

# บทเรียนจากกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19

## : กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

### Lessons Learned from the Low-Income Community Management Process during the COVID-19 Crisis: Case Study of Ban Krua Community, Ratchathewi District, Bangkok

|              |            |
|--------------|------------|
| รับบทความ    | 02/05/2566 |
| แก้ไขบทความ  | 29/05/2566 |
| ยอมรับบทความ | 09/06/2566 |

กัญจนวรินทร์ ธรรมานวัตร กุณฑลทิพย์ พานิชภักดิ์

ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Kanchanwarin Thammanawat, Kundoldibya Panitchpakdi

Department of Housing, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University

Mmaykjinwr25@gmail.com, kpanitchpakdi@gmail.com

#### บทคัดย่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือโรคโควิด-19 ในประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ชุมชนแออัดถือเป็นพื้นที่เสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากประชาชนอยู่กันอย่างแออัด พบปัญหาเกี่ยวกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชนที่มีพฤติกรรมที่ขาดสุขลักษณะ เป็นปัญหาคุณภาพชีวิตและสุขภาพอนามัยของประชากร ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่มีจุดเด่นคือ เป็นชุมชนที่มีประวัติศาสตร์มายาวนาน และเป็นชุมชนชาวมุสลิมที่ใหญ่ที่สุดในกรุงเทพฯ รวมถึงได้ผ่านกระบวนการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาชุมชน ชุมชนบ้านครัวได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างหนัก แต่มีการบริหารจัดการชุมชนที่ประสบความสำเร็จและมีประเด็นที่น่าสนใจต่อการถอดบทเรียน

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาลักษณะของชุมชนบ้านครัว ก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจของครัวเรือนผู้อาศัย ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ศึกษากระบวนการบริหารจัดการชุมชนเพื่อลดผลกระทบในช่วงของการแพร่ระบาด โควิด-19 และนำมาวิเคราะห์ถอดบทเรียน

ชุมชนบ้านครัวได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19 โดยทางด้านเศรษฐกิจเกิดการขาดรายได้ และมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันโรคและทำความสะอาด โดยชุมชนบ้านครัวมีกระบวนการจัดการ คือมีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีการเปิดระบายอากาศได้มากขึ้น เป็นชุมชนที่เป็นตัวแทนของชุมชนที่มีการจัดการตนเอง โดยชุมชนได้จัดตั้งครัวชุมชนแจกจ่ายอาหารและสิ่งของที่จำเป็น มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครร่วมกับกลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์พัฒนาบ้านครัว เพื่อช่วยเหลือตนเองในชุมชน มีการประสานงานและได้รับความช่วยเหลือและงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชนเพื่อจัดการวิกฤติโควิด-19

งานวิจัยฉบับนี้ทำให้เห็นถึงบทเรียนเกี่ยวกับกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 ที่ประสบความสำเร็จด้วยปัจจัยในด้านต่าง ๆ เช่น เป็นชุมชนที่มีประวัติการต่อสู้มายาวนาน เป็นชุมชนที่ผ่านกระบวนการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาชุมชนจึงมีความพร้อมด้านข้อมูล รวมถึงเป็นชุมชนที่มีแกนนำเข้มแข็ง และได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน และชุมชนสามารถสื่อสารความต้องการ และเปิดรับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน คนในชุมชนเป็นกำลังหลักในการจัดการ มีกิจกรรมการจัดการด้านอาหาร และเกิดกิจกรรมการจัดการด้านกายภาพ และมีข้อจำกัดที่นำมาสู่ปัญหา คือ ทางด้านกายภาพเป็นชุมชนแออัดที่มีความหนาแน่นสูง และทางสังคมเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนในชุมชน ในช่วงเริ่มต้นชุมชนยังขาดความรู้ในการป้องกันและจัดการเมื่อเจอวิกฤติโควิด-19 ทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและมีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก

**คำสำคัญ:** กระบวนการจัดการ ชุมชนผู้มีรายได้น้อย วิกฤติโควิด-19 สถาบันพัฒนาชุมชน การถอดบทเรียน

## Abstract

During the COVID-19 epidemic situation in Thailand, slums were considered risky areas because people lived in crowded spaces. Even in developed slums, there were still problems with environmental management of the people in the community caused by the people in the community themselves lacking of hygiene, resulting in problems in the quality of life and health of the population. Ban Krua is a community that has distinctive features. It is a community with a long history and is the largest Muslim community in Bangkok. It is a community that has participated the CODI stable home process. The Ban Krua community is one of the communities that was hit hard by the COVID-19. However, the Ban Krua community had community management during the COVID-19 crisis. It was successful and had interesting points to take lessons from.

This article aims to study the characteristics of Ban Krua community before the spread of COVID-19 regarding physical environment, social nature, and the economy of household residents. It studies the impact on health when the COVID-19 epidemic occurred. It studies community management processes to reduce impacts during the COVID-19 epidemic and analyzes lessons learned.

The Ban Krua community has been affected by the COVID-19 crisis. Regarding economy, there is a lack of income and increased expenditure on the purchase of disease prevention and cleaning equipments. The Ban Krua community has a management process, which is to improve the residence to allow for more ventilation. The Ban Krua community is a community that is representative of a self-organized community. The community has set up a community kitchen to distribute food and essential items. A group of volunteers was set up together with the Ban Krua Savings and Development Cooperative Group to help themselves in the community. There is coordination and receiving assistance and budget from government agencies and private organizations to manage the COVID-19 crisis.

This research sheds light on lessons learned about the process of managing low-income communities during the COVID-19 crisis. There are successful factors in various fields. Examples are that it is a community with a long history, and it is a community participating in CODI's stable house process, making it ready in terms of information. It is also a community with strong leaders. It receives cooperation from community members and the community can communicate their needs and open to cooperation from all sectors. People in the community are the main force in management. There are food management activities and physical management activities.

**Keywords:** *management process, low-income communities, COVID-19 crisis, community development institutions, lesson learned*

## บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือโรคโควิด-19 เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ประเทศไทยพบการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ตั้งแต่ 12 มกราคม 2563 จนกระทั่งเดือน มีนาคม 2563 ไทยมียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากการแพร่โรคเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ชุมชนแออัดถือเป็นพื้นที่เสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากประชาชนอยู่กันอย่างแออัดหรือที่อาศัยอยู่ร่วมกันแม้แต่ในชุมชนแออัดที่พัฒนาก็ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชนที่เกิดจากตัวของคนในชุมชนเองที่มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องขาดสุขลักษณะเป็นปัญหาคุณภาพชีวิตและสุขภาพอนามัยของประชากร ตามข้อมูลสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือพอช. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้ระบุตัวเลขว่า กรุงเทพมหานครมีชุมชนแออัดฝั่งตัวมากถึง 1,270 แห่ง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อชุมชนผู้มีรายได้น้อยอย่างมาก โดยเฉพาะ ระลอกที่ 2 และระลอกที่ 3 นั้น สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ระลอก 3 กรุงเทพมหานคร มีรายงานพบคลัสเตอร์หรือการระบาดเป็นกลุ่มใหม่ ๆ เกิดขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะ "ชุมชนแออัด" ที่การเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ทำได้ยาก และโรคระบาดยังซ้ำเติมชีวิตคนในชุมชนเหล่านี้ที่เป็นผู้มีรายได้น้อย

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนฯ ‘พอช.’ จับมือภาคีเครือข่าย ‘ปฏิบัติการขบวนองค์กรชุมชนตื่นรู้สู้ภัยโควิด-19’ อีกทั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนฯ และเครือข่ายขบวนองค์กรชุมชนทั่วประเทศระดมทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 จัดตั้ง ‘เครือข่ายองค์กรชุมชนสู้ภัยโควิด’ เพื่อระดมทุนจากทุกภาคส่วนนำไปช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบทั่วประเทศ อีกทั้งยังมีการจัดตั้งโครงการ “ครัวชุมชน เราทุกคนไม่ทอดทิ้งกัน” โดยมีการจัดตั้งครัวกลางในเขต 22 เขต รวม 42 จุด เพื่อแจกจ่ายให้แก่ชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 จำนวน 235 ชุมชนทั่วกรุงเทพมหานคร

โดยการสัมภาษณ์ตัวแทนจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนฯ และสมาคมสหพันธ์ทรัพยากรไทย และการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นในช่วงที่เกิดวิกฤติการแพร่ระบาด พบว่า ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่มีจุดเด่นคือ เป็นชุมชนที่มีประวัติศาสตร์มายาวนาน และเป็นชุมชนชาวมุสลิมที่ใหญ่ที่สุดในกรุงเทพฯ รวมถึงเป็นชุมชนที่ผ่านกระบวนการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาชุมชน ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างหนัก เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นพื้นที่สีแดงที่ถูกปิดตาย จึงเกิดคำถามงานวิจัยว่า ชุมชนบ้านครัวมีกระบวนการจัดการชุมชนเมื่อเกิดวิกฤติ โควิด-19 อย่างไร และมีบทเรียนที่สำคัญทั้งด้านความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัด รวมทั้งสาเหตุและปัจจัยในกระบวนการจัดการชุมชนเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 มีอะไรบ้าง เนื่องจากการจัดการชุมชนเมื่อเกิดวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อนั้นเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นโดยที่ชุมชนยังไม่มีเคยมีประสบการณ์ในการจัดการ การถอดบทเรียนเกี่ยวกับกระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 นั้นมีความสำคัญ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการจัดการชุมชนเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 สำหรับชุมชนผู้มีรายได้น้อยอื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการถอดบทเรียนทบทวนหลังการปฏิบัติ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะของชุมชนบ้านครัว ก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจของครัวเรือนผู้อยู่อาศัย
2. เพื่อศึกษาการแพร่ระบาดของโควิด-19 และผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจของผู้อยู่อาศัยในชุมชนบ้านครัว
3. เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการชุมชนเพื่อลดผลกระทบในช่วงของการแพร่ระบาด โควิด-19
4. เพื่อถอดบทเรียน จุดแข็ง ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการบริหารจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาด โควิด-19

## การทบทวนวรรณกรรม

**แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ :** ชีตความสามารถในการรับมือภัยพิบัติของชุมชนนั้นเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลกระทบต่อระดับความรุนแรงของภัยพิบัติที่จำเป็นจะต้องได้รับการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนเพื่อเตรียมรับมือกับภัยพิบัติต่อไป ขั้นตอนของการจัดการภัยพิบัติโดยทั่วไปได้แบ่งขั้นตอนของการจัดการภัยพิบัติไว้เป็น 3 ขั้นตอน 1) ก่อนเกิดภัย (prevention and preparedness) 2) ขณะเกิดภัย (response, rescue, relief and mitigation) เป็นการดำเนินงานในสถานะฉุกเฉิน เมื่อทราบว่าจะเกิดภัยพิบัติขึ้นในไม่ช้า ซึ่งต้องเป็นการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนชัดเจน 3) หลังเกิดเหตุ (recovery and development) (นิลบล สุพานิช, 2550)

**แนวคิดว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน :** การจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน คือการให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางของการจัดการภัยพิบัติ การมุ่งใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมกำลังความสามารถในการใช้ทรัพยากรและการแก้ไขปัญหาภายในชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีผลต่อการดำรงชีพและได้รับประโยชน์จากการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชุมชนเป็นตัวจักรสำคัญในการเสี่ยงจากภัยพิบัติและเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับประโยชน์เป็นการดำเนินการโดยใช้วิธีการที่หลากหลายและเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งในระดับชุมชนถึงระดับชาติ (ศิรินันต์ สุวรรณโมลี, 2552)

**แนวทางการจัดการตนเองของชุมชน :** การจัดการตนเองของชุมชน เป็นการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน มาใช้ในการจัดการชุมชนในทุกมิติ ทุกด้าน โดยใช้กระบวนการศึกษา เรียนรู้อย่างเป็นระบบ ให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แนวทางการจัดการจึงต้องเริ่มที่ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาที่ต้องขับเคลื่อนพลังของชุมชนด้วยตนเอง โดยอาศัยฐานคิดและประสบการณ์ของชุมชนในการสร้างระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับบริบทและความรุนแรงของปัญหาในชุมชน พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอกชุมชนในการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนให้ประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน (สุภาวดี เพชรชนะ, 2558)

**แนวคิดการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) :** เป็นแนวคิดด้านการจัดการร่วมสมัย ที่เป็นพื้นฐานของการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ผู้บริหารยุคใหม่ตระหนักว่า ความสำเร็จของการจัดการเป็นผลจากการเสริมสร้างพลังและสมรรถนะของสมาชิกองค์กร การเสริมพลังเป็นกระบวนการพัฒนาที่ครอบคลุมหลายมิติ ทั้งด้านสมรรถนะ โครงสร้างและ วัฒนธรรมองค์กร (ไพโรจน์ ภัทธรรากุล, 2550: 17)

**การถอดบทเรียน :** การเลือกเทคนิคการถอดบทเรียน ประกอบด้วย 1) การทบทวนระหว่างปฏิบัติการ (After Action Review technique: AAR) 2) เทคนิคการ ทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique) 3) เทคนิคการถอดบทเรียนที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการประเมินผล โครงการ ซึ่งก็คือ เทคนิคการประเมินประสิทธิภาพการทำงาน (Performance Measurement: PM) 4) เทคนิคแผนที่ ผลลัพธ์ (Outcome Mapping: OM) และกำหนดปฏิทินการถอดบทเรียน (นงลักษณ์ จีจิว และคณะ, 2558)

**Health Literacy ความรอบรู้ด้านสุขภาพ :** ระดับความสามารถของบุคคลในการแสวงหาหรือเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูลเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมโรคติดต่อ มีงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าความรู้ทางการแพทย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดหลักของพฤติกรรมสุขภาพและภาวะอนามัย (health status)

## ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาโดยใช้วิธีการ การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกตโดยการลงสำรวจพื้นที่ โดยมีวิธีการและขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยดังต่อไปนี้

### วิธีการและขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

- **การคัดเลือกชุมชนเพื่อเป็นกรณีศึกษา** เนื่องจากการดำเนินการวิจัยในช่วงวิกฤติและไม่สามารถลงพื้นที่ชุมชนได้ จึงศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์ตัวแทนจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนฯ และสมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย เบื้องต้น ในฐานะที่เป็นภาคีเครือข่ายดำเนินการหลัก เพื่อเลือกชุมชนที่มีความก้าวหน้าในการดำเนินการจัดการ

วิกฤติ-โควิด19 และมีจุดเด่นเพื่อเลือกกรณีศึกษาได้มีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจัดการวิกฤติ-โควิด19

- การศึกษาลักษณะของชุมชนบ้านครัว ก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจของครัวเรือนผู้อยู่อาศัย โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (documentary review) เพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง และใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้อยู่อาศัยในชุมชนทั้งหมด 10 ราย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับชุมชน และหน่วยงานที่เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยทำภูมิหลังของชุมชน เป็นต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างและเพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล
- ศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจของผู้อยู่อาศัยในชุมชนบ้านครัว โดยการศึกษาแบบมีโครงสร้าง สัมภาษณ์ผู้นำชุมชน 3 ชุมชนย่อย กรรมการกลุ่มออมทรัพย์ พัฒนาชุมชนบ้านครัวและตัวแทนสมาชิกชุมชน 5 คน
- ศึกษาสภาพทางกายภาพของชุมชนและที่อยูอาศัย โดยการลงสำรวจพื้นที่เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมของพื้นที่ รวมถึงสัมภาษณ์คณะกรรมการชุมชนบ้านครัวเหนือกลุ่มใหม่และอาสาสมัครของชุมชนบ้านครัว
- ศึกษากระบวนการและผลกระทบจากการแพร่ระบาดโควิด-19 โดยการศึกษาตัวแทนจากภายในชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชนบ้านครัว และหน่วยงานภายนอก ประกอบด้วย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนฯ สมาคมส่งเสริมทรัพยากรไทยและอาศรมศิลป์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินการหลักในการดำเนินการจัดการวิกฤติโควิด-19
- การถอดบทเรียน วิเคราะห์ผลจากการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยการศึกษาตัวแทนจากหน่วยงานภายนอก และนำผลที่ได้ไปสอบถามกับผู้นำชุมชน โดยใช้เทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review)

โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมดังนี้

- ตัวแทนจาก สมาคมส่งเสริมทรัพยากรไทย และสำนักงานกฏบัตรแห่งชาติ
  - : นายอดิเรก แสงใสแก้ว (อุปนายกและเลขาธิการสมาคมส่งเสริมทรัพยากรไทย และกรรมการกฏบัตรแห่งชาติ)
- ผู้ที่เป็นตัวแทนจาก สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
  - : นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล (ผู้อำนวยการด้านชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน)
- ผู้ที่เป็นตัวแทนจาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
  - : รองศาสตราจารย์ ดร. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (อดีตคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

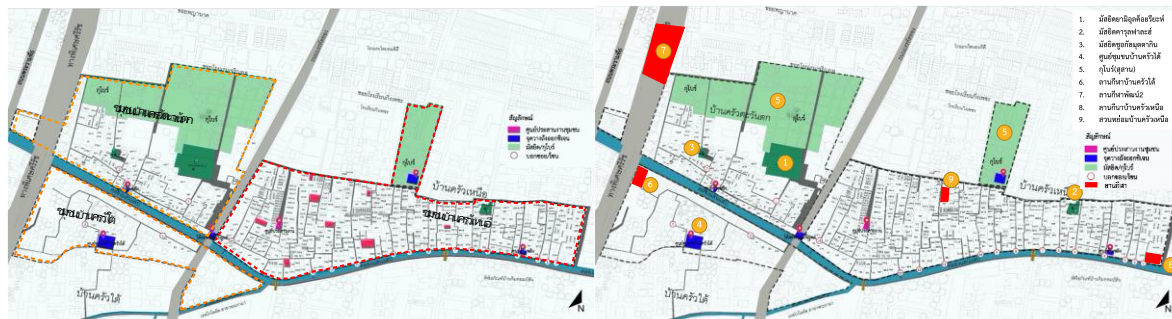
## ขอบเขตของการวิจัย

**ขอบเขตการศึกษาด้านพื้นที่** จากการรวบรวมข้อมูล และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับชุมชนผู้มีรายได้น้อยที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19 ผู้วิจัยจึงเลือกชุมชนผู้มีรายได้น้อยที่เหมาะสมเป็นกรณีศึกษาดังนี้

### ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมตั้งแต่สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ เป็นถิ่นที่อยู่ของชาวมุสลิมเชื้อสายจามที่อพยพมาจากกัมพูชา ประเทศกัมพูชา ตั้งแต่สมัยอยุธยา ก่อนที่จะเข้าร่วมรบในสมัยสงครามเก้าทัพในนาม “กองอาสาจาม” จนได้รับพระราชทานที่ดินจากรัชกาลที่ 1 เพื่อตั้งครัวเรือนบริเวณป่าไผ่ทุ่งพญาไท ปทุมวัน-ราชเทวี ริมคลองแสนแสบ มีพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตราชเทวี ปัจจุบันแบ่งเป็นชุมชนบ้านครัวเหนือ ชุมชนบ้านครัวตะวันตก และมีพื้นที่อีกส่วนในเขตปทุมวัน เป็นชุมชนบ้านครัวใต้ ประชากรส่วนใหญ่ในชุมชนนับถือศาสนาอิสลาม ถือเป็นชุมชนมุสลิมใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ชาวชุมชนบ้านครัว ซึ่งแบ่งเป็น 3 ชุมชนย่อย ได้แก่ ชุมชนบ้านครัวเหนือ ชุมชนบ้านครัวตะวันตก และชุมชนบ้านครัวใต้ รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,975 คน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 662 หลัง และจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 815 ครัวเรือน ซึ่งเมื่อเทียบกับขนาดชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตเจ้าของท้องที่ซึ่งกำหนดขนาดจากจำนวนหลังคาเรือนในชุมชน ชุมชนขนาดใหญ่ จำนวนบ้าน 500 หลังคาเรือนขึ้นไป ชุมชนบ้านครัวจึงเป็นชุมชนที่จัดอยู่ในชุมชนขนาดใหญ่



ภาพ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งและองค์ประกอบของชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี (ที่มา: กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว, 2564)

## ผลของงานวิจัย

**สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาวะและสุขอนามัยของครัวเรือนผู้อยู่อาศัยของชุมชนบ้านครัวก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19**

- **ด้านกายภาพ** การใช้พื้นที่ภายในบ้านครัวเรือนของตัวแทนสมาชิกในชุมชนมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้าน 2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ มีขนาดอยู่ที่ 13-20 ตารางวา ประกอบไปด้วยห้องนอน 2-3 ห้อง ห้องน้ำ 1-2 ห้อง และห้องครัว 1 ห้อง การใช้พื้นที่ส่วนกลางในชุมชน ส่วนใหญ่จะไปที่มีส้วม ศาลาทำนําริมคลอง เป็นต้น ที่อยู่อาศัยมีความแออัด
- ลักษณะที่อยู่อาศัย** ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นประเภทบ้านเดี่ยว และห้องแถว โครงสร้างส่วนใหญ่เป็นโครงสร้างไม้ ส่วนใหญ่มีขนาดที่ดินไม่เกิน 20 ตร.ว. ชุมชนบ้านครัวเหนือ มีจำนวนบ้าน 425 หลัง ชุมชนบ้านครัวตะวันตก มีจำนวนบ้าน 180 หลัง และชุมชนบ้านครัวใต้ มีจำนวนบ้าน 230 หลัง รวม 835 หลัง



ภาพ 2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี (ผู้วิจัย. 2565)

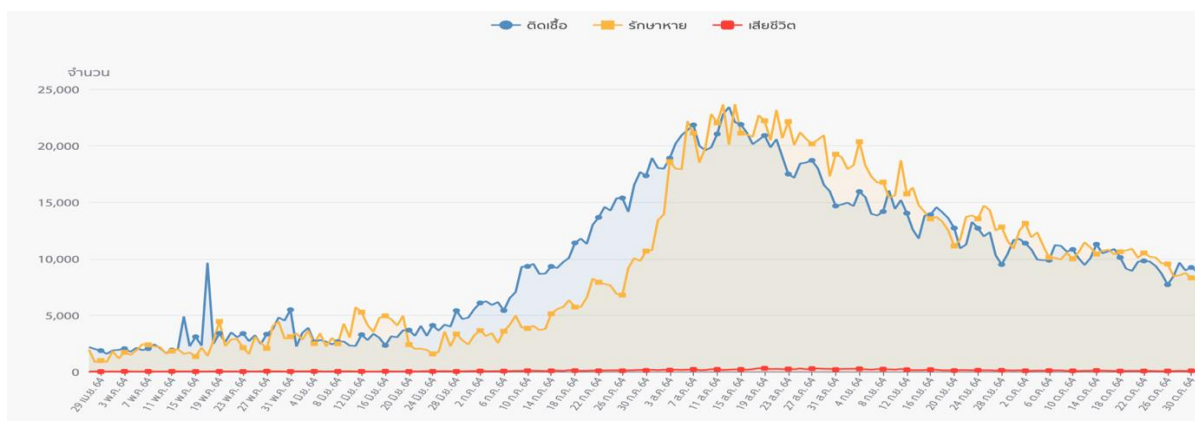
- **ด้านเศรษฐกิจ (ของสมาชิกในครัวเรือน)** ตัวแทนสมาชิกในชุมชนมีการประกอบอาชีพที่หลากหลาย ได้แก่ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย ทำงานบริษัทเอกชน อาชีพรับจ้างอิสระ แม่บ้าน พยาบาล รวมถึงในบางครัวเรือนมีสมาชิกที่เกษียณอายุแล้ว และสมาชิกที่ยังอยู่ในวัยเรียน โดยการเดินทางไปทำงานโดยสารรถขนส่งสาธารณะ รถยนต์ส่วนตัว จักรยานยนต์ส่วนตัว และการเดินเท้าสำหรับผู้ทำงานใกล้เคียงกับชุมชน ซึ่งมีรายได้อยู่ที่ 50,000-100,000 บาทต่อครัวเรือน และรายจ่าย 40,000-80,000 บาทต่อครัวเรือน
- **ด้านสังคม** ตัวแทนสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ การรวมกลุ่มสถานที่ที่รวมกลุ่มเป็นประจำคือ มัสยิดยามิฮุลคอยริยะห์ สัปดาห์ละครั้งวันศุกร์เพื่อทำกิจกรรมทางศาสนา ที่จอดรถสุเหร่าสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง และบริเวณท่าน้ำมีร้านขาย

อาหารจะไปซื้อและพบปะพูดคุยกันวันละ 1-2 ครั้ง ความสัมพันธ์กับคนในชุมชนมีการอยู่อาศัยร่วมกันแบบเครือญาติ ความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชนมีการให้ความช่วยเหลือเมื่อมีการทำกิจกรรม และได้รับความเดือดร้อน

- **ด้านสุขภาวะและสุขอนามัย (ของสมาชิกในครัวเรือน)** ประชาชนมีความรู้ และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ทางด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยเบื้องต้น รวมถึงในหลายครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิต ไขมันสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง หากติดเชื้อโควิด-19

**สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจของผู้อยู่อาศัยในชุมชนบ้านครัว**

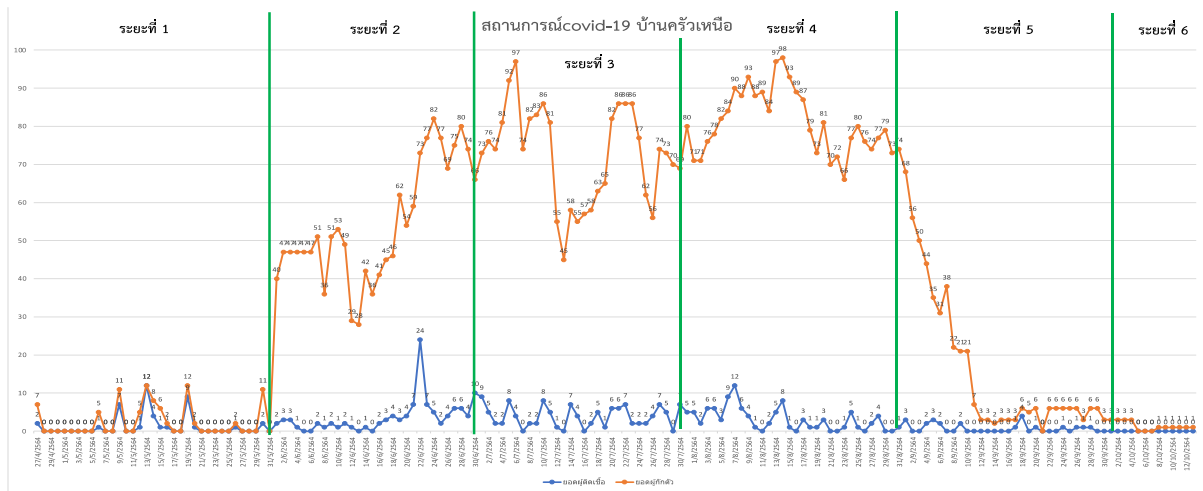
- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ของประเทศไทย



ภาพ 3 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย (ผู้วิจัย, 2564)

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัว

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชน หนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างหนัก โดยชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนเก่าแก่ ซึ่ง ตั้งอยู่บนพื้นที่เขตราชเทวีและเขตปทุมวัน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,975 คน จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 815 ครัวเรือน เป็นชุมชนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างหนัก เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นพื้นที่สีแดงที่ถูกปิดตาย หลังการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกสาม และเริ่มมีสมาชิกในชุมชนติดเชื้อครั้งแรก ในวันที่ 27 เมษายน 2564 จนถึงปัจจุบันวันที่ 21 สิงหาคม 2564 มีสมาชิกในชุมชนที่ติดเชื้อสะสม 354 ราย หายติดเชื้อสะสม 301 ราย และเสียชีวิตสะสม 14 ราย



ภาพ 4 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในชุมชนบ้านครัวบ้านครัว (ผู้วิจัย, 2564)

#### - ผลกระทบที่กลุ่มตัวอย่างได้รับที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง 10 ครั้วเรือนเมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19

**ด้านสุขภาพและสุขอนามัย** สมาชิกในชุมชนทั้งครั้วเรือน เมื่อมีสมาชิกในครั้วเรือนติดเชื้อโควิด-19 ก็จะแพร่เชื้อให้สมาชิกรายอื่นในครั้วเรือนต่อไปหากไม่ได้มีการแยกกักตัวได้อย่างรวดเร็ว โดยเมื่อตรวจพบว่าติดเชื้อสมาชิกในครั้วเรือน มีขั้นตอนการตรวจพบเชื้อ และขั้นตอนการกักตัวและการรักษา โดยเดินทางไปตรวจเองที่โรงพยาบาลรามธิบดี และเข้ารับรักษาตัวที่ hospitel บางรายมีการเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิในการรักษา โดยสาธารณสุขเขตมาช่วยให้ความรู้ในการกักตัว ทำความสะอาด และให้อุปกรณ์ในการป้องกันรักษา

**ด้านเศรษฐกิจ** ตัวแทนสมาชิกในชุมชนที่มีการประกอบอาชีพค้าขายได้รับผลกระทบจากการต้องปิดร้านค้า โดยต้องปิดนานถึง 6 เดือนตามนโยบายของรัฐ รวมถึงเมื่อสามารถเปิดร้านค้าได้แต่มีลูกค้าน้อยลงจึงส่งผลกระทบต่อรายได้ ขาดรายได้จากค้าขายเดือนละ 20,000-30,000 บาท รวมถึงรายจ่ายเพิ่มขึ้นในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันโรคและทำความสะอาด

**ด้านสังคม** การเปลี่ยนแปลงในการรวมตัวเนื่องจากมีสัถยปิดจึงงดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางศาสนา และร้านค้าร้านอาหารซึ่งเป็นสถานที่รวมกลุ่มก็มีการปิดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดหนัก การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคนในชุมชนมีในเชิงดี คือมีความสัมพันธ์ในทางที่ดีขึ้น จากการที่ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหา การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน มีความสัมพันธ์ในทางที่ดีขึ้น ได้เห็นถึงความทุ่มเทในการเสียสละช่วยเหลือสมาชิกชุมชน และมีการติดต่อพูดคุยกันบ่อยขึ้น

**ด้านกายภาพ** ที่อยู่อาศัยมีการปรับปรุงให้มีการเปิดระบายอากาศได้มากขึ้น และกรรมการชุมชนให้ทีมเข้ามาช่วยในการฉีดค่าเชื้อ 1 ครั้ง เมื่อพบว่าผู้ติดเชื้อ การใช้พื้นที่ส่วนกลางในส่วนกลางของลานอเนกประสงค์บ้านครั้วเหนือร้านอาหารของประธานชุมชน และสุหร้าบ้านครั้วตะวันตก ได้มีการปรับเปลี่ยนเป็นครั้วกลางเพื่อทำอาหารแจกจ่ายให้แก่ผู้ติดเชื้อ และผู้เสี่ยงที่ต้องกักตัว

**ด้านการบริหารจัดการชุมชน** สมาชิกในครั้วเรือนที่ติดเชื้อได้รับอาหารจากครั้วชุมชนจากบ้านครั้วเหนือและอาหารแห้งจากบ้านครั้วตะวันตก หลังจากหายแล้วกลับมาอีก14 วัน เนื่องจากมีโอกาสรับเชื้อ ไม่ได้มีการเข้ามาฉีดพ่นที่บ้านเนื่องจากเป็นช่วงที่ติดกันหลายครั้วเรือน มีการรวมกลุ่มให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย และแจกเอกสารให้ความรู้



## การดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโควิด-19

- **ระยะที่ 1 (พฤษภาคม 2564)** เริ่มมีผู้ติดเชื้อรายแรก 2 ราย วันที่ 27 เมษายน โดยครัวเรือนที่เสี่ยงต้องกักตัวมีผู้อาศัย 12 คน โดยภายหลังผู้เสี่ยงทั้ง 12 รายติดเชื้อทั้งหมด

### การสอบสวนโรคเพื่อหาจุดเสี่ยงและทำความสะอาดที่อยู่อาศัย

**การดำเนินกิจกรรม :** หน่วยงานได้มีการลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ที่มีความเสี่ยงในชุมชน รวมถึงให้ความรู้ในการทำมาสะอาดที่อยู่อาศัย แนะนำแนวทางการอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัยกับผู้ติดเชื้อ รวมถึงเก็บข้อมูลของผู้อาศัยที่มีความเสี่ยงสูงที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้มีโรคประจำตัว

**ผลที่ได้รับจากกิจกรรม :** ชุมชนได้เรียนรู้ที่มาของโรคและผู้ที่มีความเสี่ยงจะแพร่กระจายเชื้อโรค และการที่ชุมชนมีความรู้ในการทำมาสะอาดที่อยู่อาศัยอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส การมีกติกาสังคมในการอยู่ร่วมกัน สามารถเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงสูงและให้ความช่วยเหลือได้

### การจัดประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชน

**การดำเนินกิจกรรม :** จัดประชุมออนไลน์ผ่านทาง zoom โดยติดต่อหน่วยงานภายนอกที่ทำงานร่วมกับชุมชน และติดต่อผู้นำชุมชนให้ประชาสัมพันธ์กับสมาชิกชุมชนให้เข้าร่วม เพื่อให้ความรู้ในการป้องกัน ทำมาสะอาด และการจัดบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลสุขภาพการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อดูแลผู้ป่วย และให้ความรู้เรื่อง Health literacy และจัดทีมเพื่อดำเนินการจัดการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ

**ผลที่ได้รับจากกิจกรรม :** สมาชิกในชุมชนมีความรู้ในการป้องกัน ทำมาสะอาด และการจัดบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อเมื่อมีผู้ติดเชื้อ และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และมีความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อดูแลผู้ป่วย และ Health literacy เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับวิกฤติโควิด

### จัดตั้งครัวกลางบ้านครัวร่วมใจต้านภัยโควิด

**การดำเนินกิจกรรม :** ชุมชนได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจต้องกักตัวและปิดร้านค้าทำให้ขาดรายได้ จึงจัดตั้งเพื่อช่วยเหลือแจกจ่ายอาหารให้ผู้เดือดร้อน พอข.จึงให้งบประมาณรวมถึงชุมชนมีการระดมทุนในการจัดตั้งครัวชุมชน โดยใช้พื้นที่ลานอเนกประสงค์ในการจัดตั้งครัวกลาง

**ผลที่ได้รับจากกิจกรรม :** ช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อนได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิด และผู้ที่เป็นผู้ติดเชื้อและผู้เสี่ยงที่ไม่สามารถออกมาหาซื้ออาหารได้ และขาดรายได้ อีกทั้งป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

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

### ปิดทางเข้าออกชุมชนคัดกรองผู้เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19

**การดำเนินกิจกรรม :** ประกาศบุคคลภายนอกงดเข้าพื้นที่บ้านครัว มีการคัดกรองคนเข้าออกชุมชน รูปแบบของกิจกรรมการจัดการเปลี่ยนไป โดยประกาศบุคคลภายนอก รถเข็น หาบเร่ แผงลอยงดเข้าพื้นที่บ้านครัว และกำหนดจุดรับส่งอาหารและสินค้าออนไลน์จากภายนอก 6 จุด ดังนี้ สะพานคอมันตร์ 1 และ 2 ทางเข้าชุมชนฝั่งถนนบรรทัดทอง กุโบร์ข้าง ร.ร.กิ่งเพชร หน้ามัสยิดดารุสสะลาม และต้นไทรตรงสะพานหัวช้าง

**ผลที่ได้รับจากกิจกรรม :** การคัดกรองคนเข้าออกชุมชนช่วยในการลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19

### โครงการ 3 มัสยิดบ้านครัวสู้ภัยโควิด

**การดำเนินกิจกรรม :** มัสยิดทั้ง 3 แห่ง จะจัดอาหารฮาลาลส่งให้เบื้องต้น 10 วัน ๆ ละ 3 มื้อ จำนวนวันละ 150 ชุด คิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 5,000 บาท เพื่อส่งอาหารฮาลาลให้ศูนย์พักคอยอาคารนิมิตร์ มีพี่น้องมุสลิม ทั้งในชุมชนบ้านครัว ชุมชนคลองส้มป่อย ชุมชนทางรถไฟยมราช เป็นต้น

**ผลที่ได้รับจากกิจกรรม :** สมาชิกชุมชนที่เป็นพี่น้องชาวมุสลิมที่เป็นผู้ติดเชื้อและกักตัวอยู่ที่ศูนย์พักคอยได้รับประทานอาหารที่มีการยืนยันเรื่องฮาลาล

#### **การวิเคราะห์ผังชุมชนที่เป็นจุดเสี่ยง**

**การดำเนินกิจกรรม :** ลงสำรวจเพื่อเก็บข้อมูลทางกายภาพของชุมชน ทั้งที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค ทางเดิน เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปรับปรุง แก้ไขทางกายภาพ ที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค ทางเดินที่แคบไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้

**ผลที่ได้รับจากกิจกรรม :** ชุมชนตระหนักในเรื่องของการปรับปรุงทางกายภาพในเรื่องของถ่ายเทอากาศ การเข้าถึงของแสงแดด ทำให้จะมีการนำไปวางแผนปรับปรุงเพิ่มเติมจากโครงการการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของ พอช. ที่มีอยู่เดิม ส่งผลดีในแง่ของการตอบโจทย์เรื่องสุขภาวะ และมีอาสาสมัครปมาช่วยในการวางแผนเพื่อตอบโจทย์แก่ชุมชน

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

#### **เข้าร่วมส่งผู้ป่วยกักตัวที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พาณิชยการเจ้าพระยา**

**การดำเนินกิจกรรม :** ชุมชนบ้านครัวเข้าร่วมส่งสมาชิกชุมชนที่เป็นผู้ป่วยโควิด-19 ไปกักตัวที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พาณิชยการเจ้าพระยา เพื่อกักตัวและรักษา และในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักจะได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ

**ผลที่ได้รับจากกิจกรรม :** สมาชิกชุมชนเป็นผู้ป่วยติดเชื้อมีสถานที่เพื่อกักตัวแยกกับผู้อยู่อาศัยผู้อื่น เป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 รวมถึงได้รับการรักษา และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

#### **จัดตั้งโรงครัวตะวันตก ชุมชนบ้านครัวตะวันตก**

**การดำเนินกิจกรรม :** ดำเนินการทำอาหาร 3 มื้อ ส่งมอบแด่ผู้ติดเชื้อ และผู้เสี่ยงสัมผัสสูงจากโรคโควิด-19 ที่แพร่ระบาดในชุมชนบ้านครัวตะวันตก

**ผลที่ได้รับจากกิจกรรม :** เป็นอีกหนึ่งกำลังในการช่วยจัดทำอาหารให้แก่ ผู้ติดเชื้อ และผู้เสี่ยงสัมผัสสูง (กักตัว) จากโรคโควิด-19 ที่อยู่ในชุมชนบ้านครัวตะวันตก

#### **การหาเรื่องขอใช้พื้นที่จากการเคหะเพื่อจัดทำศูนย์ประสานงาน**

**การดำเนินกิจกรรม :** ขอใช้พื้นที่มีสยิดเป็นศูนย์ประสานงานชั่วคราว ดูแลทางด้านการประสานงานช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ป่วย รับบริจาคและจัดเก็บอุปกรณ์ในการจัดการและป้องกันโควิด ซึ่งคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสมาคมอสังหาริมทรัพย์ช่วยเหลือในการทำหนังสือยื่นถึงการเคหะแห่งชาติ

**ผลที่ได้รับจากกิจกรรม :** มีการทำเรื่องขอใช้พื้นที่จากการเคหะแห่งชาติ อนุมัติให้ใช้ 1 ปี ในช่วงแรกตั้งใจทำเป็นศูนย์พักคอย แต่เกิดข้อโต้แย้งจากคนที่อาศัยในตึกแถวใกล้เคียง จึงมีการเปลี่ยนมาจัดตั้งเป็นศูนย์ประสานงาน

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

#### **นัดตรวจโควิดเชิงรุกผู้อาศัยบ้านครัว**

**การดำเนินกิจกรรม :** วันที่ 5 สิงหาคมมีจิตอาสาช่วยในการคิดระบบส่ง sms ให้สมาชิกชุมชนในการประเมินความเสี่ยงของตัวเอง โดยแบ่งแยกเวลาในการเข้ามาตรวจคัดกรองตามความเสี่ยง โดยแพทย์ชนบท สาธารณสุข 4-5 จะนำหมอชนบทมาตรวจคัดกรองตรวจเชิงรุกโควิด-19 ทั้งคนไทยและต่างด้าว

**ผลที่ได้รับจากกิจกรรม :** สมาชิกชุมชนเป็นผู้ป่วยติดเชื้อมีสถานที่เพื่อกักตัวแยกกับผู้อยู่อาศัยผู้อื่น เป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 รวมถึงได้รับการรักษา และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

- **ระยะที่ 5 (กันยายน 2564)** จำนวนผู้ป่วยลดลงส่วนใหญ่ไม่พบผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้กักตัวลดลงเนื่องจากไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ และ**ระยะที่ 6 (ตุลาคม 2564)** จำนวนผู้ป่วยลดลงไม่พบผู้ติดเชื้อและไม่ต้องกักตัว

**ปรับปรุงอาคารการเคหะแห่งชาติเป็นศูนย์ประสานงาน**

**การดำเนินงานกิจกรรม :** พอช.มีงบประมาณสำหรับปรับปรุงอาคารการเคหะแห่งชาติเป็นศูนย์ประสานงานร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงชุมชนมีการระดมทุนจากหน่วยงานรัฐและหน่วยงานอื่น ๆ และอาสาสมัครช่วยในการวางแผนอาคาร โดยศูนย์ประสานงานจะมีการปรับปรุงเป็นที่ทำการของกลุ่มออมทรัพย์รวมถึงทีมอาสาที่เข้ามาช่วย เพื่อสื่อสารกับสมาชิกชุมชน

**ผลที่ได้รับจากกิจกรรม :** เป็นพื้นที่สำหรับกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว และกลุ่มอาสาสมัครดูแลทางด้านการประสานงานช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ป่วย รับบริจาคและจัดเก็บอุปกรณ์ในการจัดการและป้องกันโควิด มีการวางแผนถึงช่วงหลังวิกฤติ จะมีการจัดกองทุนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนด้านการเงิน เป็นบทบาทเรื่องขององค์กรการเงินชุมชน

| ช่วงเวลา                         | ระยะที่ 1 (พฤษภาคม 2564)                                                                           |                                                                                     | ระยะที่ 2 (มิถุนายน 2564)                                                                                        |                                                                  | ระยะที่ 3 (กรกฎาคม 2564)                                                                                                  |                                                                                     | ระยะที่ 4 (สิงหาคม 2564)                                                                                          |                                                                                                                                       | ระยะที่ 5 (กันยายน 2564)                                                                             |   | ระยะที่ 6 (ตุลาคม 2564)                                                     |   |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------|---|
| สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 | - เริ่มมีผู้ติดเชื้อรายแรก 2 ราย วันที่ 27 เม.ย.<br>- ครีวเรือนที่เสี่ยงต้องกักตัวมีผู้อาศัย 12 คน |                                                                                     | - มีผู้ป่วยกระจายตัวมากขึ้นใน 3 ชุมชนย่อย สูงที่สุดถึง 24 รายใน 1 วัน<br>- มียอดผู้กักตัวอยู่ที่ 50-80 รายต่อวัน |                                                                  | - จำนวนผู้ป่วยลดลงอยู่ที่หลักหน่วยต่อวัน สูงที่สุด 8 ราย<br>- จำนวนผู้กักตัวยังคงอยู่ที่ 50-90ราย สูงที่สุด 97รายใน 1 วัน |                                                                                     | - จำนวนผู้ป่วยลดลงตั้งแต่ช่วงกลางเดือน<br>- จำนวนผู้กักตัวยังสูงขึ้นอยู่ที่ 60-100 รายต่อวัน                      |                                                                                                                                       | - จำนวนผู้ป่วยลดลงส่วนใหญ่ ไม่พบผู้ติดเชื้อ<br>- จำนวนผู้กักตัวลดลง เนื่องจากไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ |   | - จำนวนผู้ป่วยลดลงไม่พบผู้ติดเชื้อและไม่ต้องกักตัว                          |   |
| การจัดการด้านสาธารณสุข           | - การสอบสวนโรคเพื่อหาจุดเสี่ยงและทำความสะอาดที่อยู่อาศัย<br>- จัดประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้      |                                                                                     | ปิดทางเข้าออกชุมชนคัดกรองผู้เสี่ยงติดเชื้อ                                                                       |                                                                  | เข้าร่วมส่งผู้ป่วยกักตัวที่ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 พาณิชยการเจ้าพระยา                                                  |                                                                                     | นัดตรวจโควิดเชิงรุกผู้อาศัยบ้านครัว                                                                               |                                                                                                                                       | -                                                                                                    |   | -                                                                           |   |
|                                  | ภายนอก<br>• กุฎบัตรแห่งชาติ<br>• สมาคมอสังหาริมทรัพย์<br>• คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล                | ภายใน<br>• กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ<br>• กลุ่มอาสาสมัคร<br>• หน่วยเคลื่อนที่เร็ว | -                                                                                                                | ภายใน<br>• กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ<br>• กรรมการชุมชนบ้านครัว | ภายนอก<br>• คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล                                                                                      | ภายใน<br>• กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ<br>• กลุ่มอาสาสมัคร<br>• หน่วยเคลื่อนที่เร็ว | ภายนอก<br>• แพทย์ชนบทสาธารณสุข 4-5                                                                                | ภายใน<br>• กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ<br>• กลุ่มอาสาสมัคร                                                                            | -                                                                                                    | - | -                                                                           | - |
| การจัดการด้านอาหาร               | จัดตั้งครัวกลางบ้านครัวร่วมใจด้านภัยโควิด                                                          |                                                                                     | โครงการ 3 มัสยิดบ้านครัวสู้ภัยโควิด                                                                              |                                                                  | โรงครัวตะวันตก ชุมชนบ้านครัวตะวันตก                                                                                       |                                                                                     | ครัวกลางบ้านครัวร่วมใจด้านภัยโควิด ครัวโครงการ 3 มัสยิดบ้านครัวสู้ภัยโควิด และโรงครัวตะวันตก ชุมชนบ้านครัวตะวันตก |                                                                                                                                       |                                                                                                      |   | ปิดครัวกลางบ้านครัวร่วมใจด้านภัยโควิด                                       |   |
|                                  | ภายนอก<br>• สมาคมอสังหาริมทรัพย์<br>• คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล                                     | ภายใน<br>• กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ<br>• กลุ่มอาสาสมัคร<br>• กลุ่มมัสยิด         | -                                                                                                                | ภายใน<br>• กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ<br>• กลุ่มมัสยิด          | ภายนอก<br>-                                                                                                               | ภายใน<br>• คณะทำงานเฉพาะกิจป้องกันโควิด-19 ชุมชนบ้านครัวตะวันตก                     | ภายนอก<br>• สมาคมอสังหาริมทรัพย์<br>• คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล                                                    | ภายใน<br>• กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ<br>• กลุ่มอาสาสมัคร<br>• กลุ่มมัสยิด<br>• คณะทำงานเฉพาะกิจป้องกันโควิด-19 ชุมชนบ้านครัวตะวันตก |                                                                                                      |   |                                                                             |   |
| การจัดการด้านกายภาพ              | -                                                                                                  |                                                                                     | การวิเคราะห์ผังชุมชนที่เป็นจุดด้อย                                                                               |                                                                  | การทำเรื่องขอใช้พื้นที่จากการเคหะฯ เพื่อจัดทำศูนย์ประสานงาน                                                               |                                                                                     | ได้รับอนุญาตให้ใช้อาคารการเคหะฯ เพื่อจัดทำศูนย์ประสานงาน                                                          |                                                                                                                                       | ปรับปรุงอาคารการเคหะฯ เป็นศูนย์ประสานงาน                                                             |   |                                                                             |   |
|                                  | -                                                                                                  | -                                                                                   | ภายนอก<br>• พอช<br>• อาศรมศิลป์                                                                                  | ภายใน<br>-                                                       | ภายนอก<br>• สมาคมอสังหาริมทรัพย์<br>• คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล                                                            | ภายใน<br>• กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ<br>• กลุ่มอาสาสมัคร<br>• กลุ่มมัสยิด         | ภายนอก<br>• สมาคมอสังหาริมทรัพย์<br>• คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล                                                    | ภายใน<br>• กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ<br>• กลุ่มอาสาสมัคร<br>• กลุ่มมัสยิด                                                           | ภายนอก<br>• สมาคมอสังหาริมทรัพย์<br>• คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล                                       |   | ภายใน<br>• กลุ่มออมทรัพย์บ้านครัวเหนือ<br>• กลุ่มอาสาสมัคร<br>• กลุ่มมัสยิด |   |

ภาพ 5 การดำเนินกิจกรรมจัดการและผลที่ได้รับจากกิจกรรมการจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโควิด-19 (ผู้วิจัย, 2566)

## บทเรียน จุดแข็ง ปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการบริหารจัดการชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดโควิด-19

### จุดแข็งและข้อดีที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรม

- ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่มีประวัติการต่อสู้มายาวนาน จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน กล่าวว่า เป็นชุมชนที่มีการต่อสู้มาตั้งแต่การปกป้องชุมชนจากการโดนไล่ที่เมื่อมีโครงการทางด่วนซีอีโรด เมื่อปี พ.ศ. 2531 ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังให้คนในชุมชนมีความเข้มแข็งมายาวนาน ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่เป็นหัวใจหลักในกระบวนการจัดการ
- ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนที่ผ่านกระบวนการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาชุมชน เนื่องจากเคยผ่านกระบวนการบ้านมั่นคง จึงทำให้มีความพร้อมของข้อมูล ทั้งทางด้านกายภาพและสังคม เช่น ข้อมูลผังชุมชน สภาพที่อยู่อาศัย ข้อมูลของสมาชิกในชุมชน สุขภาพอนามัย คนที่มีความเปราะบาง เช่น เด็ก คนชรา ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข
- เป็นชุมชนที่มีแกนนำเข้มแข็งมายาวนาน และได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน จากการที่ชุมชนบ้านครัวเป็นชุมชนในโครงการบ้านมั่นคงของสถาบันพัฒนาชุมชน ทำให้มีการรวมกลุ่มออมทรัพย์ของชุมชนบ้านครัวอยู่เดิม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ขึ้นมาเป็นแกนนำในการจัดการวิกฤติโควิด-19 และมีประสบการณ์ในการร่วมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ชุมชนสื่อสารความต้องการ และเปิดรับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีการจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรายงานผลจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการให้คำปรึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการจัดการวิกฤติโควิด-19 ทำให้ชุมชนมีองค์ความรู้รองรับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ โดยที่ชุมชนมีความตั้งใจที่จะนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับในช่วงการจัดประชุมออนไลน์มาเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมในชุมชน รวมถึงนำความรู้เกี่ยวกับ Health literacy มาปรับใช้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในชุมชนและช่วยเสริมสร้างพลังชุมชน เกิดความกระตือรือร้นในการให้ความร่วมมือ และระดมกำลังความช่วยเหลือในการจัดการกับวิกฤติโควิด-19 เกิดการจัดวางทีม ทำให้เกิดทุนทางสังคมมากขึ้น

มีการประสานงานกับศูนย์พักคอยอาคารวิทยาลัยเทคโนโลยีพาณิชยการเจ้าพระยา เนื่องจากมีรพ.ตติยภูมิ ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยมีมาตรฐานและคุณภาพที่ดี โดยมีกลุ่มออมทรัพย์พัฒนาชุมชนบ้านครัวเป็นผู้ประสานงานโดยได้รับการสนับสนุนจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การตรวจคัดกรองผู้ป่วยมีแพทย์ชนบท และโรงพยาบาลรามาริบัติเข้ามาช่วยสนับสนุน ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสนามได้เลย มีแพทย์ชนบทช่วยในการตรวจคัดกรอง

- คนในชุมชนเป็นกำลังหลักในการจัดการ มีการจัดทีมดูแลในช่วงวิกฤติได้ดีโดยมีทีมดูแลทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ช่วงที่สามารถทำ home isolation ได้ มีทีมช่วยเหลือดูแลในการส่งอาหาร ยารักษา อุปกรณ์ทำความสะอาดและป้องกันการแพร่ระบาด และมอนิเตอร์อย่างใกล้ชิดในกรณีที่มีความเสี่ยงสูงมีการประสานงานเพื่อส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาล เมื่อเกิดวิกฤติโควิด-19 ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและชุมชน รวมถึงเกิดความตระหนักในการให้ความสำคัญด้านสุขภาพ
- กิจกรรมการจัดการด้านอาหาร ชุมชนเป็นชุมชนชาวอิสลามที่มีความเข้มแข็ง โดยมีสยิดที่เป็นองค์กรทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมช่วยให้การสื่อสารกับชุมชนสามารถทำได้ดีขึ้น กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัวเหนือ และสมาชิกชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดตั้งครัวชุมชนขึ้นด้วยตัวชุมชนเอง เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิดในชุมชนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการต่อสู้กับวิกฤติโควิด-19

ชุมชนเปิดรับการช่วยเหลือจากทุกหน่วยงาน ชุมชนเป็นจุดศูนย์กลางในการแก้ปัญหา โดยมีกลุ่มออมทรัพย์พัฒนาชุมชนบ้านควีนมีความสามารถในการประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ให้เข้ามาช่วยสนับสนุนในการจัดการวิกฤติโควิด-19

- **เกิดกิจกรรมการจัดการด้านกายภาพ** ชุมชนมีการปรับโครงสร้างของตัวเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เนื่องจากเป็นชุมชนใหญ่ มีหลายชุมชนตามเขตการปกครองจึงมีการใช้กลุ่มออมทรัพย์พัฒนาชุมชนบ้านควีนเพื่อเชื่อมกับมัสยิดในการที่จะทำงานในการจัดการวิกฤติโควิด-19 ตั้งแต่การตรวจคัดกรองและส่งผู้ป่วยเข้ารักษาที่ศูนย์พักคอยหรือโรงพยาบาลตติยภูมิในกรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นจุดเด่นจุดแข็งของชุมชนบ้านควีน มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน โดยได้รับการอนุมัติให้ใช้พื้นที่อาคารจากการเคหะแห่งชาติ ในด้านงบประมาณมีทางพอช. และอาสาสมัครฯ รวมถึงการระดมทุนจากชุมชนเอง และทางอาสาสมัครฯช่วยในการออกแบบผังการใช้งานอาคาร เป็นอาคารที่เป็นที่รวมพล ศูนย์กลางการประสานงานช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ พอช. และอาสาสมัครฯเข้ามามีส่วนช่วยในการวิเคราะห์ผังชุมชนที่เป็นจุดด้อย ในการปรับปรุงแก้ไขทางกายภาพ ทั้งที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค สภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้ออำนวยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

#### ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรม

- ทางด้านกายภาพ เนื่องจากเป็นชุมชนแออัดที่มีความหนาแน่นสูง ทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านพื้นที่ ทั้งสภาพแวดล้อมในชุมชน ทางเดินแคบ ที่อยู่อาศัยแออัด ระบายอากาศได้ไม่ดี ไม่สามารถเว้นระยะห่างทางสังคมได้ตามมาตรฐานที่ควรเป็น
- ทางด้านสังคม ปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาด เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนในชุมชน ในช่วงเริ่มต้นชุมชนยังขาดความรู้ในการป้องกันและจัดการเมื่อเจอวิกฤติโควิด-19 ทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและมีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ภาวะวิกฤติในช่วงแรกเนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ การประสานงานกันระหว่างหน่วยงานแต่ละภาคส่วนยังขาดความพร้อมในการรับมือกับวิกฤติโควิด-19

เกิดความขัดแย้งในชุมชนเอง เนื่องจากเป็นชุมชนขนาดใหญ่เมื่อมีประชากรอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากทำให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดเห็น และการดำเนินงาน เกิดการเปลี่ยนกรรมการชุมชนในระหว่างช่วงวิกฤติทำให้การบริหารจัดการไม่ต่อเนื่องกัน และเกิดการทำงานซ้ำซ้อนกัน

- มีประชากรที่เป็นประชากรแฝงที่อาศัยอยู่บ้านที่เป็นห้องเช่าจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการ ดูแลได้ทั่วถึงและเท่าทัน เนื่องจากขาดข้อมูลของประชากรส่วนนี้
- หน่วยงานท้องถิ่นขาดองค์ความรู้และข้อมูลด้านสาธารณสุข ส่งผลให้ขาดความพร้อมในการบริหารจัดการกับวิกฤติโควิด-19 และไม่สามารถสอบสวนโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดได้ทัน

#### แนวทางการแก้ไขปัญหาในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

- มีการวางแผนถึงช่วงหลังวิกฤติ จะมีการจัดกองทุนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนด้านการเงิน เป็นบทบาทเรื่องขององค์กรการเงินชุมชน
- สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน มีงบประมาณพัฒนาชีวิตให้ชุมชนดำเนินการเป็นแนวโน้มเพื่อให้ชุมชนมีที่อยู่อาศัยที่ถูกละเลย เพื่อไม่ให้เกิดความแออัดมากเกินไป
- ในอนาคตมีแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจชุมชน ผ่านกลุ่มออมทรัพย์

## ข้อเสนอแนะ

**ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤตในอนาคตต่อชาวชุมชน** ส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการถอดบทเรียนที่ได้จากกระบวนการจัดการที่ชาวชุมชนทำงานร่วมกัน การปรับสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาวะที่ดี การจัดบ้านเพื่อผู้สูงอายุ สร้างข้อตกลงของการอยู่ร่วมกัน การพัฒนาสมาชิกในชุมชนให้มีความรู้และมีทักษะอาชีพที่สามารถช่วยเหลือตนเองและสมาชิกในชุมชนได้ซึ่งทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังแก่ชุมชน และให้ผู้นำชุมชนมีความสามารถในการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อขอความช่วยเหลือให้กับสมาชิกชุมชน รวมถึงการสร้าง Health literacy ในชุมชนตั้งแต่ระดับบุคคล และครอบครัว

**ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤตในอนาคตต่อหน่วยงานท้องถิ่นที่มีบทบาทหน้าที่** การทำงานด้วยข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง และมีความเชื่อมโยงกันระหว่างแต่ละหน่วยงาน และสามารถส่งต่อให้หน่วยงานภายนอกที่เข้ามามีส่วนร่วมนำไปใช้พัฒนาต่อไป มีการสร้างเป้าหมายร่วมกันระหว่างแต่ละหน่วยงานให้ชุมชนเป็นพื้นที่ที่สร้างสุขภาวะสำหรับประชาชนทุกคน ทุกอาชีพ และทุกเชื้อชาติ เพื่อให้หน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน โดยพัฒนาภายในหน่วยงานท้องถิ่นเองให้เป็นองค์กรเพื่อสุขภาวะ เพื่อให้บุคลากรมีองค์ความรู้เพื่อไปประยุกต์ใช้ในการจัดการชุมชน รวมถึงดูแลโครงสร้างพื้นฐานและการใช้พื้นที่สาธารณะของชุมชนให้มีมาตรฐานที่สามารถเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีได้

**ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อเกิดวิกฤตในอนาคตต่อหน่วยงานภายนอกที่เข้ามามีส่วนร่วม** ใช้ข้อมูลที่ต้องตรงกับหน่วยงานท้องถิ่น และมีการทำงานประสานกันกับหน่วยงานท้องถิ่นโดยมีเป้าหมายร่วมกัน

**ข้อเสนอแนะต่อผู้กำหนดนโยบายในการบริหารจัดการชุมชนเมื่อเกิดภาวะวิกฤตในอนาคต** พัฒนาศักยภาพที่มีหน้าที่นำนโยบายมาปรับใช้ให้ทักษะที่สามารถนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติให้เหมาะกับพื้นที่ ทุนมนุษย์ และทุนสังคม จัดเก็บข้อมูลพื้นฐานอย่างครบถ้วนเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบนโยบายที่เหมาะสมกับพื้นที่ และสร้าง Health Literacy ให้กับชุมชนเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันทางสังคม

## บรรณานุกรม

- กรุงเทพมหานคร. สำนักการวางแผนและพัฒนาเมือง. กองนโยบายและแผนงาน. (2561). สถิติข้อมูลชุมชนในเขต กรุงเทพมหานคร. กอง.
- กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านครัว. (2564). แผนที่แสดงที่ตั้งและองค์ประกอบของชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี. กลุ่ม.
- ทรงธรรม ชูเงิน. (2554). การศึกษากระบวนการและผลของการเสริมสร้างพลังในสามชุมชนนำร่องของโครงการบ้านมั่นคง กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ดีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Thai PBS. (2565). สถิติผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในไทย. ไทยสู้โควิด-19. <https://covid19.thaipbs.or.th>
- นงลักษณ์ จิ๋ว, ทิพย์วรรณ ศิบุญนันท์, อนุ ธัยชะพงษ์, ชญานันท์ ศิริกิจเสถียร, ชูเกียรติ เนื้อไม้, และประพัศกร บัวเฟื่อน. (2558). การถอดบทเรียนความสำเร็จ การเป็นชุมชนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อนำมาพัฒนาชุมชน บ้านวังน้ำแดง หมู่ที่ 5 ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (หน้า 210-227). กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัย.
- นิลบล สุ่มานิช. (2550). แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย.
- ไพโรจน์ ภัทธนากุล. (2550, พฤษภาคม-สิงหาคม). การจัดการภาครัฐกับการเสริมพลังประชาชน. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์, 5(1), 87-122.
- ภคิภา ผลารักษ์. (2550). การจัดการความรู้เพื่อฟื้นฟูชุมชนและรับมือภัยพิบัติ : กรณีศึกษาบ้านน้ำเค็มจังหวัดพังงา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ดีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิวัฒน์ วิมลเสถียร. (2563). แนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและพื้นที่ภายนอกอาคารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมในพื้นที่กรุงเทพมหานครใน กรณีศึกษา : ชุมชนบ้านครัว [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิรินันต์ สุวรรณโมลี. (2552). การศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นฐานจากภาคประชาสังคม : กรณีศึกษาชุมชนบ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดอนสัก จังหวัดพังงา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- สภารัตน์ รอดเรือง. (2544). การจัดการชุมชนที่อยู่อาศัยในที่ดินของวัดช่องนนทรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี เพชรชนะ. (2558). กระบวนการจัดการตนเองของชุมชนบ้านมั่นคงสวนพลู เขตสาทรกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Castro-Sanchez, E., Vila-Candel, R., Escobedo, A. A., Chang, Peter WS. (2016). Health literacy and infectious diseases: Why does it matter? *International Journal of Infectious Diseases*, 43, 103-110.
- Sun, X., Shi, Y., Zeng, Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N., Xie, R., & Chang, C. (2013). Determinant of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: A pathway model. *BMC Public Health*, 13(1), 261.