

Crisis Management of the Thanyaburi Home for the Destitute Men in Pathum Thani Province during the COVID-19 Pandemic

Theppratan Intachaiy^{1*} and Puchong Senanuch²

¹ Master of Social Work Program, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

² Associate Professor, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

* Corresponding author. E-mail: theppratan.int@dome.tu.ac.th

ABSTRACT

This research aimed to (1) examine the COVID-19 pandemic situation and its impact on the homeless protection center in Thanyaburi, Pathum Thani Province, (2) analyze the crisis management process during the pandemic, and (3) assess the challenges and obstacles in crisis management at the center. A qualitative research method was employed, incorporating focus group discussions, observations, and document analysis. Data collection tools included semi-structured interview guidelines for focus groups and observational records. Content analysis and contextual interpretation were utilized for data analysis. The findings revealed that 1) the COVID-19 pandemic significantly affected the center's operations, particularly in increased staff workload, shortages of essential resources, and the mental health impact on service users due to quarantine measures. 2) The crisis management process was divided into three key phases: the preparedness phase, during which a Business Continuity Plan (BCP) was developed but lacked specific provisions for pandemics; the crisis response phase, characterized by adjustments in work procedures and the implementation of enhanced disease control measures; and the post-crisis evaluation phase, which lacked a systematic approach to lesson learning. 3) Major challenges included inadequate resource support, ineffective interagency coordination, and psychological stress among staff and service users. The study underscores the necessity of developing a proactive crisis management approach in the center. The BCP should be revised to comprehensively address pandemic situations, with enhanced staffing and essential resources. Furthermore, interagency coordination mechanisms should be strengthened to improve efficiency. Systematic lesson learning from past experiences should be incorporated into future crisis response planning to ensure a more resilient and effective management framework. These measures will enable the center to better handle future crises while mitigating adverse effects on staff and service users.

Keywords: Crisis, Crisis Management, Business Continuity Plan, COVID-19, Home for the Destitute

การจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด ไวรัสโควิด-19

เทพประทาน อินทฉาย^{1*} และ ภูซังค์ เสนานุช²

¹ นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเทศไทย

² รองศาสตราจารย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเทศไทย

* Corresponding author. E-mail: thepratant.int@dome.tu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 และผลกระทบต่อสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี (2) ศึกษากระบวนการจัดการภาวะวิกฤตในช่วงการแพร่ระบาด และ (3) วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองฯ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์ และการวิเคราะห์เอกสาร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการสังเกตการณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและการตีความตามบริบท ผลการศึกษาพบว่า 1) การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสถานคุ้มครองฯ หลายด้าน ได้แก่ ภาระงานของบุคลากรที่เพิ่มขึ้น การขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็น และผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการจากมาตรการกักตัว 2) กระบวนการจัดการภาวะวิกฤตสามารถแบ่งออกเป็นสามระยะหลัก ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อม ซึ่งมีการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) แต่ยังคงขาดการเตรียมการสำหรับโรคระบาด ระยะจัดการระหว่างวิกฤต ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานและยกระดับมาตรการควบคุมโรค และระยะประเมินผลหลังวิกฤต ซึ่งยังขาดการถอดบทเรียนอย่างเป็นระบบ 3) ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การขาดทรัพยากรสนับสนุน การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ไม่ราบรื่น และผลกระทบทางจิตใจต่อบุคลากรและผู้ให้บริการ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางจัดการภาวะวิกฤตเชิงรุกในสถานคุ้มครองฯ โดยควรปรับปรุงแผน BCP ให้ครอบคลุมโรคระบาด เสริมทรัพยากรบุคลากรและอุปกรณ์จำเป็น และพัฒนากลไกการประสานงานให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรมีการถอดบทเรียนเพื่อนำไปปรับใช้ในแผนปฏิบัติการรับมือวิกฤตในอนาคตอย่างเป็นระบบ มาตรการดังกล่าวจะช่วยให้สถานคุ้มครองฯ รับมือวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบต่อบุคลากรและผู้ให้บริการ

คำสำคัญ: ภาวะวิกฤต, การจัดการภาวะวิกฤต, แผนบริหารความเสี่ยง, โควิด-19, สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

© 2025 JSDP: Journal of Spatial Development and Policy

บทนำ

การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นวิกฤตด้านสุขภาพระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อประชากรในทุกประเทศ รวมถึงประเทศไทย การแพร่ระบาดครั้งนี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบด้านสุขภาพ แต่ยังสร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของมนุษย์ในทุกมิติ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อเดือนมีนาคม 2563 ทำให้ประเทศต่าง ๆ ต้องดำเนินมาตรการเข้มงวดเพื่อลดการแพร่กระจายของโรค เช่น การปิดเมือง (Lockdown) การปิดสถานที่สาธารณะ และการกักตัวที่บ้าน ส่วนในประเทศไทย การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีลักษณะเป็นระลอกหลายครั้ง โดย ระลอกแรกเกิดขึ้นในช่วงต้นปี 2563 จากการแพร่ระบาดในสนามมวยและสถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร (กรมควบคุมโรค, 2563) ระลอกที่สองในเดือนธันวาคม 2563 เริ่มต้นจากตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) และระลอกที่สามในเดือนเมษายน 2564 ซึ่งมีการแพร่กระจายของเชื้อในวงกว้าง ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) วิกฤตครั้งนี้ส่งผลกระทบรุนแรง

ต่อทุกภาคส่วน ทั้งการเดินทาง การดำเนินธุรกิจ การบริโภคสินค้าและบริการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน ในชีวิตประจำวัน การปรับตัวในรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า “ความปกติรูปแบบใหม่ (New Normal)” เกิดขึ้น เช่น การเรียนออนไลน์ การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) และการรักษาสุขอนามัยอย่างเข้มงวด (United Nations Development Programme, 2021) ประเทศไทยได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการระบาดครั้งนี้ โดยรัฐบาลได้ดำเนินมาตรการเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว ผ่านการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) และออกมาตรการสนับสนุนกลุ่มเปราะบาง เช่น การจัดที่พักและอาหารฟรี (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2563) ข้อมูลจากรายงานของ World Bank (2021) ระบุว่าประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย เผชิญกับความท้าทายในการสร้างสมดุลระหว่างการควบคุมโรค และการรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ วิฤตครั้งนี้สะท้อนถึงความเปราะบางของระบบสุขภาพและเศรษฐกิจทั่วโลก รวมถึงความสำคัญของการปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญกับวิกฤตในอนาคต (Bollyky & Bown, 2020)

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจหลักในการคุ้มครองและดูแลกลุ่มเป้าหมาย เช่น คนไร้ที่พึ่ง คนเร่ร่อน และผู้กระทำการขอทาน โดยในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม 2564 สถานคุ้มครองฯ ต้องเผชิญกับความท้าทายครั้งใหญ่ในการดูแลผู้ให้บริการจำนวน 567 ราย ซึ่งกว่าร้อยละ 59 หรือ 335 ราย ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 การแพร่ระบาดในระดับสูงเช่นนี้ทำให้โรงพยาบาลในพื้นที่ไม่สามารถดูแลผู้ติดเชื้อได้อย่างทั่วถึง สถานคุ้มครองฯ จึงต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน เช่น การคัดกรองผู้ให้บริการรายใหม่ การจัดเตรียมห้องกักตัว การฉีดวัคซีน และการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด รวมถึงการออกมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเข้มงวด เช่น การไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้ามาในพื้นที่ การดูแลผู้ให้บริการตามกลุ่มความรุนแรงของอาการ และการสุ่มตรวจคัดกรองผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2564) อย่างไรก็ตาม หลังจากเดือนตุลาคม 2565 รัฐบาลไทยได้ประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น (กรมประชาสัมพันธ์, 2565) ทำให้มาตรการควบคุมโรคมีการผ่อนปรนมากขึ้น ปัจจุบัน สถานคุ้มครองฯ ยังคงดำเนินมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด โดยปฏิบัติตามคำสั่งของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ซึ่งสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอื่นๆ ทั่วประเทศได้ดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน เช่น การแจกหน้ากากอนามัยให้กับผู้ให้บริการ การจำกัดการเข้าออกของบุคคลภายนอก และการรักษาระยะห่างทางสังคม (สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี, 2568) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการรับมือในช่วงวิกฤตและสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่ามาตรการป้องกันมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาด

จากปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่าการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรีในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นตัวอย่างสำคัญที่สะท้อนถึงความซับซ้อนของการดำเนินงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน การศึกษานี้มุ่งเน้นที่จะวิเคราะห์กระบวนการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองฯ เพื่อตอบคำถามว่า สถานคุ้มครองฯ ได้รับผลกระทบอย่างไรในช่วงการแพร่ระบาด ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง และกระบวนการจัดการวิกฤตเป็นไปในรูปแบบใด ผลลัพธ์จากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยเสริมสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการสถานคุ้มครองฯ สำหรับการเผชิญกับโรคอุบัติใหม่หรือวิกฤตอื่น ๆ ในอนาคต และจะช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถปรับปรุงแผนการดำเนินงานเชิงระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ให้บริการในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19 และผลกระทบที่เกิดขึ้นของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษากระบวนการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะวิกฤต ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสนทนากลุ่ม การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี ที่มีบทบาทในการวางแผนการปฏิบัติงานในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 7 คน

1.1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1.1.1 เป็นทีมบุคลากรของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรีผู้ซึ่งวางแผนการจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ประกอบด้วย 1) หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ 2) หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป 3) นักสังคมสงเคราะห์ 4) นักพัฒนาสังคม 5) เจ้าหน้าที่สนับสนุนงานพยาบาล 6) เจ้าหน้าที่การเงิน และ 7) เจ้าหน้าที่พัสดุ ตำแหน่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 7 คน

1.1.2 เป็นผู้ให้ความยินยอม และเต็มใจในการให้ข้อมูล

1.2 เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลมีความประสงค์ที่จะหยุดให้ข้อมูลหรือขอลอนตัว

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลมีเหตุผลและความจำเป็นที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เนื่องจากเหตุผลส่วนบุคคล เช่น เจ็บป่วย เสียชีวิต เป็นต้น

1.2.3 หลักเกณฑ์การยุติ การให้เล็กรวิจัยจะเกิดขึ้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลมีความประสงค์ที่จะหยุดให้ข้อมูลหรือขอลอนตัว

1.3 การจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 คน จะมารวมตัวกันเพื่อตอบคำถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติงานในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ผู้วิจัยจะคอยอำนวยความสะดวกในการสนทนาและเก็บข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสัมภาษณ์โดยการสนทนาแบบกลุ่ม ใช้ประเด็นคำถามที่ออกแบบเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยคำถามแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อหลัก ได้แก่ สถานการณ์การแพร่ระบาดและผลกระทบที่เกิดขึ้น กระบวนการจัดการภาวะวิกฤต และปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะวิกฤต

2.2 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ความถูกต้องเที่ยงตรงของเนื้อหาภาษาที่ใช้และปรับปรุงแก้ไข

2.3 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปจัดเก็บข้อมูลกับบุคลากรของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี ด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ตามประเด็น เพื่อศึกษาวิธีการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรีภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

2.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย สมุดบันทึก และเครื่องบันทึกเสียง เพื่อบันทึกรายละเอียดการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตจากหน่วยงานสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรีก่อนเริ่มกระบวนการสัมภาษณ์ รวมทั้งขออนุญาตและแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าจะมีการบันทึกการสัมภาษณ์และบันทึกเสียง ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

2.5 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นำเสนอต่อกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยมีผู้วิจัยควบคุมการดำเนินการ เป็นเทคนิคการเก็บ

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้เข้าใจข้อมูลเชิงลึกความคิดเห็น มุมมอง และประสบการณ์ของผู้เข้าร่วม เหมาะสำหรับการศึกษาประเด็นที่ต้องการความหลากหลาย และต้องการเข้าใจบริบท ปัจจัยที่มีอิทธิพล

2.6 ผู้วิจัยในฐานะเครื่องมือการวิจัย เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ข้อเท็จจริง ข้อมูลความคิดเห็น เจตคติ ค้นหาข้อมูลจากเอกสาร รวมทั้ง ปัจจุบันผู้วิจัยปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี เป็นเวลา 5 ปี 1 เดือน ซึ่งมีประสบการณ์ตรงในการจัดการภาวะวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 และมีความสนใจในกระบวนการจัดการภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความสำคัญต่อการได้มาของข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ โดยกระบวนการเก็บข้อมูลใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบด้วย สมุดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง และตัวผู้วิจัย เพื่อบันทึกรายละเอียดของการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ จะดำเนินการขออนุญาตจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรีเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งผู้ให้ข้อมูลถึงการบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ หากผู้เข้าร่วมรู้สึกไม่สบายใจหรืออึดอัดใจกับคำถาม สามารถหยุดหรือถอนตัวจากการศึกษาได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

3.2 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจรายละเอียดและให้ข้อมูลอย่างสมัครใจโดยปราศจากการบังคับ การชี้แจงข้อมูลจะทำทั้งในรูปแบบลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจา สำหรับกรณีที่ผู้เข้าร่วมไม่อนุญาตให้บันทึกเสียง ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามความประสงค์และยินยอมให้ตรวจสอบอุปกรณ์ก่อนและหลังการเก็บข้อมูล

3.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ ในกรณีที่ต้องนำเสนอข้อมูลรายบุคคล จะใช้ชื่อสมมติแทน ผู้วิจัยจะจัดเก็บข้อมูลที่ได้เป็นระยะเวลา 1-2 เดือนหลังจากนำเสนอรายงาน และดำเนินการทำลายข้อมูลอย่างปลอดภัย ทั้งในรูปแบบเอกสารและข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลจะไม่รั่วไหลและรักษามาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในทุกขั้นตอน

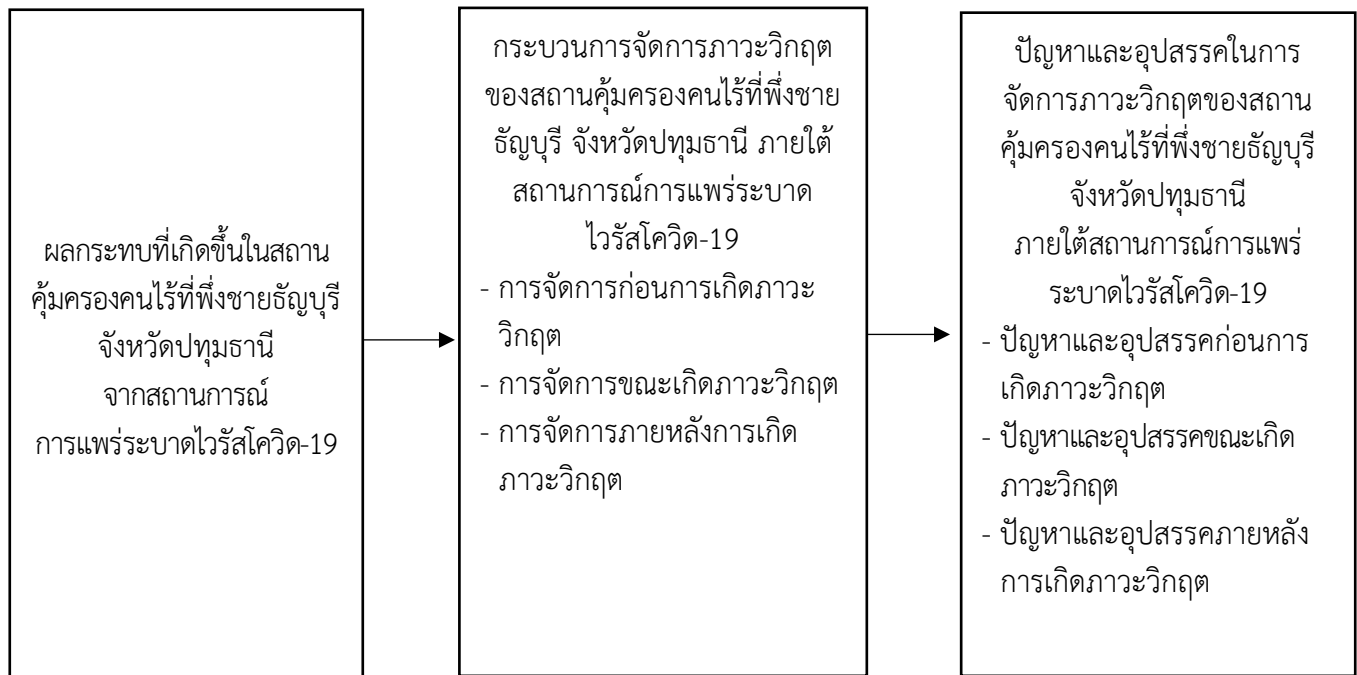
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการเก็บข้อมูลภาคสนามทั้งหมด เพื่อนำมาวิเคราะห์และแยกแยะพร้อมเขียนบรรยายเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายถึงวิธีการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 รวมถึงผลกระทบ ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน

5. การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลใช้วิธีการ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ตามแนวคิดของเดนซิน (Denzin) โดยตรวจสอบจากหลากหลายมิติ ได้แก่ ข้อมูลที่มาจากแหล่งต่าง ๆ นักวิจัย ทฤษฎี และวิธีการเก็บข้อมูล เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ ยืนยันความถูกต้องและความสมบูรณ์ ตลอดจนหลีกเลี่ยงการเกิดอคติจากแหล่งข้อมูลเดียว (สุภางค์ จันทวานิช, 2554; อ้างถึงใน วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2560)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 พบว่าหน่วยงานที่ดูแลกลุ่มเปราะบางต้องดำเนินงานภายใต้นโยบายของภาครัฐเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การจัดการภาวะวิกฤตต้องอาศัยกลยุทธ์และแนวทางที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถบริหารสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม งานวิจัยของ อมราวดี ไชโยและแมนมี มหาพรหม (2563) พบว่า องค์กรที่มีแผนจัดการภาวะวิกฤตและการฝึกอบรมบุคลากรล่วงหน้าจะสามารถรับมือกับสถานการณ์ได้ดีกว่าองค์กรที่ขาดการเตรียมพร้อม ขณะที่ สุรศักดิ์ วงศ์ชา (2564) ได้ระบุถึงปัญหาหลัก เช่น การขาดแคลนทรัพยากรและความล่าช้าในการบริหารสถานการณ์ ส่วน ปกรณ์ อุดมธนะสารสกุล (2564) เน้นถึงความสำคัญของการบริหารจัดการภายใต้นโยบายของรัฐ โดยพบว่าการจัดสรรทรัพยากรและวางกลยุทธ์การบริหารที่มีประสิทธิภาพช่วยลดผลกระทบจากภาวะวิกฤตได้

แนวทางการจัดการภาวะวิกฤตโดยทั่วไปสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1) ช่วงก่อนเกิดวิกฤต เป็นระยะเตรียมความพร้อม โดยหน่วยงานต้องกำหนดแผนรับมือสถานการณ์ เช่น การจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) มาใช้เพื่อรักษาความต่อเนื่องของการดำเนินงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน แม้ว่า BCP จะเน้นภัยพิบัติทางกายภาพ เช่น อัคคีภัยและอุทกภัย แต่สามารถประยุกต์ใช้กับวิกฤตด้านสาธารณสุขและโรคระบาดได้ ซึ่งแนวทางของ BCP สอดคล้องกับ หลักการบริหารความเสี่ยงภาครัฐ (Public Sector Risk Management) ที่เน้นการวิเคราะห์ผลกระทบ (Impact Analysis) และการกำหนดกลยุทธ์ลดความเสี่ยง (Risk Mitigation Strategies) ซึ่งช่วยให้หน่วยงานสามารถออกแบบมาตรการป้องกันและจัดสรรทรัพยากรเพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการบูรณาการแนวทางนี้จะช่วยให้ภาครัฐสามารถจัดการวิกฤตสาธารณสุขได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น

2) ช่วงขณะเกิดวิกฤต เป็นระยะบริหารสถานการณ์ โดยต้องดำเนินมาตรการอย่างรวดเร็ว เช่น การเฝ้าระวังสถานการณ์ การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และการจัดตั้งศูนย์รองรับผู้ติดเชื้อภายในองค์กร

3) ช่วงภายหลังวิกฤต เป็นระยะฟื้นฟูและปรับปรุงแนวทางในอนาคต โดยวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น ถอดบทเรียนและพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับวิกฤตครั้งต่อไป

กรอบแนวคิดนี้ใช้ในการศึกษากระบวนการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยมุ่งเน้นศึกษาผลกระทบ กระบวนการรับมือ และอุปสรรคที่พบ เพื่อพัฒนาแนวทางบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินในอนาคต

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19 และผลกระทบที่เกิดขึ้นของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

1.1 บทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ก่อนและระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 จากข้อมูลของ หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ ระบุว่า ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรีมีการแบ่งหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อย่างชัดเจน โดยฝ่ายบริหารรับผิดชอบงานด้านการเงิน การพัสดุ และการจัดการทรัพยากรทั่วไป ขณะที่ฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์มุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้บริการ การบำบัดฟื้นฟู และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดการแพร่ระบาด บทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การคัดกรองสุขภาพ การแยกผู้ติดเชื้อออกจากกลุ่มปกติ การควบคุมขยะติดเชื้อ และการเพิ่มมาตรการทำความสะอาดอย่างเข้มงวด เจ้าหน้าที่ต้องเรียนรู้การใช้ชุด PPE และมีบทบาทเพิ่มเติมในการดูแลด้านสุขอนามัย แม้ว่าจะไม่มีพื้นฐานด้านสาธารณสุขมาก่อน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพื่อให้สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาด

1.2 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 จากการสัมภาษณ์ หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม พบว่า การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสถานคุ้มครองฯ ในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่ต้องเผชิญกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น และบางส่วนจำเป็นต้องแยกตัวจากครอบครัวเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ นอกจากนี้ มีการแบ่งทีมหมุนเวียนการทำงานเพื่อให้สามารถดูแลผู้ให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องฝึกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) แม้จะไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน รวมถึงการจัดตั้งทีม "เพื่อนช่วยเพื่อน" โดยคัดเลือกผู้ให้บริการที่มีศักยภาพให้เข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่ ขณะที่ผลกระทบต่อผู้ให้บริการพบว่า การกักตัวและการจำกัดพื้นที่ทำให้ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลสูง บางรายมีพฤติกรรมต่อต้านมาตรการที่เข้มงวด ส่งผลให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างยากลำบาก นอกจากนี้ สถานคุ้มครองฯ ยังต้องเผชิญกับปัญหา การขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์และยา ทำให้ต้องพึ่งพาการบริจาคจากหน่วยงานภายนอกเพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้น

1.3 การพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดสูงสุด จากข้อมูลของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานคุ้มครองฯ ระบุว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดสูงสุด สถานคุ้มครองฯ ได้ดำเนินมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสอย่างเข้มงวด โดยมาตรการหลักที่นำมาใช้ ได้แก่ การกักตัวผู้ให้บริการรายใหม่เป็นระยะเวลา 14 วัน การจำกัดการเข้าออกของบุคคลภายนอก การรักษาระยะห่างทางสังคมในพื้นที่พักอาศัย การเพิ่มรอบการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และการตรวจสุขภาพผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ มาตรการเหล่านี้มีส่วนช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ภาคสนาม พบว่า ถึงแม้มาตรการดังกล่าวจะช่วยลดการแพร่เชื้อได้ดี แต่ในขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการ เนื่องจากข้อจำกัดในชีวิตประจำวันและความกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ต้องมีการให้คำปรึกษาด้านจิตเวชเพิ่มเติม เพื่อช่วยให้ทุกคนสามารถปรับตัวและลดความเครียดจากสถานการณ์ฉุกเฉิน

1.4 การให้บริการด้านสุขภาพและการดูแลทั่วไปในช่วงวิกฤต จากการสัมภาษณ์ หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ พบว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 สถานคุ้มครองฯ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการเป็นอันดับแรก โดยมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกวัน รวมถึงการแยกผู้ติดเชื้อออกจากกลุ่มปกติ และจัดห้องกักกันสำหรับผู้มีความเสี่ยง นอกจากนี้ ยังมีการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดออกซิเจน และชุดป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เพื่อให้สามารถดูแลผู้ให้บริการได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกัน

เจ้าหน้าที่ต้องรับบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการมากขึ้น แม้ว่าจะไม่มีประสบการณ์ทางการแพทย์โดยตรง ทำให้ต้องพึ่งพาการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ผ่านช่องทางออนไลน์ หรือการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญที่พบคือ การขาดแคลนยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในบางช่วง ทำให้ต้องอาศัยการบริจาคจากองค์กรภายนอกเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2. กระบวนการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19

จากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูล กระบวนการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี สามารถแบ่งออกเป็น 3 ช่วงสำคัญ ได้แก่ ก่อนการเกิดภาวะวิกฤต ขณะเกิดภาวะวิกฤต และภายหลังการเกิดภาวะวิกฤต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ก่อนการเกิดภาวะวิกฤต สถานคุ้มครองฯ ดำเนินการตามภารกิจปกติ และมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง Business Continuity Plan (BCP) ซึ่งเน้นการรับมือกับภัยพิบัติ เช่น อัคคีภัยและอุทกภัย อย่างไรก็ตาม แผนดังกล่าวไม่ได้ครอบคลุมถึงการจัดการโรคระบาด ทำให้เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 สถานคุ้มครองฯ ต้องเผชิญความยากลำบากในการตอบสนอง จากการสัมภาษณ์ หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป พบว่า "เราได้จัดทำแผน BCP ซึ่งเป็นโครงสร้างที่ชัดเจน โดยหัวหน้าฝ่ายแต่ละฝ่ายจะมีบทบาทในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม แผนนี้มุ่งเน้นเพียงอัคคีภัยและอุทกภัย ทำให้ไม่มีแนวทางชัดเจนเมื่อเกิดโรคระบาด" ขณะที่ นักพัฒนาสังคม ได้กล่าวเสริมว่า "พวกเราคิดว่าโรคระบาดไม่น่าจะส่งผลกระทบกับสถานคุ้มครองฯ ทำให้ไม่มีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันล่วงหน้า เช่น ชุด PPE หรือแอลกอฮอล์" ดังนั้น การจัดหาทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินจึงต้องพึ่งพาการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาล เทศบาล และหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของการสร้างเครือข่ายและการทำข้อตกลงล่วงหน้าเพื่อการตอบสนองที่รวดเร็วในสถานการณ์วิกฤต

2.2 ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 สถานคุ้มครองฯ ได้ดำเนินมาตรการจัดการภาวะวิกฤตใน 3 ด้านหลัก ดังนี้

2.2.1 การจัดการบุคลากร จากข้อมูลของ หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ ระบุว่า เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทำงานหนักขึ้น บางส่วนต้องแยกตัวจากครอบครัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ มีการแบ่งทีมหมุนเวียนการทำงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ต่อเนื่อง จึงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องฝึกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) แม้จะไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน รวมถึงการจัดทีม "เพื่อนช่วยเพื่อน" โดยคัดเลือกผู้ให้บริการที่มีศักยภาพมาช่วยดูแลผู้ป่วย

2.2.2 การจัดการสุขอนามัย สถานคุ้มครองฯ ดำเนินมาตรการควบคุมสุขอนามัยอย่างเข้มงวด เช่น การจัดหาเจลแอลกอฮอล์ การวัดอุณหภูมิ การแยกพื้นที่รับประทานอาหาร และการทำความสะอาดพื้นที่และขยะติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์ นักพัฒนาสังคม พบว่า ปัญหาหลักคือ การกำจัดขยะติดเชื้อ เพราะเทศบาลไม่สามารถรับขยะเหล่านี้ได้ ทำให้ต้องจัดหาวิธีบริหารจัดการเอง

2.2.3 การจัดการทรัพยากร จากข้อมูลของ หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป กล่าวว่า "เราเผชิญปัญหาการขาดแคลน PPE เป็นอย่างมาก และต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ซึ่งกระบวนการจัดสรรล่าช้า ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด" ซึ่งในช่วงของการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้น สถานคุ้มครองฯ ต้องเผชิญความท้าทายในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในแต่ละวัน ต้องใช้งบประมาณอย่างระมัดระวังและพึ่งพาการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาล และองค์กรในชุมชน

2.3 ภายหลังการเกิดภาวะวิกฤต สถานคุ้มครองฯ ยังไม่ได้ดำเนินการประเมินผลหรือถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากภาระงานที่หนักและความเหนื่อยล้าของบุคลากร การขาดการสรุปบทเรียนทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อดีและข้อบกพร่องของกระบวนการจัดการภาวะวิกฤตที่ผ่านมาได้อย่างครบถ้วน หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไปและหัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์เห็นพ้องกันว่า การปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้ครอบคลุมถึงการรับมือโรคระบาด รวมถึงการวางแผนล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ โดยเน้นความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับ จะช่วยเพิ่มความพร้อมและประสิทธิภาพในการจัดการสถานการณ์ในอนาคต

3. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะวิกฤต ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19

จากผลการศึกษา ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองฯ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะสำคัญ ได้แก่ ก่อนเกิดภาวะวิกฤต ขณะเกิดภาวะวิกฤต และภายหลังการเกิดภาวะวิกฤต ดังนี้

3.1 ปัญหาและอุปสรรคก่อนการเกิดภาวะวิกฤต จากข้อมูลการสัมภาษณ์ หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป ระบุว่า แม้ว่าสถานคุ้มครองฯ จะมีการจัดทำ แผนบริหารความเสี่ยง (Business Continuity Plan หรือ BCP) แต่แผนดังกล่าวมุ่งเน้นไปที่ภัยพิบัติทางกายภาพ เช่น อัคคีภัยและอุทกภัย โดยไม่มีมาตรการที่ครอบคลุมกรณีการแพร่ระบาดของโรค ส่งผลให้สถานคุ้มครองฯ ขาดแนวทางที่ชัดเจนสำหรับการจัดการกับวิกฤตสาธารณสุข ทางด้านนักพัฒนาสังคม ชี้ให้เห็นว่า ข้อจำกัดสำคัญในช่วงก่อนเกิดวิกฤตคือ การขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น ชุด PPE แอลกอฮอล์ และหน้ากากอนามัย ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและอายุการใช้งานของอุปกรณ์เหล่านี้ ส่งผลให้เมื่อเกิดวิกฤต เจ้าหน้าที่ต้องพึ่งพาการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาลและองค์กรในชุมชน ซึ่งใช้เวลานานและไม่สามารถตอบสนองได้อย่างทันท่วงที รวมถึงทางด้านนักสังคมสงเคราะห์ ยังได้ระบุว่า สถานคุ้มครองฯ ยังประสบปัญหาการจัดส่งอาหารและสิ่งของจำเป็นจากภายนอก เนื่องจากข้อจำกัดด้านโลจิสติกส์ในช่วงมาตรการล็อกดาวน์ ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเพิ่มภาระงานโดยต้องขนส่งสิ่งของด้วยตนเอง เพิ่มแรงกดดันให้กับบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

3.2 ปัญหาและอุปสรรคขณะเกิดภาวะวิกฤต จากการสัมภาษณ์ หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ พบว่า สถานคุ้มครองฯ ต้องเผชิญกับความท้าทายในการจัดการบุคลากร โดยมีการปรับเปลี่ยนการทำงานเป็นระบบ หมุนเวียนทีม เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ อย่างไรก็ตาม การแบ่งหน้าที่ในช่วงแรกยังขาดความชัดเจน ส่งผลให้เกิดความสับสนในการดำเนินงาน และทำให้บางกระบวนการล่าช้า ทางด้านนักพัฒนาสังคม ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การตั้ง ศูนย์ Community Isolation (CI) ภายในสถานคุ้มครองฯ ประสบปัญหาด้านงบประมาณและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้สถานคุ้มครองฯ ต้องใช้ทรัพยากรของตนเองเป็นหลัก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ CI ยังไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อย่างถูกต้อง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ รายงานว่า การตรวจสอบสุขภาพและเอกซเรย์ปอดของผู้ใช้บริการบางกลุ่ม เช่น ผู้ติดเตียงหรือผู้ใช้วีลแชร์ ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากข้อจำกัดในการเคลื่อนย้าย ส่งผลให้บางรายไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที ส่วนด้านการจัดการขยะติดเชื้อ หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป ระบุว่า เทศบาลไม่สามารถเข้ามาจัดเก็บขยะติดเชื้อจากสถานคุ้มครองฯ ได้ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ต้องจัดการด้วยตนเอง โดยมีการนำถุงขยะชีวภาพและมาตรการพิเศษมาใช้เพื่อลดการแพร่เชื้อ อย่างไรก็ตาม ปริมาณขยะติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างมากทำให้เป็นภาระที่ต้องใช้แรงงานและทรัพยากรจำนวนมาก

3.3 ปัญหาและอุปสรรคภายหลังการเกิดภาวะวิกฤต จากข้อมูลของ หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ พบว่า สถานคุ้มครองฯ ยังไม่ได้ดำเนินการประเมินผลหรือถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากบุคลากรมีภาระงานสูงและขาดเวลาสำหรับการสรุปบทเรียน ส่งผลให้แนวทางการบริหารจัดการในอนาคตขาดการปรับปรุงจากข้อผิดพลาดที่ผ่านมา ทางด้านนักพัฒนาสังคม เสริมว่า สถานคุ้มครองฯ ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการรับมือกับโรคระบาดในอนาคต ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับความพร้อมหากเกิดวิกฤตในลักษณะเดียวกันอีกครั้ง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ ยังระบุว่า บุคลากรบางส่วนมีภาวะหมดไฟ (Burnout) จากความเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากภาระงานที่หนักตลอดช่วงวิกฤต การให้การสนับสนุนทางจิตใจและสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีขึ้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการฟื้นฟูบุคลากรในระยะยาว

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า แนวคิดการแทรกแซงภาวะวิกฤต (Crisis Intervention Theory) สามารถอธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานคุ้มครองฯ ได้อย่างชัดเจน โดยหลักการของทฤษฎีนี้เน้นว่า บุคคลที่เผชิญกับสถานการณ์วิกฤตต้องการการสนับสนุนทั้งทางกายภาพและจิตใจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลบุคลากรและผู้ใช้บริการที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต เช่น การให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่บุคลากรที่มีภาวะหมดไฟ การสร้างแนวทางสนับสนุนด้านสังคมสำหรับผู้ใช้บริการ การพัฒนาแผนการฟื้นฟูหลังวิกฤตเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ในอนาคต เป็นต้น

อภิปรายผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 และผลกระทบที่เกิดขึ้นของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบในหลายมิติต่อบุคลากร ผู้ให้บริการ และการดำเนินงานของสถานคุ้มครองฯ โดยบุคลากรต้องเผชิญกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความเครียดจากการแยกตัวออกจากครอบครัว และความท้าทายจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ไม่เคยประสบมาก่อน ส่วนการดำเนินงานจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทั้งระบบ เช่น การแบ่งรอบการทำงานเพื่อลดความเสี่ยงและการยกระดับมาตรการสุขอนามัยอย่างเข้มงวด ขณะเดียวกัน ผู้ให้บริการต้องเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลจากการกักตัว รวมถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งปัญหาดังกล่าวสะท้อนถึงความท้าทายในการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์วิกฤต ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ แพรผลภา พจนารถ (2565) ซึ่งระบุว่า การจัดการวิกฤตที่คาดการณ์ล่วงหน้าไม่ได้ เช่น โรคระบาด ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อองค์กร เนื่องจากการขาดแคลนทรัพยากรและการวางแผนที่ครอบคลุม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ วงศ์ษา (2564) ที่พบว่า ปัญหาหลักในการดูแลคนไร้ที่พึ่งคือการขาดแคลนทรัพยากรทั้งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชิษฐา ประสันใจ (2565) ที่ระบุว่า ภาวะวิกฤตส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลมากขึ้น และจากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อมล่วงหน้า ทั้งในด้านทรัพยากร การวางแผนที่ครอบคลุม และการสนับสนุนทางจิตใจแก่บุคลากรและผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต และควรได้รับการพัฒนาให้เป็นแนวทางที่ยั่งยืนสำหรับการจัดการในอนาคต

กระบวนการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 พบว่า การจัดการวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรีสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดวิกฤต ระยะขณะเกิดวิกฤต และระยะภายหลังวิกฤต โดยในระยะก่อนเกิดวิกฤต แม้ว่าสถานคุ้มครองฯ จะมีการวางแผนผ่านแผน Business Continuity Plan (BCP) แต่แผนดังกล่าวไม่ได้ครอบคลุมถึงเหตุการณ์โรคระบาด ส่งผลให้เมื่อเกิดวิกฤต การตอบสนองล่าช้าและขาดความพร้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนภัทร โพธิ์ศรี (2566) ที่ระบุว่า ภาวะวิกฤตฉุกเฉินซึ่งมีการก่อตัวของปัญหามาเป็นระยะเวลานานจำเป็นต้องได้รับการวางแผนล่วงหน้าที่ครอบคลุมทุกสถานการณ์ เพื่อให้สามารถตอบสนองได้อย่างทันท่วงที ส่วนในระยะขณะเกิดวิกฤต สถานคุ้มครองฯ ได้ปรับมาตรการและดำเนินงานอย่างเร่งด่วน เช่น การจัดการบุคลากรผ่านการหมุนเวียนงาน การแยกผู้ป่วยออกจากผู้ให้บริการ การจัดตั้งศูนย์ Community Isolation (CI) ภายในสถานคุ้มครองฯ และการเพิ่มมาตรการด้านสุขอนามัยอย่างเข้มงวด อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาด้านการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และการขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็น เช่น ชุด PPE และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการจัดการวิกฤตในระยะนี้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการวิจัยของ วุฒินัน จันทร์มา (2564) ที่เน้นว่าการตอบสนองต่อวิกฤตอย่างรวดเร็วและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และในระยะภายหลังวิกฤต พบว่าสถานคุ้มครองฯ ยังขาดการประเมินผลและการถอดบทเรียนจากประสบการณ์วิกฤตอย่างเป็นระบบ การละเลยในส่วนนี้ทำให้เสียโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการจัดการในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2563) ที่เน้นถึงความสำคัญของการวิเคราะห์และสังเคราะห์บทเรียนจากวิกฤต เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานและกำหนดแนวทางการรับมือกับเหตุการณ์ในอนาคต การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การจัดการวิกฤตในแต่ละระยะควรเน้นการปรับปรุงแผนการดำเนินงานที่ครอบคลุม การสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ และการเรียนรู้จากประสบการณ์วิกฤตที่ผ่านมา เพื่อเพิ่มความพร้อมและประสิทธิภาพในการรับมือกับวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะวิกฤต ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี ได้แก่ การขาดแคลนทรัพยากรและการประสานงานที่ไม่สมบูรณ์ โดยการขาดแคลนทรัพยากร เช่น ชุด PPE และอุปกรณ์สุขอนามัยที่จำเป็น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินงานของสถานคุ้มครองฯ การจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดต้องเผชิญกับความท้าทายอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ วงศ์ษา (2564) ที่ชี้ว่าการขาดแคลนทรัพยากรบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การดูแลคนไร้ที่พึ่งไม่สามารถดำเนินไปได้อย่าง

มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน พบว่า ขาดการสนับสนุนที่เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของงบประมาณ การส่งต่อผู้ป่วย หรือการอบรมเจ้าหน้าที่สำหรับการ จัดตั้งศูนย์ Community Isolation (CI) ทำให้การดำเนินงานในช่วงวิกฤตมีความล่าช้าและซับซ้อนมากขึ้น ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานของ อานนท์ ตีบัยย (2564) ที่ระบุว่า การขาดความร่วมมือและการประสานงานที่ไม่เป็นระบบระหว่าง องค์กร เป็นปัจจัยสำคัญที่ลดทอนประสิทธิภาพในการจัดการวิกฤต และการศึกษาชิ้นนี้ชี้ให้เห็นว่า การจัดการปัญหาและอุปสรรค เหล่านี้ต้องการการวางแผนล่วงหน้าที่ครอบคลุม การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านทรัพยากรและความรู้ รวมถึง การพัฒนาระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤตได้อย่างรวดเร็วและ ครอบคลุมในอนาคต

นอกจากนี้ ผลจากการศึกษาพบว่า การจัดการภาวะวิกฤตของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรีในช่วงก่อนโควิด-19 และช่วงโควิด-19 มีลักษณะและแนวทางที่แตกต่างกันในหลายด้าน ซึ่งสามารถพิจารณาได้จาก 3 มิติหลัก ได้แก่ (1) กระบวนการบริหารจัดการ (2) ผลกระทบต่อบุคลากรและผู้ใช้บริการ และ (3) ทรัพยากรและมาตรการสนับสนุน ความแตกต่างเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวของสถานคุ้มครองฯ ภายใต้ข้อจำกัดและความท้าทายที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความแตกต่างด้านกระบวนการบริหารจัดการ ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 การดำเนินงานของสถาน คุ้มครองฯ เป็นไปตามแผนปฏิบัติการปกติ โดยให้ความสำคัญกับภารกิจหลัก เช่น การดูแลและฟื้นฟูผู้ใช้บริการผ่านการ บำบัดฟื้นฟูและการฝึกอาชีพ ทั้งยังมีโครงสร้างการทำงานแบบลำดับขั้น (Hierarchical Structure) ซึ่งมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ของเจ้าหน้าที่แต่ละฝ่ายไว้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 สถานคุ้มครองฯ ต้อง ปรับตัวอย่างรวดเร็วเพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยปรับเปลี่ยนระบบการบริหารไปสู่รูปแบบที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น (Agile Management) เช่น การแบ่งทีมเจ้าหน้าที่หมุนเวียนเพื่อลดความเสี่ยง และการใช้มาตรการเฝ้าระวังสุขภาพของ ผู้ใช้บริการอย่างเข้มงวด แนวทางการปรับตัวนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Time Consulting (2566) ที่ชี้ว่า องค์กรที่ สามารถปรับเปลี่ยนจากระบบลำดับขั้นไปสู่ระบบที่มีความยืดหยุ่น จะสามารถรับมือกับสถานการณ์วิกฤตได้ดีกว่า เพราะ ช่วยให้ตัดสินใจได้เร็วขึ้น และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ ชัยทวี เสนะวงศ์ (2564) ยังระบุว่า การนำแนวคิดการทำงานแบบ Agile และ Flexible มาใช้ในองค์กร จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความ คล่องตัวในการดำเนินงาน โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตที่ต้องการการปรับตัวอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นและ ปรับตัวได้จึงเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้สถานคุ้มครองฯ สามารถรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับทั้งบุคลากรและผู้ใช้บริการ

ความแตกต่างด้านผลกระทบต่อบุคลากรและผู้ใช้บริการ ก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 บุคลากรของ สถานคุ้มครองฯ ทำงานตามแผนปกติ โดยมีการแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจนและไม่มีภาระงานที่เกินขอบเขตความรับผิดชอบ ทั้งยัง สามารถติดต่อกับครอบครัวและบุคคลภายนอกได้อย่างอิสระ ผู้ใช้บริการก็สามารถเข้าถึงการบำบัดฟื้นฟูและกิจกรรมส่งเสริม ทักษะต่าง ๆ ได้ตามปกติ อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดการแพร่ระบาด บุคลากรต้องรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งในด้านการ ดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการ การจัดการขยะติดเชื้อ และการปรับมาตรการควบคุมโรค ขณะที่ผู้ใช้บริการต้องเผชิญกับมาตรการ กักตัว ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องอยู่ในพื้นที่จำกัด ขาดการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน ภายนอก ส่วนปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ TDRI (2563) ซึ่งพบว่าศูนย์พัฒนา ศักยภาพคนไร้บ้าน จังหวัดปทุมธานี ต้องปรับตัวเพื่อรองรับผลกระทบของโควิด-19 เช่น การให้บริการอาหารและการสนับสนุน ด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ใช้บริการที่เผชิญกับความเครียดสูงจากมาตรการควบคุมโรค นอกจากนี้ ธนากรโลก (นาเดีย เบลอฮัง ฮัสซัน เบลอฮัง และธินดา อารยะเวชกิตต์, 2564) รายงานว่า กว่าร้อยละ 70 ของครัวเรือนได้รับผลกระทบด้านการดำรงชีวิตจาก โควิด-19 ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองฯ ที่ต้องพึ่งพาการสนับสนุนจากภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากข้อมูลเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่าโควิด-19 ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายของผู้ใช้บริการ แต่ยังสร้างแรงกดดันทางจิตใจเพิ่มขึ้น สถานคุ้มครองฯ จึงต้องปรับมาตรการดูแลด้านสุขภาพจิตให้เหมาะสม เพื่อช่วย บรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้น

ความแตกต่างด้านทรัพยากรและมาตรการสนับสนุน ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 สถานคุ้มครองฯ ได้รับงบประมาณตามปกติ และไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขมากนัก อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดการแพร่ระบาดทรัพยากรที่จำเป็น เช่น ชุด PPE เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันโรค กลับขาดแคลน ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างยากลำบาก สถานการณ์นี้แตกต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ที่มีการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเพียงพอ ทำให้ศูนย์พักพิงสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น ในเมืองโบลเดอร์ รัฐโคโลราโด มีการใช้ข้อมูลและแนวทางที่มีหลักฐานรองรับมาปรับปรุงระบบการช่วยเหลือคนไร้บ้าน (Boulder Colorado Government, 2567) ขณะที่ในประเทศไทย สถานคุ้มครองฯ ต้องพึ่งพาการบริจาคและความช่วยเหลือจากภาคประชาสังคมเป็นหลัก รายงานจาก TDR (2563) ระบุว่า คนไร้บ้านในไทยได้รับผลกระทบอย่างหนักจากโควิด-19 เพราะขาดโอกาสเข้าถึงการรักษาพยาบาลและเงินเยียวยา นอกจากนี้ ญัฐวีร์ พุ่มระชัย และคณะ (2566) ยังพบว่าจำนวนคนไร้บ้านเพิ่มขึ้นในช่วงวิกฤต ซึ่งยิ่งทำให้การดูแลและจัดสรรทรัพยากรยากขึ้นกว่าเดิม จากการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่า การบริหารจัดการทรัพยากรของสถานคุ้มครองฯ ในประเทศไทยยังคงเผชิญกับข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง ซึ่งแตกต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีระบบสนับสนุนจากภาครัฐที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

องค์ความรู้ใหม่

ผลการศึกษาการจัดการภาวะวิกฤตในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้สร้างองค์ความรู้ใหม่ใน 5 ด้านหลักที่มีความสำคัญและสามารถประยุกต์ใช้ได้หลากหลายบริบท ประกอบด้วย 1) การบูรณาการทรัพยากรและการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกที่ตอบสนองต่อวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดตั้งศูนย์ Community Isolation (CI) การแยกผู้ป่วยออกจากกลุ่มเสี่ยง และการรับการสนับสนุนจากเครือข่ายต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นและความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน 2) การจัดการด้านจิตวิทยา โดยเน้นการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรและผู้ใช้บริการ ทั้งในด้านการให้กำลังใจ การลดความวิตกกังวล และการสร้างขวัญกำลังใจในช่วงวิกฤต ซึ่งช่วยลดผลกระทบทางจิตใจจากความเครียดและความกดดัน 3) การวางแผนล่วงหน้าและการถอดบทเรียนหลังวิกฤต โดยเน้นความสำคัญของการประเมินผลกระทบทางธุรกิจ (Business Impact Analysis) การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่ครอบคลุมโรคระบาด และการสรุปข้อผิดพลาดเพื่อนำไปพัฒนาการจัดการในอนาคต 4) การจัดการขยะติดเชื้อและทรัพยากรสุขอนามัย โดยแสดงถึงความจำเป็นในการจัดหาและกำจัดขยะติดเชื้ออย่างปลอดภัย รวมถึงการดำเนินมาตรการสุขอนามัยในสถานที่ปิดอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และ 5) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กร เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มความเร็วในการตอบสนองและการจัดหาทรัพยากรในสถานการณ์ฉุกเฉิน

องค์ความรู้ใหม่นี้ไม่เพียงแต่เป็นแนวทางสำหรับการจัดการในสถานคุ้มครองฯ เท่านั้น แต่ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่น ๆ ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต เช่น การจัดการโรคระบาดในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ หรือชุมชนขนาดใหญ่ เพื่อเพิ่มความพร้อมและลดผลกระทบในอนาคต ทั้งยังเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถพัฒนากลยุทธ์การจัดการวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่า การแพร่ระบาดส่งผลกระทบต่อสถานคุ้มครองฯ ในหลายมิติ ได้แก่ บุคลากรที่ต้องรับมือกับภาระงานเพิ่มขึ้นและความเครียดจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤต การดำเนินงานที่ต้องปรับตัวภายใต้ทรัพยากรจำกัด และผู้ใช้บริการที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตจากมาตรการกักตัวและการแยกผู้ป่วย

กระบวนการจัดการภาวะวิกฤต สถานคุ้มครองฯ มีการจัดการวิกฤตใน 3 ช่วง ได้แก่ (1) ก่อนเกิดวิกฤต แม้มีแผน BCP แต่ยังคงขาดความพร้อมต่อโรคระบาด (2) ขณะเกิดวิกฤต มีการปรับมาตรการเร่งด่วน เช่น การหมุนเวียนบุคลากร ยกระดับมาตรการสุขอนามัย และการจัดตั้งศูนย์ CI และ (3) ภายหลังวิกฤต ขาดการประเมินผลและถอดบทเรียนอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนา

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะวิกฤต พบว่าปัญหาหลัก ได้แก่ การขาดแคลนทรัพยากร อุปกรณ์ป้องกัน และบุคลากรไม่เพียงพอ รวมถึงการจัดการขยะติดเชื้อที่ยุ่งยาก และการประสานงานภายนอกที่ล่าช้า นอกจากนี้ ยังมีปัญหาด้านจิตวิทยาของบุคลากรและผู้ใช้บริการจากความเครียดและความไม่แน่นอน สถานะคุ้มครองฯ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและงบประมาณ รวมถึงการวางแผนบริหารจัดการที่ครอบคลุมเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับวิกฤตในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการควรจัดสรรงบประมาณฉุกเฉินสำหรับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในช่วงวิกฤต โดยกำหนดให้มีคลังสำรองอุปกรณ์สุขอนามัย และระบบสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ที่สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วในสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงจัดทำคู่มือมาตรฐานสำหรับการจัดการภาวะวิกฤต โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดการผู้ติดเชื้อ การแยกกักตัว และมาตรการรักษาความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการ

1.2 สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งควรมีการซักซ้อมร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลในเขตพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มศักยภาพในการรับมือกับภาวะวิกฤต เช่น การเกิดโรคอุบัติใหม่ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นและความพร้อมในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ควรมีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตเชิงรุก เช่น การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาสำหรับบุคลากรและผู้ใช้บริการทั้งในช่วงวิกฤตและหลังวิกฤต รวมถึงการอบรมบุคลากรให้สามารถให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาเบื้องต้น เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้ใช้บริการได้

2. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาลักษณะบทของการจัดการวิกฤตต่อสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการ การศึกษานี้จะช่วยให้สามารถเข้าใจผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว และเกิดการวางแผนที่เหมาะสมในการฟื้นฟูและบำบัดปัญหาด้านสุขภาพจิต

2.2 ควรมีการศึกษาและพัฒนาวิธีการจัดการวิกฤตที่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสูง ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เพื่อให้สามารถออกแบบการจัดการภาวะวิกฤตให้ตอบสนองความต้องการเฉพาะได้

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2563). สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย. สืบค้นจาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>.

กรมประชาสัมพันธ์. (2565). กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ 1 ต.ค. 65 เป็นต้นไป ยกเลิกโควิด-19 จากการเป็นโรคติดต่ออันตราย และกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง. สืบค้นจาก

<https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/39/iid/122110>.

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2563). ถอดบทเรียนผลการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ COVID-19. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.

_____. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 สำหรับคนไร้ที่พึ่งและผู้ทำการขอทานในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิต. สืบค้นจาก

<http://www.wpq.dsdw.go.th/attach/f1-t1626066389.pdf>.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2563). นำและบริหารยามวิกฤต: บทเรียนจากโควิด-19. กรุงเทพฯ: ชัคเชส พับลิชชิง.

ชัยทวี เสนะวงศ์. (2564). การฟื้นฟูองค์การยุค Post Covid-19. สืบค้นจาก

https://www.ftpi.or.th/2021/51578?utm_source=chatgpt.com.

- ณัฐวีร์ พุ่มระชัย, จักราวุฒิ ประสิทธิ์ชัย และ ภิรมา เฟื่องสว่าง. (2566). *สำรวจและทบทวนองค์ความรู้ว่าด้วยสถานภาพของ คนไร้บ้าน*. สืบค้นจาก https://www.sac.or.th/portal/th/article/detail/551?utm_source=chatgpt.com.
- ธนภัทร โพธิ์ศรี. (2566). *การจัดการภาวะวิกฤติของธุรกิจร้านอาหารในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสยาม).
- นาเดีย เบลอจ ฮัสซีน เบลกิส และ ธนิตา อารยะเวชกิตติ. (2564). *ผลกระทบของโควิด-19 ต่อครัวเรือนในประเทศไทย – ข้อมูลเชิงลึกจากการสำรวจแบบเร่งด่วนทางโทรศัพท์*. สืบค้นจาก https://blogs.worldbank.org/th/eastasiapacific/phlkrathbkhxngokhwid-19-txkhraweruuxninpraethsithy?utm_source=chatgpt.com.
- ปกรณ์ อุดมธนะสารสกุล. (2564). *อิทธิพลของนโยบายรัฐบาลและการจัดการภาวะวิกฤติที่มีต่อกลยุทธ์การดำเนินงานของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ภาคบริการในจังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงวิกฤติของโรคระบาดโควิด – 19*. *วารสารการบัญชีและการจัดการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 13(2), 75-92.
- แพรวภา พจนารถ. (2565). *การจัดการวิกฤติเพื่อความอยู่รอดของธุรกิจโรงแรมในเขตพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ภายใต้ภาวะวิกฤติโรคติดต่ออุบัติใหม่ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. (บริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรังสิต).
- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2560). *การวิจัยในงานสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- วุฒินัน จันทรมา. (2564). *การจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤติไวรัสโคโรนา 2019 ของสำนักประชาสัมพันธ์ เขต 7 จันทบุรี*. (นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี).
- สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี. (2568). *ข่าวกิจกรรม สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชาย ณ วันที่ 24 มกราคม*. สืบค้นจาก https://www.facebook.com/thanyaman2503/photos/1031449459017303?_rdr.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *สถานการณ์โควิด-19 และผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทย: กรณีศึกษาการระบาดระลอกที่สอง*. สืบค้นจาก https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230505162208_40900.pdf.
- _____. (2564). *การแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกที่สาม: ผลกระทบและมาตรการควบคุม*. สืบค้นจาก https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230505162658_89194.pdf.
- สุรศักดิ์ วงศ์ษา. (2564). *สภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขกระบวนการดำเนินงานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และนิคมสร้างตนเอง*. *วารสารวิจัย มข. สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 9(1), 104-119.
- อมราวดี ไชโย และ แมนมี มหาพรหม. (2563). *การจัดการภาวะวิกฤติของธุรกิจที่พักแรมในประเทศไทยภายใต้วิกฤตการณ์ COVID-19*. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*, 14(3), 685-700.
- อัญชิษฐา ประสันใจ. (2565). *ทักษะการบริหารในภาวะวิกฤติของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 1*. (การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา).
- อานนท์ ดีบ้อย. (2564). *กลยุทธ์การสื่อสารนโยบายสาธารณะในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19 ของสถานวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดพะเยา*. (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา).
- Bollyky, T. J., & Bown, C. P. (2020). *The tragedy of vaccine nationalism: Only cooperation can end the pandemic*. Retrieved from <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/fora99&div=122&id=&page=>.
- Boulder Colorado Government. (2567). *คนเร่ร่อนใน Boulder*. สืบค้นจาก https://bouldercolorado.gov/th/guide/homelessness-boulder?utm_source=chatgpt.com.
- TDRI. (2563). *วิเคราะห์ผลกระทบของโควิด-19 ต่อกลุ่มคนไร้บ้าน*. สืบค้นจาก https://tdri.or.th/2020/12/covid-93/?utm_source=chatgpt.com.
- Time Consulting. (2566). *Agile vs Flexible แนวคิดการทำงานของบริษัทยุคใหม่*. สืบค้นจาก https://www.timeconsulting.co.th/agile-vs-flexible?utm_source=chatgpt.com.

- United Nations Development Programme. (2021). *COVID-19 pandemic response*. Retrieved from <https://www.undp.org/eurasia/covid-19-pandemic-response>.
- World Bank. (2021). *The economic impacts of COVID-19 in Southeast Asia*. Retrieved from https://pcasia.org/wp-content/uploads/2024/03/20240306-Economic-Impacts-of-COVID-19-in-Southeast-Asia_Dr.-Kem-Sothorn.pdf.
- World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Retrieved from <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

