทเรียน ประกอบด้วย การถอดบทเรียนเฉพาะประเด็นและการถอดบทเรียนทั้งโครงการการสื่อสารผลการถอดบทเรียนการบันทึกบทเรียน และการพัฒนาชุดความรู้การติดตามการนำบทเรียนไปใช้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถอดบทเรียน

ชื่องานวิจัย : การถอดบทเรียนชุมชนเข้มแข็งตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: กรณีศึกษาชุมชนบ้านมั่นคงสวนพลู

ชื่อผู้วิจัย : (ขวัญสุวรรณ รางแดง วิกร ตันชวฑฒ และ จุฬารัตน์ วัฒนนะ, 2563). คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อการถอดบทเรียนและชุมชนบ้านมั่นคงสวนพลู โดยใช้ การ สัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและมีการกำหนดประเด็นคำถามเป็นเครื่องมือร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมควบคู่กัน โดยผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ประธานชุมชน เป็นผู้แนะนำผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับคุณสมบัติที่ผู้วิจัยต้องการ

2.4 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤตในอนาคต

2.4.1 แนวความคิดการพัฒนาชุมชน

สำนักพัฒนาชุมชน กรุงเทพมหานคร (คู่มือปฏิบัติงานกรรมการชุมชน, ไม่ระบุปีที่พิมพ์: 2) ได้ระบุถึงแนวความคิดการพัฒนาชุมชนไว้ว่า การดำเนินงานพัฒนาชุมชน ต้องเริ่มต้นด้วยการค้นหาปัญหาความต้องการอันแท้จริงของประชาชนโดยประชาชน โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็นในการดำเนินงานพัฒนาด้านต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ ทรัพยากรมนุษย์ โดยมีแนวความคิดพื้นฐานการพัฒนาชุมชน ดังนี้

1. ความร่วมมือระหว่างชุมชนและรัฐ
2. การช่วยเหลือตนเอง
3. ความศรัทธาเริ่มของชุมชน
4. ความต้องการของชุมชน
5. ความสมดุลในการพัฒนา
6. การศึกษาตลอดชีวิต
7. การพัฒนาชุมชนเป็นการพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จ

2.4.2 แนวคิดการพัฒนาชุมชนแบบจัดการ

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2541: 31-35) กล่าวถึง "หลักการพัฒนาชุมชนแบบจัดการ" ไว้ดังนี้

1. หลักการช่วยกันคิด (Non-Directive Method)
2. หลักการ PAR (Participatory Action Research)
3. หลักการพึ่งตนเอง (Self Reliance)
4. หลักการ BAN (Balance, Ability and Networking) หลักการ BAN ประกอบด้วยสาระ 3

ประการ

- 1) การรักษาสมดุล (Balance)
- 2) การสร้างความสามารถ (Ability)
- 3) การสร้างเครือข่าย (Networking)

5. หลักการจัดการ (Management) การจัดการพัฒนาเป็นเรื่องใหญ่ และสำคัญในสังคมสมัยใหม่ การพัฒนาชุมชนแบบจัดการ (Managerial Community Development) มีหลักการดังนี้

- 1) การรู้จักตนเอง
- 2) การส่งเสริมการศึกษาอบรม

3) การสร้างกลุ่มช่วยตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดการพัฒนาชุมชนและแนวความคิดการพัฒนาชุมชนแบบจัดการ

ชื่องานวิจัย : การจัดการชุมชนที่อยู่อาศัยในที่ดินของวัดช่องนนทรี

ชื่อผู้วิจัย : (นายสมาร์ รอดเรือง, 2544). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวความคิดการพัฒนาชุมชนและแนวความคิดการพัฒนาชุมชนแบบจัดการ เพื่อเป็นแนวทางการสรุปผลการศึกษาในประเด็นพัฒนาการและกระบวนการจัดการชุมชนที่อยู่อาศัยในที่ดินของวัดช่องนนทรี และแนวทางและกระบวนการจัดการจัดการชุมชนที่อยู่อาศัยในที่ดินของวัดช่องนนทรีนำเสนอผลการศึกษาในเชิงพรรณนา รูปภาพ แผนภูมิ และตารางประกอบ

2.5 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy, HL) หมายถึงระดับความสามารถของบุคคลในการ แสวงหาหรือเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูลเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมสำหรับตนเอง (US Department of Health and Human Sciences) การสัมมนาวิชาการโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด ความรอบรู้ด้านสุขภาพสมัยนิยม ในงานโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาดทางการสาธารณสุข (Health literacy in trends for infectious diseases and epidemiology in public health) โดย รองศาสตราจารย์ ดร. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 3 สิงหาคม พ.ศ. 2562

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือหัวใจของ PP (Promotion and Prevention)

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ การทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จะช่วยยกระดับความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจการใช้ข้อมูลและทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นการ ดำเนินงานสำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิผลการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในทุกบริบทและกลุ่มวัยมากขึ้น (กฎ บัตรกรุงเทพ พ.ศ. 2548 และ Shanghai Declaration 2016)
- ต้องมองความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมาย แต่ละคนมีความแตกต่างกัน จึงควรทำ Population Health และเข้าถึงให้ได้ โดย Population Health จะรวมถึงคนทุกกลุ่มวัย เช่น วัยรุ่น วัยผู้สูงอายุ อาจมีแนวคิดและพฤติกรรมไม่เหมือนกัน การที่มีคนหลากหลาย ต้องเคารพในความแตกต่างและสิทธิ ควรออกแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับคนกลุ่มนั้นๆ
- ถ้าคนเข้าใจความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสอนเขาอาจไม่จำเป็นต้องวิเคราะห์ปัจจัยและผลักดัน การเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นนวัตกรรมของสังคมที่ทำให้บรรทัดฐานและการปฏิบัติในสังคมเปลี่ยนไป และเอื้อให้ บุคคลมีการเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายและยั่งยืนขึ้น

ความรู้ด้านสุขภาพกับโรคติดเชื้อ (Health literacy and Infectious Diseases)

- ในการจัดการโรคติดเชื้อต้องอาศัยการดำเนินการหลายปัจจัย (multifactorial interventions) การให้ประชาชนมีส่วนร่วมต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ แต่ปัจจัยกำหนดบางอย่าง เช่น ความรู้ด้านสุขภาพ มีผลกระทบต่อการใช้ความรู้ให้มีประสิทธิภาพ (Castro-Sánchez et al., 2016)
- ความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมโรคติดเชื้อ มีงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าความรู้ทางการแพทย์และความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยกำหนดหลักของพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) และภาวะอนามัย (health status) ดังนั้น นักสุขภาพ (health educators) และผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ (health care providers) ควรเน้นการจัดทำเอกสารข้อมูลให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงบริบทวัฒนธรรมด้วย และเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ การเพิ่มจำนวนนักสุขภาพลงไปทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชนช่วย ส่งเสริมงานความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น (Sun et al., 2013)

2.5.2 การเว้นระยะทางสังคม (Social distancing)

หลังจากที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศว่าไวรัส COVID-19 เข้าสู่ภาวะการระบาดใหญ่ (pandemic) ทำให้หลายประเทศออกมาตรการให้ประชาชนเว้นระยะห่างทางสังคมหรือ Social distancing เพื่อชะลออัตราการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ซึ่งในไทยเองก็เริ่มใช้มาตรการนี้แล้ว หลังจากที่คณะรัฐมนตรีออกมาตรการป้องกันโควิด-19 ให้ปิดสถานบันเทิง สถานบริการ ผับ นวดแผนโบราณ ฟิตเนส สปา และโรงภาพยนตร์ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ชั่วคราวเป็นเวลา 14 วัน ส่วนสถานศึกษาและสถาบันกวดวิชาให้ปิดชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ 18 มี.ค. เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ (Social Distancing แนวทางลดเสี่ยง เลี่ยง COVID-19, โรงพยาบาลศิริราช, 2564)

ใครที่ติดตามสถานการณ์ไวรัส COVID-19 คงได้ยินคำว่า Social distancing ปรากฏอยู่ในเนื้อหาข่าวทั้งไทยและต่างประเทศบ่อยครั้ง Social Distancing ก็คือการเว้นระยะห่างการใช้ชีวิตในสังคม เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสร่างกาย จากการทักทายหรือทำกิจกรรมร่วมกับคนหมู่มาก รวมถึงการขอความร่วมมือให้ประชาชนอยู่บ้าน ลดการเดินทาง บริษัทมีนโยบายให้พนักงานทำงานที่บ้าน (Work from home) หรือการที่รัฐบาลปิดสถานศึกษาชั่วคราว งดจัดงานกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 มาจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน หรือทำกิจกรรมร่วมกับคนที่ติดเชื้อแต่ยังไม่แสดงอาการ ซึ่งคนที่เป็นพาหะโรคสามารถแพร่เชื้อไปสู่คนอื่น ๆ ได้

2.5.3 ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป็นแนวทางที่หลาย ๆ คนจะต้องปรับเปลี่ยนชุดพฤติกรรม ในช่วงไวรัสตัวนี้ออกมาระบาดแล้วเปลี่ยนชีวิตเราไปอีกนาน ทำให้เราต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตไปพร้อมกันทั่วโลก จากที่เรา

เคยออกจากบ้าน เพื่อไปทำงาน ไปโรงเรียน เราต้องหันมาทำทุกอย่างที่บ้าน หากมีความจำเป็นต้องออกจากบ้านไปซื้อป๊อปปิ้ง หรือแม้กระทั่งไปพบแพทย์ เราต้องใส่หน้ากากเพื่อป้องกันโรค ต้องเว้นระยะห่างสำหรับบุคคล ล้างมือบ่อยๆนาน 20 วินาที เช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์ ฯ รวมถึงการปรับเปลี่ยนทางด้านธุรกิจและบริการต่าง ๆ ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน จึงต้องปรับเปลี่ยนไปสู่การเปิดระบบลงทะเบียนออนไลน์ การใช้ระบบซื้อขายและบริการทางออนไลน์ สิ่งนี้ เกิดเป็นวิถีใหม่ในการดำรงชีวิต ซึ่งเมื่อเราจำต้องปฏิบัติกันเป็นปกติต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งจนเกิดเป็นความพอใจ ในที่สุดทั้งหมดนี้ก็ได้กลายเป็น New Normal ในสังคมของเราท่านไปนั่นเอง

แต่หากมาพิจารณาถึง New Normal ที่เกิดขึ้นในสังคมในช่วงนี้ คงจะหนีไม่พ้นประเด็นดังนี้

การ Work From Home การอยู่ในบ้าน พร้อมทำงาน ทำกิจกรรมต่างๆ ภายในที่อยู่อาศัยของตนเอง ส่งผลต่อความต้องการที่พักอาศัยที่เปลี่ยนไปจากเดิม ที่อาศัยในพื้นที่ที่มีขนาดเล็กอาจจะไม่เพียงพอ จำเป็นต้องการมีพื้นที่ที่สามารถทำอะไรได้หลายหลากมากยิ่งขึ้น

การดำเนินการทางธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ Online Business ด้วยพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลง จนส่งผลทำให้ระบบการสั่งซื้อสินค้าและบริการ ระบบการขนส่งระยะสั้นและการจัดส่งแบบรวดเร็ว จะเป็นที่ต้องการ และมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น ซึ่งหลังจากนี้ การขอรับบริการจากผู้บริโภคจะเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น ระบบบริการต้องสร้างความมั่นใจมากขึ้นว่าสินค้าหรือบริการจะต้องมีมาตรฐาน ปลอดภัย และมีความสะอาด คาดว่า เราน่าจะเห็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการลงทุนของภาคเอกชน ห้างร้านต่างๆ หันมาจริงจังกับการทำธุรกิจ online กันมากขึ้น

การเรียน Online Learning/Entertainment การอยู่ในบ้าน สิ่งสำคัญในการพัฒนาและการค้นหาตัวตน สิ่งหนึ่งก็คือ การหาความรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของตัวเอง ด้วยการเรียนรู้ ซึ่งสามารถเลือกเรียนในเวลาที่สะดวกได้ตามต้องการ สามารถย้อนกลับ เพื่อทบทวนเนื้อหาและทำความเข้าใจใหม่ได้ และประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การท่องเที่ยวในรูปแบบออนไลน์ เช่น การชมพิพิธภัณฑ์เสมือน (Virtual Museum) การเที่ยวนิทรรศการออนไลน์ (Virtual Exhibitor) และการเข้าชมแกลอรีชื่อดังต่างๆ (Virtual Gallery) เป็นต้น

การแพทย์และสาธารณสุข (ที่ปรึกษา) Online Medical Consulting ให้ความสำคัญกับการลงทุนทางด้านสาธารณสุขของประเทศมากกว่าเดิม ระบบสาธารณสุขจะมีแพลตฟอร์มด้านสุขภาพเป็นบริการพื้นฐาน และการป้องกันความเจ็บป่วยจะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น โครงสร้างพื้นฐานของเมือง อาคาร บ้านจะต้องมีบริการสุขภาพและสุขภาพจิตรองรับด้วยการให้คำปรึกษา

การทวนกลับของโลกาภิวัตน์ (deglobalization) เพื่อพึ่งพาการผลิตในประเทศมากขึ้น เนื่องจากอุตสาหกรรมฐานการผลิตต่างๆ ของประเทศต้องหยุดชะงัก รวมไปถึงการขนส่งต่างๆด้วย อีกทั้งการนำเข้าจากอุตสาหกรรมหลายแห่งในต่างประเทศที่เป็นฐานการผลิต จึงหยุดชะงักตามไปด้วยเช่นกัน

2.6 มาตรการรัฐพร้อมเอื้อ ให้การสนับสนุนชุมชนและภาคส่วนต่างๆเพื่อรับมือกับการระบาดของโควิด-19 (ปรีดา ตั๋งอารักษ์, จันทนา เบญจทรัพย์, ขจีรัตน์ ปรีกเอโก, สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร, ทิพิชา โปษยานนท์, กนกวรรณ รัชพรดี, รัตนา เอิบกิ่ง, ปราณอม โอสาร, จารึก ไชยรักษ์, ศิริธร อรไชย, นภินทร ศิริไทย, สิริระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์, เตชิต ชาวบางพรหม, สิริกร คำภูไทย, วันเพ็ญ ทินนา, 2565)

2.6.1 ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 หรือ ศบค.

นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามในประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 11) ในวันที่ 30 มีนาคม 2564 โดยขยายระยะเวลาการใช้บังคับใช้ประกาศ ไปถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564 เพื่อบูรณาการบริหารจัดการและปฏิบัติงานให้เป็นเอกภาพในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19

นายกรัฐมนตรียังได้ลงนามในข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 19) ลงวันที่ 9 เมษายน 2564 ข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ 20) ลงวันที่ 16 เมษายน 2564 ข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ 21) ลงวันที่ 28 เมษายน 2564 และล่าสุด ข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ 22) ลงวันที่ 29 เมษายน 2564 เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดให้ได้โดยเร็วที่สุด มีข้อสรุปมาตรการดังนี้

1. ห้ามจัดกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค
2. ปิดสถานบริการหรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรคทั่วราชอาณาจักร
3. กำหนดพื้นที่สถานการณ์เพื่อการบังคับใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการ
4. กำหนดมาตรการควบคุมพื้นที่ที่จำเป็นอย่างเร่งด่วน
5. งดหรือหลีกเลี่ยงการเดินทาง
6. งดจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ งานเลี้ยง งานรื่นเริง
7. ขอความร่วมมือ Work From Home
8. ให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยเร่งจัดหาสถานที่รองรับผู้ติดเชื้อโดยด่วน
9. ปรับเปลี่ยนระดับพื้นที่สถานการณ์ได้ตามความเหมาะสม

นอกจากนี้ ยังปรับระยะเวลาการกักตัวสำหรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ จากก่อนหน้าที่ลดลงเหลือ 7 วัน หรือ 10 วัน ให้กลับมากักตัว 14 วันทุกประเภท และไม่อนุญาตให้ออกจากห้องพักยกเว้นคนที่ต้องตรวจหาเชื้อและต้องได้รับการพยาบาล มีผลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นไป อีกทั้งยังมีข้อกำหนดให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเพื่อป้องกันการแพร่โรคเมื่ออยู่นอกเคหสถานหรืออยู่ในที่สาธารณะ และมีการกำหนดพื้นที่สถานการณ์เพื่อการบังคับใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการที่แตกต่างกันจำแนกตามเขตพื้นที่ ดังนี้

1. พื้นที่ควบคุม

2. พื้นที่ควบคุมสูงสุด

3. พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

พร้อมกันนี้ ได้มีการกำหนดมาตรการในเรื่องการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง โดยให้หัวหน้าส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ เจ้าของกิจการหรือผู้ประกอบการภาคเอกชน พิจารณาดำเนินมาตรการขั้นสูงสุดเพื่อมุ่งลดจำนวนการเดินทางของเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบในการป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงที่เจ้าหน้าที่และบุคลากรในความรับผิดชอบจะติดเชื้อ เป็นระยะๆ เวลาอย่างน้อยสัปดาห์ (เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2564) ซึ่งอาจสั่งการให้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง การลดจำนวนบุคคลที่ประจำอยู่ในสถานที่ตั้งการสลับวันเวลาทำงาน หรือวิธีการอื่นใดตามความเหมาะสมโดยพิจารณาให้เพียงพอต่อภารกิจในการให้บริการประชาชน ทั้งนี้ ยังคงแนะนำให้ใช้มาตรการ D - M - H - T - T (Distancing - Mask wearing - Handwashing - Testing - Thai Chana) อ เว้นระยะห่าง สวมหน้ากาก ล้างมือบ่อยๆ ตรวจวัดอุณหภูมิ และร่วมมือใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ อย่างสม่ำเสมอ

สำหรับเรื่องเตียงผู้ป่วยนั้น ศบค. โดยนายกรัฐมนตรีได้สั่งการหาแนวทางแก้ปัญหาเตียงรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไม่เพียงพอ โดยให้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังนี้ 1) เพิ่มจำนวนเตียงในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 2) รักษาในโรงแรมถึงโรงพยาบาล (Hospital สำหรับผู้ไม่มีอาการ หรืออาการน้อย 3) จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม 4) จัดระบบรถรับส่งผู้ติดเชื้อไปรับการรักษาตัว

ในเรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในแต่ละแห่งนั้น ให้ดำเนินการตามคำแนะนำของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีหลักทำความเข้าใจกับประชาชนว่าโรงพยาบาลสนามจะเป็นส่วนที่เตรียมการไว้หากเกิดมีผู้ป่วยจำนวนมากๆ และใช้ในสถานการณ์จำเป็นเท่านั้น ซึ่งในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามนั้น ให้สามารถจัดตั้งได้เฉพาะกรณีโรคโควิด-19 เท่านั้น ซึ่งได้รับการยกเว้นจากพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสามารถเป็นผู้อนุญาตให้ตั้งเกิดขึ้นโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งต้องเห็นชอบเป็นผู้เลือกสถานที่

2.6.2 กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้เน้นย้ำและเร่งเดินหน้า 4 มาตรการหลัก เพื่อช่วยควบคุมการแพร่ระบาดในประเทศ ได้แก่

1) มาตรการสังคม คือ ลดกิจกรรมชุมนุมสังสรรค์ ลดการเดินทางข้ามจังหวัดที่ไม่จำเป็น ผู้นำชุมชนค้นหาติดตาม ผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง

2) มาตรการสาธารณสุข คือ คัดกรองเชิงรุก นำผู้ติดเชื้อเข้าสู่การรักษา ลดโอกาสการแพร่เชื้อต่อป้องกันการเสียชีวิตในผู้ที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และฉีดวัคซีนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

3) มาตรการส่วนบุคคล คือ การสวมหน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง ลงทะเบียนเข้าออก สถานที่ตรวจวัดอุณหภูมิ หากมีอาการสงสัยตรวจหาเชื้อ ส่วนผู้ที่ประวัติเสี่ยงให้กักตัว 10 วัน

4) มาตรการองค์กร เน้นย้ำการทำงานจากที่บ้าน จัดประชุมหรือจัดการ เรียนการสอน ออนไลน์ เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ กระทรวงสาธารณสุขยืนยันว่าประเทศไทยไม่มีนโยบายให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 กักตัวที่บ้านเหมือนในต่างประเทศ โดยผู้ติดเชื้อจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล แต่หากพบผู้ป่วยมีอาการค่อนข้างน้อยก็จะใช้วิธีการปรับระบบโรงแรมเป็นกึ่งโรงพยาบาล (Hospital) เพื่อรองรับ โดยมีระบบการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข มีระบบส่งต่อหากมีอาการรุนแรงมากขึ้น และหากผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากจะมีการเตรียมจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในกรุงเทพมหานครเพิ่มเติม

โดยการรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เข้ารับการรักษา จะมีการคัดกรองและแบ่งผู้ติดเชื้อออกเป็น 3 ระดับ

สีเขียว หมายถึง ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย อายุไม่มาก ไม่มีโรคร่วม

สีเหลือง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง

สีแดง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

โดยผู้ติดเชื้อในระดับสีเขียวและสีเหลืองจะถูกส่งดูแลในโรงพยาบาลสนาม หรือหอผู้ป่วย เฉพาะกิจหรือ Hospital ซึ่งจะมีการตรวจติดตามอาการทุกวัน ส่วนผู้ติดเชื้อในระดับสีแดงจะรับไว้รักษา ในโรงพยาบาลทั้งหมด ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม "โรงพยาบาลบุษราคัม" บริเวณอิมแพค ชาเลนเจอร์เมืองทองธานี ขึ้น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง มีจำนวนเตียง 1,200 เตียง โดยมีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสนับสนุนทรัพยากร เจ้าหน้าที่ต่างๆ กองบริหารการสาธารณสุขสนับสนุนเครื่องมือ งบประมาณ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดูแลเรื่องมาตรฐานสถานที่นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ บุคลากรกว่า 60 จังหวัด จะมาหมุนเวียนสลับการทำงานในโรงพยาบาลบุษราคัม นี้

สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการแบ่งโซน พื้นที่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อดูแลและรักษาผู้ป่วยโควิด-19 เป็น 6 โซน ได้แก่

1. โซนส่วนกลาง มีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลราชวิถี เป็นหัวหน้าโซน
2. โซนใต้ มีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นหัวหน้าโซน
3. โซนเหนือ มีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์และโรงพยาบาลภูมิพล เป็นหัวหน้าโซน
4. โซนตะวันออก มีโรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นหัวหน้าโซน
5. โซนโรงพยาบาลศิริราช
6. โซนโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยโรงพยาบาลหัวหน้าโซนมีหน้าที่ช่วยดูแลโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน และรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ซึ่งภาคเอกชนนั้นจะเชื่อมประสานกับโรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลเกษม

ราชภัฏ และโรงพยาบาลกรุงเทพ ทั้งนี้ หากมีความจำเป็น สามารถปรึกษาข้ามโซนได้ โดยมีศูนย์บริหารจัดการเตียงโรงพยาบาลราชวิถีเป็นศูนย์กลาง

เรื่องการตรวจคัดกรองเชิงรุก แยก กัก และส่งต่อผู้ติดเชื้อ นั้น มาตรการสาธารณสุข จะเน้นการคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อ เพื่อจำกัดและลดการแพร่ระบาด รวมถึงเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมการระบาด แยก กัก สังเกตผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ ควบคุมการระบาดในชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อลดอัตราป่วยตายและควบคุมการแพร่กระจาย โดยผู้ติดเชื้อทุกรายจะต้องเข้ารับการรักษาและการดูแลด้านสุขภาพจิต โดยปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกรุงเทพมหานครและเครือข่าย เร่งค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มก้อนการระบาด (Cluster) 2) ประชาชนในเขตพื้นที่เสี่ยงของกรุงเทพมหานคร 3) สถานที่สังเกตอาการในที่พักอาศัย (Home Quarantine) 4) สถานที่กักกันโรค (Local Quarantine) ทั้งการค้นหาเชิงรุก ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง แยกผู้ติดเชื้อตามระดับอาการและนำเข้าสู่ระบบรักษา ทั้งนี้เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อลงโดยเร็วที่สุด

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ก็ได้ปฏิบัติงานค้นหาโรคโควิด-19 เชิงรุกในประชาชนกลุ่มสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 และผู้ไปในสถานที่เสี่ยง โดยมีรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน ซึ่งสำหรับผู้ที่พบผลเป็นบวก ต้องแจ้งกรมควบคุมโรคภายใน 3 ชั่วโมง ประสานนำผู้ติดเชื้อเข้าระบบการรักษา เพื่อบริหารจัดการเตียงและควบคุมโรคได้ทันสถานการณ์ ทั้งนี้พบว่าปัจจัยสำคัญของการแพร่เชื้อยังคงเป็นการสัมผัสจากบุคคลในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

กระทรวงสาธารณสุข ยังได้เพิ่มช่องทาง LINE@ sabaideebot เพื่อช่วยผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รอเตียงเนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพิ่มขึ้นวันละหลายร้อยคน ทำให้สายด่วนศูนย์ส่งต่อ 1668 รับสายล่าช้า และยังมีศูนย์แรกรับและส่งต่อนิมิบุตร เพื่อช่วยประสานส่งต่อผู้ติดเชื้อภายในวันเดียว ประกอบกับยังมีภาคีเครือข่าย เช่น ไทยพีบีเอส ที่เข้ามาช่วยประสานหาเตียง เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ตกค้างอยู่บ้านให้เข้าสู่ระบบการรักษา พร้อมกันนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้ปรับระบบส่งรถไปรับผู้ป่วยถึงที่บ้าน เพื่อนำส่งโรงพยาบาลตามระดับอาการป่วยได้อย่างรวดเร็วขึ้นด้วย

เรื่องการเตรียมความพร้อมด้านวัคซีนและยา นั้น ในช่วงที่วัคซีนเริ่มมีใช้จะมีจำนวนจำกัด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้วัคซีนในบุคคลกลุ่มเสี่ยงก่อน ได้แก่

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน
2. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรังระยะ 5 โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด

3. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

4. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 เช่น อสม/อสต/อสส. ทหาร ตำรวจที่จะต้องคัดกรองผู้เข้ามาจากต่างประเทศและในพื้นที่ที่มีการระบาด

5. สำหรับกลุ่มอื่นๆ ให้รอประกาศจากกระทรวงสาธารณสุขในระยะถัดไป

โดยเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ได้เปิดให้ประชาชนสามารถลงทะเบียนขอรับวัคซีนผ่านแอปพลิเคชัน Line และแอปพลิเคชัน "หมอพร้อม" เรียบร้อยแล้ว สำหรับกลุ่ม ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (นับถึง 1 ม.ค.65) และผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ประกอบด้วย 1) โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง 2) โรคหัวใจและหลอดเลือด 3) โรคหลอดเลือดสมอง 4) โรคเรื้อรัง 5) โรคมะเร็งทุกชนิด 6) โรคเบาหวาน และ 7) โรคอ้วน ซึ่งคนกลุ่มนี้จะได้รับวัคซีนตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน ถึง 31 กรกฎาคม 2564 จากนั้นในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 18-59 ปี และไม่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรคข้างต้น จะเริ่มได้รับวัคซีนในเดือนสิงหาคม 2564 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ประเทศไทยตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้ครอบคลุมประชากร 50 ล้านคน ด้วยจำนวนวัคซีนทั้งหมด 100 ล้านโดสภายในสิ้นปี

สำหรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ผลิตโดยสยามไบโอไซเอนซ์ของไทยนั้น ปัจจุบันได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพตามเกณฑ์ข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข องค์ประกอบทางเคมีและความปลอดภัย และได้ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพจากห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ของแอสตราเซนเนกา ทั้งในยุโรปและสหรัฐอเมริกาเรียบร้อยแล้ว

ส่วนยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravi) นั้นวางแผนว่าจะจัดหาเข้ามาอีกอย่างน้อย 3 ล้านเม็ด ภายในเดือนพฤษภาคม 2564 โดยจะกระจายไปยังโรงพยาบาลต่างๆ เช่น สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนฯ โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันโรคทรวงอก และโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน รวมถึงโรงพยาบาลใหญ่ในจังหวัดต่างๆ และขณะนี้ประเทศไทยกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนา Favipiravir เพื่อการผลิตเองภายในประเทศ โดยองค์การเภสัชกรรมอีกด้วย นอกจากนี้ จะต้องมีการจัดหายาเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) อีก 1 พันหลอด ซึ่งเป็นยาฉีดที่เตรียมเอาไว้สำหรับผู้ป่วยอาการหนักที่ไม่สามารถรับประทานยาฟาวิพิราเวียร์ได้

2.6.3 กระทรวงแรงงาน

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้ประชุมหารือร่วมกับกระทรวงมหาดไทย (กรุงเทพมหานคร) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อขยายการให้บริการตรวจหาเชื้อโควิด-19 เชิงรุกแก่ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมตามมาตรา 33 มาตรา 39 และมาตรา 40 ที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในเดือนพฤษภาคม 2564 โดยหากพบว่าผู้ประกันตนรายใดตรวจพบเชื้อโควิด-19 จะต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเครือข่ายในสังกัดสำนักงานประกันสังคม ซึ่งผู้ประกันตนที่ติดเชื้อโควิด-19 จะได้รับการรักษาฟรีในโรงพยาบาลเครือข่ายประกันสังคม ที่ปัจจุบันมีอยู่จำนวน 81 แห่งที่มีความพร้อม และเพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย จึงรับตรวจในกลุ่มพนักงานส่งอาหารเดลิเวอรี่แรงงานที่อยู่นอกระบบทั้งหมดในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพิ่มเติมด้วย โดยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนประกันสังคม 1506

นอกจากนี้ กระทรวงแรงงานยังได้ให้ความช่วยเหลือเร่งด่วนในการเยียวยาลูกจ้างพนักงานร้านค้าร้านอาหาร และสถานประกอบการ กรณีรัฐสั่งปิดสถานประกอบการชั่วคราวเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยได้ออก "กฎกระทรวง การได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัยอันเกิดจากการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ พ.ศ. 2563" ซึ่งผู้ประกันตนต้องดำเนินการยื่นขอรับประโยชน์ทดแทนโดยกรอกแบบขอรับประโยชน์ทดแทนพร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้และแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์แล้วนำส่งให้นายจ้างรวบรวมแบบฯ และหนังสือรับรองจากระบบ e-Service บน www.sso.ga.th ส่งมายังสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน โดยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือสายด่วนประกันสังคม 1506 ตลอด 24 ชั่วโมง

2.6.4 กระทรวงมหาดไทย (กรุงเทพมหานคร)

การระบาดในระลอก 3 นี้ เกิดขึ้นในหลายพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในกรุงเทพมหานคร จำนวนมากที่สุดในประเทศ ดังนั้น กรุงเทพมหานครจึงได้ออกมาตรการตามคำสั่ง ศบค. ให้ปิดสถานบริการ เช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ อาบอบนวด และที่กึ่งการ/กิจกรรมในลักษณะคล้ายคลึงกัน โรงเรียนปิดทั้งหมด ยกเว้นโรงเรียนนานาชาติที่จะมีการสอบพร้อมกันทั่วโลก จะต้องขออนุญาตจากสำนักอนามัย กทม. นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต้องไม่เกิน 50 คน ถ้าเกินต้องขออนุญาตจากสำนักงานเขตหรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ยังมีมติปิดสถานที่เสี่ยงต่าง ๆ 31 แห่ง ประกอบด้วย

1) โรงแรมสหภาพ โรงภาพยนตร์ โรงละคร 2) สวนสนุก สวนน้ำ ในและนอกห้างสรรพสินค้า 3) สวนสัตว์ 4) สถานที่เล่นสเก็ตบอร์ด โรเลอร์เบลด 5) โต๊ะสนุก โต๊ะบิลเลียด 6) สถานที่เล่นเกม ตู้เกม 7) ร้านอินเทอร์เน็ต 8) สระว่ายน้ำสาธารณะ 9) สถานที่ออกกำลังกาย ฟิตเนส 10) สถานที่ศูนย์แสดงสินค้า สถานที่จัดนิทรรศการ 11) ฟิฟิธภัณฑ์ 12) ห้องสมุดสาธารณะ 13) สถานรับเลี้ยงเด็ก 14) สถานผู้ดูแลสูงอายุแบบไป-กลับ 15) สนามมวย 16) โรงเรียนสอนศิลปะการต่อสู้ 17) ร้านสักหรือเจาะผิวหนัง 18) โรงเรียนสอนลีลาศ 19) สนามม้า 20) ศูนย์พระเครื่อง 21) สถานเสริมความงาม คลินิกลดน้ำหนัก 22) สถานประกอบการนวดแผนไทย นวดฝ่าเท้า 23) สนามแข่งขันทุกประเภท 24) ห้องประชุม 25) ห้องจัดเลี้ยง 26) ห้างสรรพสินค้าเปิด 11.00 - 21.00 น. 27) ร้านเสริมสวยให้เฉพาะตัด สระ ซอย และต้องไม่คนนั่งรอคิวในร้าน 28) สนามกีฬาทุกประเภท 29) สวนสาธารณะ ลานออกกำลังกาย 30) ร้านสะดวกซื้อเปิด 05.00 - 22.00 น. และ 31) ห้ามจัดกิจกรรมสังสรรค์ การเข้าค่าย การถ่ายภาพยนตร์หรือรายการทีวี การประกอบกิจกรรมทางศาสนา โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน 2564 เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 17 พฤษภาคม 2564 (อาจพิจารณาขยายระยะเวลาได้หากสถานการณ์การแพร่ระบาดไม่ดีขึ้น) นอกจากนี้ ยังได้ขอความ

ร่วมมือไปยังสถานประกอบการ ห้างร้าน บริษัทเอกชน จัดทำงานที่ บ้าน หรือให้ทำงานหีสื่อเวลากรุงเทพมหานคร มีเป้าหมายควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้อยู่ภายในวงจำกัด

โดยมีแนวทางการควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชน 8 ขั้นตอน ได้แก่

1. ซึ่เป้าพื้นที่ที่มีความเสี่ยงการแพร่ระบาด
2. ตรวจเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อ
3. ล็อกจุดหยุดการระบาด โดยลดการเคลื่อนย้ายประชาชนในพื้นที่แพร่ระบาด
4. แยกผู้ติดเชื้อ นำผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาล
5. กักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่บ้านเพื่อสังเกตอาการ หรือให้เจ้าหน้าที่รับไปกักกันในโรงแรมหรือ

สถานที่ที่จัดเตรียมไว้

6. ดูแลกลุ่มเปราะบางกลุ่มผู้สูงอายุผู้มีโรคประจำตัว รวมทั้งผู้ด้อยโอกาส
7. ฉีดวัคซีนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้รับการสนับสนุนวัคซีนจากกระทรวงสาธารณสุขตามที่ร้องขอ

ครบถ้วน

8. จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขอนามัย

ด้านการตรวจเชิงรุกในชุมชนและพื้นที่ต่างๆ ในกรุงเทพฯ มีหน่วยเคลื่อนที่ตรวจคัดกรองหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งได้รับพระกรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ พระราชทานรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัย จำนวน 2 คัน พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ โดยกรุงเทพมหานครมีการวางแผนสุ่มตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 เชิงรุกในชุมชนและจุดที่มีความเชื่อมโยงกับผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายตรวจหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 เชิงรุก ให้ได้วันละ 1,000 คน

ด้านการฉีดวัคซีน ที่ผ่านมา ได้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่กลุ่มเสี่ยงที่ทำงานสถานบริการในพื้นที่เขตวัฒนาและย่านทองหล่อ และได้เริ่มฉีดวัคซีนให้ประชาชนในชุมชนคลองเตย เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2564 โดยจะเร่งฉีดให้ได้วันละ 2,000-3,000 คน ซึ่งการระบาดในชุมชนคลองเตยนั้น กรุงเทพมหานครไม่สามารถจำกัดขอบเขต (Seal) ได้เหมือนกรณีจังหวัดที่สมุทรสาคร อย่างไรก็ตาม กรุงเทพมหานครได้ขอความร่วมมือประชาชนทำความเข้าใจในการป้องกันตัวเอง และพยายามเลี่ยงการออกนอกบ้าน

นอกจากนี้ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครยังมีมติให้บริการจัดหาวัคซีนสำหรับกลุ่มอาชีพเสี่ยงเพิ่มเติม อาทิ ครูและบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คนขับรถสาธารณะ รถเมล์ แท็กซี่ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง เจ้าหน้าที่ประจำท่าอากาศยานดอนเมือง การไฟฟ้านครหลวง รวมทั้งเจ้าหน้าที่พนักงานกวาดถนนประจำ 50 สำนักงานเขต ซึ่งคาดว่าจะมีกว่า 500,000 คน และหากได้รับการจัดสรรวัคซีนเพิ่มเติมให้เร่งดำเนินการฉีดทันที

ด้านการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 กรุงเทพมหานครได้เตรียมขยายศักยภาพโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครให้เป็นลักษณะกึ่งโรงพยาบาลสนามพร้อมจะรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ถึง 1,358 เตียง และยังมีโรงพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีศักยภาพรองรับผู้ป่วยได้อีก 4,800 เตียง หากในกรณีเตียงในโรงพยาบาลดังกล่าวไม่พอ ก็ได้เตรียมโรงแรมสำหรับทำ Hospitel ไว้พร้อมสำหรับการรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ

ส่วนความพร้อมของโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นนั้น ในเบื้องต้น จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามไว้ 5 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เขตบางขุนเทียนรองรับได้ 500 เตียง 2) โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เขตทวีวัฒนา รองรับได้ 200 เตียง 3) สนามกีฬาเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา เขตบางบอน รองรับได้ 200 เตียง และ 4) ศูนย์กีฬาบางกอกอารีนา เขตหนองจอก รองรับได้ 350 เตียง และ 5) ศูนย์กีฬาบางบอน เขตทุ่งครุ รองรับได้ 400 เตียง นอกจากนี้ จะมีการจัดเตรียมสถานที่ต่างๆ ที่จะสามารถเป็นโรงพยาบาลสนามเพิ่มเติมด้วยหากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยได้รับความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนเรื่องอาหาร เครื่องดื่ม ที่นอน หมอน รวมถึงการเชื่อมโยงส่งต่อผู้ป่วยและการบริหารจัดการเตียง โดยในส่วนของกรุงเทพมหานครเอง ได้มอบหมายให้ศูนย์เอราวัณ กทม. เป็นผู้บริหารเตียงในการจัดส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลต่างๆ โดยสามารถโทรประสานได้ที่สายด่วน 1669 หรือ 1668 หรือ 1330

2.7 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. การถอดบทเรียน หมายถึง การถอดบทเรียนเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและข้อจำกัดจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว

3. ผลกระทบของวิกฤตโควิด-19 ต่อชุมชนบ้านครัวทั้งหมด 4 ด้านคือ

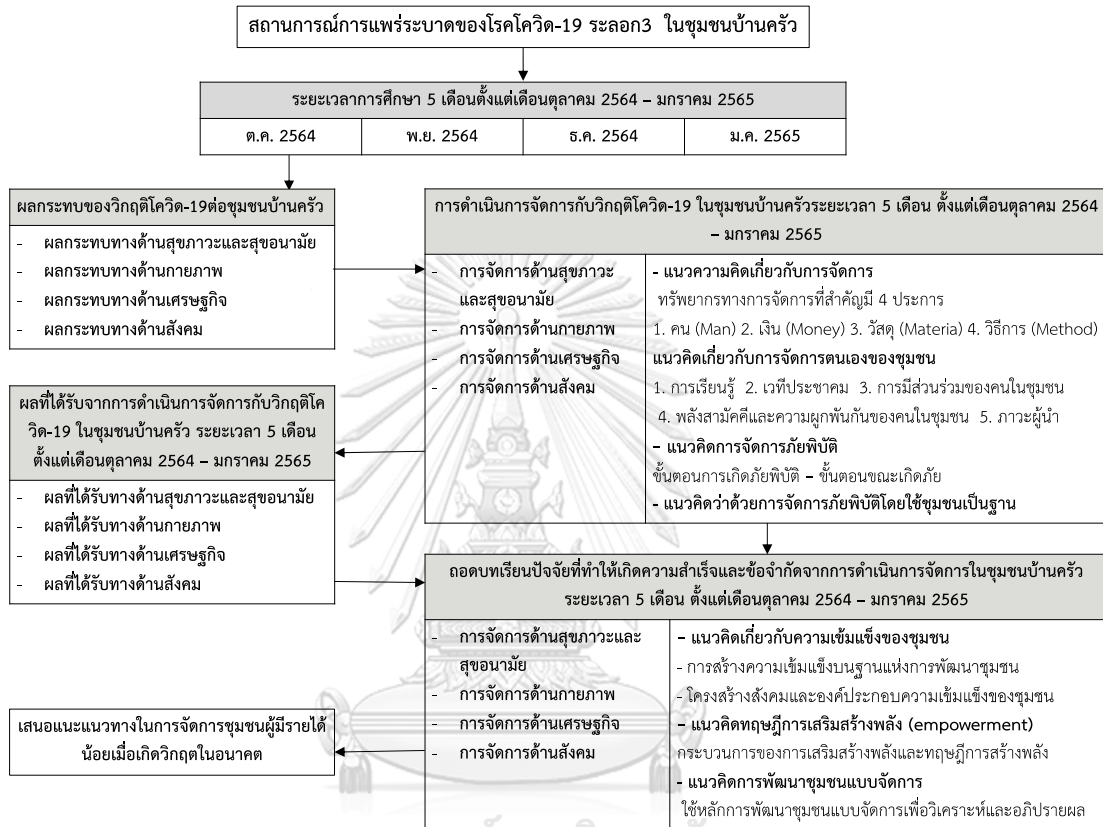
- ผลกระทบทางด้านสุขภาพในชุมชน
- ผลกระทบทางด้านกายภาพ
- ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ
- ผลกระทบทางด้านสังคม

4. การจัดการ หมายถึง การจัดการของชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤตโควิด-19

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ภาพ 2 กรอบแนวคิดในงานวิจัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ตาราง 3 ระเบียบวิธีวิจัย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา	ประเด็นที่ศึกษา	วิธีการศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิเคราะห์ข้อมูล
1. เพื่อศึกษาลักษณะทางกายภาพ เศรษฐกิจและสังคมของชุมชนผู้มีรายได้น้อยก่อนการเกิดวิกฤติโควิด-19	1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพ เศรษฐกิจและสังคมของชุมชนผู้มีรายได้น้อยก่อนการเกิดวิกฤติโควิด-19	1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (documentary review) 2. สัมภาษณ์แบบเจาะลึก	- แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 สัมภาษณ์นายวิวัฒน์ เสดธ ผู้ที่ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง แนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและพื้นที่ภายนอกอาคาร สำหรับผู้อยู่อาศัยในชุมชนสลัมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ชั้นใน กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว	ศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่อง แนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและพื้นที่ภายนอกอาคารสำหรับผู้อยู่อาศัยในชุมชนสลัมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ชั้นใน กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว ของนายวิวัฒน์ วิมลเสถียร ซึ่งมีการเก็บข้อมูลลักษณะทางกายภาพ เศรษฐกิจและสังคมของชุมชนบ้านครัว ก่อนการเกิดวิกฤติโควิด-19 ในปี 2562	วิเคราะห์เนื้อหา ลักษณะทางกายภาพ เศรษฐกิจและสังคมของชุมชนผู้มีรายได้น้อยก่อนการเกิดวิกฤติโควิด-19
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์โควิด-19 ระลอก 3 และผลกระทบต่อชุมชนรวมทั้งวิธีการ กระบวนการที่ชุมชนและภาคีเครือข่ายดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนผู้มีรายได้น้อย	1. ผลกระทบของวิกฤติโควิด-19 2. กระบวนการที่ชุมชนและภาคีเครือข่ายดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา 3. ผลที่ได้รับจากการดำเนินการ	1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร 2. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 2.1 ผลกระทบของวิกฤติโควิด-19 ต่อชุมชนบ้านครัว 2.2 กระบวนการที่ชุมชนและภาคีเครือข่ายดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหาวิกฤติโควิด-19 2.3 ผลที่ได้รับจากการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 2.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำนึกและข้อจำกัดจากการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว	1. เอกสารที่เกี่ยวข้อง 2. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สร้างแบบสัมภาษณ์โดยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยและคำถามในการวิจัยเป็นหลักในการสร้างคำถามในแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์เรื่องผลกระทบ การจัดการที่ได้รับจากการดำเนินการ และปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำนึกและข้อจำกัดจากการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว - แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 สัมภาษณ์กับแกนนำชุมชน - แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนบ้านครัว - สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน - สมาคมอสังหาริมทรัพย์ - สมัชชาสุขภาพ - สถาบันอาศรมศิลป์ - กลุ่มเฝ้าภัย - คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล - แกนนำชุมชน - ทีมอาสา - สมาชิกชุมชนทั่วไป 10-15 คน	- วิเคราะห์ผลกระทบ ต่อชุมชนทั้ง 4 ด้าน - วิเคราะห์การจัดการ วิกฤติโควิด-19 จาก การศึกษาข้อมูลและการ สัมภาษณ์ - วิเคราะห์และถอดบทเรียนปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำนึกและข้อจำกัดจากการ ดำเนินการจัดการ วิกฤติโควิด-19
3. เพื่อวิเคราะห์ถอดบทเรียนความสำเร็จและข้อจำกัด การดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนผู้มีรายได้น้อย	1. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำนึกและข้อจำกัดจากการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว 2. ถอดบทเรียนจากการดำเนินการจัดการ วิกฤติโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว	1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร 2. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 2.1 ผลกระทบของวิกฤติโควิด-19 ต่อชุมชนบ้านครัว 2.2 กระบวนการที่ชุมชนและภาคีเครือข่ายดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหาวิกฤติโควิด-19 2.3 ผลที่ได้รับจากการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 2.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำนึกและข้อจำกัดจากการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว	1. เอกสารที่เกี่ยวข้อง 2. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สร้างแบบสัมภาษณ์โดยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยและคำถามในการวิจัยเป็นหลักในการสร้างคำถามในแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์เรื่องผลกระทบ การจัดการที่ได้รับจากการดำเนินการ และปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำนึกและข้อจำกัดจากการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว - แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 สัมภาษณ์กับแกนนำชุมชน - แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนบ้านครัว - สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน - สมาคมอสังหาริมทรัพย์ - สมัชชาสุขภาพ - สถาบันอาศรมศิลป์ - กลุ่มเฝ้าภัย - คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล - แกนนำชุมชน - ทีมอาสา - สมาชิกชุมชนทั่วไป 10-15 คน	- วิเคราะห์ผลกระทบ ต่อชุมชนทั้ง 4 ด้าน - วิเคราะห์การจัดการ วิกฤติโควิด-19 จาก การศึกษาข้อมูลและการ สัมภาษณ์ - วิเคราะห์และถอดบทเรียนปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำนึกและข้อจำกัดจากการ ดำเนินการจัดการ วิกฤติโควิด-19

ระเบียบการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลงานวิจัยจากการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร (Documentary Research) และทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร บทความ วารสาร และข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชน และผู้นำชุมชนผู้มีรายได้น้อยชุมชนบ้านครัว เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

3.2.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (documentary review)

ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิทั้งจากเอกสาร บทความ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ของทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชน สถาบันการศึกษาจัดทำขึ้นเพื่อประกอบการประชุม การเสวนาและกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นและเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์วิกฤติ-โควิด-19 ในชุมชน ผู้ศึกษาติดตามและให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้มาจากงานต่างๆ ดังกล่าว เพราะเป็นข้อมูลที่นำเสนอจากหลากหลายมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ทำให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงและตรงกันสถานการณ์ที่เป็นอยู่ของชุมชน รวมถึงแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาทบทวนในส่วนนี้เพื่อนำไปใช้ประกอบการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย และเพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับชุมชน และหน่วยงานที่เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยทำภูมิหลังของชุมชน เป็นต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างและเพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.2 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview)

ในการออกแบบสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยได้พิจารณาจากกรอบแนวคิดในการวิจัยและคำถามในการวิจัยเป็นหลัก โดยมีขั้นตอนในการจัดทำแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

- สร้างแบบสัมภาษณ์โดยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัย และคำถามในการวิจัยเป็นหลัก ในการสร้างคำถามในแบบสัมภาษณ์

- ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับแก้ให้เหมาะสม

- ทำการประมวลผลข้อมูลและข้อสังเกตที่ได้จากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลที่ได้มาปรับแบบสัมภาษณ์ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

- สร้างแบบสัมภาษณ์โดยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัย และคำถามในการวิจัยเป็นหลัก ในการสร้างคำถามในแบบสัมภาษณ์

- แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 สัมภาษณ์กับแกนนำชุมชน

- แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 สัมภาษณ์ อาสาสมัคร และสมาชิกชุมชนทั่วไป

โดยการสัมภาษณ์ อาสาสมัคร และสมาชิกชุมชนทั่วไปผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่คำนึงถึงความน่าจะเป็น โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling)

การสัมภาษณ์กับแกนนำชุมชนผู้วิจัยเลือกสัมภาษณ์คุณติ่ม ยามีละห์ กรรมการชุมชนบ้านคร้วเหนือและกรรมการกลุ่มออมทรัพย์พัฒนาชุมชนบ้านคร้วซึ่งเป็นแกนนำในการจัดการวิกฤติโควิด-19 ของชุมชนบ้านคร้ว

และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยเลือกสัมภาษณ์ตัวแทนภาคีเครือข่ายที่มีความสำคัญต่อกระบวนการจัดการวิกฤติโควิด-19 ของชุมชนบ้านคร้ว

1. ผู้ที่เป็นตัวแทนจาก สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย และสำนักงานกฏบัตรแห่งชาติ

ตำแหน่ง : อุปนายกและเลขาธิการสมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย

: กรรมการกฏบัตรแห่งชาติ สำนักงานกฏบัตรแห่งชาติ

ชื่อ : นายอดิเรก แสงใสแก้ว

บทบาทการมีส่วนร่วม : เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนเนื่องจากองค์กรเป็นส่วนหนึ่งของย่านนวัตกรรมการแพทย์โยธี” (Yothi Medical Innovation District: YMID) ซึ่งชุมชนตั้งอยู่บนพื้นที่เขตราชเทวีที่เป็นหนึ่งในพื้นที่ของย่านนวัตกรรมการแพทย์โยธี

2. ผู้ที่เป็นตัวแทนจาก สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

ตำแหน่ง : สถาปนิกอาวุโส สังกัด สำนักบ้านมั่นคงและที่ดิน สถาบันพัฒนา

องค์กรชุมชน

ชื่อ : นายอาทิตย์ ตั้งทัตสวัสดิ์

บทบาทการมีส่วนร่วม : เนื่องจากชุมชนบ้านคร้วเป็นหนึ่งในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนจึงมีบทบาทหน้าที่ในชุมชนตั้งแต่ปี2561 มาจนถึงปัจจุบัน

3. ผู้ที่เป็นตัวแทนจาก สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และสำนักงานคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ

ตำแหน่ง : ผู้ชำนาญการด้านชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

ชื่อ : นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล

บทบาทการมีส่วนร่วม : เนื่องจากชุมชนบ้านคร้วเป็นหนึ่งในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนจึงมีบทบาทหน้าที่ในชุมชนตั้งแต่ปี2561 มาจนถึงปัจจุบัน

4. ผู้ที่เป็นตัวแทนจากสถาบันอาศรมศิลป์

ตำแหน่ง : สถาปนิก

ชื่อ : นางสาววาสนีย์ อุปสาร

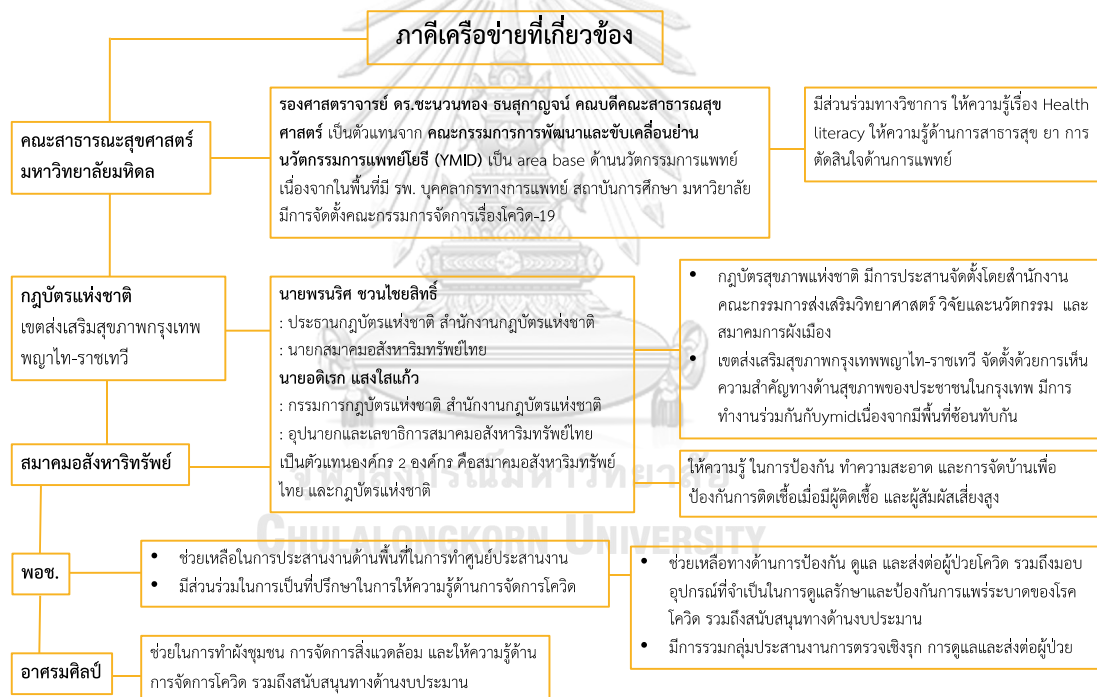
บทบาทการมีส่วนร่วม : สถาบันอาศรมศิลป์ได้ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ในการพัฒนาชุมชนในส่วนของปรับปรุงสภาพแวดล้อมชุมชน จึงมีบทบาทหน้าที่ในชุมชน ตั้งแต่ปี2561 มาจนถึงปัจจุบัน

5. ผู้ที่เป็นตัวแทนจาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง : อดีตคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อ : รองศาสตราจารย์ ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์

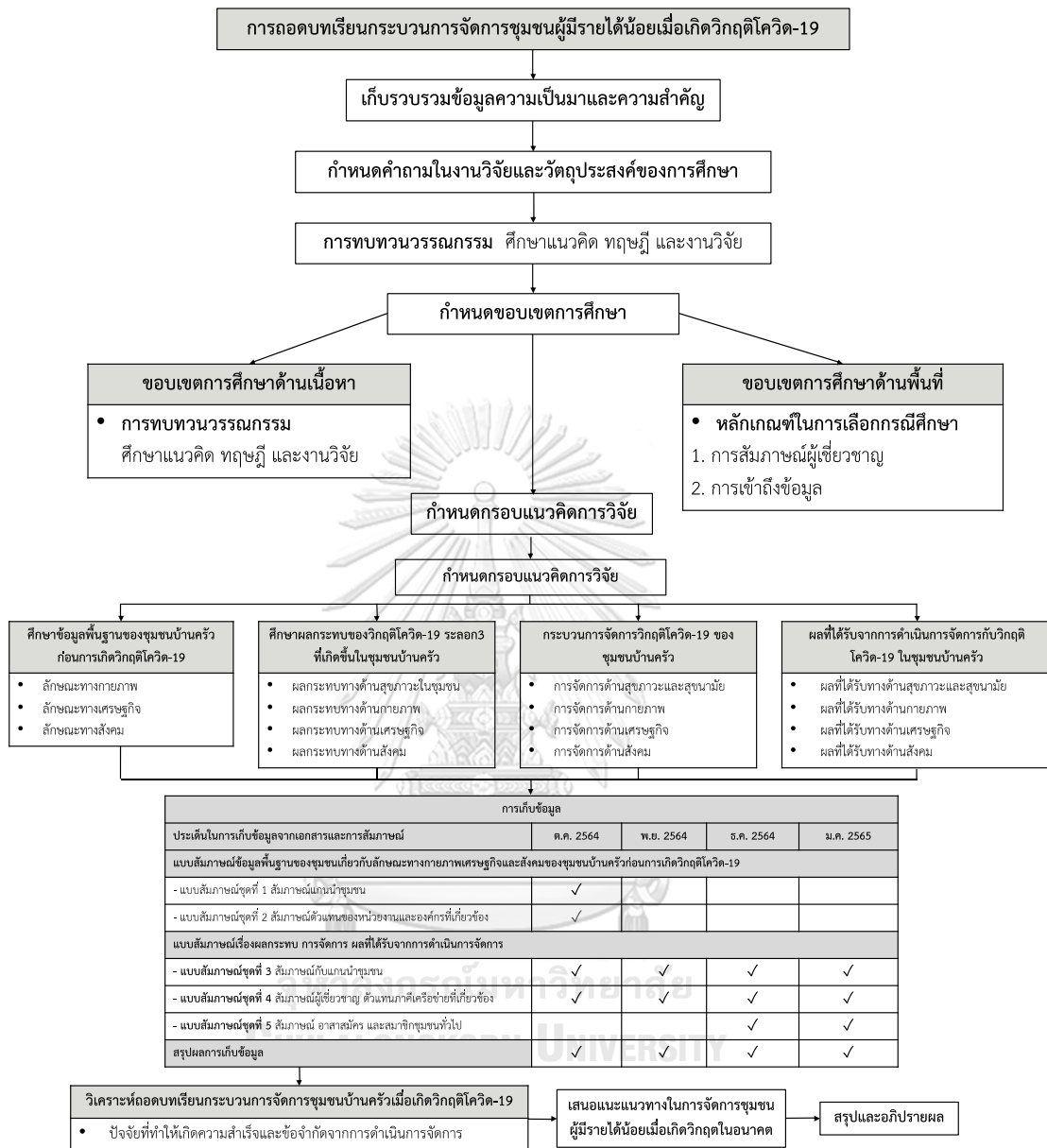
บทบาทการมีส่วนร่วม : เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนเนื่องจากองค์กรเป็นส่วนหนึ่งของย่านนวัตกรรมการแพทย์โยธี” (Yothi Medical Innovation District: YMID) ซึ่งชุมชนตั้งอยู่บนพื้นที่เขตราชเทวีที่เป็นหนึ่งในพื้นที่ของย่านนวัตกรรมการแพทย์โยธี



ภาพ 3 ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย



ภาพ 4 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

3.4 ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย

ตาราง 3.2 ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนดำเนินงานวิจัย	ก.ค. 64	ก.ย. 64	ธ.ค. 64	พ.ย. 64	ก.ค. 65	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65	พ.ค. 65	ก.ค. 65	ก.ย. 65	ธ.ค. 65	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65	พ.ค. 65	ก.ค. 66	ก.ย. 66	ธ.ค. 66	ก.ค. 66	
1. การรับแผนอำนวยการวิจัย			Red	Red																	
2. การทบทวนวรรณกรรม	Red	Red	Red	Red																	
2.1 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow																	
2.2 กรอบแนวคิด	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow																	
2.3 รายละเอียดพื้นที่ศึกษา	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow																	
3. การดำเนินการวิจัย																					
3.1 เก็บข้อมูลขั้นต้นศึกษา			Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
3.2 สร้างเครื่องมือการวิจัย				Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
3.2.1 จัดทำแบบสัมภาษณ์				Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
3.2.2 สัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง				Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
4. การวิเคราะห์ข้อมูล																					
4.1 ชั้นเชิงและวิเคราะห์ข้อมูล										Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
4.2 สรุปผลการวิจัย										Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
4.3 บทความวิชาการ										Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
4.4 ทำเนียบวิทยานิพนธ์																					
4.5 การนำเสนอ และพัฒนา																					
4.6 การสอบวิทยานิพนธ์																				Red	Red
4.7 การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง																				Yellow	Yellow
4.8 การส่งเล่มฉบับสมบูรณ์																					

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

3.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อชุมชนผู้มีรายได้น้อยในการวางแผนเตรียมการรับมืออุบัติภัยสาธารณสุขในอนาคต และสามารถนำบทเรียนที่ถอดได้เกี่ยวกับการจัดการวิกฤติโควิด-19 ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจัดการกับวิกฤติหรืออุบัติภัยสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐฯ หน่วยงานเอกชน ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนเตรียมการรับมืออุบัติภัยสาธารณสุขในอนาคต และสามารถนำบทเรียนที่ถอดได้เกี่ยวกับการจัดการวิกฤติโควิด-19 ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจัดการกับวิกฤติหรืออุบัติภัยสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3. เพื่อให้เห็นความสำคัญของความร่วมมือในการทำงานร่วมกันของชุมชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มธุรกิจเอกชน รวมทั้งการทำงานในลักษณะที่เป็นเครือข่าย (Networking)



บทที่ 4

สภาพทั่วไปของชุมชนบ้านครัว

4.1 ความเป็นมาของชุมชนบ้านครัว

ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมตั้งแต่สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ เป็นถิ่นที่อยู่ของชาวมุสลิมเชื้อสายจามที่อพยพมาจากกัมพูจาม ประเทศกัมพูชา ตั้งแต่สมัยอยุธยา ก่อนที่จะเข้าร่วมรบในสมัยสงครามเก้าทัพในนาม “กองอาสาจาม” จนได้รับพระราชทานที่ดินจากรัชกาลที่ 1 เพื่อตั้งครัวเรือนบริเวณป่าไผ่ทุ่งพญาไท ปทุมวัน-ราชเทวี ริมคลองแสนแสบ มีพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตราชเทวี

ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 3 มีการขุดขยายคลองแสนแสบทำให้การเดินทางสะดวกขึ้น จึงมีการอพยพแบบยกครัวเข้ามามากขึ้น อันเป็นที่มาของชื่อ “บ้านครัว” และได้นำอุปกรณ์และวัตถุดิบในการทอผ้าเข้ามาพร้อมกัน ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาในราวสมัยรัชกาลที่ 5 ชุมชนบ้านครัวจึงได้เริ่มทอผ้าไหมขึ้นเพื่อค้าขายในหมู่บ้านและนำไปขายทางเรือตามต่างจังหวัด เช่น อ่างทอง อยุธยา โดยยุคแรกเป็นการทอผ้าขาวม้า ผ้าโสร่ง ผ้าโจงกระเบนลวดลายต่างๆ ที่ทอด้วยกึ่งมือ และนับเป็นจุดเริ่มต้นของผ้าไหมแห่งชุมชนบ้านครัว พร้อมๆ กับการมาถึงของราชาผ้าไหมไทยอย่าง เจมส์ เอช. ดับเบิลยู. ทอมป์สัน หรือที่รู้จักกันในชื่อ “จิม ทอมป์สัน”

จุดเปลี่ยนของชุมชนบ้านครัวและวงการผ้าไหมไทยเกิดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เมื่อจิม ทอมป์สัน ผู้บุกเบิกอุตสาหกรรมผ้าไหมไทยและผู้ก่อตั้งบริษัทอุตสาหกรรมไหมไทย มีโอกาสได้เห็นภูมิปัญญาในการทอผ้าของชาวบ้านครัว จึงได้เข้ามาทำงานร่วมกับชุมชนพร้อมพัฒนาเทคนิคในการผลิตผ้าไหม และให้ชุมชนบ้านครัวเป็นแหล่งผลิตผ้าไหมของแบรนด์ “จิม ทอมป์สัน” จนเป็นที่รู้จักและสร้างชื่อเสียงให้กับแบรนด์และผ้าไหมไทยไปไกลทั่วโลก จึงไม่น่าแปลกใจที่จะเห็นหมู่เรือนไทยของจิม ทอมป์สัน ตั้งอยู่อีกด้านหนึ่งของคลองแสนแสบแบบแนบชิดกับชุมชนบ้านครัว

ภายหลังเมื่อบริษัทอุตสาหกรรมไหมไทยย้ายโรงงานการผลิตไปยังจังหวัดนครราชสีมาและการหายไปของนายห้างจิมที่ชาวบ้านครัวเรียกขาน ทำให้การทอผ้าในชุมชนบ้านครัวที่เคยทำกันแทบทุกครัวเรือนเริ่มกลายเป็นเพียงภาพจำในอดีต พร้อมๆ กับชื่อของชุมชนบ้านครัวที่ค่อยๆ เลือนหายไปจากการรับรู้ของคนในสังคม ซึ่งปัจจุบันเหลือผู้ผลิตผ้าไหมในชุมชนเพียงรายเดียวเท่านั้น คือ “ผ้าไหมบ้านครัว” โรงทอของคุณนิพนธ์ มนูญทัศน์ (“ชุมชนบ้านครัว” เสน่ห์ชุมชนที่ยังมีลมหายใจท่ามกลางกรอบแห่งการพัฒนาเมือง. ผู้จัดการ, 2565)

กรณีพิพาทระหว่างชุมชนกับรัฐเพื่อคัดค้านการตัดทางด่วนผ่านชุมชนบ้านคร้ว หรือโครงการทางพิเศษสายแจ้งวัฒนะ-บางโคล่ (“ชุมชนบ้านคร้ว” เสน่ห์ชุมชนที่ยังมีลมหายใจท่ามกลางกรอบแห่งการพัฒนาเมือง. ผู้จัดการ, 2565)

ชื่อของชุมชนบ้านคร้วกลับมาถูกพูดถึงอีกครั้ง เมื่อเกิดกรณีพิพาทระหว่างชุมชนกับรัฐเพื่อคัดค้านการตัดทางด่วนผ่านชุมชนบ้านคร้ว หรือโครงการทางพิเศษสายแจ้งวัฒนะ-บางโคล่ (โครงการก่อสร้างถนนรวมและกระจายการจราจร หรือ ซีทีโรด) เมื่อปี 2530 ซึ่งนั่นทำให้สังคมภายนอกได้รับรู้เรื่องราวการต่อสู้ของชาวบ้านคร้ว ที่ต้องการรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของชุมชน

ซึ่งโครงการดังกล่าวทำให้ชุมชนบ้านคร้วต้องถูกเวนคืนที่ดินและย้ายออกจากที่อยู่เดิมกว่า 800 หลังคาเรือน แต่การอยู่ร่วมกันมานานถึง 200 ปี ทำให้ชาวบ้านคร้วมีความผูกพันกับบริเวณที่ตั้งของชุมชนอย่างยากที่แยกออกจากกันได้ นั่นทำให้ชาวชุมชนลุกขึ้นสู้และเรียกร้องให้รัฐบาลระงับการก่อสร้างและเวนคืนที่ดิน

การต่อสู้ระหว่างรัฐและชาวชุมชนดำเนินมาอย่างยาวนาน มีการทำประชาพิจารณ์ซึ่งถือเป็นกรณีศึกษาในการทำประชาพิจารณ์ของเมืองไทย มีการนำข้อมูลทั้งด้านเศรษฐกิจ ผังเมือง ประวัติศาสตร์ วิถีชุมชน ประโยชน์และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับข้อมูลของรัฐมาหักล้างกัน

ซึ่งแน่นอนว่าชุมชนต้องเผชิญกับความกดดันเป็นอย่างมาก เนื่องด้วยขณะนั้น (รวมถึงปัจจุบัน) กรุงเทพฯ มีปัญหาเรื่องการจราจรเป็นอย่างมาก คนส่วนใหญ่คิดว่าการมีทางด่วนจะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ นั่นทำให้ชุมชนถูกมองว่าขัดขวางประโยชน์ของส่วนรวมอย่างยากที่จะหลีกเลี่ยง แต่เมื่อหักล้างข้อมูลกันแล้ว ในที่สุดคณะกรรมการจึงประกาศยุติการก่อสร้าง ถือเป็นชัยชนะของชุมชนบ้านคร้วที่ต่อสู้กันมาอย่างยาวนาน และถ้าใครที่ขับรถผ่านทางด่วนแจ้งวัฒนะ-บางโคล่ และสังเกตดูจะเห็นป้ายบนทางด่วนที่มีข้อความ “อูรุษงษ์ – ราชดำริ” แต่ตรงคำว่าราชดำริถูกป้ายสีดำปิดทับเอาไว้ นั่นเอง

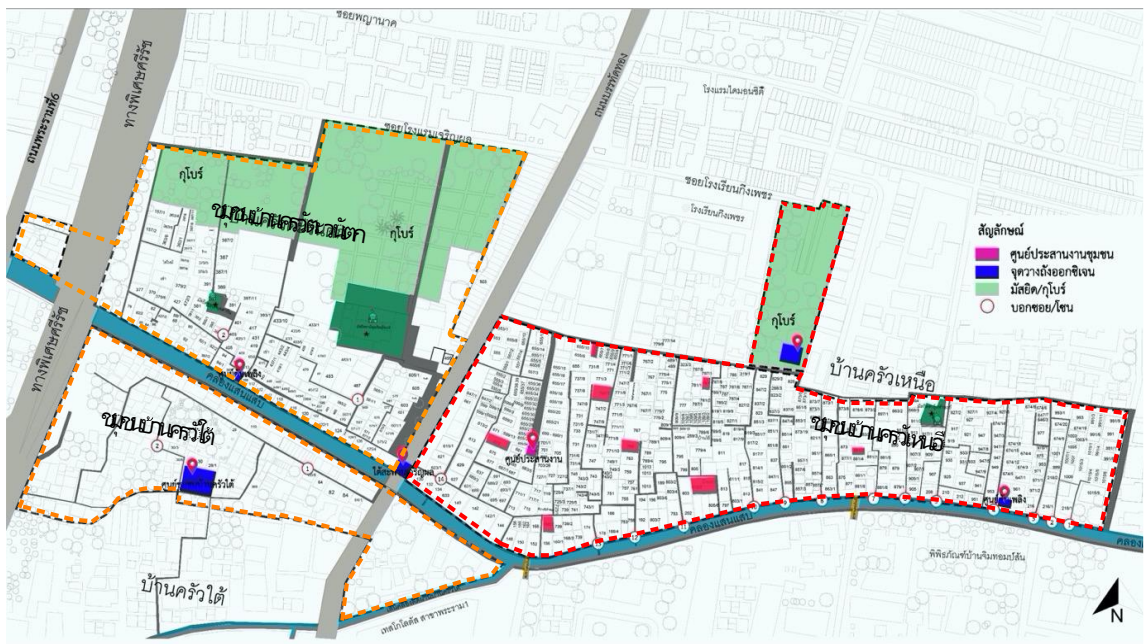
ปัจจุบันแบ่งเป็นชุมชนบ้านคร้วเหนือ ชุมชนบ้านคร้วตะวันตกในเขตราชเทวี และมีพื้นที่อีกส่วนในเขตปทุมวัน เป็นชุมชนบ้านคร้วใต้ ประชากรส่วนใหญ่ในชุมชนนับถือศาสนาอิสลาม ถือเป็นชุมชนมุสลิมใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ชาวชุมชนบ้านคร้ว ซึ่งแบ่งเป็น 3 ชุมชนย่อย ได้แก่ ชุมชนบ้านคร้วเหนือ ชุมชนบ้านคร้วตะวันตก และชุมชนบ้านคร้วใต้ รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,975 คน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 662 หลัง และจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 815 ครัวเรือน โดยมีประชากรที่เป็นผู้เปราะบางประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 60 ปีจำนวน 188 คน และผู้พิการจำนวน 25 คน

ซึ่งเมื่อเทียบกับขนาดชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตเจ้าของท้องที่ซึ่งกำหนดขนาดจากจำนวน หลังคาเรือนในชุมชน ชุมชนขนาดใหญ่ จำนวนบ้าน 500 หลังคาเรือนขึ้นไป ชุมชนขนาดกลาง จำนวนบ้าน ระหว่าง 141 – 499 หลังคาเรือน และชุมชนขนาดเล็ก จำนวนบ้านไม่เกิน

140 หลังคาเรือน หากพิจารณาจากจำนวนหลังคาเรือนของชุมชนบ้านครัวซึ่งมีทั้งหมด 662 หลัง ชุมชนบ้านครัวจึงเป็นชุมชนขนาดใหญ่

จากการศึกษา ทั้ง 3 ชุมชน ประกอบด้วย ชุมชนบ้านครัวเหนือ ชุมชนบ้านครัวตะวันตก และชุมชนบ้านครัวใต้ ทั้ง 3 ชุมชนมีลักษณะที่อยู่อาศัยคล้ายคลึงกัน เนื่องจากชุมชนทั้ง 3 พัฒนาชุมชนมาด้วยกัน โดยลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นประเภทบ้านเดี่ยว และห้องแถว โครงสร้างส่วนใหญ่เป็นโครงสร้างไม้ ส่วนใหญ่มีขนาดที่ดินไม่เกิน 20 ตร.วา



ภาพ 5 แผนที่แสดงที่ตั้งของชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี

ที่มา : กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว, 2564

จึงสรุปได้ว่าชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนชาวมุสลิมที่เก่าแก่ และใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร อีกทั้งเป็นชุมชนที่มีประวัติศาสตร์เป็นชุมชนสำคัญที่ต่อสู้และทำประโยชน์ให้แก่บ้านเมือง รวมถึงมีประวัติศาสตร์ทางวัฒนธรรมในการเป็นแหล่งผลิตผ้าไหมของแบรนด์จิมี ทอมป์สัน จนเป็นที่รู้จักและสร้างชื่อเสียงให้กับแบรนด์และผ้าไหมไทยไปไกลทั่วโลก นอกจากนั้นยังถือว่าเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งจากการร่วมกันต่อสู้ของคนในชุมชนเพื่อชุมชนเอง กับการก่อสร้างโครงการทางพิเศษสายแจ้งวัฒนะ-บางโคล่ (โครงการก่อสร้างถนนรวมและกระจายการจราจร หรือ ซีดีโรด) ซึ่งถือเป็นชัยชนะของชุมชนบ้านครัวที่ต่อสู้กันมาอย่างยาวนาน ในปัจจุบันชุมชนยังคงมีความสำคัญกับเมือง ด้วยความที่เป็นที่อยู่อาศัยใจกลางเมือง คนในชุมชนบางส่วนปรับปรุงที่อยู่อาศัยเป็น บ้านเช่า หอพัก เพื่อรองรับการเจริญเติบโตของเมืองที่เกิดขึ้นจากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าชุมชนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลากว่า 200 ปี

4.2 การพัฒนาชุมชนบ้านคร้วก่อนการเกิดวิกฤติโควิด-19

4.2.1 การจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านคร้ว

โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนได้เข้ามามีบทบาทในชุมชนบ้านคร้วตั้งแต่ เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านคร้วประกอบด้วยความร่วมมือกันของคนในชุมชนบ้านคร้วเหนือ บ้านคร้วตะวันตก และบ้านคร้วใต้มีเป้าหมายเพื่อรวมกลุ่มกันแก้ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยและเศรษฐกิจของชุมชน โดยใช้ต้นทุนทางวัฒนธรรมมาต่อยอดอย่างสร้างสรรค์เพื่อยกระดับการอยู่อาศัยและรายได้ให้คนในชุมชน ปัจจุบันมีสมาชิก 240 คน และมียอดเงินจำนวน 350,000 บาท

ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการการปรับปรุงสาธารณูปโภคและที่อยู่อาศัยจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการปรับปรุงและแก้ปัญหาชุมชน ได้แก่ สำนักงานเขตราชเวที การเคหะแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันอาศรมศิลป์ ฯลฯ (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และสถาบันอาศรมศิลป์. งานเปิดศูนย์พักทอสายใยประสานใจบ้านคร้ว, 2565)

การดำเนินงานของกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านคร้วร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และสถาบันอาศรมศิลป์ 4 ประเด็น (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และสถาบันอาศรมศิลป์. งานเปิดศูนย์พักทอสายใยประสานใจบ้านคร้ว, 2565)

1. ปรับปรุงกายภาพชุมชน ในการปรับปรุงกายภาพชุมชนโดยได้เริ่มต้นจากพื้นที่ชุมชนมีความพร้อมและมีปัญหาเร่งด่วนที่ต้องการแก้ไขก่อน เพื่อให้เป็นต้นแบบในการขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ

1.1 ปรับปรุงพื้นที่ส่วนกลางและพื้นที่สาธารณะชุมชน ได้แก่พื้นที่ได้สะพานเจริญผล ปรับปรุงภูมิทัศน์ทางเข้าชุมชน ปรับปรุงศาลาทำน้ำและภูมิทัศน์โดยรอบ ปรับปรุงการเดินในซอยจากศาลา-มัสยิด ปรับปรุงภูมิทัศน์ทางเดินริมคลองแสนแสบ เป็นต้น

1.2 ปรับปรุงที่อยู่อาศัยในชุมชน เฟส1 โดยเริ่มที่พื้นที่นำร่องที่ชุมชนบ้านคร้วตะวันตกและพื้นที่บ้านคร้วเหนือ จำนวน35 หลังคาเรือนในชุมชน

2. จัดตลาดนัดบ้านคร้ว เพื่อสร้างรายได้และสืบสานอาหารมุสลิมดั้งเดิม กลุ่มออมทรัพย์ได้เริ่มดำเนินการจัดตลาดนัดบ้านคร้วในครั้งแรกเมื่อวันอาทิตย์ที่ 8 กันยายน 2562 คู่กับกิจกรรมเดินท่องเที่ยววิถีชุมชนบ้านคร้ว ร่วมกับศูนย์การเรียนรู้ประวัติศาสตร์บ้านคร้ว ของมัสยิดยามี อุลค็อยรียะห์ จากนั้นทางกลุ่มออมทรัพย์ได้จัดตลาดนัดทุกวันอาทิตย์ที่ 2 ของทุกเดือน แต่จากสถานการณ์โควิดที่ผ่านมาทำให้ต้องชะลอการจัดตลาดนัดไปเมื่อสถานการณ์โควิดคลี่คลายทางกลุ่มออมทรัพย์มีแผนที่จะกลับมาจัดตลาดนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ชาวชุมชนมีอาชีพและสร้างรายได้มากขึ้น

3. สืบสานต่อยอดผ้าไหมบ้านครัว นำผ้าไหมเหลืองสิรินธร ซึ่งเป็นผ้าไหมที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชนบ้านครัวมาต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน เพื่อสืบสานภูมิปัญญาดั้งเดิม โดยกลุ่มออมทรัพย์ได้ทดลองทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น กระเป๋าใส่เจล ผ้าพันคอ และเนคไท เป็นต้น

4. ตั้งกองทุนเพื่อเป็นทุนด้านอาชีพและที่อยู่อาศัย กลุ่มออมทรัพย์ฯ ได้มีการตั้งกองทุนอาชีพและที่อยู่อาศัย และตั้งกติกาในการใช้เงินกองทุน โดยได้ทดลองปล่อยเงินทุนด้านอาชีพให้กับสมาชิกจำนวน 10 ราย ประสบความสำเร็จในการดำเนินการเบื้องต้น จึงมีแผนที่จะขยายสมาชิกและจำนวนทุนให้เพียงพอต่อการแก้ปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน

กองทุนที่อยู่อาศัย	กองทุนอาชีพ
<ul style="list-style-type: none"> - ขอรับได้ไม่เกินวงเงิน 10,000 บาท โดยมีทั้งหมด 10 กอง - คุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกที่ได้รับใบอนุญาตประกอบและอุดหนุนที่อยู่อาศัย - ต้องเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์และ เป็นผู้เดือดร้อนจากที่อยู่อาศัย - สมาชิกในบ้านจำนวน 6 คนขึ้นไป ที่จะได้รับ 2 สิทธิ์ - อัตรา 6% ระยะในการผ่อน 10 เดือน เดือนละ 1,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> - ขอยืมได้ไม่เกินวงเงิน 3,000 บาท โดยมีทั้งหมด 10 กอง - คุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ มีเงินฝากอย่างน้อย 3,000 บาท - อัตรา 6 % ระยะในการผ่อน 6 เดือน เดือนละ 500 บาท - จ่ายมันได้ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนในกรณีที่ไม่ตรงตามวันที่กำหนดไว้ดังกล่าว จะต้องจ่ายค่าทวงทาน/ถาม ครึ่งละ 30 บาท

4.2.2 โครงการ “การอนุรักษ์และฟื้นฟูชุมชนบ้านครัวให้เป็นพื้นที่ท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม”

ตลอดการเดินทางของชุมชนบ้านครัวที่ยาวนานมาถึง 235 ปี แน่แน่นอนว่ากระแสนการแห่งการเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดขึ้นกับชุมชนด้วยเช่นกัน เรือนไทยไม้ที่เคยเรียงรายอยู่ริมคลองแสนแสบค่อยๆ ผุพัง และหายไปตามกาลเวลา เสียงก่ทอผ้าเริ่มเงียบหายไป การทำผ้าไหมที่เคยทำกันทุกหลังคาเรือนน้อยลงตามเหตุและปัจจัยข้างต้น ขณะเดียวกันภาษาพูดแบบดั้งเดิมของชาวชุมชนคือภาษาจามก็หายากขึ้นด้วยเช่นกัน



ภาพ 6 บ้านลุงอู๊ดบ้านครัวผ้าไหมไทย บ้านผ้าไทยหลังเดียวที่ยังหลงเหลือในชุมชนบ้านครัว



ภาพ 7 เรือนไม้ที่ยังหลงเหลือในชุมชนบ้านคร้ว

ที่มา : ผู้วิจัย, 2565

แต่อัตลักษณ์และจิตวิญญาณของชุมชน ที่อยู่บนหลัก “ชุมชน มัสยิด สุสาน คือ เรือนร่างเดียวกัน” คือสิ่งที่ยังคงอยู่คู่กับชุมชน นั่นทำให้ชาวชุมชนโดยกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านคร้ว ลูกขึ้นมาฟื้นฟูและบอกเล่าเสน่ห์ของชุมชนให้สังคมได้รับรู้อีกครั้ง ผ่านโครงการ “การอนุรักษ์และฟื้นฟูชุมชนบ้านคร้วให้เป็นพื้นที่ท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม” ที่ได้รับความร่วมมือจากสถาบันอาศรมศิลป์ และงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมา

คุณมีนา มุหมัดอารี เลขาธิการกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านคร้ว ให้ข้อมูลว่าโครงการดังกล่าวเป็นการปรับปรุงชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อต่อยอดต้นทุนทางวัฒนธรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านคร้ว โดยมีการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะรวมถึงบ้านพักอาศัยในชุมชน (“ชุมชนบ้านคร้ว” เสน่ห์ชุมชนที่ยังมีลมหายใจ ท่ามกลางกรอบแห่งการพัฒนาเมือง. ผู้จัดการ, 2565)

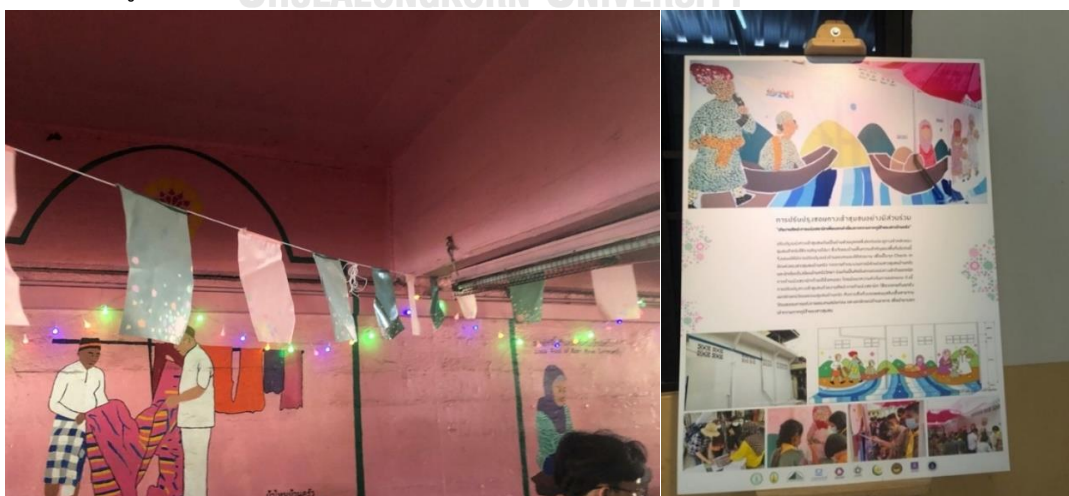
1. เปลี่ยนพื้นที่รกร้างหน้ามัสยิดให้กลายเป็นพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนของชุมชน พื้นที่ว่างขนาด 25 ตารางเมตร บริเวณด้านหน้ามัสยิดยามือลคือยริยะห์และโรงเรียนบ้านคร้ววิทยา อันเป็นพื้นที่ที่เปรียบเสมือนทางเข้าบ้านหลักของคนในชุมชน แต่เดิมรกร้างไร้การดูแล โครงการจึงได้เข้าไปปรับปรุงเพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียวและสร้างบรรยากาศให้ดูร่มรื่น เป็นที่นั่งเล่นของคนในชุมชน และเป็นหน้าบ้านที่ดูสวยงามพร้อมต้อนรับผู้มาเยือนมากขึ้น



ภาพ 8 พื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนของชุมชนหน้ามัสยิด

ที่มา : ผู้วิจัย, 2565

2. เปลี่ยนพื้นที่รกร้างใต้สะพานให้กลายเป็นแกลเลอรีชุมชน มีการปรับปรุงใต้สะพานเจริญผลสู่การเป็นอุโมงค์แกลเลอรีแสดงเรื่องราวเอกลักษณ์ วัฒนธรรมชุมชนบ้านครัว เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวและทำให้คนภายนอกรู้จักชุมชนบ้านครัวมากยิ่งขึ้น ผ่านภาพวาดทั้ง 6 เรื่องราว ได้แก่ นักรบกองอาสาจาม วิถีชีวิตชุมชน ผ้าไหมบ้านครัว ชีวิตริมน้ำ นาเสปโบราณ (การละเล่นดนตรีพื้นบ้าน) และอาหารพื้นถิ่นของชุมชนที่เป็นตำรับชาวกัมพูชาที่ปัจจุบันหารับประทานได้ยาก ส่วนใหญ่พบเห็นได้ตามงานบุญหรืองานสำคัญของชุมชน เช่น แกงส้มเขมร ข้าวย่ำเขมร ผัดพริกขิง ซำเป็น บอบอญวน มูตาก็มปง บาบอบสะแต็ด อาป่า ปะยะ เป็นต้น



ภาพ 9 แกลเลอรีชุมชนใต้สะพาน

ที่มา : ผู้วิจัย, 2565

3. **ปรับปรุงพื้นที่ศาลาท่าน้ำและภูมิทัศน์โดยรอบ** เป็นการปรุงแต่งอาคารเก่าด้วยฝีมือคนบ้านครัวเพื่อต่อชีวิตให้อาคารอีกครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาลาท่าน้ำเก่าแก่ของชุมชนที่มีอายุมากกว่า 200 ปี มีการเพิ่มพื้นที่นั่ง ปรับปรุงป้ายศาลา เพิ่มป้ายประวัติศาสตร์ เพื่อให้กลับมาใช้งานได้ดีขึ้น และเพื่อเป็นอนุสรณ์สถานแห่งความทรงจำของชุมชน



ภาพ 10 ศาลาท่าน้ำ 100 ปี

ที่มา : ผู้วิจัย, 2565

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. **เปลี่ยนทางเดินหลังบ้านให้เป็นหน้าบ้าน** ปรับปรุงทางเดินริมคลองแสนแสบ เชื่อมเส้นทางระหว่างบ้านครัวเหนือและบ้านครัวตะวันตกเพื่อให้คนในชุมชนและนักท่องเที่ยวสามารถสัญจรได้ตลอดแนวริมคลอง เพิ่มแสงสว่าง ปรับปรุงรั้ว เพิ่มพื้นที่สีเขียวและป้ายบอกสถานที่สำคัญในชุมชน โดยชุมชนเชื่อว่าเมื่อเกิดการพัฒนาพื้นที่แล้วจะช่วยส่งเสริมวิถีชีวิตคนริมคลองของชาวชุมชนให้กลับมาอีกครั้ง



ภาพ 11 ศาลาทำน้ำ 100 ปี

ที่มา : ผู้วิจัย, 2565

5. เติมงานศิลปะปรับปรุงซอยทางเข้าชุมชน ด้วยการทำผนังเซรามิกใช้ลวดลายที่บอกถึงเอกลักษณ์และวัฒนธรรมของชุมชนบ้านครัว ทั้งการแต่งกายของคนสมัยก่อน เอกลักษณ์ด้านอาหาร และยังเป็นจุดเช็กอินของชุมชนบ้านครัวอีก



ภาพ 12 ผนังเซรามิกใช้ลวดลายเอกลักษณ์ของชุมชนบ้านครัว

ที่มา : "ชุมชนบ้านครัว" เสน่ห์ชุมชนที่ยังมีลมหายใจ ท่ามกลางกรอบแห่งการพัฒนาเมือง. 2565

6. กระบวนการออกแบบปรับปรุงที่อยู่อาศัย "การปรับปรุงที่อยู่อาศัยนำร่องกลุ่มบ้านในซอยศาลาไปมัสยิด" ที่อยู่อาศัยในชุมชนส่วนใหญ่เป็นบ้านเก่าที่มีคุณค่า แต่ไม่ได้รับการอนุรักษ์ ซึ่งกำลังจะสูญหายไป รวมถึงมีสภาพทรุดโทรมและหนาแน่น บางหลังขาดการดูแล พื้นที่ส่วนกลางในชุมชนมีจำนวนน้อยและทางเดินสาธารณะในชุมชนคับแคบ กระบวนการออกแบบที่อยู่อาศัยจึงเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ชุมชนให้มีความมั่นคงในเรื่องที่อยู่อาศัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีระบบ

สาธารณูปโภคที่ช่วยลดปัญหาการเกิดอัคคีภัยในชุมชน ทั้งนี้การปรับปรุงที่อยู่อาศัยพื้นที่นำร่องยังเป็นตัวอย่างการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ในชุมชน โดยใช้แนวความคิดในการออกแบบ ดังนี้

- ปรับปรุงกันสาดให้มีรูปแบบเดียวกัน
- ปรับปรุงรั้วบ้านให้สวยงามดูโปร่ง มีการเล่นลายโดยใช้อิฐช่องลมหรือไม้ระแนงเทียม
- ปรับปรุงประตูหน้าต่างให้สวยงามเช่น ประตูหน้าต่างแบบเลื่อน และแบบบานกระทุ้ง
- ทาสีตามที่กำหนดร่วมกัน เช่นสีน้ำตาล ครีม เขียวเข้ม ฟ้าอมน้ำตาล และสีขาว โดย

ชาวบ้านสามารถเลือกสีที่กำหนดไว้เพื่อคุมโทนสีอาคารให้เป็นรูปแบบเดียวกัน



ภาพ 13 การปรับปรุงที่อยู่อาศัยนำร่องกลุ่มบ้านในซอยศาลาไปมัสยิด

(ที่มา : ผู้วิจัย, 2565)

9. การปรับปรุงซอยทางเข้าชุมชนอย่างมีส่วนร่วม "เดิมงานศิลปะการผนังเซรามิกเพื่อบอกเล่าเรื่องราวความภาคภูมิใจของชาวบ้านครีว" ปรับปรุงผนังทางเข้าชุมชนเดิมเป็นบ้านส่วนบุคคลซึ่งติดกับประตูทางเข้าหลักของชุมชนสำหรับการสัญจรไปมา ซึ่งเจ้าของบ้านเห็นความสำคัญของพื้นที่บริเวณนี้จึงเสนอให้มีการปรับปรุงผนังบ้านของตนเองให้สวยงาม เพื่อเป็นจุด Check-in อีกแห่งของชาวชุมชนบ้านครีว จากการทำกระบวนการมีส่วนร่วมชาวชุมชนบ้านครีวและนักเรียนโรงเรียนบ้านครีววิทยา ร่วมกันเป็นศิลปินตกแต่งผนังทางเข้าด้วยเทคนิคการทำผนังเซรามิกด้วยฝีมือตนเอง โดยมีแนวความคิดในการออกแบบ ดังนี้ การปรับปรุงทางเข้าชุมชนด้วยงานศิลปะการทำผนังเซรามิก ใช้ลวดลายที่บอกถึงเอกลักษณ์วัฒนธรรมชุมชนบ้านครีว คือการสื่อถึงบรรพชนมุสลิมเชื้อสายจาม วัฒนธรรมการแต่งกายของคนสมัยก่อน และเอกลักษณ์ด้านอาหาร เพื่อนำมาบอกเล่าความภาคภูมิใจของชาวชุมชน



ภาพ 14 งานศิลปะการผนังเซรามิกทางเข้าชุมชนบ้านครัว

(ที่มา : ผู้วิจัย, 2565)

อีกทั้งก่อนเกิดการระบาดของโควิด-19 ชุมชนเคยจัดตลาดนัดและ Walking Tour พาผู้สนใจเดินชมวิถีของชุมชน ซึ่งได้รับผลตอบรับเป็นอย่างดี แต่ต้องหยุดไปในช่วงที่โควิดระบาดหนัก โดยหลังจากสถานการณ์คลี่คลาย ทางชุมชนจะกลับมาจัดตลาดนัดอีกครั้ง โดยคุณมีนาคาดว่าจะเป็นวันเสาร์ที่ 2 ของทุกเดือน และจะมีการจัดเดินทัวร์ชุมชน รวมถึงเรียนรู้เรื่องอาหารพื้นถิ่นและรับประทานอาหารร่วมกับชุมชน สำหรับผู้สนใจในวิถีชุมชนและการท่องเที่ยวแนวนี้ไม่ควรพลาดด้วยประการทั้งปวง

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าการเข้ามามีบทบาทของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และสถาบันอาศรมศิลป์เป็นจุดสำคัญที่ทำให้เกิด โครงการพัฒนาต่าง ๆ ในชุมชน โดยมีการจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัวขึ้น เพื่อเป็นกลุ่มที่คนในชุมชนร่วมกันมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยจะเห็นได้ว่าโครงการพัฒนาชุมชนก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19 นั้นจะเป็นโครงการพัฒนาสภาพแวดล้อมพื้นที่สาธารณะและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน พัฒนาเรื่องที่อยู่อาศัยและเศรษฐกิจของชุมชน โดยใช้ต้นทุนทางวัฒนธรรมมาต่อยอดอย่างสร้างสรรค์เพื่อยกระดับการอยู่อาศัยและรายได้ให้คนในชุมชน ทำให้ชุมชนมีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และพัฒนาเรื่องที่อยู่อาศัยและเศรษฐกิจ และเกิดความเข้มแข็งจากการทำงานร่วมกัน อีกทั้งแกนนำกลุ่มออมทรัพย์ก็มีความรู้และความเข้มแข็งจากการทำงานบริหารกลุ่มออมทรัพย์ในโครงการพัฒนาต่าง ๆ แต่การพัฒนาในแต่ละด้านของชุมชนยังไม่มีมีการนำเรื่องการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะและสุขภาวะเข้ามาประกอบด้วย

4.3 องค์ประกอบของชุมชนบ้านครัว

สำหรับพื้นที่ภายนอกในชุมชน ประกอบด้วย ศาสนสถาน ลานกีฬา สวนหย่อม สวนสาธารณะ ศูนย์ชุมชน และโรงเรียน ชุมชนมี 3 มัสยิด มัสยิดหลังแรก มัสยิดยามือลคือยริยะห์

ตั้งอยู่ในชุมชนบ้านครัวตะวันตก เป็นมัสยิดที่มีผู้มาใช้งานประจำของทั้งสามชุมชน มัสยิดหลังที่สอง มัสยิดดารุลฟาละฮ์ ตั้งอยู่ในชุมชนบ้านครัวเหนือ ผู้ใช้งานมัสยิดแห่งนี้เป็นประจำจะเป็น คนชุมชน บ้านครัวเหนือ มัสยิดหลังที่สาม มัสยิดซุลกูลุมุดตากิน ตั้งอยู่ในชุมชนบ้านครัวตะวันตก เหมือนมัสยิด หลังแรก แต่อยู่ลึกไปทางทิศตะวันตกและมีขนาดเล็กผู้ใช้งานมัสยิดแห่งนี้เป็นประจำเป็นคนชุมชน บ้านครัวตะวันตกที่อาศัยโดยรอบในระยะไม่ไกล



ภาพ 15 แผนที่แสดงองค์ประกอบของชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี

นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล: ผู้อำนวยการด้านชุมชน. 2565



ภาพ 16 มัสยิดยามีมูลค็อยรียะห์

ที่มา : <https://www.cicot.or.th/th/mosque/detail/369/2/มัสยิดยามีมูลค็อยรียะห์-บ้านครัว>, สำนักงานคณะกรรมการกลางอิสลาม แห่งประเทศไทย



ภาพ 17 มัสยิดดารุลฟะละฮ์

ที่มา : <https://www.facebook.com/darulpage/>, มัสยิดดารุลฟะละฮ์ บ้านครัวเหนือ



ภาพ 18 มัสยิดชูลูกุลมุตตากิน

ที่มา : https://e-service.dra.go.th/place_page/1821, ศูนย์ข้อมูลกลางทางศาสนา



ภาพ 19 ลานกีฬาบ้านครัวใต้

ที่มา : https://www.facebook.com/photo/?fbid=282883256713954&set=pcb.282883290047284&locale=th_TH



ภาพ 20 ลานกีฬาพัฒนา 2

ที่มา : <https://www.arsomsilp.ac.th/keelapatn2/>, สถาบันการเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม เพื่อรับใช้สังคม สถาบันอาศรมศิลป์,

2558



ภาพ 21 ลานกีฬาบ้านครัวเหนือ

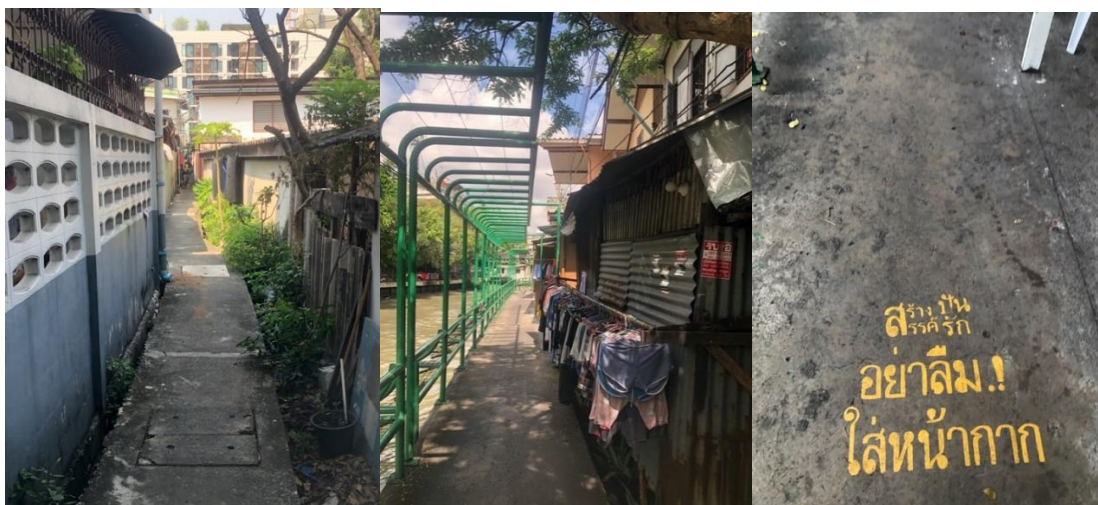
ที่มา : ผู้วิจัย, 2565

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพ 22 สวนหย่อมบ้านครัวเหนือ

ที่มา : https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_1244949, มติชนออนไลน์, 2561, ผู้วิจัย, 2565



ภาพ 23 ทางสัญจร

ที่มา : ผู้วิจัย, 2565

4.4 ลักษณะครัวเรือนก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19 จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 10 ครัวเรือน ในช่วงวิกฤติ

4.4.1 ลักษณะด้านกายภาพและที่อยู่อาศัย

การใช้พื้นที่ภายในบ้านครัวเรือนของตัวแทนสมาชิกในชุมชนมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้าน 2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ มีขนาดอยู่ที่ 13-20 ตารางวา ประกอบด้วยห้องนอน 2-3 ห้อง ห้องน้ำ 1-2 ห้อง และห้องครัว 1 ห้อง การเดินทางในชุมชนเดินทางด้วยการเดินเท้าและจักรยานยนต์ส่วนตัว การใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชน ส่วนใหญ่จะไปที่มีสยิด ศาลาท่าน้ำริมคลองเป็นต้น ซึ่งเป็นชุมชนที่มีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมแออัดจึงมีความเสี่ยงมากต่อการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19



ภาพ 24 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนบ้านควี เขตราชบุรี

ที่มา : ผู้วิจัย. 2565

4.4.2 ลักษณะด้านสังคมของควีเรือน

ตัวแทนสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ชุมชนตั้งแต่กำเนิดเนื่องจากครอบครัวเป็นผู้อยู่อาศัยมาหลายช่วงอายุ การรวมกลุ่มสถานที่ที่รวมกลุ่มเป็นประจำคือ มัสยิดยามิอุลคอยริยะห์ สัปดาห์ละครั้งวันศุกร์เพื่อทำกิจกรรมทางศาสนา ที่จอดรถสุเหร่าสัปดาห์ละ3-4ครั้ง และบริเวณทำน้ำ มีร้านขายอาหารจะไปซื้อและพบปะพูดคุยกันวันละ 1-2 ครั้ง ความสัมพันธ์กับคนในชุมชนมีการอยู่อาศัยร่วมกันแบบเครือญาติ และความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชนมีการให้ความช่วยเหลือเมื่อมีการทำกิจกรรม และเมื่อได้รับความเดือดร้อน

4.4.3 ลักษณะด้านเศรษฐกิจของควีเรือน

ตัวแทนสมาชิกในชุมชนมีการประกอบอาชีพที่หลากหลายได้แก่ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย ทำงานบริษัทเอกชน อาชีพรับจ้างอิสระ แม่บ้าน พยาบาล รวมถึงในบางควีเรือนมีสมาชิกที่เกษียรอายุแล้ว และสมาชิกที่ยังอยู่ในวัยเรียน โดยการเดินทางไปทำงานโดยสารโดยรถขนส่ง

สาธารณะ รถยนต์ส่วนตัว จักรยานยนต์ส่วนตัว และการเดินทางสำหรับผู้ทำงานใกล้เคียงกับชุมชน ซึ่งมีรายได้อยู่ที่ 50,000-100,000 บาทต่อครัวเรือน และรายจ่าย 40,000-80,000 บาทต่อครัวเรือน

4.4.4 ลักษณะด้านสุขภาพของครัวเรือน

ประชาชนความความรู้ และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสาธารณสุขและการดูแลด้านสุขภาพและสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน รวมถึงในหลายครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัวได้แก่ ความดัน คอเรสเทอรอล ไตรกรีเซอไรด์สูง เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหากติดเชื้อโควิด-19 โดยการดูแลรักษาสุขภาพจะมีการตรวจสุขภาพประจำทุก ๆ 6 เดือน ตามโรงพยาบาลที่มีสิทธิในการรักษา หรือศูนย์บริการสาธารณสุขเพชรบุรีชอย 7 บริเวณใกล้เคียงกับชุมชน



บทที่ 5

กระบวนการจัดการชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19

5.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว

5.1.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ของประเทศไทย

ประเทศไทยพบการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ตั้งแต่ 12 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยหญิงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ติดเชื้อโควิด-19 ในไทยคนแรก (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในวันที่ 1 มี.ค. 2020 ทางกรมไทยบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้ "โควิด 19" เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยมีผลบังคับใช้ให้ทั้งประชาชน ผู้ประกอบการ เช่น โรงแรม มีหน้าที่ตามกฎหมายที่ต้องรายงานและแจ้ง เมื่อสงสัยหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเป็นโรคติดต่ออันตราย¹

จนกระทั่งเดือน มีนาคม 2563 ไทยมียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากการแพร่โรคเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ เช่น ในสถานบันเทิง โดยการแพร่เชื้อกลุ่มใหญ่สุดเกิดขึ้นในการชกมวยไทย ที่สนามมวยลุมพินี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดเกิดการขยายในไทยเป็นวงกว้างเกินการควบคุม รัฐบาลจึงประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร เนื่องจากเป็น สถานการณ์อันกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของประชาชน ซึ่งต้องใช้มาตรการที่เข้มงวด และเร่งด่วน เพื่อให้การประสานงานในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครออกคำสั่งโดยอาศัยอำนาจตามความใน มาตรา 35 (1) แห่งพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พิจารณาสั่งปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเป็นการชั่วคราว เช่น สถานบันเทิง ผับ สถานบริการ และสปา ฯลฯ ทั้งการปิดช่องทาง การเข้าสู่ราชอาณาจักร รวมทั้งห้ามมิให้มีการชุมนุม หรือการทำกิจกรรม ในสถานที่แออัด อีกทั้งห้ามบุคคลใดที่ทั่วประเทศออกนอกเคหสถาน (เคอร์ฟิว) ระหว่างเวลา 22.00 - 04.00 น. และมีประกาศหลายฉบับอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อชุมชนและพื้นที่เศรษฐกิจ ที่สำคัญ เช่น ธุรกิจท่องเที่ยว โรงแรม สถานบันเทิง เป็นต้น (พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548, 2563)

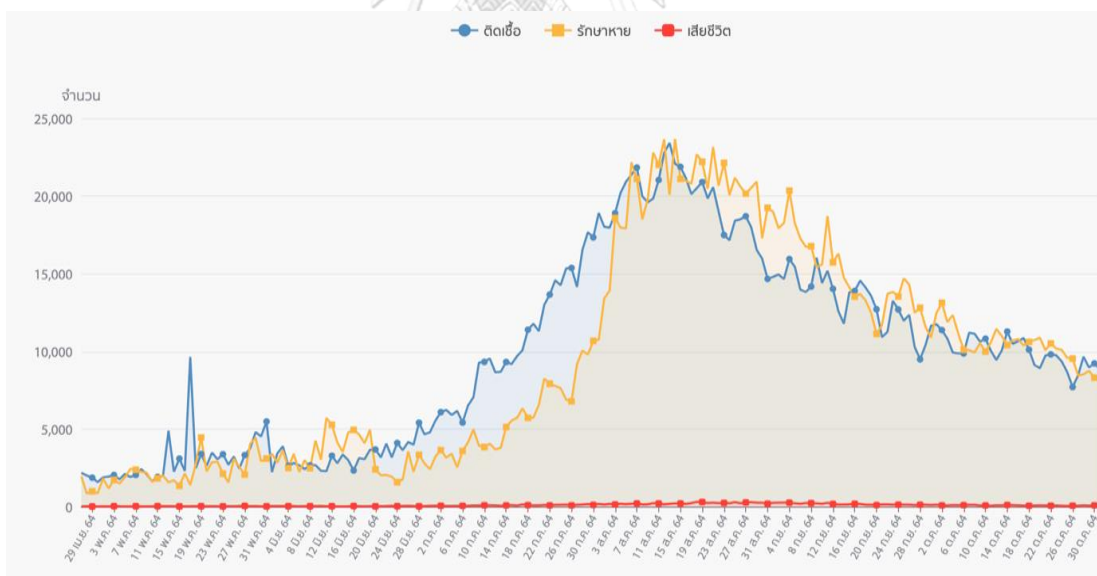
ในส่วนของกรุงเทพมหานครคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อกรุงเทพมหานครซึ่งมี พล.ต.อ.อัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (กทม.) เป็นประธาน มีมติวันที่ 21 มี.ค. 2563 ให้ปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว ซึ่งรวมสถานประกอบการที่สั่งปิดในรอบแรกและสถานที่ที่ถูกสั่งปิดตามมติ 21 มีนาคม 2563 รวมทั้งหมด 26 ประเภท โดยให้ปิดตั้งแต่วันที่ 26 มี.ค.-12 เม.ย. 2563

¹ โควิด-19: ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ภัยคุกคามชาวโลกปี 2020. BBC NEWS THAI. 22 ธันวาคม 2020

รวมถึงมีการรณรงค์ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” รัฐบาลเชิญชวนให้ประชาชนร่วมกันดูแลตัวเอง ด้วยการพำนักอยู่ที่บ้าน งดการเดินทางเคลื่อนย้ายโดยเฉพาะจาก กทม. ไปต่างจังหวัด หรือเลื่อนออกไปก่อน งดสังสรรค์ หรือกินอาหารนอกบ้าน ขอให้ซื้อกลับบ้าน หรือให้ส่งที่บ้าน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จนกระทั่งมาถึงระลอกที่ 2 และระลอกที่ 3 นั้น สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ระลอก 3 หรือระลอกล่าสุด จากสถานบันเทิงย่านทองหล่อช่วงต้นเดือน เม.ย. 2564 ลามไปทั่วประเทศ โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดที่มากกว่า 20,000-25,000รายต่อวันในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564

กรุงเทพมหานคร มีรายงานพบคลัสเตอร์หรือการระบาดเป็นกลุ่มใหม่ๆ เกิดขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะ “ชุมชนแออัด” ที่การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ทำได้ยาก และโรคระบาดยังซ้ำเติมชีวิตคนในชุมชนเหล่านี้ที่เป็นผู้มีรายได้น้อย² นายจักรกฤษณ์ เต็มเปี่ยม ประธานสภาเด็กและเยาวชนเขตคลองเตย และเยาวชนเครือข่ายสลัม 4 ภาค บอกเล่าสถานการณ์ในพื้นที่คลองเตย ซึ่งเป็นหนึ่งในจุด ที่การระบาดรุนแรงว่า “หากเข้าใจบริบทของชุมชน จะเห็นว่าเมื่อมีผู้ติดเชื้อ 1 คน โอกาสแพร่กระจายก็มีสูงมากเพราะบ้านเรือนติดกัน และแม้ภาครัฐจะเข้ามาดำเนินการบูรณาการตรวจคัดกรองอย่างเร่งด่วนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้ไปโรงพยาบาล แต่ก็มีบางรายยังต้องรออยู่ที่บ้านเพื่อ รอเตียงว่าง”



ภาพ 25 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย

ที่มา : ผู้วิจัย. 2565

² ชุมชนแออัดเผชิญโควิด เจ็บทั้งสุขภาพและปากท้อง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. 18 พฤษภาคม 2564

5.1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในชุมชนบ้านคร้ว

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านคร้วเป็นชุมชนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างหนัก โดยชุมชนบ้านคร้วเป็นชุมชนเก่าแก่ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นที่เขตราชเทวีและเขตปทุมวัน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,975 คน จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 815 ครัวเรือน เป็นชุมชนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างหนัก เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นที่สีแดงที่ถูกปิดตาย หลังการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกสาม และเริ่มมีสมาชิกในชุมชนติดเชื้อครั้งแรกในวันที่ 27 เมษายน 2564 จนถึงปัจจุบันวันที่ 21 สิงหาคม 2564 มีสมาชิกในชุมชนที่ติดเชื้อสะสม 354 ราย หายติดเชื้อสะสม 301 ราย และเสียชีวิตสะสม 14 ราย โดยแบ่งได้เป็น 6 ระยะดังนี้

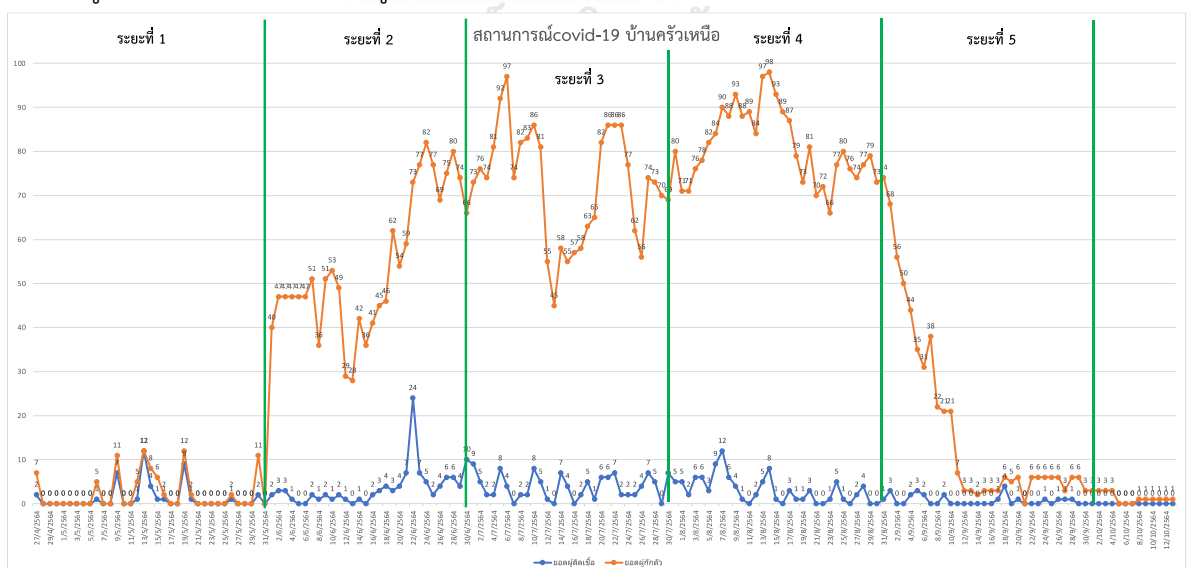
ระยะที่ 1 (พฤษภาคม 2564) เริ่มมีผู้ติดเชื้อรายแรก 2 ราย วันที่ 27 เม.ย. โดยครัวเรือนที่เสี่ยงต้อกักตัวมีผู้อยู่อาศัย 12 คน โดยภายหลังผู้เสี่ยงทั้ง 12 รายติดเชื้อทั้งหมด

ระยะที่ 2 (มิถุนายน 2564) มีผู้ป่วยกระจายตัวมากขึ้นสูงที่สุดถึง 24 รายใน และมียอดผู้กักตัวอยู่ที่ 50-80 รายต่อวัน

ระยะที่ 3 (กรกฎาคม 2564) จำนวนผู้ป่วยลดลงอยู่ที่หลักหน่วยต่อวัน สูงที่สุด 8 ราย และจำนวนผู้กักตัวยังคงอยู่ที่ 50-90 ราย สูงที่สุด 97 รายใน 1 วัน

ระยะที่ 4 (สิงหาคม 2564) จำนวนผู้ป่วยลดลงตั้งแต่ช่วงกลางเดือน และจำนวนผู้กักตัวยังสูงขึ้นที่ 60-100 รายต่อวัน

ระยะที่ 5 (กันยายน - ตุลาคม 2564) จำนวนผู้ป่วยลดลงส่วนใหญ่ไม่พบผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้กักตัวลดลงเนื่องจากไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่



ภาพ 26 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในชุมชนบ้านคร้วบ้านคร้ว

ที่มา : ผู้วิจัย. 2565

สถานการณ์ COVID - 19 ชุมชนบ้านครัวเหนือ ข้อมูลวันที่ 27 เมษายน – 18 สิงหาคม 2564 (เวลา 23.00 น.)		สถานการณ์ COVID - 19 ชุมชนบ้านครัวเหนือ ข้อมูลวันที่ 27 เมษายน – 21 สิงหาคม 2564 (เวลา 23.00 น.)	
ผู้ติดเชื้อใหม่วันนี้ (18 สิงหาคม 2564) 1 ราย (รวม 11 = 11)		ผู้ติดเชื้อใหม่วันนี้ (21 สิงหาคม 2564) 0 ราย	
ผู้ไปรักษานอกชุมชนวันนี้ 1 ราย	ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 345 ราย	ผู้ไปรักษานอกชุมชนวันนี้ - ราย	ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 354 ราย
ผู้หายป่วยวันนี้ 20 ราย	ผู้หายป่วยสะสม 277 ราย	ผู้หายป่วยวันนี้ 3 ราย	ผู้หายป่วยสะสม 301 ราย
ผู้เสียชีวิตวันนี้ - ราย	ผู้เสียชีวิตสะสม 14 ราย	ผู้เสียชีวิตวันนี้ - ราย	ผู้เสียชีวิตสะสม 14 ราย
ผู้กักตัว 79 ราย (ผู้ป่วยรอรับการรักษานอกระบบ, ผู้ป่วยรักษาที่บ้าน, ผู้สังเกตเชื้อ, ผู้หายป่วยกลับบ้าน)	ผู้ป่วยรอส่งรักษา 2 ราย	ผู้กักตัว 80 ราย (ผู้ป่วยรอรับการรักษานอกระบบ, ผู้ป่วยรักษาที่บ้าน, ผู้สังเกตเชื้อ, ผู้หายป่วยกลับบ้าน)	ผู้ป่วยรอส่งรักษา 1 ราย
	ผู้ป่วยรักษาตัวที่บ้าน 14 ราย		ผู้ป่วยรักษาตัวที่บ้าน 13 ราย
	ผู้ป่วยรักษานอกชุมชน 38 ราย		ผู้ป่วยรักษานอกชุมชน 25 ราย

ภาพ 27 การเก็บข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ของชุมชนบ้านครัวบ้านครัวเหนือ
ที่มา : กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว, 2565

5.2 ผลกระทบต่อชุมชนการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว

5.2.1 ผลกระทบต่อชุมชนบ้านครัวการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 (จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและตัวแทนสมาชิกชุมชนบ้านครัว รวมกลุ่มตัวอย่าง 10 ครัวเรือน)

1. ด้านสุขภาพและสุขอนามัย

สมาชิกในชุมชนทั้งครัวเรือน เมื่อมีสมาชิกในครัวเรือนติดเชื้อโควิด-19 ก็จะแพร่เชื้อให้สมาชิกรายอื่นในครัวเรือนต่อไปหากไม่ได้มีการแยกกักตัวได้อย่างรวดเร็ว โดยเมื่อตรวจพบว่าติดเชื้อสมาชิกในครัวเรือน มีขั้นตอนการตรวจพบเชื้อ และขั้นตอนการกักตัวและการรักษา โดยเดินทางไปตรวจเองที่โรงพยาบาลรามธิบดี และเข้ารับรักษาตัวที่ hospital บางรายมีการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ในการรักษา โดยสาธารณสุขเขตมาช่วยให้ความรู้ในการกักตัว ทำความสะอาด และให้อุปกรณ์ในการป้องกันรักษา

2. ด้านเศรษฐกิจ

ตัวแทนสมาชิกในชุมชนที่มีการประกอบอาชีพค้าขายได้รับผลกระทบจากการต้องปิดร้านค้าโดยต้องปิดนานถึง 6 เดือนตามนโยบายของรัฐ รวมถึงเมื่อสามารถเปิดร้านค้าได้แต่มีลูกค้าน้อยลงจึงส่งผลกระทบต่อรายได้ขาดรายได้จากค้าขายเดือนละ 20,000-30,000 บาท รวมถึงรายจ่ายเพิ่มขึ้นในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันโรคและทำความสะอาด

3. ด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงในการรวมตัวเนื่องจากมัสยิดปิดจึงงดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางศาสนา และร้านค้าร้านอาหารซึ่งเป็นสถานที่รวมกลุ่มก็มีการปิดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดหนัก การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคนในชุมชนมีในเชิงดีคือมีความสัมพันธ์ในทางที่ดีขึ้น จากการที่ได้

ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหา และเชิงลบทำให้พบปะกันน้อยลงมีความห่างเหินกันมากขึ้นไม่ได้ไปร่วมกิจกรรมการรวมกลุ่มเช่นงานแต่ง งานศพ การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน มีความสัมพันธ์ในทางที่ดีขึ้น ได้เห็นถึงความทุ่มเทในการเสียสละช่วยเหลือสมาชิกชุมชน และมีการติดต่อพูดคุยกันบ่อยขึ้น

4. ด้านกายภาพ

ที่อยู่อาศัยมีความแออัด สมาชิกหลายคนอาศัยอยู่ร่วมกันโดยไม่มีการแบ่งสัดส่วนห้องและพื้นที่ส่วนตัวให้ชัดเจน และการใช้ห้องน้ำร่วมกันทำให้เมื่อมีผู้ติดเชื้อในครัวเรือนจึงเกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว

5. ด้านการบริหาร

เมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 ผู้นำชุมชนและแกนนำกลุ่มออมทรัพย์ได้มีการหยุดภารกิจการทำงานด้านอื่นๆ และลงมือจัดการกับวิกฤติโควิด-19 เพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนเนื่องจากอยู่ในช่วงภาวะวิกฤติได้มีการร่วมกันของกลุ่มบริหารเดิม และทีมอาสาสมัคร รวมถึงการจัดตั้งทีมใหม่เพื่อจัดการกับวิกฤติโควิด-19 โดยเฉพาะ เช่นกลุ่มพัฒนาชุมชนสีขาวบ้านครัว สมาชิกศูนย์ดับเพลิงชุมชนบ้านครัวเหนือ อสส.กลุ่มอาสาสมัครชุมชนบ้านครัวพื้นที่สีแดง กลุ่มบ้านครัวต้องรอด และจัดทีมเพื่อดำเนินการจัดการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ

การจัดการวิกฤติโควิด-19 และ การใช้ data platform		
ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
การนำผังชุมชนทั้งหมดที่ทำโดยอาศรมศิลป์ มาพลอตจุดบ้านที่มีความเสี่ยงแต่ละระดับ รวมถึงบ้านของผู้ติดเชื้อ	ผู้ติดเชื้อแล้วดูแลเรื่องการตรวจเชื้อ การดูแลรักษา กักตัว การป้องกันการแพร่กระจาย	ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อโควิดที่มีอาการหนักต้องส่งต่อไปรักษาที่รพ.
เก็บข้อมูลทางกายภาพของที่อยู่อาศัยและ พฤติกรรมของผู้เสี่ยงและผู้ติดเชื้อ เพื่อปรับเปลี่ยนลักษณะที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายเชื้อ		

ภาพ 28 การแบ่งทีมอาสาสมัครเพื่อจัดการวิกฤติโควิดในชุมชนบ้านครัว

ที่มา: กลุ่มบ้านครัว Home Isolation, 2564

ตาราง 4 ผลการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและตัวแทนสมาชิกชุมชนบ้านควัว รวมกลุ่มตัวอย่าง 10 ครัวเรือน

ข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือนของทำนก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19						
ผู้ให้สัมภาษณ์	ด้านสุขภาพและสุขอนามัย (ของสมาชิกในครัวเรือน)		อาชีพ	ด้านเศรษฐกิจ (ของสมาชิกในครัวเรือน)		
	อายุ	โรคประจำตัว		การดูแลสุขภาพ	รายได้ครัวเรือน	รายจ่ายประจำ
ครัวเรือนขนาดใหญ่ 3 ครัวเรือน	14-71	<ul style="list-style-type: none"> • ความดัน • เบาหวาน 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจสอบสุขภาพประจำปี • ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้ชุมชนเพชรบุรีซอย 7 • ตรวจที่โรงพยาบาลที่เป็นประจำ • ออกกำลังกาย 	<ul style="list-style-type: none"> • ออพิงรับจ้างอิสระ • ทำงานบริษัทเอกชน • พยาบาล • นักศึกษา-นักเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> • บริเวณใกล้เคียงชุมชน • สีลม • ศูนย์สาธารณสุขบางลำโพง 	<ul style="list-style-type: none"> • รถยนต์ส่วนตัว • รถขนส่งสาธารณะ • รถไฟฟ้า
ครัวเรือนขนาดกลาง 4 ครัวเรือน	14-68	<ul style="list-style-type: none"> • ความดัน • คอเรสเตอรอล 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจสอบสุขภาพที่โรงพยาบาลที่เป็นประจำ • โรงพยาบาลตามสิทธิ • ออกกำลังกาย 	<ul style="list-style-type: none"> • ร้านอาหาร • ช่างราชการ • นักเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> • ซอยเกษมสันต์ 3 • ศาลายาในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> • รถยนต์ส่วนตัว • รถขนส่งสาธารณะ • เดินเท้า
ครัวเรือนขนาดเล็ก 3 ครัวเรือน	55-70	<ul style="list-style-type: none"> • ความดัน • คอเรสเตอรอล • ไตรกรีเซอิลสูง 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจตรวจที่โรงพยาบาลที่ไม่เป็นประจำ • ตรวจสอบสุขภาพประจำคลินิกใกล้บ้าน • ออกกำลังกาย 	<ul style="list-style-type: none"> • ช่างราชการบ้านญาติ • ธุรกิจส่วนตัวจักขาย • เกษียร 	<ul style="list-style-type: none"> • จตุจักร - มาบุญครอง 	<ul style="list-style-type: none"> • รถไฟฟ้า • เดินเท้า • รถยนต์ส่วนตัว

ข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือนของท่านก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19							
ผู้สัมภาษณ์	ด้านกายภาพ		ด้านสังคม				
	ลักษณะที่อยู่อาศัย	การเดินทางในชุมชน	การใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชน	การรวมกลุ่ม สถานที่ในชุมชน	กิจกรรมในชุมชน	ความสัมพันธ์กับคนในชุมชน	ความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน
ครัวเรือนขนาดใหญ่ 3 ครัวเรือน	<ul style="list-style-type: none"> มี 2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ 2 ห้องน้ำ 2 ห้องนอน 	<ul style="list-style-type: none"> การเดินทางเท้า จักรยานยนต์ 	<ul style="list-style-type: none"> มีสียดามีอุบลอยริยะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชนคือมีสียดามีอุบลอยริยะห์อาทิตย์ละ 1 ครั้ง 	ทำกิจกรรมทางศาสนา	มีการอยู่อาศัยร่วมกันแบบเครือญาติ	<ul style="list-style-type: none"> ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีการทำกิจกรรม และเมื่อได้รับความเดือดร้อน
ครัวเรือนขนาดกลาง 4 ครัวเรือน	<ul style="list-style-type: none"> มี 1-2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ 1 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> การเดินทางเท้า จักรยานยนต์ 	<ul style="list-style-type: none"> มีสียดามีอุบลอยริยะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชนคือมีสียดามีอุบลอยริยะห์อาทิตย์ละ 1 ครั้ง 	ทำกิจกรรมทางศาสนา	มีการอยู่อาศัยร่วมกันแบบเครือญาติ	<ul style="list-style-type: none"> เป็นจิตอาสาในชุมชนมาก่อน ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีการทำกิจกรรม และเมื่อได้รับความเดือดร้อน
ครัวเรือนขนาดเล็ก 3 ครัวเรือน	<ul style="list-style-type: none"> ครึ่งปูนครึ่งไม้ ขนาด 13 ตร.วา / 52 ตร.ม. มี 1-2 ชั้น 1 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> การเดินทางเท้า จักรยานยนต์ 	<ul style="list-style-type: none"> มีสียดามีอุบลอยริยะห์ ที่จอดรถสุเหร่า ทำน้ำ มีร้านขายอาหาร 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชนคือมีสียดามีอุบลอยริยะห์อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ทำน้ำ มีร้านขายอาหารจะไปซื้อและพบปะพูดคุยกันวันละ 1-2 ครั้ง 	ทำกิจกรรมทางศาสนา	มีการอยู่อาศัยร่วมกันแบบเครือญาติ	<ul style="list-style-type: none"> รู้สึกว่ามีความตั้งใจ เสียสละในการเอาตัวเข้าไปเสี่ยง เป็นคนคอยประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีการทำกิจกรรม และเมื่อได้รับความเดือดร้อน

ผลกระทบต่อครัวเรือนเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19						
ผู้ให้สัมภาษณ์	ด้านสุขภาพและสุขอนามัย (ของสมาชิกในครัวเรือน)		ด้านเศรษฐกิจ (ของสมาชิกในครัวเรือน)			
	ติดเชื้อโควิด-19	วันที่เริ่มติดเชื้อ	ขั้นตอนการตรวจพบเชื้อ และขั้นตอนการกักตัวและการรักษา	ผลกระทบในแง่การทำงาน วิกฤติโควิด	ผลกระทบทางรายได้และรายจ่ายเมื่อเกิดวิกฤติโควิด	ผลกระทบต่อการเดินทางไปทำงาน
ครัวเรือนขนาดใหญ่ 3 ครัวเรือน	ทุกครัวเรือน มีผู้ติดเชื้อ	พค.-สค. 2564	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจพบเชื้อเองโดย ATK - รักษาตัวอยู่ที่บ้าน โดยได้รับยารักษาจากสาธารณสุขเขต02 มักะสัน 	<ul style="list-style-type: none"> - หยุดงานในช่วงรักษาตัว - ต้องปิดร้านค้าชั่วคราว 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดรายได้ในช่วงหยุดงาน - รายจ่ายเพิ่มขึ้นในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันโรคและทำความสะอาด 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ส่งผลกระทบต่อการเดินทาง
ครัวเรือนขนาดกลาง 4 ครัวเรือน	ทุกครัวเรือน มีผู้ติดเชื้อ	มีย.-สค. 2564	<ul style="list-style-type: none"> - สาธารณสุขเขตมาช่วยให้ความรู้ในการกักตัว ทำความสะอาด และให้อุปกรณ์ในการป้องกันรักษา - เดินทางไปตรวจเองที่รพ.รามฯ และเข้ารักษาตัวที่hospital โดยรถจากโรงพยาบาลมารับ - แยกกันกักตัวระหว่างผู้ติดเชื้อและผู้เสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - หยุดงานในช่วงรักษาตัว - ต้องปิดร้านค้าไม่ได้ - ค่าขาย ปีต่อไป 6 เดือนรอบแรก และรอบที่ 2 ปี 2-3 เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดรายได้จากค้ายาเดือนละ 2-30,000 - ได้เงินจากภาครัฐ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ส่งผลกระทบต่อการเดินทางไปทำงาน
ครัวเรือนขนาดเล็ก 3 ครัวเรือน	ทุกครัวเรือน มีผู้ติดเชื้อ	มีย.-กย. 2564	<ul style="list-style-type: none"> - กักตัวอยู่ร่วมกับในบ้านแต่มีการแยกพื้นที่ - รักษาตัวที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - หยุดงานในช่วงรักษาตัว - ต้องปิดร้านค้าชั่วคราว 	<ul style="list-style-type: none"> - การปิดร้านค้าทำให้รายได้น้อยไป - หลังจากที่สามารถกลับมาเปิดร้านอาหารได้และมีการเปิดประเทศ รายได้กลับมาเพียง 40% 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ส่งผลกระทบต่อการเดินทางไปทำงาน

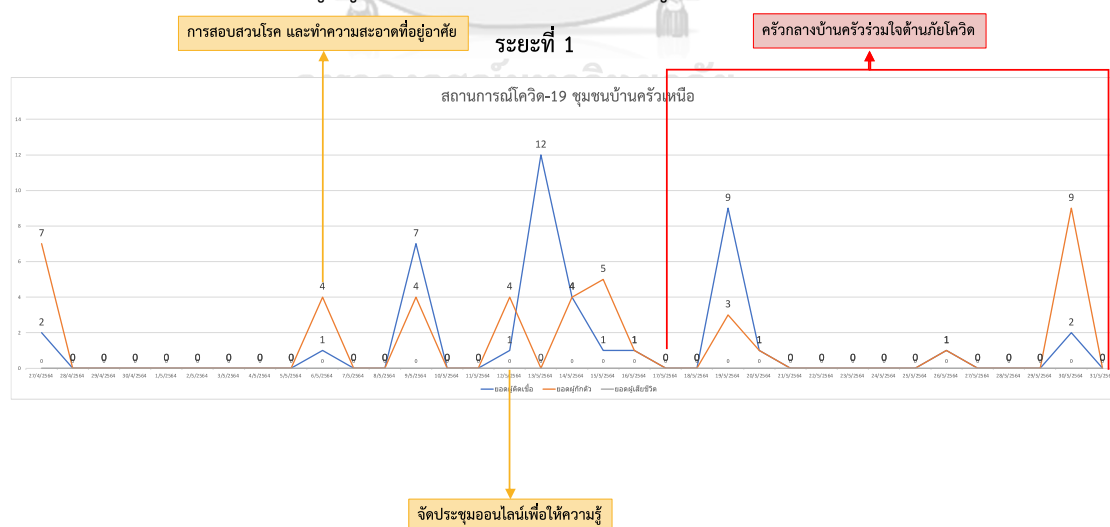
ผลกระทบต่อครัวเรือนเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19							
ผู้ให้สัมภาษณ์	ด้านกายภาพ			ด้านสังคม			
	การปรับปรุงที่อยู่อาศัย	การเดินทางในชุมชน	การใช้พื้นที่ส่วนกลาง	การรวมกลุ่มในชุมชน	กิจกรรมในชุมชน	การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคนในชุมชน เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม	
ครัวเรือนขนาดใหญ่ 3 ครัวเรือน	- ไม่มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัย - กรรมการชุมชนให้ทีมเข้ามาช่วยในการฉีดวัคซีนเมื่อพบว่าผู้ติดเชื้อ	มีการปิดพื้นที่ซอย 14-15 เป็นเวลาประมาณ 1 เดือนเนื่องจากมีการแพร่ระบาดของรุนแรง ในช่วงเดือนกค.-สค. 2564	ออกกำลังกายไปออกกำลังกายรอบสวนจุฬา 100 ปี แทน	- เนื่องจากมีสัปดาห์ปิดจึงงดการรวมกลุ่ม - ไม่มีการออกไปซื้ออาหารในชุมชน - การรวมกลุ่มหายไปเลย แต่เจอและหักกันผ่านๆ	ทำกิจกรรมทางศาสนาที่บ้านเอง	มีความสัมพันธ์ในทางที่ดีขึ้น จากการทำกิจกรรมร่วมกันและการแก้ไขปัญหา - มีความสัมพันธ์ในทางที่ดีขึ้น จากการทำกิจกรรมร่วมกันและการแก้ไขปัญหา - ทัศนคติที่ดีขึ้นและกันในการแก้ไขปัญหา - ทำให้ใจกันน้อยลงมีความห่างเหินกันมากขึ้นไม่ได้ไปรวมกิจกรรมการรวมกลุ่มเช่นงานแต่ง งานศพ	การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับผู้มาชุมชน มีความสัมพันธ์ในทางที่ดีขึ้น ได้เห็นถึงความห่วงใยในการเสียสละช่วยเหลือสมาชิกชุมชน และมีการติดต่อพูดคุยกันบ่อยขึ้น
ครัวเรือนขนาดกลาง 4 ครัวเรือน	- มีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อด้วยตนเอง					ก่อนวิกฤติเพียงแต่รู้ว่าเป็นใครแต่ไม่เคยพูดคุยกัน มีเพียงช่วยบริจาค มีได้คุยกับประธานชุมชนมากขึ้น เนื่องจากติดต่อกันเพื่อ	
ครัวเรือนขนาดเล็ก 3 ครัวเรือน						มีความสัมพันธ์ในทางที่ดีขึ้น จากการทำกิจกรรมร่วมกันและการแก้ไขปัญหา - ทัศนคติที่ดีขึ้นและกันในการแก้ไขปัญหา - ทำให้ใจกันน้อยลงมีความห่างเหินกันมากขึ้นไม่ได้ไปรวมกิจกรรมการรวมกลุ่มเช่นงานแต่ง งานศพ	

จากการศึกษาผลกระทบต่อชุมชนบ้านครัวการแพร์ระบาดของไวรัสโควิด-19 จะเห็นได้ว่าชุมชนได้รับผลกระทบในทุก ๆ ด้าน ซึ่งด้านที่สำคัญคือ ด้านกายภาพที่อยู่อาศัยมีความแออัด สมาชิกหลายคนอาศัยอยู่ร่วมกัน และการใช้ห้องน้ำร่วมกัน ส่งผลต่อด้านสุขภาวะและสุขอนามัย เมื่อมีสมาชิกในครัวเรือนติดเชื้อโควิด-19 ก็แพร่เชื้อให้สมาชิกรายอื่นในครัวเรือนทำให้เกิดการติดเชื้อแพร่กระจายเป็นวงกว้างทั่วชุมชน ด้านเศรษฐกิจ สมาชิกในชุมชนที่มีการประกอบอาชีพค้าขายได้รับกระทบจากการต้องปิดร้านค้าโดยทำให้ขาดรายได้ รวมถึงรายจ่ายเพิ่มขึ้น รวมถึงด้านสังคมมีการเปลี่ยนแปลงในการรวมตัวเนื่องจากมีสัณยิตปิดจึงงดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางศาสนาซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันของสมาชิกชุมชน และด้านการบริหารเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 ผู้นำชุมชนและแกนนำกลุ่มออมทรัพย์ได้มีการหยุดภารกิจการทำงานด้านอื่นๆ และลงมือจัดการกับวิกฤติโควิด-19 เพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนเนื่องจากอยู่ในช่วงภาวะวิกฤติ

5.3 กระบวนการดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 (จากการสัมภาษณ์แกนนำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2564-2565)

5.3.1 การดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 1

ระยะที่ 1 (พฤษภาคม 2564) เริ่มมีผู้ติดเชื้อรายแรก 2 ราย วันที่ 27 เม.ย. โดยครัวเรือนที่เสี่ยงต่องักตัวมีผู้อยู่อาศัย 12 คน โดยภายหลังผู้เสี่ยงทั้ง 12 รายติดเชื้อทั้งหมด



ภาพ 29 จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้กักตัว และผู้เสียชีวิต และกิจกรรมการจัดการที่เกิดขึ้นในระยะที่ 1

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

1) การสอบสวนโรคเพื่อหาจุดเสี่ยงและทำความสะอาดที่อยู่อาศัย

การดำเนินกิจกรรม : หน่วยงานได้มีการลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ที่มีความเสี่ยงในชุมชน รวมถึงให้ความรู้ในการทำมาสะอาดที่อยู่อาศัย แนะนำแนวทางการอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัยกับผู้ติดเชื้อ รวมถึงเก็บข้อมูลของผู้อยู่อาศัยที่มีความเสี่ยงสูงที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้มีโรคประจำตัว

ผลที่ได้รับจากกิจกรรม : ชุมชนได้เรียนรู้ที่มาของโรคและผู้ที่มีความเสี่ยงจะแพร่กระจายเชื้อโรค และการที่ชุมชนมีความรู้ในการทำมาสะอาดที่อยู่อาศัยอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส การมีกติกาสังคมในการอยู่ร่วมกัน สามารถเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงสูงและให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

2) การจัดประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชน

การดำเนินกิจกรรม : จัดประชุมออนไลน์ผ่านทาง zoom โดยติดต่อหน่วยงานภายนอกที่ทำงานร่วมกับชุมชน และติดต่อผู้นำชุมชนให้ประชาสัมพันธ์กับสมาชิกชุมชนให้เข้าร่วมเพื่อให้ความรู้ในการป้องกัน ทำมาสะอาด และการจัดบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลรักษาการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อดูแลผู้ป่วย และให้ความรู้เรื่อง health literacy และจัดทีมเพื่อดำเนินการจัดการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ

ผลที่ได้รับจากกิจกรรม : สมาชิกในชุมชนมีความรู้ในการป้องกัน ทำมาสะอาด และการจัดบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อเมื่อมีผู้ติดเชื้อ และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และมีความรู้เรื่องการรักษาการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อดูแลผู้ป่วย และ health literacy เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ใ้โครงการจัดการกับวิกฤติโควิด



ภาพ 30 การจัดประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชน
 ที่มา: กลุ่มบ้านครัว Home Isolation, 2564



เปิดทิ้งไว้ แดดเข้าบ้างคะ วันละครึ่งชั่วโมง ก็ยังดี

ตุ้มนะตะ โปร่งโล่ง ห้องพัก พอจะมี ลม และ แดดเข้าถึงบ้างป่าวคะ

จัดทำความสะอาดของใช้ แยก ชุด (ถ้าเดินมีการใช้ร่วมกัน)
, ทำความสะอาดพื้น บอยเซ็น เปิดให้แดดเข้าถึง ถ้าทำได้
การซักผ้า ด้วยน้ำยาซักฟอก และ ตากแดด ภายนอก
ห้องให้แห้ง ในภาพเหมือนกับตากหน้าห้อง ซึ่งอาจไม่
เหมาะสม พอจะปรับพื้นที่ได้บ้างป่าวคะ

คิดว่า ความสะอาดที่รวม รองเท้า หน้าห้อง น่าจะต้องทำให้
สะอาด เช็ดน้ำยาฆ่าเชื้อ เพิ่มเติมนะคะ.

พื้นที่รวมห้องน้ำ ต้องจัดระบบใหม่
1. ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ หรือ น้ำสบู่อัด บอยเซ็น
2. แยกชั้น กระจับปกระจับติดอาบ
3. คนติดเชื้อแยกห้อง ให้ใช้เฉพาะ ถ้ามีห้องมากพอ
4. ระหว่างวัน ไม่มีคน ใช้ให้เปิดประตูห้องให้ระบายอากาศ ด้วย
คะ

ภาพ 31 ตัวอย่างคำแนะนำเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเช่า

ที่มา : รองศาสตราจารย์ ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564

CHULALONGKORN UNIVERSITY

3) จัดตั้งครัวกลางบ้านครัวร่วมใจต้านภัยโควิด

การดำเนินกิจกรรม : ชุมชนได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจต้องกักตัวและปิดร้านค้า ทำให้ขาดรายได้ จึงจัดตั้งเพื่อช่วยเหลือแจกจ่ายอาหารให้ผู้เดือดร้อน พอช.จึงให้งบประมาณรวมถึง ชุมชนมีการระดมทุนในการจัดตั้งครัวชุมชน โดยใช้พื้นที่ลานเอนกประสงค์ในการจัดตั้งครัวกลาง

ผลที่ได้รับจากกิจกรรม : ช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อนได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิด และผู้ที่เป็นผู้ติดเชื้อและผู้เสี่ยงที่ไม่สามารถออกมาหาซื้ออาหารได้ รวมถึงขาดรายได้ อีกทั้งยังเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยผู้ที่ติดเชื้อไม่ต้องออกมาซื้ออาหารเอง จึงไม่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นในชุมชน



ภาพ 32 จัดตั้งครัวกลางบ้านครัวร่วมใจต้านภัยโควิด

ที่มา : ผู้วิจัย, 256



ภาพ 33 จัดตั้งครัวกลางบ้านครัวร่วมใจต้านภัยโควิด

ที่มา : เพจแม่สยิตยามิอุลคอรียะห์, 2566

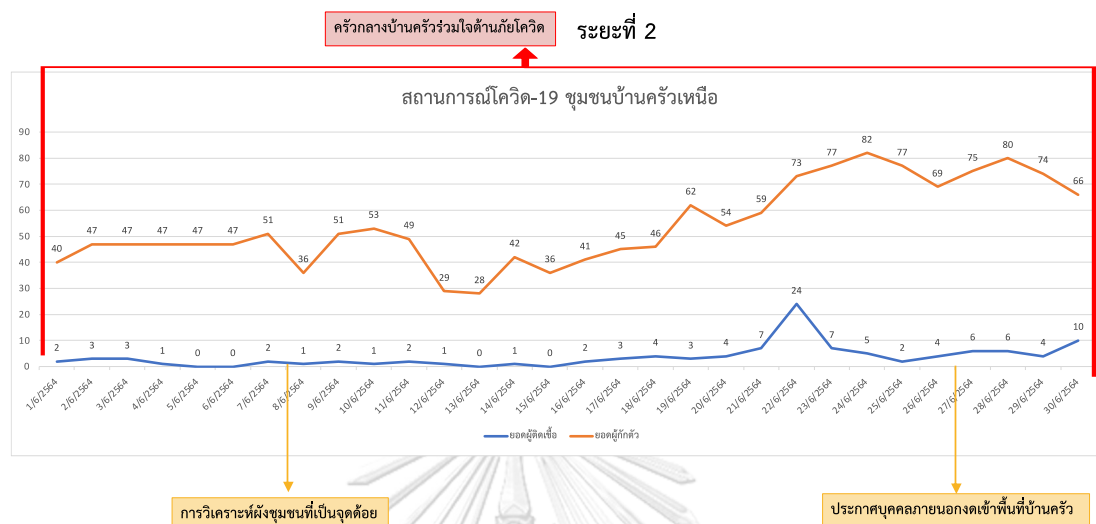
ตาราง 5 รายละเอียดการดำเนินงานกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 1

วัน/เดือน/ปี		พฤษภาคม 2564	
1-6		7-12	13-18
1. ชื่อกิจกรรม	1. การสอบสวนโรค และทำความสะอาดที่อยู่อาศัย	2. จัดประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้	3. สervisกลางบ้านครัวร่วมใจด้านภัยโควิด
2. วัตถุประสงค์	ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรค และทำความสะอาดที่อยู่อาศัย	จัดประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้ในการป้องกัน ทำความสะอาด และการจัดบ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเมื่อผู้ใช้ติดต่อ และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และให้ความรู้เรื่อง health literacy	ชุมชนได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากนโยบายของภาครัฐที่ทำให้ดอกเบี้ยสูงและปิดร้านค้าทำให้สมาชิกในชุมชนขาดรายได้ จึงมีการจัดตั้งครัวชุมชนเพื่อช่วยเหลือแจกจ่ายอาหารให้ผู้ใช้บริการ
3. วัน/เดือน/ปี สถานที่	5 พค. 2564	7 พค. 2564	17 พค. 2564
4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ภาควิชา เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> • ญุบัตรแห่งชาติ • สมาคมอสังหาริมทรัพย์ • คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล • พอช 	<ul style="list-style-type: none"> • ญุบัตรแห่งชาติ • สมาคมอสังหาริมทรัพย์ • คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล • พอช 	<ul style="list-style-type: none"> • พอช • กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว • กลุ่มมีสียัด
5. กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ	หน่วยงานได้มีการลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคผู้บ่ยติดเชื้อและผู้ที่มีความเสี่ยงในชุมชน รวมถึงให้ความรู้ในการทำ ความสะอาดที่อยู่อาศัย	จัดประชุมออนไลน์ผ่านทาง zoom โดยติดต่อหน่วยงานภายนอกที่ทำงาน ร่วมกับชุมชน และติดต่อผู้บ่ยชุมชนให้ประชาสัมพันธ์กับสมาชิกชุมชนให้เข้า ร่วม เพื่อให้ความรู้ในการป้องกัน ทำความสะอาด และการจัดบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลรักษาการใช้บริการทางการแพทย์เพื่อผู้ดูแลผู้บ่ย และให้ความรู้เรื่อง health literacy และจัดทีมเพื่อดำเนินการจัดการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ	พอช. ใช้งบประมาณรวมถึงชุมชนมีการระดมทุนในการจัดตั้งครัวชุมชน
6. ผลที่ได้รับจากกิจกรรม	ได้รู้ที่มาของโรคและผู้ที่มีความเสี่ยงจะแพร่กระจายเชื้อโรค จึงสามารถป้องกันและการแพร่กระจายของโรคได้ดีขึ้นโดยการให้ความรู้ ในการกักตัว และการที่ชุมชนมีความรู้ในการทำความสะอาดที่อยู่อาศัยอย่างถูกต้องทำให้ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค	สมาชิกในชุมชนมีความรู้ในการป้องกัน ทำความสะอาด และการจัดบ้านเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อเมื่อมีผู้ติดต่อ และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และมีความรู้เรื่อง health literacy ชุมชนได้มีการพัฒนาสถานประกอบการของผู้บ่ยในชุมชน และได้รับคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา	แจกจ่ายอาหารแก่ผู้ใช้บริการที่ประสบปัญหา ได้รับผลกระทบ ได้ช่วยเหลือผู้ ที่เดือดร้อนได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิด และผู้ ที่เป็นผู้ติดเชื้อและผู้เสี่ยงที่ไม่สามารถออกมาหาซื้อ อาหารได้ รวมถึงขาดรายได้
7. แผนการดำเนินงานต่อไป		จัดประชุมออนไลน์ผ่านทาง zoom เพื่อให้ความรู้และคำปรึกษาอย่างต่อเนื่องรายอาทิตย์	

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

5.3.2 การดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 2

ระยะที่ 2 (มิถุนายน 2564) และมียอดผู้กักตัวอยู่ที่ 50-80 รายต่อวัน



ภาพ 34 จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้กักตัว และผู้เสียชีวิต และกิจกรรมการจัดการที่เกิดขึ้นในระยะที่ 2

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

1) ปิดทางเข้าออกชุมชนคัดกรองผู้เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19

การดำเนินกิจกรรม : ประกาศบุคคลภายนอกงดเข้าพื้นที่บ้านครัว มีการคัดกรองคนเข้าออกชุมชน รูปแบบของกิจกรรมการจัดการเปลี่ยนไป มีการคัดกรองคนเข้าออกชุมชน โดยประกาศบุคคลภายนอก รถเข็น หาบเร่ แผงลอยงดเข้าพื้นที่บ้านครัว และกำหนดจุดรับส่งอาหารและสินค้าออนไลน์จากภายนอกให้ออกมารับสินค้าด้วยตัวเอาจميع 6 จุด ดังนี้ สะพานคอมันตร์ 1 สะพานคอมันตร์ 2 ทางเข้าชุมชนฝั่งถนนบรรทัดทอง กุโบร์ข้าง ร.กิ่งเพชร หน้ามัสยิดดารุลพะละฮ์ และต้นไทรตรงสะพานหัวช้าง

ผลที่ได้รับจากกิจกรรม : การคัดกรองคนเข้าออกชุมชนช่วยในการลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อ



ภาพ 35 ประกาศปิดทางเข้าออกชุมชนคัดกรองผู้เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19

ที่มา: กลุ่มบ้านครัว Home Isolation, 2564

2) โครงการ 3 มัสยิดบ้านครัวสู้ภัยโควิด

การดำเนินกิจกรรม : มัสยิดทั้ง 3 แห่ง จะจัดอาหารฮาลาลส่งให้เบื้องต้น 10 วันๆ ละ 3 มื้อ จำนวนวันละ 150 ชุด คิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 5,000 บาท เพื่อส่งอาหารฮาลาลให้ศูนย์พักคอยอาคารนิมิบุตร มีพี่น้องมุสลิม ทั้งในชุมชนบ้านครัว, ชุมชนคลองส้มป่อย, ชุมชนทางรถไฟยมราช ชุมชนใกล้เคียง

ผลที่ได้รับจากกิจกรรม : สมาชิกชุมชนที่เป็นพี่น้องชาวมุสลิมที่ เป็นผู้ติดเชื้อและกักตัวอยู่ที่ศูนย์พักคอย ได้รับประทานอาหารที่มีการยืนยันเรื่องฮาลาล

3) การวิเคราะห์ผังชุมชนที่เป็นจุดเสี่ยง

การดำเนินกิจกรรม : ลงสำรวจเพื่อเก็บข้อมูลทางกายภาพของชุมชน ทั้งที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค ทางเดิน เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปรับปรุง เพื่อการวางแผนปรับปรุงแก้ไขทางกายภาพ ทั้งที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค ทางเดินที่แคบไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้

ผลที่ได้รับจากกิจกรรม : ชุมชนตระหนักในเรื่องของการปรับปรุงทางกายภาพในเรื่องของถ่ายเทอากาศ การเข้าถึงของแสงแดด ทำให้จะมีการนำไปวางแผนปรับปรุงเพิ่มเติมจากโครงการการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของพอช.ที่มีอยู่เดิมร่วมกับอาสาสมัครศิลป ส่งผลดีในแง่ของการตอบโจทย์เรื่องสุขภาวะ และมีอาสาสมัครมาช่วยในการวางแผนเพื่อตอบโจทย์แก่ชุมชน เช่น โครงการ "ถักทอสายใยประสานใจบ้านครัว" Silk For Change



ภาพ 36 การขนย้ายผู้ป่วย

ที่มา : ผู้วิจัย, 2565

ชื่อทีม	บทบาทหน้าที่	สมาชิก	สิ่งที่ต้องการการสนับสนุน
1. ทีมต้นน้ำ (รู้จักคน รู้จักบ้าน รู้จักพื้นที่)	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลพื้นฐาน <ul style="list-style-type: none"> -สำรวจข้อมูลบ้าน : สมาชิก สภาพบ้าน ความเป็นอยู่ พฤติกรรมเสี่ยง -สำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย : เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้มีอาหารทางจิตประสาท -สำรวจข้อมูลจุดเสี่ยง / พื้นที่เสี่ยง -สำรวจเส้นทาง กรณีฉุกเฉิน -สำรวจ/เฝ้าระวังสภาพสิ่งแวดล้อมชุมชน (เป็น.. ชยะติดเชื้อ / น้ำทิ้งน้ำเสีย จากบ้านผู้ติดเชื้อ-ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง) -.. ฯลฯ ... 	ทีมพี่ขึ้นมา อสส. ป้าหนู อพม. บอingkกลุ่มดาวพิเศษ ทีมาเรียน	<ul style="list-style-type: none"> แบบสำรวจ / google form ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติ HL และ องค์ความรู้ อื่นๆ
1.1 ทีม 1 : ทยอย 1-7			
1.2 ทีม 2 : ทยอย 8-14			
1.3 ทีมบ้านครัวตะวันตก		พี่มินา	
1.4 ทีมบ้านครัวใต้	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลช่วง Covid-19 <ul style="list-style-type: none"> -ข้อมูลผู้ติดเชื้อ / ผู้มีความเสี่ยงสูง -ติดตามอาการผู้ติดเชื้อ / ผู้มีความเสี่ยงสูง ทุกวัน -เฝ้าระวังการติดเชื้อในชุมชน -ตรวจคัดกรอง ATK (ผล - : เฝ้าระวัง / ผล + : ส่งต่อ) -ให้คำแนะนำเบื้องต้นในการอยู่อาศัยร่วมกันในบ้าน (DHMTT / การฆ่าเชื้อ/ การทำความสะอาด / การเปิดประตูหน้าต่าง ฯลฯ) -สอดส่อง ดูแล การจัดการขยะติดเชื้อ น้ำทิ้งน้ำเสีย จากบ้านผู้ติดเชื้อ-ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง 	พี่มินา บังใบ	
2. ทีมดูแลและฟื้นฟู (ผู้ที่เคยติดเชื้อและหายแล้ว)	<ul style="list-style-type: none"> -ให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการปฏิบัติตัว ทั้ง ผู้ติดเชื้อ / ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่องักตัว / ผู้ที่เฝ้าระวัง -พูดคุย ใจกว้างใจ -สอบถามอาการ ความเครียด ความกังวลใจ ความต้องการพิเศษ/เฉพาะ 	นำโลลา พี่เอ เก่ง	HL และองค์ความรู้ด้าน Consult
3. ทีมควบคุมได้และต่อลมหายใจ (ตามจุดวางถัง ox)	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจสอบเช็คความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์/จำนวน <ul style="list-style-type: none"> -เครื่อง AED -เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด -เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว -เครื่องวัดอุณหภูมิ (ปรอท/ปืนยิง/scan) -เครื่องวัดความดัน -เครื่องทำไอโซน -ถังออกซิเจน / เครื่องผลิตออกซิเจน -ถังดับเพลิง -ชุดป้องกัน -น้ำยาฆ่าเชื้อประเภทต่างๆ ที่ต้องใช้ 		HL และองค์ความรู้ด้านการป้องกันตัว กรณีฉุกเฉิน/กู้ชีพ
3.1 จุดที่ 1 : ศูนย์ดับเพลิงตะวันตก			
3.2 จุดที่ 2 : ใต้สะพานเจริญผล		ทีมพี่ขึ้นมา 1 คน	

ชื่อทีม	บทบาทหน้าที่	สมาชิก	สิ่งที่ต้องการการสนับสนุน
3.3 จุดที่ 3 : ศูนย์ดับเพลิงเหนือ	<ul style="list-style-type: none"> - ฯลฯ สนับสนุนโรค/ให้ความช่วยเหลือฉุกเฉิน ระบบการรับ-ส่ง ผู้ติดเชื้อ / ผู้เสียชีวิต ระบบการสื่อสารระหว่างกลุ่ม 	น้องมินา	
3.4 จุดที่ 4 : สิ่งใด ?		พี่ใบ	
4. ทีมทางศาสนา	<ul style="list-style-type: none"> -สนับสนุนการดำเนินงานตามกฎหมาย ระเบียบ -ช่วยแจ้งจากไกลเกลี่ยในบางกรณี -สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ 	น้องเก่ง ทีมมีสติ 3 มีสติ	
5. ทีมขับเคลื่อน และสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> -ประสานงาน / เชื่อมนอก-ใน -ดูแลระบบการส่งข่าว ส่งนำ ส่งยา .. ฯลฯ.. -ระบบข้อมูลกระดาษ / IT / การวิเคราะห์ แสดงผล (ผังชุมชนกระดาษ/dashboard) -ระบบการจัดเก็บเอกสาร -การติดตาม / รายงาน -การเงินการบัญชี/พัสดุ -ดูแลศูนย์ประสานงาน+ห้องพักฟื้นฟู -สื่อสารองค์กร 	ทีมกลุ่มออมทรัพย์ ทีมอาสา น้องมามา	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มพัฒนาชุมชนสีขาว ที่ทำกับข้าวเลี้ยงบ้านผู้ป่วย ผู้กักตัว ทุกวันละ 2 มื้อ โดยงบประมาณตัวเอง

ภาพ 37 บทบาทหน้าที่ของทีมงานอาสาสมัครเพื่อจัดการวิกฤติโควิดในชุมชนบ้านครัว

ทีมา : สถาบันอาศรมศิลป์ , 2564

โครงการ “ถักทอสายใยประสานใจบ้านครัว” Silk For Change

งาน	กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
			พอช.	กลุ่ม/รับบริจาค	อื่น ๆ	
ป้องกันโรค	1.คัดกรอง ชุดป้องกัน(PPE/CPE/เฟซชีล/ถุงมือ/ถุงเท้า/รองเท้า/หมวก) 300 บาท x20 คนx 12 ครั้ง	72,000	/	/	/	ทีมต้นน้ำ
	2. ATK (350 บาทx75ชิ้นx12 ครั้ง)	315,000	-	-	รพ.รามธิบดี/CI นิมิบุตร	ทีมต้นน้ำ
	3.สำรวจและจัดทำข้อมูล/ส่งผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง/608/พฤติกรรมเสี่ยง (ออกแบบสอบถาม/สำรวจ/คีย์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงผู้ติดเชื้อ/เส้นทางสัญจร)	20,000	20,000			ทีมต้นน้ำ
	4.จัดการข้อมูล (ผู้ป่วย/กักตัว/พักฟื้น) 600 บาทx2 คน 60 วัน	72,000	72,000	/		ทีมต้นน้ำ/กลุ่มอมรินทร์
	รวม	479,000	92,000			
ควบคุมโรค	1.การจัดการสิ่งแวดล้อม(ขยะ/น้ำทิ้ง/การระบายอากาศ (ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด/สารฆ่าเชื้อ)	-		/		สนง.เขตราชเทวี/สนง.เขตปทุมวัน/กลุ่มอมรินทร์

งาน	กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ	
			พอช.	กลุ่ม/รับบริจาค	อื่น ๆ		
	2. การให้ความรู้/ให้คำปรึกษา/การปฏิบัติตนเพื่อลดการแพร่ระบาด (Health Literacy) /	-			คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล/กลุ่มอมรินทร์/พอช./สช./สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย	คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล/กลุ่มอมรินทร์/พอช./สช./สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย	
	3. จัดทำสื่อเผยแพร่	5,000	5,000			กลุ่มอมรินทร์/ทีมข้อมูล/ทีมต้นน้ำ	
	รวม	5,000	5,000				
ดูแลรักษา (HI)	1. ครัวชุมชน/อาหาร/ยา/ถุงยังชีพ	-		/	HI	กลุ่มอมรินทร์/ทีมศาสนา	
	2. สนับสนุน -ถังออกซิเจน 5 จุด x6,000 -เครื่องออกซิเจน 5 จุดx 10,000 -อุปกรณ์สิ้นเปลือง(สายยาง/วาล์ว) 50 ชุดx200 บาท -ชุดป้องกัน(PPE/CPE/เฟซชีล/ถุงมือ/ถุงเท้า/รองเท้า/หมวก) 300 บาท x 100 ชุด	30,000 50,000 10,000 30,000					ทีมตอบโต้และต่อลมหายใจ
	3. งานส่งต่อ/ประสานงาน สปสช./CI/รพ.				มัสยิด/กลุ่มอมรินทร์	ทีมตอบโต้และต่อลมหายใจ/ทีมสนับสนุน	

งาน	กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
			พอช.	กลุ่ม/รับบริจาค	อื่น ๆ	
	4. ศูนย์ประสานงาน/วางแผน/ สนับสนุนทีม (งานIT/กล้องวงจรปิด/มอนิเตอร์) -1,000 บาทx15 ชุด -เฟอร์นิเจอร์สำนักงาน -คอมพิวเตอร์/มอนิเตอร์	15,000 - -	15,000	ขอรับบริจาค	สมาคมอสังหาริมทรัพย์ฯ	ทีมขับเคลื่อนและสนับสนุน
	รวม	135,000	15,000			
ฟื้นฟู ร่างกาย/ จิตใจ	อาคารพักฟื้น - ปรับปรุงอาคาร/น้ำ/ไฟฟ้า/สุขภัณฑ์ - เตียง/ที่นอน/เครื่องนอน (10 ชุด) - เครื่องใช้ไฟฟ้าจำเป็น (พัดลม/กระติก น้ำร้อน)	300,000 50,000 10,000	50,000	/	/	ทีมดูแลและฟื้นฟู ทีมขับเคลื่อนและสนับสนุน
	รวม	360,000	50,000			
สุขที่ ปลายทาง	ประกอบพิธีศพ ชุดป้องกัน(PPE/CPE/เฟซชีล/ถุงมือ/ถุง เท้า/รองเท้า/หมวก) 300 บาท x6 คนx 15 ครั้ง	27,000		/		ทีมศาสนา
	รวม	27,000				
งาน	กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
			พอช.	กลุ่ม/รับบริจาค	อื่น ๆ	
ฟื้นฟู อาชีพ/ รายได้	กองทุนหมุนเวียนและกลุ่มอาชีพ				ระดมทุนสมาชิก	กลุ่มออมทรัพย์
	รวมทั้งสิ้น	1,006,000	162,000			

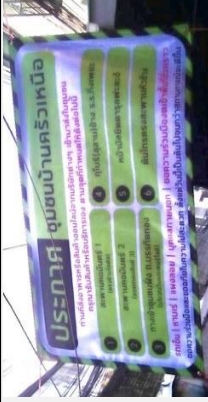
"162,000 บาท เพื่อผู้เสียชีวิตเป็น ศูนย์"

ภาพ 38 การวางแผนโครงการ "ถักทอสายใยประสานใจบ้านครัว" Silk For Change

ที่มา : สถาบันอาศรมศิลป์ , 2564

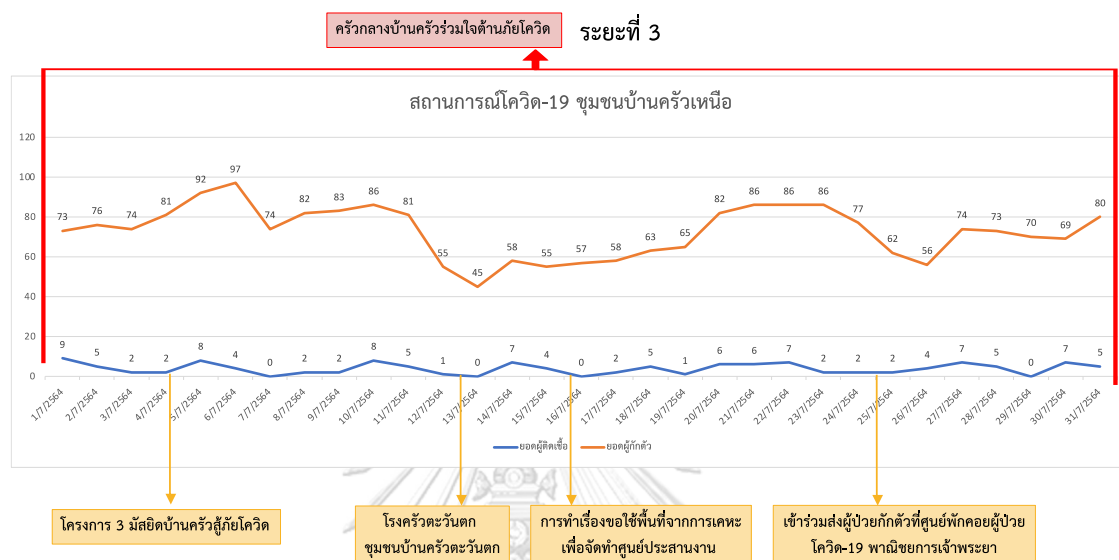
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตาราง 6 รายละเอียดการดำเนินงานกิจกรรมที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 2

วัน/เดือน/ปี	มิถุนายน 2564	
	7-12	25-30
1.ชื่อกิจกรรม	1.การวิเคราะห์ผังชุมชนที่เป็นจุดด้อย	2.ประกาศบุคคลภายนอกงตงเข้าพื้นที่บ้านครัว
2.วัตถุประสงค์	การวิเคราะห์ผังชุมชนที่เป็นจุดด้อย เพื่อการปรับปรุงแก้ไขทางกายภาพ ทั้งที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค ทางเดินที่แคบไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้	ประกาศบุคคลภายนอกงตงเข้าพื้นที่บ้านครัว มีการคัดกรองคนเข้าออกชุมชน รูปแบบของกิจกรรมการจัดการเปลี่ยนไป มีการคัดกรองคนเข้าออกชุมชน
3.วัน/เดือน/ปี สถานที่		27 มิ.ย. 2564
4.ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> • พอช • อัครมศิลป์ 	<ul style="list-style-type: none"> • กรรมการชุมชนบ้านครัว • กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว
5.กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ	ลงสำรวจเพื่อเก็บข้อมูลทางกายภาพของชุมชน ทั้งที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค ทางเดิน เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปรับปรุง	
6.ผลที่ได้รับจากกิจกรรม	ชุมชนตระหนักในเรื่องของการปรับปรุงทางกายภาพในเรื่องของถ่ายเทอากาศ การเข้าถึงของแสงแดด และมีภาคีมาร่วมมาช่วยในการวางแผนเพื่อตอบโต้ภัยแก่ชุมชน	การคัดกรองคนเข้าออกชุมชนช่วยในการลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19
7.แผนการดำเนินงานต่อไป	ทำให้จะมีการนำไปวางแผนปรับปรุงเพิ่มเติมจากโครงการการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของพอช.ที่มีอยู่เดิม ส่งผลดีในแง่ของการตอบโต้ภัยเรื่องสุขภาพ	

5.3.3 การดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 (กรกฎาคม 2564) จำนวนผู้ป่วยลดลงอยู่ที่หลักหน่วยต่อวัน สูงที่สุด 8 ราย และจำนวนผู้กักตัวยังคงอยู่ที่ 50-90ราย สูงที่สุด 97รายใน 1 วัน



ภาพ 39 จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้กักตัว และผู้เสียชีวิต และกิจกรรมการจัดการที่เกิดขึ้นในระยะที่ 3

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

1) เข้าร่วมส่งผู้ป่วยกักตัวที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พาณิชยการเจ้าพระยา

การดำเนินกิจกรรม : จากพันธกิจของนวัตกรรมการนโยธิ จึงเกิดศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พาณิชยการเจ้าพระยา ซึ่งชุมชนบ้านครัวเข้าร่วมส่งสมาชิกชุมชนที่เป็นผู้ป่วยโควิด-19 ไปกักตัวที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พาณิชยการเจ้าพระยา เพื่อกักตัวและรักษา และในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักจะได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ

ผลที่ได้รับจากกิจกรรม : สมาชิกชุมชนเป็นผู้ป่วยติดเชื้อมีสถานที่เพื่อกักตัวแยกกับผู้อยู่อาศัยผู้อื่น เป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 รวมถึงได้รับการรักษา และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

2) จัดตั้งโรงครัวตะวันตก ชุมชนบ้านครัวตะวันตก

การดำเนินกิจกรรม : ดำเนินการทำอาหาร 3 มื้อ ส่งมอบแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้เสี่ยงสัมผัสสูงจากโรคโควิด-19 19 ที่แพร่ระบาดในชุมชนบ้านครัวตะวันตก

ผลที่ได้รับจากกิจกรรม : เป็นอีกหนึ่งกำลังในการช่วยจัดทำอาหารให้แก่ ผู้ติดเชื้อและผู้เสี่ยงสัมผัสสูง(กักตัว) จากโรคโควิด-19 ที่อยู่ในชุมชนบ้านครัวตะวันตก

ครัวกลางชุมชนบ้านครัวตะวันตก

สถานที่ที่จัดตั้งครัวกลาง : ภูเก็ต



วัดอุทิศในการทำอาหาร

งบประมาณที่ได้จากหน่วยงาน

งบประมาณที่ได้จากการบริจาคสมทบทุน

วัตถุดิบสด อาหารแห้ง และอาหารชุด
ที่ได้จากการบริจาค

การแบ่งทีมและโซนในการจัดเตรียมอาหาร

ทีมจัดหาวัตถุดิบ และจัดสรรงบประมาณใน
การซื้อวัตถุดิบ

ทีมทำอาหาร 4-5 คน

ทีมจัดเตรียมอาหารใส่กล่องเป็นชุด
เพื่อจัดส่งให้ผู้ป่วย 4-5 คน

ทีมจัดส่งอาหารให้ผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น
3 โซน โซนละ 4-5 คน โดยจัดส่งวัน
ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 มื้อ

ครัวกลางชุมชนบ้านครัวตะวันตก

วัตถุดิบสด อาหารแห้ง และอาหารชุดที่ได้จากการบริจาค



ครัวกลางชุมชนบ้านครัวตะวันตก

การแบ่งทีมและโซนในการจัดเตรียมอาหาร

ทีมทำอาหาร 4-5 คน



ทีมจัดเตรียมอาหารใส่กล่องเป็นชุดเพื่อจัดส่งให้ผู้ป่วย 4-5 คน



ทีมจัดส่งอาหารให้ผู้ป่วย



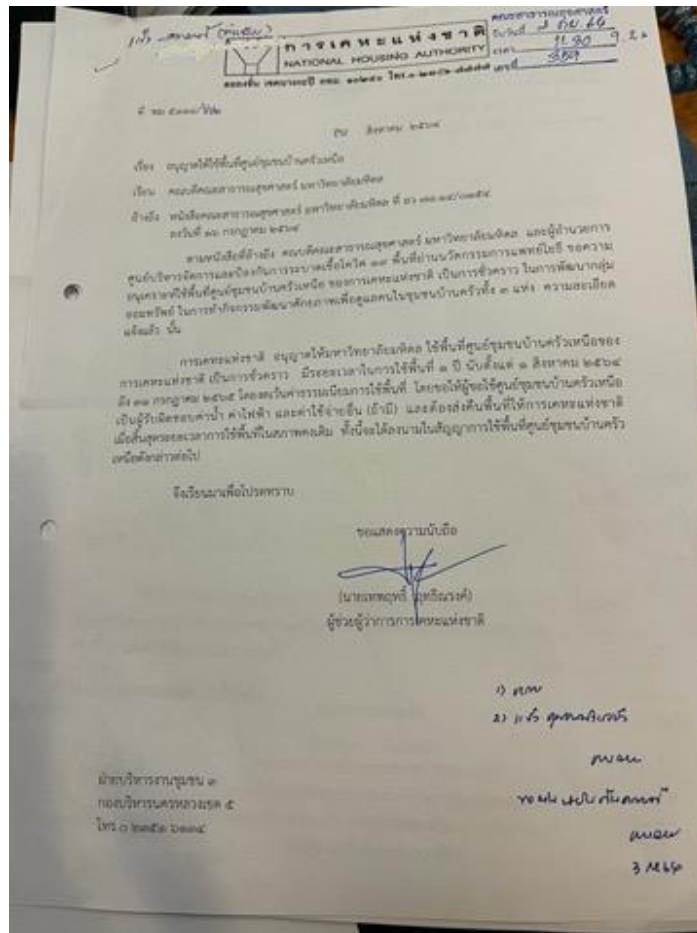
ภาพ 40 การดำเนินงานโรงครัวตะวันตก

ที่มา : กลุ่มชุมชนบ้านครัวตะวันตก, 2565

3) การทำเรื่องขอใช้พื้นที่จากการเคหะเพื่อจัดทำศูนย์ประสานงาน

การดำเนินกิจกรรม : ขอใช้พื้นที่มัสยิดเป็นศูนย์ประสานงานชั่วคราว ดูแล
 ทางด้านการประสานงานช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ป่วย รับบริจาคและจัดเก็บอุปกรณ์ในการจัดการและ
 ป้องกันโควิด ซึ่งคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสมาคมอสังหาริมทรัพย์ช่วยเหลือ
 ในการทำหนังสือยื่นถึงการเคหะแห่งชาติ เพื่อขออนุญาตใช้พื้นที่อาคารเป็นศูนย์ชุมชน

ผลที่ได้รับจากกิจกรรม : มีการทำเรื่องขอใช้พื้นที่จากการเคหะ อนุมัติให้ใช้ 1 ปี
 ในช่วงแรกตั้งใจทำเป็นศูนย์พักคอย แต่เกิดข้อโต้แย้งจากคนที่อาศัยในตึกแถวใกล้เคียง จึงมีการเปลี่ยน
 มาจัดตั้งเป็นศูนย์ประสานงาน



ภาพ 41 การดำเนินงานโครงการบ้านครัวตะวันตก

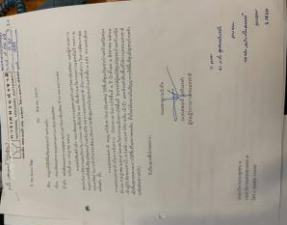
ที่มา : กลุ่มชุมชนบ้านครัวตะวันตก, 2565

แผนผังโครงสร้างศูนย์ประสานงาน ชุมชนบ้านครัว			
ภายใต้การดูแลของ รพ.รามมาฯ			
พื้นที่ 1 คัดกรอง	พื้นที่ 2 ดูแลผู้ป่วย HI	พื้นที่ 3 ทีมผู้ป่วยคิดเตียง ผู้ป่วยอาการหนัก	พื้นที่ 4 ดูแลชุมชน / ถึงแก่อุปการะในชุมชน
(ผู้นำ :)	(ผู้นำ : ชันษา / โสลา /)	(ผู้นำทีม : ชัด /)	(ผู้นำทีม : พินทวิศม.....)
1.ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย	1.สอบสวนอาการผู้ป่วย / ความเครียด	1.คัดกรองเชิงรุกในเลือด / อัตราการเต้นของหัวใจ	1.คัดกรองผู้ป่วยด้วย ATK ได้
2.คัดกรองผู้ป่วยด้วย ATK	ความกังวลใจของผู้ป่วย / สภาพแวดล้อมภายในบ้าน	2.จัดหาหรือออกเตียงสำหรับผู้ป่วย	2. ดูแลพื้นที่ ที่เสี่ยงติดเชื้อในชุมชน ให้สะอาดปลอดภัย
*ผลเป็นลบ กลับบ้าน ให้คำแนะนำ	2.คัดกรองเชิงรุกในเลือด / อัตราการเต้นของหัวใจ	3.จัดหาหรือขยายเตียงฉุกเฉิน	ไม่พบโรค อากาศ สะอาด เชื้อของผู้ป่วย ผู้กักตัว
*ผลเป็นบวก	3.ประสานศูนย์พักคอยพำนักเจ้าหน้าที่ รพ.รามมาฯ	4.นำส่งผู้ป่วย	3. จัดทำข้อมูลการดูแลสวนรอบครัว ชุมชนผู้ติดเชื้อ และครอบครัว
-ขอสนับสนุนทรัพยากร	4.เข้าร่วมการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้าน การป้องกันโรค (Health Literacy)	5. จัดทำข้อมูลการดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัว	4. ร่วมประชุมรายงานความสำเร็ง ปัญหา และบทเรียน
-ถ่ายรูปแบบตรวจ ATK	5. จัดทำข้อมูลการดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัว	6. ร่วมประชุมรายงานความสำเร็ง ปัญหา และบทเรียน	
-จัดส่งเอกสาร ที่ศูนย์พักคอยพำนักเจ้าหน้าที่ รพ.รามมาฯ	6. ร่วมประชุมรายงานความสำเร็ง ปัญหา และบทเรียน		
-ส่งผู้ป่วยศูนย์พักคอยฯ เพื่อตรวจยืนยัน RT-PCR และตรวจรอยโรค			
-ศูนย์พักคอยจัดส่งประวัติผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ รพ.รามมาฯ โดยแยกเป็นผู้ป่วย HI และ CI			
3. จัดทำข้อมูลการดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัว และชุมชนในภาพรวม			
4. เข้าร่วมประชุม รายงานความสำเร็ง			

ภาพ 42 แผนผังโครงสร้างศูนย์ประสานงาน

ที่มา: กลุ่มบ้านครัว Home Isolation, 2564

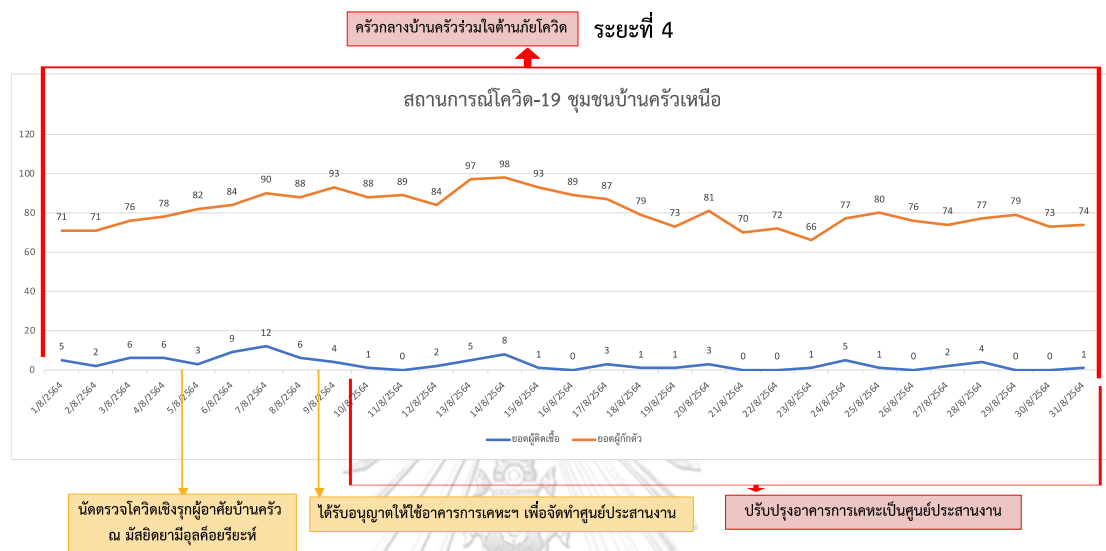
ตาราง 7 รายละเอียดการดำเนินงานกิจกรรมที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 3

วัน/เดือน/ปี	กรกฎาคม 2564			25-31
	7-12	13-18	19-24	
1. ชื่อกิจกรรม	โครงการ 3 มัสยิดบ้านครัวสู่ภัยโควิด	โรงครัวชะวนัดก ชุมชนบ้านครัว ตะวันตก	การทำเรื่องขอใช้พื้นที่จากคณะกรรมการเพื่อจัดทำศูนย์ประสานงาน	เข้าร่วมส่งผู้ป่วยกักตัวที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พาณิชยการเจ้าพระยา
2. วัตถุประสงค์	ศูนย์พักคอยส่งต่อผู้ป่วยโควิด อคาการมีบุตร มีพี่น้องน้องสุลิม ทั้งในชุมชนบ้านครัว, ชุมชนคลองสามเป้อย, ชุมชนทางรถไฟนครราชสีมา และชุมชนใกล้เคียง ที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ไปนอนรอพักอยู่จำนวนมาก มีปัญหาเรื่องอาหารที่ทางศูนย์จัดให้รับประทาน ส่วนใหญ่ไม่กล้ารับประทาน เพราะไม่มีการยืนยันเรื่องยาลด	จัดทำโรงครัวชะวนัดก ชุมชนบ้านครัว ตะวันตก สำหรับแจกจ่ายอาหารให้แก่ ส่งมอบแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตส่งแก่ผู้สูง(กักตัว) จากโรคโควิด-19 ที่แพร่ระบาดในชุมชนฯ	ทำเรื่องขอใช้พื้นที่มัสยิดเป็นศูนย์ประสานงานชั่วคราวดูแลทางด้านบริการประสานงานช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ป่วยรับบริจาคและจัดเก็บอุปกรณ์ในการจัดการและป้องกันโควิด-19	สามารถส่งผู้ป่วยโควิด-19 ไปกักตัวที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พาณิชยการเจ้าพระยา เพื่อรักษาและสามารถส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดีได้
3. วัน/เดือน/ปี สถานที่	4 กรกฎาคม 2564	13 กรกฎาคม 2564	16 กรกฎาคม 2564	ประมาณปลายเดือน- 8 ธ.ค. 2564
4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ภาควิชา เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มมัสยิด กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว 	<ul style="list-style-type: none"> คณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อป้องกันโควิด-19 ชุมชนบ้านครัว ตะวันตก 	<ul style="list-style-type: none"> สมาคมอสังหาริมทรัพย์ คณะกรรมการมัสยิด มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว คณะกรรมการมัสยิด มหาวิทยาลัยมหิดล
5. กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ	มัสยิดทั้ง 3 แห่ง จึงจะจัดหาอาหารยาลดส่งให้เบื้องต้น 10 วันๆ ละ 3 มื้อ จำนวนวันละ 150 ชุด คิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 5,000 บาท	ดำเนินการทำอาหาร 3 มื้อ ส่งมอบแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตส่งแก่ผู้สูง(กักตัว) จากโรคโควิด-19 ที่แพร่ระบาดในชุมชน	มีการทำเรื่องขอใช้พื้นที่จากคณะกรรมการ ออมให้ใช้ไปในครั้งแรกตั้งจากเป็นศูนย์พักคอย แต่เกิดขอได้แก่จากคนท้อศึกษาในเด็กแก้วใกล้เคียง จึงมีการเปลี่ยนมาจัดตั้งเป็นศูนย์ประสานงาน	ส่งผู้ป่วยโควิด-19 ไปกักตัวที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พาณิชยการเจ้าพระยา เพื่อรักษาและสามารถส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี
6. ผลที่ได้รับจากกิจกรรม	สมาชิกชุมชนที่เป็นพี่น้องชาวมุสลิม ได้รับประทานอาหารที่มีการยืนยันเรื่องยาลด	เป็นอีกหนึ่งกำลังในการช่วยจัดทำอาหารให้แก่ ผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตส่งแก่ผู้สูง(กักตัว) จากโรคโควิด-19 ที่อยู่ในชุมชนบ้านครัว ตะวันตก		สมาชิกชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบมีสถานที่เพื่อกักตัวแยกกับผู้อยู่อาศัยอื่น เป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 รวมถึงได้รับการรักษา

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

5.3.4 การดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ระยะที่ 4 และระยะที่ 5

ระยะที่ 4 (สิงหาคม 2564) จำนวนผู้ป่วยลดลงตั้งแต่ช่วงกลางเดือน และจำนวนผู้กักตัวยังสูงขึ้นที่ 60-100 รายต่อวัน



ภาพ 43 จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้กักตัว และผู้เสียชีวิต และกิจกรรมการจัดการที่เกิดขึ้นในระยะที่ 4
ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

1) นัดตรวจโควิดเชิงรุกผู้อาศัยบ้านครัว

การดำเนินกิจกรรม : วันที่ 5 สค.มีจิตอาสาช่วยในการคิดระบบส่ง sms ให้สมาชิกชุมชนในการประเมินความเสี่ยงของตัวเอง โดยแบ่งแยกเวลาในเข้ามาตรวจคัดกรองตามความเสี่ยง โดยแพทย์ชนบทสาธารณสุข 4-5 จะนำหมอนขนบมาตรวจคัดกรองตรวจเชิงรุกโควิด-19 ทั้งคนไทยและต่างด้าว (เฉพาะที่พักอาศัยภายในชุมชนบ้านครัวเท่านั้น)

ผลที่ได้รับจากกิจกรรม : สมาชิกชุมชนเป็นผู้ป่วยติดเชื้อมีสถานที่เพื่อกักตัวแยกกับผู้อยู่อาศัยผู้อื่น เป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 รวมถึงได้รับการรักษา และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต



ภาพ 44 การนัดตรวจโควิดเชิงรุกผู้อาศัยบ้านครัว

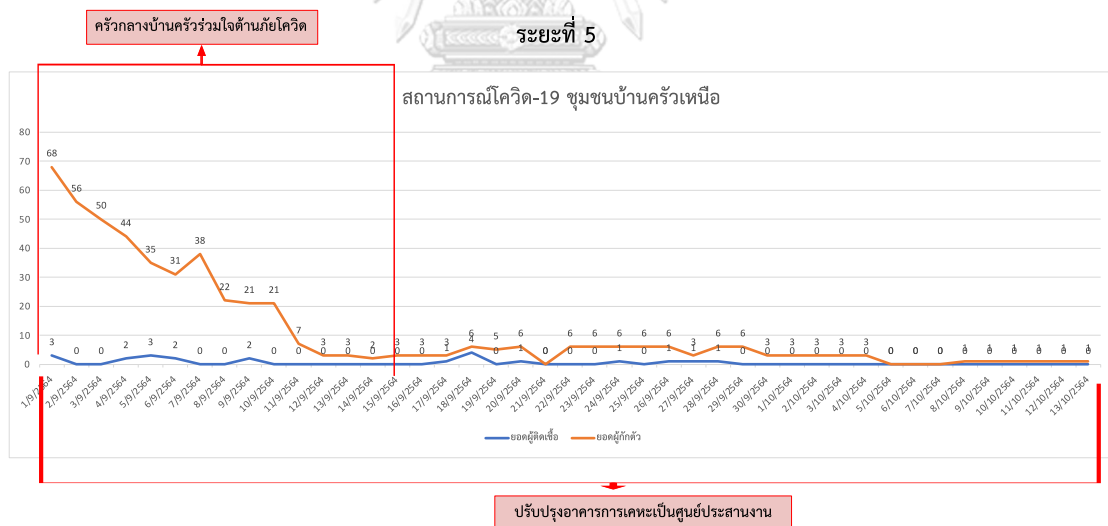
ที่มา : กลุ่มชุมชนบ้านครัวตะวันตก, 2565

2) ได้รับความอนุญาติให้ใช้อาคารการเคหะฯ เพื่อจัดทำศูนย์ประสานงาน และปรับปรุงอาคารการเคหะเป็นศูนย์ประสานงาน

การดำเนินกิจกรรม : พอช.มีงบประมาณสำหรับปรับปรุงอาคารการเคหะเป็นศูนย์ประสานงานร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงชุมชนมีการระดมทุนจากหน่วยงานรัฐและหน่วยงานอื่นๆ และอาสาสมัครช่วยในการวางผังอาคาร โดยศูนย์ประสานงานจะมีการปรับปรุงเป็นที่ทำการของกลุ่มออมทรัพย์รวมถึงทีมอาสาที่เข้ามาช่วย เพื่อสื่อสารกับสมาชิกชุมชนเป็นศูนย์พักตัวของผู้ที่หายป่วยก่อนกลับเข้าที่อยู่อาศัย

ผลที่ได้รับจากกิจกรรม : ศูนย์ประสานงานเป็นพื้นที่สำหรับกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว และกลุ่มอาสาสมัครดูแลทางด้านการประสานงานช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ป่วย รับผิดชอบและจัดเก็บอุปกรณ์ในการจัดการและป้องกันโควิด มีการวางแผนถึงช่วงหลังวิกฤติ จะมีการจัดกองทุนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนด้านการเงิน เป็นบทบาทเรื่องขององค์กรการเงินชุมชน ในอนาคตมีแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจชุมชน ผ่านกลุ่มออมทรัพย์

ระยะที่ 5 (กันยายน 2564) จำนวนผู้ป่วยลดลงส่วนใหญ่ไม่พบผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้กักตัวลดลงเนื่องจากไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ และระยะที่ 6 (ตุลาคม 2564) จำนวนผู้ป่วยลดลงไม่พบผู้ติดเชื้อและไม่ต้องกักตัว



ภาพ 45 จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้กักตัว และผู้เสียชีวิต และกิจกรรมการจัดการที่เกิดขึ้นในระยะที่ 5

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566



งานออกแบบป้าย

งานออกแบบผังอาคารการเคหะ



ภาพ 46 งานออกแบบป้ายและผังอาคารศูนย์ประสานงาน
ที่ท่า : สถาบันอาศรมศิลป์ , 2564



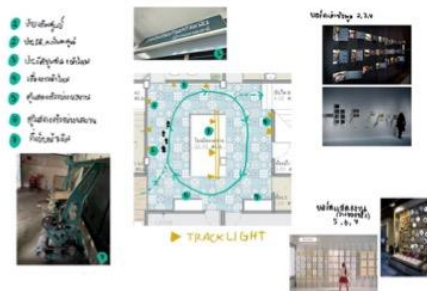
ผังพื้นที่ ๐



ผังพื้นที่ ๒



ผังพื้นที่ ๓





ภาพ 48 การปรับปรุงอาคารการเคหะเป็นศูนย์ประสานงาน
 ที่มา : สถาบันอาศรมศิลป์ , 2564

โดยศูนย์ประสานงานได้รับการปรับปรุงแล้วเสร็จและมีการตั้งชื่อว่า “ศูนย์พักทอ
 สายใย ประสานใจบ้านครัว” และมีการจัดงานเปิดศูนย์ “เปิดตำนานแขกจาม นามบ้านครัว 235 ปี
 บนแผ่นดินสยาม” ในวันอาทิตย์ที่ 26 มิถุนายน 2565 เวลา 8.30-11.30 น.





ภาพ 49 การจัดงานเปิดศูนย์ “เปิดตำนานแกกจาม นามบ้านครัว 235 ปีบนแผ่นดินสยาม”

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

ตาราง 8 รายละเอียดการดำเนินงานกิจกรรมจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระยะที่ 4

วัน/เดือน/ปี	สิงหาคม 2564		
	1-7	8-12	13-18
25-31			
1. ชื่อกิจกรรม	ได้รับอนุญาตให้ซื้ออาหารการเคหะฯ เพื่อจัดทำศูนย์ประสานงาน		
2. วัตถุประสงค์	เพื่อมีงบประมาณสำหรับปรับปรุงอาคารการเคหะฯ เป็นศูนย์ประสานงานร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล รวมถึงชุมชนมีการระดมทุนจากหน่วยงานรัฐและหน่วยงานอื่น ๆ และอาคารเดิมใช้ช่วยในการวางผังอาคาร ศูนย์ประสานงานจะมีการปรับปรุงเป็นที่ทำการของกลุ่มออมทรัพย์ร่วมถึงมีอาสาสมัครที่เข้ามาช่วย เพื่อสื่อสารกับสมาชิกชุมชน เป็นศูนย์พักพิงของผู้ที่หายป่วยก่อนกลับบ้านที่ยังอยู่อาศัย		
3. วัน/เดือน/ปี สถานที่	9 สิงหาคม 2564 เป็นต้นไป		
4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ภาวการณ์เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมอสังหาริมทรัพย์ พอช. มูลนิธิแม่แห่งชาติ อาคารศิลป์ กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว กลุ่มอาสาสมัครอื่นๆในชุมชน 		
5. กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> ชุมชนบ้านครัวได้งบประมาณมาทำศูนย์ 160,000 มีการดำเนินงานปรับปรุงอาคาร การเคหะฯ เพื่อจัดทำศูนย์ประสานงาน 		
6. ผลที่ได้รับจากกิจกรรม	<p>ศูนย์ประสานงานเป็นที่สำหรับกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว และกลุ่มอาสาสมัครดูแลทางด้านการประสานงานช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ป่วย รับบริจาคและจัดเก็บอุปกรณ์ในการจัดการและป้องกันโควิด</p> <p>มีการวางแผนถึงช่วงสงกรานต์ที่จะมีการจัดกองทุนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนด้านการเงิน เป็นบทบาทเรื่องของการจัดการการเงินชุมชน ในอนาคตมีแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจชุมชน ผ่านกลุ่มออมทรัพย์</p>		

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

ตาราง 9 สรุปการดำเนินงานกิจกรรมที่ได้รับจากกิจกรรมการแพร่ระบาดโควิด-19

	ระยะที่ 1 (พฤษภาคม 2564)	ระยะที่ 2 (มิถุนายน 2564)	ระยะที่ 3 (กรกฎาคม 2564)	ระยะที่ 4 (สิงหาคม 2564)	ระยะที่ 5 (กันยายน - ตุลาคม 2564)
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	- เริ่มมีผู้ติดเชื้อรายแรก 2 ราย วันที่ 27 เม.ย. - ครึ่งเริ่มที่เสียต้องกักตัวมีผู้อยู่อาศัย 12 คน	- มีผู้ป่วยกระจายตัวมากขึ้นใน 3 ชุมชนย่อย สูงที่สุดถึง 24 รายใน 1 วัน - มียอดผู้กักตัวอยู่ที่ 50-80 รายต่อวัน	- จำนวนผู้ป่วยลดลงอยู่ที่หลักหน่วย สูงที่สุด 8 ราย - จำนวนผู้กักตัวยังคงอยู่ที่ 50-90 ราย สูงที่สุด 97 รายใน 1 วัน	- จำนวนผู้ป่วยลดลงตั้งแต่ช่วงกลางเดือน - จำนวนผู้กักตัวยังคงสูงขึ้นอยู่กับ 60-100 รายต่อวัน	- จำนวนผู้ป่วยลดลงส่วนใหญ่ไม่พบผู้ติดเชื้อ - จำนวนผู้กักตัวลดลงเนื่องจากไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่
การจัดการด้านสาธารณสุข	- การสอบสวนโรคเพื่อหาจุดเสี่ยงและทำความเข้าใจ - จิตประมุขออนไลน์เพื่อความรู้อยู่อาศัย	ปิดทางเข้าออกชุมชนคนคัดกรองผู้เสี่ยงติดเชื้อ	เข้าร่วมกับผู้ช่วยที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พาณิชย์การเจ้าพระยา	นัดตรวจโควิดเชิงรุกผู้อาศัยในบ้านครัว	
การจัดการด้านอาหาร	จัดตั้งครัวกลางบ้านครัวร่วมใจด้านภัยโควิด	โครงการ 3 มีสื่อบ้านครัวสู้ภัยโควิด	โรคโควิด-19 ชุมชนบ้านครัวตะวันตก	ครัวกลางบ้านครัวร่วมใจด้านภัยโควิด ครัวโครงการ 3 มีสื่อ บ้านครัวสู้ภัยโควิด และโรคโควิด-19 ชุมชนบ้านครัวตะวันตก	ปิดครัวกลางบ้านครัวร่วมใจด้านภัยโควิด
	ภายใน • ญุบัตรแห่งชาติ • สมาคมอสังหาริมทรัพย์ • คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล	ภายใน • กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ • กรรมการชุมชนบ้านครัว • หน่วยเคลื่อนที่เร็ว	ภายใน • กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ • กรรมการชุมชนบ้านครัว	ภายใน • กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ • คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวชิราวุธวิทยาลัย	ภายใน • กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ • กลุ่มอาสาสมัคร • กลุ่มมีสื่อ • คณะทำงานเฉพาะกิจป้องกันโควิด-19 ชุมชนบ้านครัวตะวันตก
การจัดการด้านกายภาพ	จัดตั้งครัวกลางบ้านครัวร่วมใจด้านภัยโควิด	โครงการ 3 มีสื่อบ้านครัวสู้ภัยโควิด	โรคโควิด-19 ชุมชนบ้านครัวตะวันตก	ครัวกลางบ้านครัวร่วมใจด้านภัยโควิด ครัวโครงการ 3 มีสื่อ บ้านครัวสู้ภัยโควิด และโรคโควิด-19 ชุมชนบ้านครัวตะวันตก	ปิดครัวกลางบ้านครัวร่วมใจด้านภัยโควิด
	ภายใน • สมาคมอสังหาริมทรัพย์ • คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวชิราวุธวิทยาลัย	ภายใน • กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ • กลุ่มมีสื่อ	ภายใน • คณะทำงานเฉพาะกิจป้องกันโควิด-19 ชุมชนบ้านครัวตะวันตก	ภายใน • สมาคมอสังหาริมทรัพย์ • คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวชิราวุธวิทยาลัย	ภายใน • กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ • กลุ่มอาสาสมัคร • กลุ่มมีสื่อ • คณะทำงานเฉพาะกิจป้องกันโควิด-19 ชุมชนบ้านครัวตะวันตก
การจัดการด้านสภาพ	การวิเคราะห์จุดเสี่ยงชุมชนที่เป็นจุดติด	การวิเคราะห์จุดเสี่ยงชุมชนที่เป็นจุดติด	การวิเคราะห์จุดเสี่ยงชุมชนที่เป็นจุดติด	การวิเคราะห์จุดเสี่ยงชุมชนที่เป็นจุดติด	การวิเคราะห์จุดเสี่ยงชุมชนที่เป็นจุดติด
	ภายใน • พืช • อาคารมิลลิป	ภายใน -	ภายใน • สมาคมอสังหาริมทรัพย์ • กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ • กลุ่มมีสื่อ	ภายใน • กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ • กลุ่มอาสาสมัคร • กลุ่มมีสื่อ	ภายใน • กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ • คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวชิราวุธวิทยาลัย • กลุ่มมีสื่อ

ตาราง 10 รายงานผลสัมฤทธิ์ทางภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ประเด็น	นายณรงค์ กฤติขจรกร (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน)	นายอดิเรก แสงใสแก้ว (สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย)	นางสาววาสนีย์ อุปสาร (สถาบันอาศรมศิลป์)	รศ. ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)
<p>1. จุดเริ่มต้นขององค์กรในการเข้าช่วยเหลือชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19</p>	<p>พอช. ได้เข้ามามีบทบาทในชุมชนเมื่อเดือนมีค.-เม.ย. 2563</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิดในชุมชนเป็นจำนวนมาก - ชุมชนได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากนโยบายของภาครัฐที่ทำให้ต้องกักตัวและปิดร้านค้าทำให้สมาชิกในชุมชนขาดรายได้ - พอช. ให้ความช่วยเหลือในเชิงครัวเรือน แจกจ่ายอาหารแก่ผู้ได้รับผลกระทบ - ปรับเปลี่ยนการใช้งานแจกคู่มือให้สมาชิกชุมชนรับอาหารจากร้านค้าเพื่อให้มีรายได้ 	<p>- นายณรงค์ กฤติขจรกรรู้สึกขงวนมากที่บ้านครัวเนื่องจากเป็นชุมชนขนาดใหญ่มีความหนาแน่น และเป็นตัวแทนของชุมชนชาวมุสลิม ต้องการใช้ data platform ในการจัดการ และมีความช่วยเหลือจากเครือข่ายพอช.</p> <p>- เริ่มเข้ามาในชุมชนบ้านครัวตั้งแต่เริ่มวิกฤติโควิดระลอก3 ปลายเดือนมีนาคม 2564 เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งแบ่งเป็น 3 ชุมชนย่อย โดยมีกรเชื่อมต่อ 3 ชุมชนโดยการใช้สหกรณ์ออมทรัพย์</p>	<p>ก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19 มีการทำงานร่วมกับพอช. มีโครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัย และพื้นที่ส่วนกลาง ในชุมชนบ้านครัว ผ่านกระบวนการกลุ่มออมทรัพย์ของพอช.</p> <p>เมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 ทางอาศรมศิลป์มีโครงการอารคมศิลป์ใจดีสู้โควิด-19 ระดมทุนบริจาค เพื่อซื้อสินค้า เช่น อาหารแห้งจากชุมชนที่เพชรบุรีมาเพื่อบริจาคให้แก่ชุมชนบ้านครัว</p>	<p>เริ่มเข้ามาในชุมชนบ้านครัวตั้งแต่เริ่มวิกฤติโควิดระลอก3 ปลายเดือนมีนาคม 2564</p>
<p>2. สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนมีการแพร่ระบาดของโรคโควิดเป็นจำนวนมาก - ชุมชนมีการปรับโครงสร้างของตัวเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ - ชุมชนบ้านครัวเนื่องจากเป็นชุมชน 	<p>- เริ่มมีสมาชิกในชุมชนติดต่อครั้งแรกในวันที่ 27 เมษายน 2564</p> <p>- ชุมชนมีสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่แออัดทำให้ไม่สามารถเว้นระยะห่างทางสังคมได้ เมื่อมีคนติดโควิดในชุมชน</p>	<p>ระลอกที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้มีการปรึกษากับกรรมการชุมชน ช่วยเหลือไปการทำคู่มือ เรื่องได้งจากทางพอช. เพื่อช่วยเหลือชุมชนที่ 	<p>เริ่มมีสมาชิกในชุมชนติดต่อครั้งแรกในวันที่ 27 เมษายน 2564</p> <p>หลังแรกที่สุดมีผู้อาศัยอยู่ร่วมกัน 12 คน เมื่อผู้ติดเชื้อมันแรกแยกออกไปกักตัว ผู้อาศัยที่เหลืออยู่ร่วมกัน</p>

ประเด็น	<p>นายณรงค์ กฤติชจรกร (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน)</p> <p>ใหญ่ มีหลายชุมชนตามเขตการปกครองมีการใช้กลุ่มออมทรัพย์เพื่อเชื่อมกับมีสวิตในการที่จะทำงานซึ่งเป็นจุดเด่นจุดแข็งของชุมชนบ้านครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบของกิจกรรมการจัดการเปลี่ยนแปลง มีการคัดกรองคนเข้าออกชุมชน - กลุ่มสมาชิกที่ประกอบอาชีพซักรีดรับจ้าง เช่น มอเตอร์ไซรับจ้าง มีการปรับตัวโดยเข้าร่วมกับฟู้ดเดลิเวอรี่หลายแห่ง 	<p>นายอิเรก แสงใสแก้ว (สมาคมสังฆกรรมพิธีไทย)</p> <p>เนื่องจากที่อยู่อาศัยแออัด ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกันและผู้อยู่ใกล้เคียงจึงเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง</p> <p>- หลังแรกที่สุดมีผู้อาศัยอยู่ร่วมกัน 12 คน เป็นบ้าน 2 ชั้นอยู่ชั้นละ 3 คน หลังที่ 2 ผู้ติดเชื่ออาศัยอยู่ในบ้านเช่า</p>	<p>นางสาววาณีณี อุปสาร (สถาบันอาศรมศิลป์)</p> <p>ได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19 จึงออกแบบคู่มือป้องกัน แจกให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ จากวิกฤติโควิด-19 เพื่อรับอาหารจากร้านค้าในชุมชน</p> <p>ระลอกที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่วยในการจัดทำตลาดนัดออนไลน์ เนื่องจากไม่สามารถเปิดตลาดขายของตามปกติได้ จึงแนะนำ case study จาก Chula market place โดยการเปิดเพจเพื่อขายของออนไลน์ให้ชาวบ้านซื้อของแลกเปลี่ยนกัน 	<p>รศ. ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)</p> <p>ไม่มีการเว้นระยะระหว่างผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ</p>
3. กิจกรรมการจัดการเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19	<ul style="list-style-type: none"> - มีการทำครัวกลางอีกครั้ง - ชุมชนมีการทำอาหารส่งให้แก่พี่น้องชาวมุสลิมในศูนย์พักคอย - พอช. มีการวิเคราะห์ผังชุมชนที่เป็นจุดด้อย ในการปรับปรุงแก้ไขทางกายภาพ ทั้งที่อยู่อาศัย 	<p>การจัดประชุมให้ความรู้ในการจัดการโควิด ทางออนไลน์</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้ความรู้ ในการป้องกัน ความสะอาด และการจัดบ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเมื่อผู้ติดเชื่อ และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 	<p>- เดือนสิงหาคมถึงตุลาคมทำแผนชุมชน โดยระบุตำแหน่งผู้ช่วยโดยแยกเป็นผู้ประสานผู้ช่วยเหลือ และแจ้งออกซิเจน ตำแหน่งศูนย์ประสานงานของแต่ละชุมชน ในระลอก 3 ที่ชุมชนมีผู้ติดเชื้อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานงานกับศูนย์กักตัว พาณิช เจ้าพระยา เนื่องจากมีระบาดโดยมี ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยมีมาตรฐาน และคุณภาพที่ดี

ประเด็น	<p>นายณรงค์ กฤติขจรกร (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน)</p> <p>สาธารณูปโภค ทางเดินที่แคบไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การที่มีโควิดทำให้ชุมชนตระหนักในเรื่องของการปรับปรุงทางกายภาพในเรื่องของถ่ายเทอากาศ การเข้าถึงของแสงแดด ทำให้จะมี การนำไปวางแผนปรับปรุงเพิ่มเติม จากโครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของพอช.ที่มีอยู่เดิม ส่งผลดี ในแง่ของการตอบใจหรือเรื่องสุขภาพ และมีโอกาสคิดนำมาช่วยในการวางแผนเพื่อตอบโจทย์แก่ชุมชน และมีงบประมาณจัดให้ 	<p>นายดิเรก เสกแก้ว (สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย)</p> <p>และให้ความรู้เรื่อง health literacy</p> <p>การจัดตั้งศูนย์ประสานงานของชุมชน บ้านศรีวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีการทำเรื่องของพื้นที่จาก การคณะ อนุมัติให้ใช้ 1 ปี จัดตั้งเป็นศูนย์ประสานงาน • สมาชิกมีการจัดทำแผนการ จัดตั้งศูนย์ประสานงาน • โดยปัจจุบันในพื้นที่มีลอร์ดเป็น ศูนย์ประสานงานชั่วคราว <p>ดูแลทางด้านบริการประสานงานช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ป่วย รับบริจาคและจัดเก็บอุปกรณ์ ในการจัดการและป้องกันโควิด</p> <ul style="list-style-type: none"> • “ได้รับงบจากพอช. ในการปรับปรุงศูนย์ประสานงาน 	<p>นางสาววาณีณี อุปสาร (สถาบันอาศรมศิลป์)</p> <p>มากขึ้น และต้องกักตัวอยู่ที่บ้านเพื่อรอส่งตัวต่อไปกักตัว และรักษา ยังโรงพยาบาล</p> <p>ภายนอกชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่วยออกแบบผังอาคารของ อาคารศูนย์ประสานงานใหม่ จากที่โดยวางแผนว่าจะทำ เป็น CI ให้คำแนะนำในการ เลือกวัสดุในการปรับปรุง และสนับสนุนด้านงบประมาณ - มีการวางแผนร่วมกับชุมชน มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้รองรับกับสถานการณ์โควิดได้มากขึ้น โดยร่วมมือกับ อาจารย์ขณะนวงทอง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล - มีการวางแผนพื้นที่ ส่วนกลาง ในการทำทางเข้าออกให้มีการคัดกรองอย่างชัดเจน 	<p>รศ. ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจคัดกรองผู้ป่วย มีรพ.รามาเข้าร่วม ผู้ป่วยที่ความเสี่ยงสูง สามารถส่งต่อไปที่รพ. สนามได้เลย มีแพทย์ ชนบทช่วยในการตรวจ คัดกรอง - มีงบประมาณสำหรับ ปรับปรุงอาคารการ เดทจะเป็นศูนย์ ประสานงานร่วมกับ พอช. รวมถึงชุมชนมีการ ระดมทุนจากหน่วยงาน ภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ และอาศรมศิลป์ช่วยใน การวางแผนอาคาร
---------	---	---	--	--

ประเด็น	นายณรงค์ กฤติจรกร (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน)	นายอริศ แสงใสแก้ว (สมาคมล้งหามิตรพิริยไทย)	นางสาววาณี อุบลสาร (สถาบันอาศรมศิลป์)	รศ. ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)
<p>4. ปัจจัยเป็นจุดแข็งซึ่งทำให้เกิดความสำเร็วจากริการดำเนินกิจกรรมจัดการวิกฤตโควิด-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> มีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่ มีผู้นำชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ชุมชนเปิดรับความช่วยเหลือจากทุกหน่วยงาน ชุมชนเป็นจุดศูนย์กลางในการแก้ปัญหา โดยเป็นตัวเชื่อมของทุกหน่วยงาน กลุ่มออมทรัพย์เป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่พัฒนาการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่มีประวัติการต่อสู้มายาวนาน เกิดกิจกรรมการจัดการด้านอาหาร <ul style="list-style-type: none"> มีการวางแผนช่วงหลังวิกฤติ จะมีการจัดกองทุนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนด้านการเงิน เป็นบทบาทเรื่องขององค์กรการเงินชุมชน ในอนาคตมีแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจชุมชน ผ่านกลุ่มออมทรัพย์ 	<ul style="list-style-type: none"> มีผู้นำชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ชุมชนเปิดรับความช่วยเหลือจากทุกหน่วยงาน ชุมชนเป็นจุดศูนย์กลางในการแก้ปัญหา โดยเป็นตัวเชื่อมของทุกหน่วยงาน กลุ่มออมทรัพย์เป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจให้แก่สมาชิก ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่พัฒนากระบวนการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่มีประวัติการต่อสู้มายาวนาน เกิดกิจกรรมการจัดการด้านอาหาร 	<ul style="list-style-type: none"> การมีผู้นำชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ชุมชนเป็นจุดศูนย์กลางในการแก้ปัญหา โดยเป็นตัวเชื่อมของทุกหน่วยงาน กลุ่มออมทรัพย์เป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่พัฒนากระบวนการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน เกิดกิจกรรมจัดการด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ชุมชนเปิดรับความช่วยเหลือจากทุกหน่วยงาน ชุมชนเป็นจุดศูนย์กลางในการแก้ปัญหา โดยเป็นตัวเชื่อมของทุกหน่วยงาน ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่พัฒนากระบวนการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน เกิดความสำคัญด้านสุขภาพ

ประเด็น	นายณรงค์ กฤติขจรกร (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน) - ระเบียบข้อบังคับในการใช้อาคารการเคหะฯ เป็นศูนย์ประสานงาน - เกิดปัญหาความขัดแย้งกันเองในชุมชน	นายอติเรก แสงใสแก้ว (สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย) การทำเรื่องขอใช้พื้นที่จากการเคหะ อำนวยให้ใช้ 1 ปี ในช่วงแรกตั้งใจทำเป็น ศูนย์พักคอย แต่เกิดข้อโต้แย้งจากคนที่อาศัยในตึกแถวใกล้เคียง จึงมีการเปลี่ยน	นางสาววาลินี อุปสาร (สถาบันอาศรมศิลป์) เกิดปัญหาความขัดแย้งกันเองในชุมชน	รศ. ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) - เกิดปัญหาความขัดแย้งกันเองในชุมชน
5. ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างกิจกรรม				



5.4 ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง และปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการบริหารจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโควิด-19 (จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง, 2564-2565)

5.4.1 ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง ทำให้การบริหารจัดการโควิด-19 ของชุมชนบ้านครัวประสบความสำเร็จ

1. ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่มีประวัติการต่อสู้มายาวนาน จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน กล่าวว่า เป็นชุมชนที่มีการต่อสู้มาตั้งแต่การปกป้องชุมชนจากการโดนไล่ที่เมื่อมีโครงการทางด่วนซีทีโรด เมื่อปีพ.ศ.2531 ทำให้คนในชุมชนมีความเข้มแข็งและสามัคคีกันจากการร่วมมือกันปกป้องชุมชน

2. ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่ผ่านกระบวนการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า เนื่องจากเคยผ่านกระบวนการบ้านมั่นคง จึงทำให้มีความพร้อมของข้อมูล ทั้งทางด้านกายภาพและสังคม เช่น ข้อมูลผังชุมชน สภาพที่อยู่อาศัย ข้อมูลของสมาชิกในชุมชน สุขภาพอนามัย คนที่มีความเปราะบาง เช่น เด็ก คนชรา ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข

3. เป็นชุมชนที่มีแกนนำเข้มแข็งมายาวนาน และได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน ชุมชนเป็นชุมชนชาวอิสลามที่มีความเข้มแข็ง โดยมีสยิดที่เป็นองค์กรทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมช่วยให้การสื่อสารกับชุมชนสามารถทำได้ดีขึ้น และจากการที่ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนในโครงการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาชุมชน ทำให้มีการรวมกลุ่มออมทรัพย์ของชุมชนบ้านครัวอยู่เดิม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ขึ้นมาเป็นแกนนำในการจัดการวิกฤติโควิด-19 และมีประสบการณ์ในการร่วมกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. ชุมชนสื่อสารความต้องการ และเปิดรับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมีการจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรายงานผลจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการให้คำปรึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการจัดการวิกฤติโควิด-19

มีการประสานงานกับศูนย์พักคอยอาคารวิทยาลัยเทคโนโลยีพาณิชยการเจ้าพระยา เนื่องจากมีรพ.ตติยภูมิ ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยมีมาตรฐานและคุณภาพที่ดี โดยมีกลุ่มออมทรัพย์พัฒนาชุมชนบ้านครัวเป็นผู้ประสานงานโดยได้รับการสนับสนุนจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การตรวจคัดกรองผู้ป่วยมีแพทย์ชนบท และโรงพยาบาลรามาริบัติเข้ามาช่วยสนับสนุนผู้ป่วยที่ความเสี่ยงสูงสามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสนามได้เลย มีแพทย์ชนบทช่วยในการตรวจคัดกรอง

5. คนในชุมชนเป็นกำลังหลักในการจัดการ มีการจัดทีมดูแลในช่วงวิกฤติได้ดีโดยมีทีมดูแลทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ช่วงที่สามารถการทำ home isolation ได้ มีทีมช่วยเหลือดูแลในการส่งอาหาร ยารักษา อุปกรณ์ทำความสะอาดและป้องกันการแพร่ระบาด และมอนิเตอร์อย่างใกล้ชิดในกรณีที่มีความเสี่ยงสูงมีการประสานงานเพื่อส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาล เมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและชุมชน รวมถึงเกิดความตระหนักในการให้ความสำคัญด้านสุขภาพ

6. กิจกรรมการจัดการด้านอาหาร ชุมชนเปิดรับการช่วยเหลือจากทุกหน่วยงาน ชุมชนเป็นจุดศูนย์กลางในการแก้ปัญหา โดยมีกลุ่มออมทรัพย์พัฒนาชุมชนบ้านคร้วมีความสามารถในการประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ให้เข้ามาช่วยสนับสนุนในการจัดการวิกฤติโควิด-19 เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิดในชุมชนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการต่อสู้กับวิกฤติโควิด-19

7. เกิดกิจกรรมการจัดการด้านกายภาพ ชุมชนมีการปรับโครงสร้างของตัวเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เนื่องจากเป็นชุมชนใหญ่ มีหลายชุมชนตามเขตการปกครองจึงมีการใช้กลุ่มออมทรัพย์พัฒนาชุมชนบ้านคร้วเพื่อเชื่อมกับมัสยิดในการที่จะทำงานในการจัดการวิกฤติโควิด-19 ตั้งแต่การตรวจคัดกรองและส่งผู้ป่วยเข้ารับรักษาที่ศูนย์พักคอยหรือโรงพยาบาลตติยภูมิในกรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นจุดเด่นจุดแข็งของชุมชนบ้านคร้ว มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน โดยได้รับการอนุมัติให้ใช้พื้นที่อาคารจากกรมการเคหะแห่งชาติ ในด้านงบประมาณมีทางพอช และอาสาสมัครฯ รวมถึงการระดมทุนจากชุมชนเอง และทางอาสาสมัครฯ ช่วยในการออกแบบผังการใช้งานอาคาร เป็นอาคารที่เป็นที่รวมพล ศูนย์กลางการประสานงานช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ พอช. และอาสาสมัครฯ เข้ามามีส่วนช่วยในการวิเคราะห์ผังชุมชนที่เป็นจุดด้อย ในการปรับปรุงแก้ไขทางกายภาพ ทั้งที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค สภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้ออำนวยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

5.4.2 ข้อจำกัดซึ่งนำมาสู่ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรม

1. ทางด้านสังคม เกิดความขัดแย้งในชุมชนเอง เนื่องจากเป็นชุมชนขนาดใหญ่เมื่อมีประชากรอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากทำให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดเห็น และการดำเนินงาน เกิดการเปลี่ยนแปลงกรรมการชุมชนในระหว่างช่วงวิกฤติทำให้การบริหารจัดการไม่ต่อเนื่องกัน และเกิดการทำงานซ้ำซ้อนกัน

2. หน่วยงานท้องถิ่นขาดองค์ความรู้และข้อมูลด้านสาธารณสุข ส่งผลให้ขาดความพร้อมในการบริหารจัดการกับวิกฤติโควิด-19 และไม่สามารถสอบสวนโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดได้ทัน และภาวะวิกฤติในช่วงแรกเนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ การประสานงานกันระหว่างหน่วยงานแต่ละภาคส่วนยังขาดความพร้อมในการรับมือกับวิกฤติโควิด-19

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีหน้าที่ในการจัดการขาดข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไข แต่ละหน่วยงานไม่สามารถใช้ชุดข้อมูลที่ต้องร่วมกันได้ และขาดการประสานงานกันกับหน่วยงานท้องถิ่นโดยมีเป้าหมายร่วมกัน

5.4.3 แนวทางการแก้ไขปัญหาในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

1. มีการวางแผนถึงช่วงหลังวิกฤติ จะมีการจัดกองทุนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนด้านการเงิน เป็นบทบาทเรื่องขององค์กรการเงินชุมชน
2. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน มีงบพัฒนาชีวิตให้ชุมชนดำเนินการเป็นแนวโน้มเพื่อให้ชุมชนมีที่อยู่อาศัยที่ถูกละลักษณะ เพื่อไม่ให้เกิดความแออัดมากจนเกินไป
3. ในอนาคตมีแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจชุมชน ผ่านกลุ่มออมทรัพย์



บทที่ 6

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษางานวิจัยเรื่องบทเรียนจากกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิด
วิกฤติโควิด-19

: กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลได้ดังต่อไปนี้

6.1 บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนผู้มีรายได้น้อย

6.1.1 ปัจจัยที่เป็นจุดแข็งทำให้การบริหารจัดการโควิด-19 ของชุมชนบ้านครัวประสบความสำเร็จ

1. ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่มีประวัติการต่อสู้มายาวนาน ชุมชนที่มีการต่อสู้มาตั้งแต่การปกป้องชุมชนจากการโดนไล่ที่เมื่อมีโครงการทางด่วนซีทีโรด เมื่อปีพ.ศ. 2531 ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังให้คนในชุมชนมีความเข้มแข็งมายาวนาน ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่เป็นหัวใจหลักในกระบวนการจัดการ

2. ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่ผ่านกระบวนการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาชุมชน ซึ่งทำให้ชุมชนมีความรู้ความสามารถในการทำงานร่วมกัน และได้ผ่านประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการวางแผนโดยชุมชนเอง อีกทั้งทำให้เกิดกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัวซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นแกนนำสำคัญในกระบวนการจัดการกับวิกฤติโควิด-19 ในชุมชน อีกทั้งมีความพร้อมของข้อมูลทั้งทางด้านกายภาพและทางสังคม ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำมาใช้ประกอบในการวางแผนเพื่อจัดการกับวิกฤติโควิด-19

3. เป็นชุมชนที่มีแกนนำเข้มแข็งมายาวนาน และได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน เนื่องจากเป็นชุมชนเก่าแก่ที่คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างยาวนาน ทำให้มีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งระหว่างผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชน และผู้นำเป็นกลุ่มที่สืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่น ทำให้มีประสบการณ์การในบริหารจัดการชุมชน ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัวขึ้น ทำให้แกนนำชุมชนมีเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอกมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยเหลือในการจัดการกับวิกฤติ

4. ชุมชนสื่อสารความต้องการ และเปิดรับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมีการจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรายงานผลจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการให้คำปรึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการพัฒนาการจัดการกิจกรรมการจัดการวิกฤติโควิด-19 ทำให้ชุมชนมีองค์ความรู้รองรับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ โดยที่ชุมชนมีความตั้งใจที่จะนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับในช่วงการจัดประชุมออนไลน์มาเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมใน

ชุมชน รวมถึงนำความรู้เกี่ยวกับ Health Literacy มาปรับใช้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในชุมชนและช่วยเสริมสร้างพลังชุมชน เกิดความกระตือรือร้นในการให้ความร่วมมือ และระดมกำลังความช่วยเหลือในการจัดการกับวิกฤติโควิด-19 เกิดการจัดวางทีม ทำให้เกิดทุนทางสังคมมากขึ้น

5. คนในชุมชนเป็นกำลังหลักในการจัดการ โดยแกนนำ และทีมอาสาสมัครแต่ละทีมในชุมชนเป็นตัวกลางในการติดต่อกับหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาช่วยเหลือในการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชน อีกทั้งคนในชุมชนเองเป็นกำลังหลักในการลงพื้นที่และร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้ข้อมูลแก่หน่วยงานภายนอกชี้ให้เห็นถึงปัญหา เช่น จุดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงในชุมชน กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วถึง และชุมชนยังร่วมมือกันเพื่อช่วยเหลือตนเองในการจัดการกับวิกฤติ เช่น การจัดตั้งครัวกลางแจกจ่ายอาหาร ยารักษา อุปกรณ์ทำความสะอาดและป้องกันโรค เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้ที่มีความเสี่ยง

6. เกิดกิจกรรมการจัดการด้านอาหาร กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัวเหนือ และสมาชิกชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดตั้งครัวชุมชนขึ้นด้วยตัวชุมชนเอง ซึ่งครัวกลางเป็นปัจจัยหลักในการช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-19 และผู้เสี่ยงติดเชื้อที่ต้องกักตัว ในการส่งอาหาร ยารักษาโรค อุปกรณ์ป้องกันและทำความสะอาดซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน อีกทั้งยังป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคโดยผู้ที่ติดเชื้อและมีความเสี่ยงไม่ต้องออกมาจากที่อยู่อาศัย อีกทั้งชุมชนยังส่งอาหาร

7. เกิดกิจกรรมการจัดการด้านกายภาพ เมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 ทำให้คนในชุมชนเกิดการตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากที่อยู่อาศัยที่มีความแออัด ไม่สามารถระบายอากาศได้ดี และมีปัญหาทางสุขภาวะ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีผู้ติดเชื้อในครัวเรือน ทำให้คนในชุมชนสมัครใจในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยเข้าร่วมกับกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัวเหนือมากขึ้น โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมช่วยในการวิเคราะห์ผังชุมชนที่เป็นจุดด้อย ในการปรับปรุงแก้ไขทางกายภาพ ทั้งที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค สภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้ออำนวยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

6.1.2 ข้อจำกัดซึ่งนำมาสู่ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรม

1. ทางด้านกายภาพ เนื่องจากเป็นชุมชนแออัดที่มีความหนาแน่นสูง ทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านพื้นที่ ทั้งสภาพแวดล้อมในชุมชนทางเดินแคบ ที่อยู่อาศัยแออัด ระบายอากาศได้ไม่ดี ไม่สามารถเว้นระยะห่างทางสังคมได้ตามมาตรฐานที่ควรเป็น

2. ทางด้านสังคม ปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาด เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนในชุมชนที่มักมีการรวมตัวกันทำกิจกรรมต่างๆเป็นประจำ ในช่วงเริ่มต้นชุมชนยังขาดความรู้ในการ

ป้องกันและจัดการเมื่อเจอวิกฤติโควิด-19 ทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและมีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก

3. มีประชากรที่เป็นประชากรแฝงที่อาศัยอยู่บ้านที่เป็นห้องเช่าจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการ ดูแลได้ทั่วถึงและเท่าทัน เนื่องจากขาดข้อมูลของประชากรแฝงในชุมชนจึงไม่สามารถวางแผนเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด และให้ความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึง

6.2 การอภิปรายผล

6.2.1 บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 ใน ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. สรุปกระบวนการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนผู้มีรายได้น้อยจากแนวคิดการจัดการภัยพิบัติ

ขั้นตอนของการจัดการภัยพิบัติโดยทั่วไป

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2550) ได้แบ่งขั้นตอนของการจัดการภัยพิบัติไว้เป็น 3 ขั้นตอน

1) ก่อนเกิดภัย (prevention and preparedness) การดำเนินการก่อนเกิดภัยเป็นการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบจากภัยพิบัติและเตรียมพร้อมเผชิญเหตุ

วิกฤติโควิด-19 เป็นภัยพิบัติทางชีวภาพที่เกิดขึ้นใหม่ โดยชุมชนไม่เคยประสบเหตุการณ์เช่นนี้มาก่อนจึงไม่มีองค์ความรู้ในการเตรียมพร้อมเผชิญเหตุ และการดำเนินการก่อนเกิดภัยพิบัติ แต่ชุมชนเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง เรียนรู้การจัดการตนเองจากการผ่านกระบวนการบ้านมั่นคง และนำทุนทางสังคมของชุมชนที่มีอยู่เดิมมาใช้ในการจัดการกับวิกฤติโควิดในขั้นตอนขณะเกิดภัยพิบัติ

2) ขณะเกิดภัย (response, rescue, relief and mitigation) เป็นการดำเนินงานในสภาวะฉุกเฉิน เมื่อทราบว่าจะเกิดภัยพิบัติขึ้นในไม่ช้า ซึ่งต้องเป็นการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนชัดเจน ตาราง 11 กิจกรรมที่ดำเนินการขณะเกิดภัยในการจัดการวิกฤติโควิด-19ในชุมชนบ้านครัว

กิจกรรม	การดำเนินการ	ผลที่ได้จากกิจกรรม
1.การสอบสวนโรค และทำความสะอาดที่อยู่อาศัย	หน่วยงานได้มีการลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ที่มีความเสี่ยงในชุมชน รวมถึงให้ความรู้ในการทำ ความสะอาดที่อยู่อาศัย	ได้รู้ที่มาของโรคและผู้ที่มีความเสี่ยงจะแพร่กระจายเชื้อโรค จึงสามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้ดีขึ้นโดยการให้ความรู้ในการกักตัว และการที่ชุมชนมีความรู้ในการทำความสะอาดที่อยู่อาศัยอย่างถูกต้องทำให้ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค
2.จัดประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้	จัดประชุมออนไลน์ผ่านทาง zoom โดยติดต่อหน่วยงานภายนอกที่ทำงาน	สมาชิกในชุมชนมีความรู้ในการป้องกัน ทำความสะอาด และการจัดบ้านเพื่อป้องกันการ

กิจกรรม	การดำเนินการ	ผลที่ได้จากกิจกรรม
	ร่วมกับชุมชน และติดต่อผู้นำชุมชนให้ประชาสัมพันธ์กับสมาชิกชุมชนให้เข้าร่วม เพื่อให้ความรู้ในการป้องกัน ทำความสะอาด และการจัดบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลรักษาการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อดูแลผู้ป่วย และให้ความรู้เรื่อง health literacy และจัดทีมเพื่อดำเนินการจัดการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ	ติดเชื้อเมื่อมีผู้ติดเชื้อ และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และมีความรู้เรื่อง health literacy ชุมชนได้มีการอัปเดตข้อมูลสถานการณ์ของผู้ป่วยในชุมชน และได้รับคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา
3. การวิเคราะห์ผังชุมชนที่เป็นจุดด้อย	ลงสำรวจเพื่อเก็บข้อมูลทางกายภาพของชุมชน ทั้งที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภคทางเดิน เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปรับปรุงทางเดินที่แคบไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้	ชุมชนตระหนักในเรื่องของการปรับปรุงทางกายภาพในเรื่องของถ่ายเทอากาศ การเข้าถึงของแสงแดด และมีอาศรมศิลป์มาช่วยในการวางแผนเพื่อตอบโจทย์แก่ชุมชน
4. ป ร ะ ก า ศ บุคคลภายนอกงดเข้าพื้นที่บ้านครัว	การติดป้ายประกาศและกำหนดจุดคัดกรองบุคคลภายนอกงดเข้าพื้นที่บ้านครัว รูปแบบของกิจกรรมการจัดการเปลี่ยนไป มีการคัดกรองคนเข้าออกชุมชน	การคัดกรองคนเข้าออกชุมชนช่วยในการลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19
5. ครัวกลางบ้านครัวร่วมใจต้านภัยโควิด	พอช.ให้งบประมาณรวมถึงชุมชนมีการระดมทุนในการจัดตั้งครัวชุมชน	แจกจ่ายอาหารแก่ผู้ได้รับผลกระทบ ได้ช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อนได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิด และผู้ที่เป็นผู้ติดเชื้อและผู้เสี่ยงที่ไม่สามารถออกมาหาซื้ออาหารได้ รวมถึงขาดรายได้
6. โครงการ 3 มัสยิดบ้านครัวสู้ภัยโควิด	มัสยิดทั้ง 3 แห่ง จึงจะจัดอาหารฮาลาลส่งให้เบื้องต้น 10 วันๆ ละ 3 มื้อ จำนวนวันละ 150 ชุด คิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 5,000 บาท	สมาชิกชุมชนที่เป็นพี่น้องชาวมุสลิม ได้รับประทานอาหารที่มีการยืนยันเรื่องฮาลาล
7. โรงครัวตะวันตก	ดำเนินการทำอาหาร 3 มื้อ ส่งมอบแต่ผู้ติดเชื้อ และผู้เสี่ยงสัมผัสสูง(กักตัว) จากโรคโควิด-19 ที่แพร่ระบาดในชุมชน	เป็นอีกหนึ่งกำลังในการช่วยจัดทำอาหารให้แก่ผู้ติดเชื้อ และผู้เสี่ยงสัมผัสสูง(กักตัว) จากโรคโควิด-19 ที่อยู่ในชุมชนบ้านครัวตะวันตก

กิจกรรม	การดำเนินการ	ผลที่ได้จากกิจกรรม
8. เข้าร่วมส่งผู้ป่วยกักตัวที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พานิชยา	ส่งผู้ป่วยโควิด-19 ไปกักตัวที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พานิชยา เจ้าพระยา เพื่อรักษาและสามารถส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี	สมาชิกชุมชนเป็นผู้ป่วยติดเชื้อมีสถานที่เพื่อกักตัวแยกกับผู้อยู่อาศัยผู้อื่น เป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 รวมถึงได้รับการรักษา
9. นัดตรวจโควิดเชิงรุกผู้อาศัยบ้านครัว ณ มัสยิดยามีอุลค็อยรียะห์	แพทย์ชนบทสาธารณสุข 4-5 นำหมอชนบทมาตรวจคัดกรองตรวจเชิงรุกโควิด-19 ทั้งคนไทยและต่างดาว (เฉพาะที่พักอาศัยภายในบริเวณพื้นที่ชุมชนบ้านครัวเท่านั้น)	แก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดในชุมชนบ้านครัวเหนือ บ้านครัวใต้ และ บ้านครัวตะวันตก หากกรณีพบว่าติดเชื้อ ทางคณะดูแลฯ จะดำเนินการนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบ home isolation จากการจ่ายยาโดยแพทย์ เพื่อรับการรักษาและรับการดูแลในเบื้องต้น

3) หลังเกิดเหตุ (recovery and development) มีการสนับสนุนความช่วยเหลือในด้านต่างๆ มีการติดต่อประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ ในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ตาราง 12 กิจกรรมที่ดำเนินการหลังเกิดภัยในการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว

กิจกรรม	การดำเนินการ	ผลที่ได้จากกิจกรรม
1. ได้รับอนุญาตให้ใช้อาคารการเคหะฯ เพื่อจัดทำศูนย์ประสานงาน	พอช. มีงบประมาณสำหรับปรับปรุงอาคารการเคหะเป็นศูนย์ประสานงานร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงชุมชนมีการระดมทุนจากหน่วยงานรัฐและหน่วยงานอื่นๆ และอาสาสมัครช่วยในการวางผังอาคาร	ศูนย์ประสานงานเป็นพื้นที่สำหรับกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว และกลุ่มอาสาสมัครดูแลทางการประสานงานช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ป่วย รับผิดชอบและจัดเก็บอุปกรณ์ในการจัดการและป้องกันโควิด มีการวางแผนถึงช่วงหลังวิกฤติ จะมีการจัดกองทุนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนด้านการเงิน เป็นบทบาทเรื่องขององค์กรการเงินชุมชน ในอนาคตมีแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจชุมชน ผ่านกลุ่มออมทรัพย์
2. การวิเคราะห์ผังชุมชนที่เป็นจุดด้อย	ลงสำรวจเพื่อเก็บข้อมูลทางกายภาพของชุมชน ทั้งที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค ทางเดิน เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปรับปรุง	ทำให้จะมีการนำไปวางแผนปรับปรุงเพิ่มเติมจากโครงการการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของพอช. ที่มีอยู่เดิม ส่งผลดีในแง่ของการตอบโจทย์เรื่องสุขภาวะ

ตาราง 13 บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ใน ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ของชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
<p>1. ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่มีประวัติการต่อสู้มายาวนาน ชุมชนที่มีการต่อสู้มาตั้งแต่การปกป้องชุมชน ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังให้คนในชุมชนมีความเข้มแข็งมายาวนาน ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่เป็นหัวใจหลักในกระบวนการจัดการ</p>	<p>แนวคิดการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) : เป็นแนวคิดด้านการจัดการร่วมสมัย ที่เป็นพื้นฐานของการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ผู้บริหารยุคใหม่ตระหนักว่า ความสำเร็จของการจัดการเป็นผลจากการเสริมสร้างพลังและสมรรถนะของสมาชิกองค์กร การเสริมพลังเป็นกระบวนการพัฒนาที่ครอบคลุมหลายมิติ ทั้งด้านสมรรถนะ โครงสร้างและวัฒนธรรมองค์การ</p>
<p>2. ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่ผ่านกระบวนการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาชุมชน อีกทั้งมีความพร้อมของข้อมูลทั้งทางด้านกายภาพและทางสังคม ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำมาใช้ประกอบในการวางแผนเพื่อจัดการกับวิกฤตโควิด-19</p>	<p>แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาชุมชนเกิดจากการสร้างพลังชุมชนและใช้พลังของชุมชนในการพัฒนา ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความรู้และการรวมตัวของคนในชุมชน แล้วส่งเสริมความสามารถให้กับคนใน ชุมชนจนเกิดการเคลื่อนไหวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความเคลื่อนไหวนี้ทำให้เกิดพลังผลักดันชุมชน ให้ก้าวไปข้างหน้า เมื่อการพัฒนาปรากฏผลออกมาในหลาย ๆ ด้านมากขึ้นแล้ว จะกลายเป็นอำนาจ ชนิดหนึ่งซึ่งผสมผสานกันระหว่างชุมชนกับหน่วยงานต่าง ๆ พลังที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนานี้ ก็คือ การสร้างพลังชุมชน</p>
<p>3. เป็นชุมชนที่มีแกนนำเข้มแข็งมายาวนาน และได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน เนื่องจากเป็นชุมชนเก่าแก่ที่คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างยาวนาน ทำให้มีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งระหว่างผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัวมีเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอกมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งซึ่งช่วยเหลือในการจัดการกับวิกฤติ</p>	<p>พลังผลักดันชุมชน ให้ก้าวไปข้างหน้า เมื่อการพัฒนาปรากฏผลออกมาในหลาย ๆ ด้านมากขึ้นแล้ว จะกลายเป็นอำนาจ ชนิดหนึ่งซึ่งผสมผสานกันระหว่างชุมชนกับหน่วยงานต่าง ๆ พลังที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนานี้ ก็คือ การสร้างพลังชุมชนนั่นเอง ชุมชนใดมีพลังมาก อำนาจการพัฒนาชุมชนนั้นก็จะมีมาก ใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ต่อปฏิบัติการต่าง ๆ ของชุมชนให้มากที่สุด เพื่อให้เห็นว่าในชุมชนของตนมีสิ่งที่มีคุณค่าต่อความอยู่ดีมีสุขและก่อให้เกิดความผูกพันที่จะรักษา ความเป็นชุมชนของตนให้ยั่งยืนต่อไป</p>
<p>4. ชุมชนสื่อสารความต้องการ และเปิดรับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมีการจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรายงานผลจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนมีองค์ความรู้รองรับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ โดยที่ชุมชนมีความนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับมาเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมในชุมชน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในชุมชน และช่วยเสริมสร้างพลังชุมชน เกิดความกระตือรือร้นในการให้ความร่วมมือ และระดมกำลังความ</p>	<p>แนวทางการจัดการตนเองของชุมชน : การจัดการตนเองของชุมชน เป็นการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน มาใช้ในการจัดการชุมชนในทุกมิติ ทุกด้าน โดยใช้กระบวนการศึกษา เรียนรู้ อย่างเป็นระบบ ให้ชุมชนมีความ เข้มแข็ง แนวทางการจัดการจึงต้องเริ่มที่ ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาที่ต้องขับเคลื่อนพลังของชุมชนด้วยตนเอง โดยอาศัยฐานคิดและประสบการณ์ของชุมชนในการสร้างระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับบริบทและความรุนแรงของปัญหาในชุมชน พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอกชุมชนในการส่งเสริม</p>

บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ของชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
ช่วยเหลือในการจัดการกับวิกฤตโควิด-19 เกิดการจัดวางทีม ทำให้เกิดทุนทางสังคมมากขึ้น	สนับสนุน การดำเนินงานของชุมชนให้ประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน
5. คนในชุมชนเป็นกำลังหลักในการจัดการ โดยแกนนำ และทีมอาสาสมัครแต่ละทีมในชุมชนเป็นตัวกลางในการติดต่อกับหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาช่วยเหลือในการจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชน อีกทั้งคนในชุมชนเองเป็นกำลังหลักในการลงพื้นที่และร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้ข้อมูลแก่หน่วยงานภายนอกชี้ให้เห็นถึงปัญหา	แนวคิดที่ว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : การจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน คือ การให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางของการจัดการภัยพิบัติ การมุ่งใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมกำลังความสามารถในการใช้ทรัพยากรและการแก้ไขปัญหาภายในชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีผลต่อการดำรงชีพและได้รับประโยชน์จากการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชุมชนเป็นตัวจักรสำคัญในการเสี่ยงจากภัยพิบัติและเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับประโยชน์เป็นการดำเนินการโดยใช้วิธีการที่หลากหลายและเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งในระดับชุมชนถึงระดับชาติ
6. เกิดกิจกรรมการจัดการด้านอาหาร กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัวเหนือ และสมาชิกชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดตั้งครัวชุมชนขึ้นด้วยตัวชุมชนเอง ซึ่งครัวกลางเป็นปัจจัยหลักในการช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-19	แนวทางการจัดการตนเองของชุมชน : การจัดการตนเองของชุมชน เป็นการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน มาใช้ในการจัดการชุมชนในทุกมิติ ทุกด้าน โดยใช้กระบวนการศึกษา เรียนรู้ อย่างเป็นระบบ ให้ชุมชนมีความ เข้มแข็ง แนว
7. เกิดกิจกรรมการจัดการด้านกายภาพ เมื่อเกิดวิกฤตโควิด-19 ทำให้คนในชุมชนเกิดการตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากที่อยู่อาศัยที่มีความแออัด ไม่สามารถระบายอากาศได้ดี และมีปัญหาทางสุขภาวะ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีผู้ติดเชื้อในครัวเรือน ทำให้คนในชุมชนสมัครใจในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยเข้าร่วมกับกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัวเหนือมากขึ้น	ทางการจัดการจึงต้องเริ่มที่ ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาที่ต้องขับเคลื่อนพลังของชุมชนด้วยตนเอง โดยอาศัยฐานคิดและประสบการณ์ของชุมชนในการสร้างระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับบริบทและความรุนแรงของปัญหาในชุมชน พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอกชุมชนในการส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงานของชุมชนให้ประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน (สุภาวดี เพชรชนะ, 2558)

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

6.2.2 บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี และ สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง

เนื่องจากชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี และ สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลางเป็นชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยเป็นชุมชนขนาดใหญ่ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เมืองของกรุงเทพมหานคร และเป็นชุมชนที่เข้าร่วมโครงการบ้านมั่นคง ของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน โดยชุมชนบ้านครัวมีการจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ของชุมชน และสภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลางมีการจัดตั้งสภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง ซึ่งทั้ง 2 ชุมชนเป็นชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19

จากการเก็บข้อมูลสภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง จากการศึกษาทางเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน คือ คุณนุชจรี พันธุ์โสม (เลขานุการสภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง) ทำให้เห็นได้ว่าชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี และ สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลางมีกระบวนการจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชน และบทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ที่เหมือนหรือต่างกันดังนี้

ตาราง 14 สถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี และ สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง

ประเด็น	ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี	สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง
สภาพปัจจุบันของชุมชนเขตวังทองหลาง	แบ่งเป็น 3 ชุมชนย่อย ได้แก่ ชุมชนบ้านครัวเหนือ ชุมชนบ้านครัวตะวันตก และชุมชนบ้านครัวใต้ รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,975 คน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 662 หลัง และจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 815 ครัวเรือน	ภาพรวมชุมชนมีทั้งหมด 90 ชุมชน และ 1 ชุมชนที่ไม่ได้จัดแจ้ง รวมประชากรทั้งหมดประมาณ 20,000 คน และประมาณ 5,200 ครัวเรือน
การแพร่กระจายของโรคโควิด-19	เริ่มมีสมาชิกในชุมชนติดเชื้อครั้งแรกในวันที่ 27 เมษายน 2564 จนถึงปัจจุบันวันที่ 21 สิงหาคม 2564 มีสมาชิกในชุมชนที่ติดเชื้อสะสม 354 ราย หายติดเชื้อสะสม 301 ราย และเสียชีวิตสะสม 14 ราย	ในช่วงเดือน มิถุนายน 2564 มีชุมชนที่มีประชากรติดเชื้อโควิด 13 ชุมชน รวมเป็น 157 ราย และมีกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อที่กักตัวอยู่ประมาณ 200 ราย ซึ่งเคสแรกมีเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2564
ผลกระทบต่อชุมชน การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19	อยู่อาศัยมีความแออัด ส่งผลต่อด้านสุขภาพและสุขอนามัย เมื่อมีสมาชิกในครัวเรือนติดเชื้อโควิด-19 ก็แพร่เชื้อให้สมาชิกรายอื่นในครัวเรือนทำให้เกิดการติดเชื้อแพร่กระจายเป็นวงกว้างทั่วชุมชน สมาชิกในได้รับกระทบจากการขาดรายได้ และด้านการบริหารเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 ผู้นำชุมชนและแกนนำกลุ่มออมทรัพย์ได้มีการหยุดภารกิจการทำงานด้านอื่นๆ และลงมือจัดการกับวิกฤติโควิด-19 เพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนเนื่องจากอยู่ในช่วงภาวะวิกฤติ	ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนกจากการขาดแคลนเตียงเพื่อเข้ารับรักษา ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องกักตัวอยู่ในชุมชน สมาชิกในชุมชนขาดรายได้จากการต้องหยุดงาน จึงต้องมีการวางแผนในการปฏิบัติเพื่อรับมือกับวิกฤติโควิด-19

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

ตาราง 15 กระบวนการจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี และ สภาองค์กรชุมชน เขตวังทองหลาง

ประเด็น	ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี	สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง	ข้อเสนอแนะ
กิจกรรมการจัดการและ การป้องกันโควิด-19			
จุดที่เหมือนกัน	<ul style="list-style-type: none"> จัดตั้งครัวกลาง เพื่อช่วยเหลือแจกจ่ายอาหารให้ผู้เดือดร้อน พอข.จึงให้งบประมาณรวมถึงชุมชนมีการระดมทุนในการจัดตั้งครัวชุมชน โดยใช้พื้นที่ลานเอนกประสงค์ในการจัดตั้งครัวกลาง จัดประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้ในการป้องกัน ทำความสะอาด และการจัดบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อเมื่อมีผู้ติดเชื้อ และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว และทีมอาสาสมัคร ได้มีการแจกถุงยังชีพ อาหารแห้ง ผักสด และขนม ยารักษาโรค อุปกรณ์ป้องกันและทำความสะอาดเชื้อโควิด-19 ส่งไปยังบ้านสมาชิกที่มีความจำเป็นต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> จัดตั้งครัวกลาง ชุมชนได้มีการเริ่มทำครัวกลางของชุมชนตั้งแต่วันที่ 23 เมษายน 2564 เพื่อช่วยเหลือประชากรในชุมชนที่ติดเชื้อหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงต้องกักตัว จัดประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้ในการป้องกัน ทำความสะอาด และการจัดบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อเมื่อมีผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ระหว่างรอการรักษา สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลางช่วยเหลือสมาชิกชุมชนที่ต้องกักตัวอยู่บ้าน สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิเอสไอเอส จัดถุงยังชีพที่ประกอบไปด้วยอาหารแห้ง ผักสด และขนม ส่งไปยังบ้านสมาชิกที่มีความจำเป็นต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน และแจกจ่ายผักสดให้กับสมาชิก 	<ul style="list-style-type: none"> ในชุมชนควรมีการจัดเตรียมพื้นที่เพื่อจัดตั้งครัวกลางของชุมชนในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากครัวกลางชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการกับวิกฤตโควิดของชุมชนเนื่องจากการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ รวมถึงเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในชุมชน
จุดที่ต่างกัน	<ul style="list-style-type: none"> การสอบสวนโรคเพื่อหาจุดเสี่ยงและทำความสะอาดที่อยู่อาศัย จัดประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้เรื่อง health literacy เข้าร่วมส่งผู้ป่วยกักตัวที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พาณิชยการเจ้าพระยาและนัดตรวจโควิดเชิงรุกผู้อาศัยบ้านครัว 	<ul style="list-style-type: none"> มีการตั้งศูนย์ประสานใจวังทองหลางที่ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา เป็นสถานที่กักตัวสำหรับผู้ติดเชื้อในชุมชนรุ่งมณีพัฒนา โดยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ โดย สช. ให้ความรู้ในการจัดตั้งและการบริหารจัดการสถานที่ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนและสาธารณสุข 15 ช่วยในการวางแผนแบบแปลนสถานที่และข้อจำกัดด้านกฎหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> ควรมีการพัฒนาการจัดประชุมออนไลน์ของชุมชนให้มีการจัดการประชุมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลในชุมชนซึ่งกันและกัน มีการจัดการอบรมให้ความรู้ที่สำคัญต่อการจัดการชุมชนทางด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง ในชุมชนผู้มีรายได้น้อยควรมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพร้อมที่จะ

ประเด็น	ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี	สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง	ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> ศูนย์ประสานงานจะมีการปรับปรุงเป็นที่ทำการของกลุ่ม ออมทรัพย์รวมถึงทีมอาสาที่เข้ามาช่วย เพื่อสื่อสารกับสมาชิกชุมชน เป็นศูนย์พักตัวของผู้ที่หายป่วยก่อนกลับเข้าที่อยู่อาศัย จัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจในชุมชน และกองทุนเพื่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัย 	<ul style="list-style-type: none"> บูรณาการทุนภายในกองทุนสวัสดิการชุมชน, เมืองคุณภาพชีวิต มีแนวคิดในการจัดทำแปลงปลูกผัก ขนาดพื้นที่กว่า 400 ตารางวา รวมถึงการทำบ่อปลาตก เพื่อสร้างเป็นธนาคารอาหารในเมือง มาตั้งแต่ปี 2563 เมื่อมาถึงปัจจุบันพื้นที่เหล่านี้ก็ยังสามารถใช้ในการช่วยเหลือพี่น้องชุมชนได้ 	<p>ดัดแปลงเป็นศูนย์กลางการจัดการของชุมชน โดยลักษณะของการจัดตั้งพื้นที่ศูนย์กลางขึ้นอยู่กับพื้นที่และข้อจำกัดของแต่ละชุมชน</p>

ตาราง 16 บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี และ สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง

ประเด็น	ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี	สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง	ข้อเสนอแนะ
จุดที่เหมือนกัน	<ul style="list-style-type: none"> เป็นชุมชนที่ผ่านกระบวนการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาชุมชน เป็นชุมชนที่มีแกนนำเข้มแข็งมายาวนาน และได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน ชุมชนสื่อสารความต้องการ และเปิดรับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน คนในชุมชนเป็นกำลังหลักในการจัดการ โดยแกนนำ และทีมอาสาสมัครแต่ละทีมในชุมชนเป็นศูนย์กลางในการติดต่อกับหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาช่วยเหลือในการจัดการวิกฤตโควิด-19 เกิดกิจกรรมการจัดการด้านอาหาร และสมาชิกชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดตั้งครัวชุมชนขึ้นด้วยตัวชุมชนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-19 		
จุดที่ต่างกัน	<ul style="list-style-type: none"> มีการข้อมูลทั้งทางด้านกายภาพและทางสังคมของครัวเรือนที่เป็นสมาชิก ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำมาใช้ประกอบในการวางแผนเพื่อจัดการกับวิกฤตโควิด-19 	<ul style="list-style-type: none"> ชุมชนวังทองหลางได้ดำเนินการมาตรการป้องกันโควิด-19 พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูลชุมชนขึ้นอย่างเป็นระบบมีฐานข้อมูลที่ค่อนข้างละเอียดและสอดคล้อง กับความเป็นจริง และมีการอัปเดตตลอดเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> ชุมชนบ้านครัวควรมีการจัดทำฐานข้อมูลเป็นรากฐานสำคัญที่จะต่อยอดไปสู่การจัดทำมาตรการต่างๆ และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้เกิดความช่วยเหลืออย่างตรงจุด ฐานข้อมูลคือสิ่งสำคัญที่สร้างความเชื่อมั่นให้คนภายนอกสามารถเข้ามาสนับสนุนชุมชนได้ จึงจะแก้ปัญหาได้ถูกจุด และสามารถจัดสรรงานให้กับจิตอาสาได้ตรงตามความชำนาญ
จุดที่ต่างกัน	<ul style="list-style-type: none"> เนื่องจากเป็นชุมชนชาวมุสลิมเก่าแก่ที่คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างยาวนาน ทำให้มีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็ง 	<ul style="list-style-type: none"> เป็นชุมชนที่มีแกนนำเข้มแข็งโดยมีสภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลางซึ่งดูแลชุมชนย่อยทั้งหมด 20 ชุมชน โดยเป็นศูนย์กลางในการ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการวางแผนเพื่อดำเนินการจัดการร่วมกับชุมชนอื่นๆ ในระดับเขต เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และขยายเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอก

ประเด็น	ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี	สภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง	ข้อเสนอแนะ
	ระหว่างผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชน	ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก <ul style="list-style-type: none"> ชุมชนในเขตวังทองหลาง ยังเป็น 1 ใน 10 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ได้เข้าร่วมจัดทำธรรมนูญชุมชนสู่ภัยโควิด-19 	

ที่มา : ผู้วิจัย, 2566

6.3 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤตในอนาคตต่อชาวชุมชน ส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและการถอดบทเรียนที่ได้จากกระบวนการจัดการที่ชาวชุมชนทำงานร่วมกัน ควรมีการจัดเตรียมพื้นที่เพื่อจัดตั้งครัวกลางของชุมชนในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากครัวกลางชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการกับวิกฤติโควิดของชุมชน ควรมีการพัฒนาการจัดประชุมออนไลน์ของชุมชนให้มีการจัดการประชุมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลในชุมชนซึ่งกันและกัน มีการจัดการอบรมให้ความรู้ที่สำคัญต่อการจัดการชุมชนทางด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง และชุมชนผู้มีรายได้น้อยควรมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพร้อมที่จะดัดแปลงเป็นศูนย์กลางการจัดการของชุมชน โดยลักษณะของการจัดตั้งพื้นที่ศูนย์กลางขึ้นอยู่กับพื้นที่และข้อจำกัดของแต่ละชุมชน และควรมีการวางแผนเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับการเกิดภัยพิบัติในอนาคตโดยการปรับปรุงให้ที่อยู่อาศัยมีการระบายอากาศและมีการเข้าถึงของแสงแดดได้ดี รวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดี การจัดบ้านเพื่อผู้สูงอายุ สร้างข้อตกลงของการอยู่ร่วมกัน การพัฒนาสมาชิกในชุมชนให้มีองค์ความรู้และมีทีมอาสาสมัครที่สามารถช่วยเหลือตนเองและสมาชิกในชุมชนได้ซึ่งทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังแก่ชุมชน และให้ผู้นำชุมชนมีความสามารถในการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อขอความช่วยเหลือให้กับสมาชิกชุมชน รวมถึงการสร้าง Health Literacy ในชุมชนตั้งแต่ระดับบุคคล และครอบครัว

2. ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤตในอนาคตต่อหน่วยงาน ท้องถิ่นที่มีบทบาทหน้าที่การทำงานด้วยข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง และมีความเชื่อมโยงกันระหว่างแต่ละหน่วยงาน และสามารถส่งต่อให้หน่วยงานภายนอกที่เข้ามามีส่วนร่วมนำไปใช้พัฒนาต่อได้ มีการสร้างเป้าหมายร่วมกันระหว่างแต่ละหน่วยงานให้ชุมชนเป็นพื้นที่ที่สร้างสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน ทุกอาชีพ และทุกเชื้อชาติ เพื่อให้หน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน โดยพัฒนาภายในหน่วยงานท้องถิ่นเองให้เป็นองค์กรเพื่อสุขภาพ เพื่อให้บุคคลากรมีองค์ความรู้เพื่อไป

ประยุกต์ใช้ในการจัดการชุมชน รวมถึงดูแลโครงสร้างพื้นฐานและการใช้พื้นที่สาธารณะของชุมชนให้มีมาตรฐานที่สามารถเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีที่สุด

3. ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤตในอนาคตต่อหน่วยงานภายนอกที่เข้ามามีส่วนร่วม ใช้ข้อมูลที่ต้องตรงกับหน่วยงานท้องถิ่น และมีการทำงานประสานกันกับหน่วยงานท้องถิ่นโดยมีเป้าหมายร่วมกัน

4. ข้อเสนอแนะต่อผู้กำหนดนโยบายในการบริหารจัดการชุมชนเมื่อเกิดภาวะวิกฤตในอนาคต พัฒนาบุคลากรที่มีหน้าที่นำนโยบายมาปรับใช้มีทักษะที่สามารถนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติให้เหมาะกับพื้นที่ ทุมนมนุษย์ และทุนสังคม จัดเก็บข้อมูลพื้นฐานอย่างครบถ้วนเพื่อนำไปใช้ในการออกนโยบายที่เหมาะสมกับพื้นที่ และสร้าง Health Literacy ให้กับชุมชนเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันทางสังคม การประกาศพรบ.ฉุกเฉิน ทำให้ชุมชนต้องเกิดการจัดการตัวเองโดยไม่มีเตรียมตัว การจัดการในภาวะฉุกเฉินควรพิจารณาให้ดีโดยการพิจารณาถึงรายละเอียด ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยเรื่อง “บทเรียนจากกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิด

วิกฤติโควิด-19 : กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร”

แบบสัมภาษณ์อาสาสมัคร และสมาชิกชุมชนทั่วไป

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยเรื่อง “บทเรียนจากกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 :
กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร”

แบบสัมภาษณ์อาสาสมัคร และสมาชิกชุมชนทั่วไป

1. ข้อมูลส่วนบุคคล/ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน

2. ข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือนของท่านก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19 และผลกระทบที่ได้รับที่ผ่านมามาต่อครัวเรือน
ของท่านเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19

ข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือนของท่านก่อนเกิดวิกฤติ โควิด-19	ผลกระทบที่ได้รับที่ผ่านมามาต่อครัวเรือนของท่านเมื่อ เกิดวิกฤติโควิด-19
2.1 ด้านสุขภาพและสุขอนามัย (ของสมาชิกในครัวเรือน)	
<ul style="list-style-type: none"> - อายุ - โรคประจำตัว - ความทุพพลภาพ - การดูแลรักษาสุขภาพ - ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในครัวเรือนกี่คน - ผู้ที่มีโรคประจำตัวและมีความเสี่ยงเมื่อติดเชื้อ - วันที่เริ่มติดเชื้อ - หน่วยงานที่ช่วยเหลือ - ขั้นตอนการตรวจพบเชื้อ - ขั้นตอนการกักตัวและการรักษา ระยะเวลาที่กักตัว และรักษาตัว
1.2 ด้านกายภาพ	
ที่อยู่อาศัยของตนเอง <ul style="list-style-type: none"> - ตำแหน่งที่อยู่อาศัย - จำนวนชั้น ระยะห่างจากบ้านข้างๆ - ขนาดแปลงที่ดิน และขนาดบ้าน - วัสดุ - จำนวน ห้องนอน ห้องน้ำ และห้องครัว - ขนาดห้อง จำนวนผู้อยู่ และผู้ใช้ห้องละกี่คน - กรรมสิทธิ์ในการถือครอง 	ที่อยู่อาศัยของตนเอง <ul style="list-style-type: none"> - ผลกระทบของลักษณะของที่อยู่อาศัยเมื่อมีสมาชิกในครัวเรือนติดเชื้อโควิด-19 - การปรับปรุงที่อยู่อาศัยเมื่อมีสมาชิกในครัวเรือนติดเชื้อโควิด-19 - การปรับปรุงที่อยู่อาศัยเมื่อมีสมาชิกในครัวเรือนติดเชื้อโควิด-19 และกักตัวอยู่ในบ้าน Home Isolation
พื้นที่ส่วนกลางของชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - การเดินทางในชุมชน - การใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชน 	พื้นที่ส่วนกลางของชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - การเปลี่ยนแปลงการเดินทาง ใช้เส้นทางคมนาคมในชุมชน - การเปลี่ยนแปลงการใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชน

1.3 ด้านเศรษฐกิจ (ของสมาชิกในครัวเรือน)	
<ul style="list-style-type: none"> - อาชีพ - สถานที่ทำงาน - การเดินทางไปทำงาน - สัดส่วนของรายได้ที่มีมาอย่างไร - สัดส่วนของรายจ่ายประจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกในครัวเรือนที่ประกอบอาชีพที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19 - ผลกระทบทางรายได้และรายจ่ายเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 - ผลกระทบต่อการเดินทางไปทำงาน
1.4 ด้านสังคม	
<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน - ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน เชนิตีและเชิง กี่ครอบครัว มีญาติอยู่ที่ครอบครัว ระดับการรู้จักกัน - ความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน รู้จักมากี่ปี เป็นคนเลือกหรือไม่ ศักยภาพจุดแข็งและจุดอ่อน - สถานที่และสถานที่ในการรวมกลุ่มในชุมชน - กิจกรรมในชุมชน - การช่วยเหลือกันในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคนในชุมชน เชนิตีและเชิงลบ รู้จักเพิ่มขึ้นกี่ครัวเรือน - การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน - การเปลี่ยนแปลงสถานที่และความถี่ในการรวมกลุ่มในชุมชน - การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมในชุมชน

3. การมีส่วนร่วมและบทบาทหน้าที่ในกระบวนการและกิจกรรมที่ชุมชนบ้านครัวดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อการแก้ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19
- 3.1 กิจกรรมที่เข้าร่วม.....
- 3.2 วันที่ร่วมกิจกรรม.....
- 3.3 จำนวนสมาชิก และรายชื่อสมาชิกที่เข้าร่วม.....
- 3.4 บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรม.....
- 3.5 กระบวนการดำเนินงานของกิจกรรม.....
4. ผลที่ครัวเรือนของท่านได้รับจากการดำเนินการจัดการเพื่อแก้ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 เป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ เพราะเหตุใด
-
-
5. ปัจจัยที่ท่านคิดว่าทำให้เกิดความสำเร็จจากการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว
-
-

6. ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างที่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19

.....
.....

7. เป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นในการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัวขั้นต่อไป

.....
.....

8. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยอย่างไร เพื่อการลดผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19

.....
.....

9. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงชุมชนอย่างไร เพื่อการลดผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19

.....
.....

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยเรื่อง “บทเรียนจากกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิด
 วิกฤติโควิด-19 : กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร”
 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ชาวและตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยเรื่อง “บทเรียนจากกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 :
 กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร”

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะของชุมชนบ้านครัว ก่อนการแพร่ระบาดของโควิด 19 ทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และ ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจของครัวเรือนผู้อยู่อาศัย
2. เพื่อศึกษาการแพร่ระบาดของโควิด 19 และผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจของผู้อยู่อาศัยในชุมชนบ้านครัว
3. เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาด โควิด 19
4. เพื่อถอดบทเรียน ข้อดี ข้อจำกัด ของกระบวนการบริหารจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโควิด 19

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

1. จุดเริ่มต้นขององค์กรในการเข้าช่วยเหลือชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19

.....

2. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และบทบาทขององค์กรในการดำเนินงานที่ผ่านมา

.....

3. สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 ทั้ง 4 ด้านคือ

- ด้านสุขภาวะและสุขอนามัย

.....

- ด้านกายภาพ

.....

- ด้านเศรษฐกิจ

.....

- ด้านสังคม

.....

**กระบวนการและกิจกรรมที่ภาคีเครือข่ายดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านครัว
เมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19**

วัน/เดือน/ปี สถานที่ และชื่อกิจกรรม

1. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ของกิจกรรม

2. บทบาทของผู้จัดกิจกรรมในกิจกรรม

3. กระบวนการที่ดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 ของ
กิจกรรม

4. ผลที่ได้รับจากกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19

5. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จจากการดำเนินกิจกรรมจัดการวิกฤติโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว

6. ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างกิจกรรมการจัดการชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19

7. ความคาดหวังต่อกิจกรรมการจัดการชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 ครั้งนี้

9. จะปรับปรุงอะไรต่อไปเพื่อให้บรรลุสิ่งที่คาดหวัง หรือได้รับบทเรียนอะไรที่จะช่วยปรับปรุงการทำงานครั้งต่อไป

10. เป้าหมายและแผนในการดำเนินการกิจกรรมจัดการวิกฤตโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัวขั้นต่อไป

.....
.....

11. บทเรียน ข้อดี ข้อจำกัด ของกระบวนการบริหารจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโควิด 19

.....
.....

12. ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤตในอนาคต

- ข้อเสนอแนะต่อชาวชุมชน

.....

- ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานท้องถิ่นที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดการเมื่อเกิดวิกฤต

.....

- ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานภายนอกที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเมื่อเกิดวิกฤต

.....

- ข้อเสนอแนะต่อผู้กำหนดนโยบายในการบริหารจัดการชุมชนเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ

.....

ภาคผนวก ค

ผลการสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยเรื่อง “บทเรียนจากกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 : กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร” จากการสัมภาษณ์อาสาสมัคร และสมาชิกชุมชนทั่วไป

		ข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือนของท่านก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19						
ผู้ให้สัมภาษณ์	ด้านสุขภาวะและสุขอนามัย (ของสมาชิกในครัวเรือน)			ด้านเศรษฐกิจ (ของสมาชิกในครัวเรือน)				
	อายุ	โรคประจำตัว	การดูแลสุขภาพ	อาชีพ	สถานที่ทำงาน	รายได้ครัวเรือน	รายจ่ายประจำ	การเดินทางไปทำงาน
ครัวเรือนขนาดใหญ่ 3 ครัวเรือน	14-71	• ความดัน • เบาหวาน	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขใกล้ชุมชนเพชรบุรีซอย 7 • ตรวจที่โรงพยาบาลที่เป็นประจำ • ออกกำลังกาย 	<ul style="list-style-type: none"> • อีพริบจ้างอิสระ • ทำงานบริษัทเอกชน • พยาบาล • นักศึกษา-นักเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> • บริเวณใกล้เคียงชุมชน • สีสลม • ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเล็ก 	<ul style="list-style-type: none"> • 50,000-100,000 	<ul style="list-style-type: none"> • 40,000-60,000 	<ul style="list-style-type: none"> • รถยนต์ส่วนตัว • รถขนส่งสาธารณะ • รถไฟฟ้า
ครัวเรือนขนาด 4 ครัวเรือน	14-68	• ความดัน • คอเรสเตอรอล	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลที่เป็นประจำ • โรงพยาบาลตามสิทธิ • ออกกำลังกาย 	<ul style="list-style-type: none"> • ร้านอาหาร • ช่างราชการ • นักเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> • ซอยเกษมสันต์ 3 • ค้าขายในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> • 50,000-100,000 	<ul style="list-style-type: none"> • 40,000-80,000 	<ul style="list-style-type: none"> • รถยนต์ส่วนตัว • รถขนส่งสาธารณะ • เดินเท้า
ครัวเรือนขนาดเล็ก 3 ครัวเรือน	55-70	• ความดัน คอเรสเตอรอล • ไตรกรีเซอไรด์สูง	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจวัดที่โรงพยาบาลที่เป็นประจำ • ตรวจสุขภาพประจำคลินิกใกล้บ้าน • ออกกำลังกาย 	<ul style="list-style-type: none"> • ช่างการบ้านญาติ • ธุรกิจส่วนตัวค้าขาย • เกษียร 	<ul style="list-style-type: none"> • จตุจักร - มานูญครอง 	<ul style="list-style-type: none"> • 30,000-50,000 	<ul style="list-style-type: none"> • 20,000-35,000 	<ul style="list-style-type: none"> • รถไฟฟ้า • เดินเท้า • รถยนต์ส่วนตัว

ข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือนของท่านก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19						
ผู้สัมภาษณ์	ด้านกายภาพ		ด้านสังคม			
	ลักษณะที่อยู่อาศัย	การเดินทางในชุมชน	การใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชน	การรวมกลุ่ม สถานที่ในชุมชน	กิจกรรมในชุมชน	ความสัมพันธ์กับคนในชุมชน
ครัวเรือนขนาดใหญ่ 3 ครัวเรือน	<ul style="list-style-type: none"> มี 2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ 2 ห้องน้ำ 2 ห้องนอน 	<ul style="list-style-type: none"> การเดินเท้า จักรยานยนต์ 	<ul style="list-style-type: none"> มีสียดยามี อุลคอยริยะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชนคือมีสียดยามีอุลคอยริยะห์อาทิตย์ละ 1 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> มีการอยู่อาศัยร่วมกันแบบเครือญาติ 	<ul style="list-style-type: none"> ความสัมพันธ์กับเพื่อนชุมชน
ครัวเรือนขนาดกลาง 4 ครัวเรือน	<ul style="list-style-type: none"> มี 1-2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ 1 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> การเดินเท้า จักรยานยนต์ 	<ul style="list-style-type: none"> มีสียดยามีอุลคอยริยะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชนคือมีสียดยามีอุลคอยริยะห์ อาทิตย์ละ 1 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> มีการอยู่อาศัยร่วมกันแบบเครือญาติ 	<ul style="list-style-type: none"> เป็นจิตอาสาในชุมชนมาก่อน ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีการทำกิจกรรม และเมื่อได้รับความเดือดร้อน
ครัวเรือนขนาดเล็ก 3 ครัวเรือน	<ul style="list-style-type: none"> ครึ่งปูนครึ่งไม้ ขนาด 13 ตร.วา / 52 ตร.ม. มี 1-2 ชั้น 1 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> การเดินเท้า จักรยานยนต์ 	<ul style="list-style-type: none"> มีสียดยามี อุลคอยริยะห์ ห้องครุสสุห์ ทำน้ำ มีร้านขายอาหาร 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชนคือมีสียดยามีอุลคอยริยะห์อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ทำน้ำ มีร้านขายอาหารจะไปซื้อและพบปะพูดคุยกันวันละ 1-2 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> มีการอยู่อาศัยร่วมกันแบบเครือญาติ 	<ul style="list-style-type: none"> รู้สึกว่ามีความตั้งใจ เสียสละในการเอาตัวเข้าไปเสี่ยง เป็นคนคอยประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีการทำกิจกรรม และเมื่อได้รับความเดือดร้อน

ภาคผนวก ง

ผลการสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยเรื่อง “บทเรียนจากกระบวนการจัดการชุมชนผู้มียาเสพติดเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 : กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร” จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ประเด็น	นายณรงค์ กฤติขจรกร (สถาบันพัฒนาองค์กร ชุมชน)	นายอดิธกร แสงใส แก้ว (สมาคม อสังหาริมทรัพย์ไทย)	นางสาววาสนิณี อุปสาร (สถาบันอาศรมศิลป์)	รศ. ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)
1. จุดเริ่มต้นขององค์กรในการช่วยเหลือชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19				
เข้ามามีบทบาทการจัดการโควิด-19 ในชุมชนเมื่อเดือนมี.ค.-เม.ย. 2563	✓		✓	
เริ่มเข้ามาในชุมชนบ้านครัวตั้งแต่เริ่มวิกฤติโควิดระลอก3 ปลายเดือนมีนาคม 2564		✓		✓
2. สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19				
ชุมชนมีแออัดทำให้ไม่สามารถเว้นระยะห่างทางสังคมได้ ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกันและผู้ อยู่ใกล้เคียงกันจึงเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	✓	✓	✓	✓
ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจต้องกักตัวและปิดร้านค้าทำให้ขาดรายได้	✓	✓	✓	✓
3. ผลที่ได้รับจากกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19				
• รูปแบบของกิจกรรมจัดการเปลี่ยนแปลง มีการคัดกรองคนเข้าออก ชุมชน	✓	✓		
• มีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่เช่น การจัดตั้งศูนย์ ประสานงาน	✓	✓	✓	✓
• มีการประสานงานกับศูนย์กักตัว พาณิซเจ้าพระยา	✓	✓	✓	✓
• ชุมชนตระหนักในเรื่องของการปรับปรุงทางกายภาพ	✓	✓	✓	

ประเด็น	นายณรงค์ กฤติขจรกร (สถาบันพัฒนาองค์กร ชุมชน)	นายดิเรก แสงใส แก้ว (สมาคม อสังหาริมทรัพย์ไทย)	นางสาววาสิณี อุปสาร (สถาบันอาศรมศิลป์)	รศ. ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)
5. ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างกิจกรรมการจัดการชุมชนบ้านครัวเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19	✓	✓		
• ระเบียบข้อบังคับในการใช้อาคารการเคหะฯ เป็นศูนย์ประสานงาน	✓	✓		
• เกิดปัญหาความขัดแย้งกันเองในชุมชน	✓	✓	✓	✓



บรรณานุกรม

- Castro-Sánchez, E., Chang, P. W. S., Vila-Candel, R., Escobedo, A. A., & Holmes, A. H. (2016). Health literacy and infectious diseases: why does it matter? *International Journal of Infectious Diseases*, 43, 103-110.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijid.2015.12.019>
- Sun, X., Shi, Y., Zeng, Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N., Xie, R., & Chang, C. (2013). Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Public Health*, 13(1), 261.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-261>
- ขวัญสุวรรณ รางแดง วิกร ตันทจุฑาโฒ และ จุฬารัตน์ วัฒนะ. (2563). การถอดบทเรียนชุมชนเข้มแข็งตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: กรณีศึกษาชุมชนบ้านมั่นคงสวนพลู มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทรงธรรม ชูเงิน. (2554). การศึกษากระบวนการและผลของการเสริมสร้างพลังในสามชุมชนนำร่องของโครงการบ้านมั่นคง กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นายสการ์ รอดเรือง. (2544). การจัดการชุมชนที่อยู่อาศัยในที่ดินของวัดช่องนนทรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภคิกา ผลรักษ์. (2552). การจัดการความรู้เพื่อฟื้นฟูชุมชนและรับมือกับภัยพิบัติ: กรณีศึกษาบ้านน้ำเค็มจังหวัดพังงา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภัตรา รุ่งรัตน์ ชูลพีเกอร์ มาโซ และ ยุทธนา กาเต็ม. (2563). ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองยะลา จังหวัดยะลา มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- สุภาวดี เพชรชนะ. (2558). กระบวนการจัดการตนเองของชุมชนบ้านมั่นคงสวนพลู เขตสาทรกรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	KANCHANAWARIN THAMMANAWAT
วัน เดือน ปี เกิด	25 June 1996
สถานที่เกิด	Bangkok
วุฒิการศึกษา	faculty of Architecture and urban planning, Thammasat university
ที่อยู่ปัจจุบัน	129/176 Bangkok Boulevard Ratchapruerk-Rama 5 Rd. Bangkrang Nonthaburi 11000

