

รูปแบบการตัดสินใจและการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย
กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

Decision-Making Model and Response to Crisis of
Local Administrative Organizations in Upper Northern Thailand;
a Case of the Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic

จริยา โกเมนต์*

Jariya Koment**

เฉลิมชัย ปัญญาดี***

Chalermchai Panyadee****

บทความนี้

Received
26 สิงหาคม 2565

Revised
30 กันยายน 2565

Accepted
6 ตุลาคม 2565

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการ รูปแบบการตัดสินใจในการดำเนินงาน และการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีการแพร่ระบาดของโควิด-19 2) ศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่หนุนเสริมกระบวนการตัดสินใจและการตอบสนองต่อภาวะวิกฤต และ 3) เสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินขั้นตอนและกระบวนการตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกรณีที่เกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต โดยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน 103 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยมีดังนี้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชน

* อาจารย์ วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (ดร.)

** Lecturer, School of Administrative Studies, Maejo University (Ph.D)

*** รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (ดร.)

**** Associate Professor, School of Administrative Studies, Maejo University (Ph.D)

ซึ่งการตอบสนองภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องตัดสินใจและตอบสนองในการแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนในรูปแบบที่หลากหลาย บางแห่งตอบสนองได้ดี บางแห่งเกิดความผิดพลาดถูกสอบสวน จากการวิจัยพบว่า การตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.9) ตัดสินใจโดยตัวบุคคล โดยเฉพาะนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีความรวดเร็ว ทันกับเหตุการณ์ แต่มีแนวโน้มผิดพลาดได้ง่าย ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งมีการตัดสินใจในรูปแบบกลุ่มบุคคล โดยมีทั้งการตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ และการใช้กลไกสภาท้องถิ่นช่วยในการตัดสินใจ ซึ่งรูปแบบนี้มีความรอบคอบ แต่ค่อนข้างล่าช้า ไม่ทันต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจทุกรูปแบบมีกระบวนการตัดสินใจคล้ายกัน โดยเริ่มจากการหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจก่อน

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้นำ มีความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยปัจจัยทั้งหมดร่วมกันอธิบายการผันแปรของมีกระบวนการตัดสินใจดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ร้อยละ 59.1 ($R^2 = 0.591$, $F = 23.139$, $P < 0.01$) นอกจากนี้ยังพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวนประชากรในพื้นที่ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้นำ และการเชื่อมโยงเครือข่ายกับภายนอกมีความสัมพันธ์กับของการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยปัจจัยทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ร้อยละ 44.8 ($R^2 = 0.448$, $F = 12.970$, $P < 0.01$)

ผลการวิจัยมีข้อเสนอเชิงนโยบายสำคัญ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) กำหนดให้มีส่วนงานและภาระงานเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางและขนาดเล็ก 2) การกำหนดให้มีระบบและกลไกการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะระเบียบและแนวทางการปฏิบัติ ตลอดจน 3) การกำหนดให้มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะวิกฤต โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในการจัดเตรียมข้อมูลและความพร้อม

คำสำคัญ: การตัดสินใจ, การจัดการภาวะวิกฤต, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, โควิด-19, โรคระบาด

Abstract

The objectives of study aims 1) to study the process, operational decision-making model, and response to crisis of local administrative organizations in case of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic 2) to study the factors and conditions which support to the operational decision-making processes and crisis response and 3) to

propose a policy recommendation on operation procedure and decision-making process of local administrative organizations in case of crisis situation. The research uses mixed methods both of quantitative and qualitative research. The 103 samples are local administrative organizations in Upper Northern of Thailand. The research tools are questionnaires and in depth-interviews. The data analysis uses descriptive statistics, multiple regression analysis, and content analysis. Research results are as the followings:

Normally, the local administrative organization works closely to local people. The response to crisis condition of COVID-19 pandemic of the local administrative organization had never happened. Once this happens, it impacts on people lives which cause to the quality defect and investigation on process. According to the study, it is evidence that most of the decision-making (70.9%) from local administrative organizations are done by chief of local government organization (mayor/executive chief officer). This is an appropriate way to take an action on crisis in terms of rapidness. However, there are some errors. On the other side, decision-making process which made by a group such as a committee, and local council made more prudent action but time's consuming point. However, all forms of decision-making results have a similar process which begins with finding information in order to make a decision-making.

This research shows that there is a significant factors between the capabilities of the leaders, potential to predict the risk of disease, and open information receptivity of the leader which are all relevant on the decision-making process. These factors can be explained in variance of the decision-making process on COVID-19 pandemic for 59.1% ($R^2 = 0.591$, $F = 23.139$, $P < 0.01$). Moreover, there are statistical relationships to respond COVID-19 pandemic crisis of the local administrative organization such as the ability to make a decision of the leaders, a perception of the disease's stages, a number of populations, an open information receptivity of the leaders, and connecting through external network. These factors are shown on variance of the response to crisis for 44.8% ($R^2 = 0.448$, $F = 12.970$, $P < 0.01$).

The research proposes three significant policy recommendation. Firstly, small and middle-level local government organizations should have sections and tasks relating to public health prevention, and also promote the crisis situation at the community level. Secondly, there should have an operational system/ mechanism, particularly on regulations and practice guidelines to deal with crisis. Lastly, there must have knowledge of the development crisis's management, emphasizing on personal quality development based on data and well-prepared performance.

Keywords: Decision-Making, Crisis management, Local administrative organizations, COVID-19, Epidemics

บทนำ

การปกครองท้องถิ่น (Local Government) เป็นรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจ (Decentralization) หรือการที่องค์กรซึ่งมีอาณาเขต ความเป็นอิสระ ในการปกครองและการบริหารตนเอง มีประชาชน มีอำนาจหน้าที่ มีรายได้ตามกฎหมาย (โกวิท พงงาม, 2554, น. 13) เกิดขึ้นเพื่อลดปัญหาและข้อจำกัดในการบริหารงานของรัฐบาลส่วนกลางที่ไม่สามารถดูแลประชาชนทั้งประเทศได้ทั่วถึง นอกจากนี้ ยังมีความสำคัญในฐานะเป็นกลไกในการกระจายทรัพยากร การพัฒนาของรัฐไปสู่ชนบทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั่วประเทศรวม 7,580 แห่ง (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2563, ออนไลน์) แต่อย่างไรก็ตาม การกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นในรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นโยบายบางอย่างก็ยังคงต้องรับมาจากการปกครองส่วนกลาง และถูกควบคุมและมีข้อจำกัดในการจัดการ โดยเฉพาะการบริหารในสถานการณ์วิกฤต ดังกรณีของการเกิดโรคระบาด โควิด-19 ที่เป็นวิกฤตการณ์การที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และกระทบถึงเศรษฐกิจ สังคม ในทุกระดับ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา อาการทั่วไปของโรคคือ ไข้ ไอ และอ่อนเพลีย ผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรง (World Health Organization Thailand, 2020, online) ด้วยสถานการณ์การระบาดได้แพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก วันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

(Public health emergency of international concern (PHEIC)) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย หรือโรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563, 2563, น. 1)

หากกล่าวถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทยในช่วงแรกมีจำนวนผู้ป่วยสะสมรวม 3,522 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูล ณ วันที่ 26 กันยายน 2563) แต่ภายหลังที่รัฐบาลได้มีการประกาศ พรก.ฉุกเฉินและประกาศเคอร์ฟิว ทำให้จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน 2563) อย่างไรก็ตาม สถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นอีกครั้งเมื่อเกิดการแพร่ระบาดระลอกที่ 3 ในช่วงเดือน เมษายน-มิถุนายน 2564 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงถึง 244,447 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูล ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2564) และในปี 2565 ยอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 18 กรกฎาคม 2565 มียอดจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงถึง 2,337,408 ราย (ศูนย์ข้อมูล COVID19 กรมประชาสัมพันธ์, ข้อมูล ณ วันที่ 18 กรกฎาคม 2565)

จากสถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคโควิด-19 กลายเป็นโรคระบาดที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชน สภาพเศรษฐกิจ สังคม เพราะสามารถแพร่เชื้อหรือติดต่อได้ง่าย รวดเร็ว จึงทำให้ประชาชนมีความหวาดระแวงในการที่จะต้องออกไปยังพื้นที่ที่มีคนจำนวนมาก แออัด หลีกเลี่ยงการเดินทาง (World

Health Organization Thailand, 2020, online) ซึ่งการปรับเปลี่ยนนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อภาพรวม การดำเนินชีวิต การทำงาน และสภาพเศรษฐกิจ อย่างมาก ซึ่งจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรัฐบาลได้มีการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาในหลากหลายรูปแบบ แต่วิธีการหลัก คือ การประกาศเคอร์ฟิวและการออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ 26 มี.ค. 2563 และออกมาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนป้องกันตนเอง เช่น ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม และมีการคัดกรองการเข้าสถานที่ต่างๆ (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2563, น. 1) ซึ่งมาตรการดังกล่าวเกิดผลให้ลดการเดินทาง ปรับวิถีชีวิตของประชาชน และทำให้อัตราการเพิ่มขึ้นใหม่ของผู้ติดเชื้อลดลง

นอกจากการจัดการข้างต้น ซึ่งเป็นการจัดการและการแก้ไขปัญหาของรัฐบาลส่วนกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ถือเป็นอีกหนึ่งส่วนที่ได้รับบทบาทให้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยแก้ปัญหาโรคระบาดในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งเป็นการใช้อำนาจและความอิสระในการการบริหารจัดการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและดูแลคนในพื้นที่ โดยในแต่ละพื้นที่มีรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น การจัดซื้อวัคซีน การประกาศปิดสถานที่สำคัญในความดูแล อาทิ สนามกีฬา สวนสาธารณะ การตั้งด่านตรวจควบคุมการเดินทาง รวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมกับส่วนราชการอื่นๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการจัดการปัญหา เช่น การจัดตั้งสถานกักกันโรคท้องที่ (Local quarantine) ซึ่งรูปแบบการตัดสินใจแก้ปัญหาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นอยู่กับศักยภาพในการจัดการซึ่งมีต่างกัน แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและมีรูปแบบในการจัดการที่ต่างกัน แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างยังคงอยู่ภายใต้ข้อจำกัดจากส่วนกลางเหมือนกัน จากสภาพเงื่อนไขดังกล่าวมีผลต่อการตัดสินใจและการตอบสนอง

ต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีการตัดสินใจ (Decision making theory) พบว่ารูปแบบการตัดสินใจมี 2 รูปแบบ คือ การตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว (Individual decision making) และการตัดสินใจโดยกลุ่มบุคคล (Group decision making) (ธีร สุนทรยุทธ์, 2551, น. 392-393) โดยการตัดสินใจแต่ละแบบมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อผลการปฏิบัติและความรับผิดชอบกับผลที่เกิดขึ้น (Accountability)

อย่างไรก็ตาม ในทางแนวคิดทฤษฎี รูปแบบการตัดสินใจมีลักษณะที่เป็นกระบวนการ (Process) โดยเริ่มตั้งแต่การแสวงหาข้อมูล การลงมือปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล โดยปัจจัยที่สัมพันธ์ประกอบด้วยกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัจจัยเชิงบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ ผลการทบทวนวรรณกรรมและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแนวคิด กฎหมาย และรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารองค์กร และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker และ Maiman (1975, pp. 409-414) ที่แสดงว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม ในด้านของการตัดสินใจเพื่อกำหนดการบริหารเพื่อตอบสนองต่อภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีเอกสารแสดงถึงผลการวิจัยดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นงานป้องกันโรคส่วนบุคคลเป็นหลัก ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกระบวนการและรูปแบบการตัดสินใจในการดำเนินงาน และการตอบสนองต่อสถานการณ์ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างไร มีปัจจัยและ

เงื่อนไขใดบ้างที่หนุนเสริมกระบวนการการตัดสินใจในการดำเนินงานและการตอบสนองต่อสถานการณ์ภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินขั้นตอนและกระบวนการตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกรณีที่เกิดสถานการณ์วิกฤตควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการและรูปแบบการตัดสินใจในการดำเนินงาน และการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนประเทศไทย กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่หนุนเสริมกระบวนการการตัดสินใจในการดำเนินงานและการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
3. เพื่อเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินขั้นตอนและกระบวนการตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกรณีที่เกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวรรณกรรมทั้งในส่วนของแนวคิด ทฤษฎีสำคัญ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทฤษฎีการตัดสินใจ

การตัดสินใจ (Decision making) เป็นคำที่มีความหมายตรงกับ การวินิจฉัยสั่งการ หรือการตัดสินใจ ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์ (2540, น. 187) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึงการเลือกปฏิบัติหรือดเว้นการปฏิบัติ หรือการเลือกทางดำเนินการที่เห็นว่าดีที่สุดในหลายๆ ทาง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตาม

ที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับ บรรยงค์ โตจินดา (2548, น. 178) ที่ว่าการวินิจฉัยสั่งการจะเป็นการเลือกทางเลือกดำเนินการที่ดีที่สุดในบรรดาทางเลือกหลายๆ ทาง ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึงกระบวนการที่ผู้บริหารตัดสินใจใช้ในการแก้ไขปัญหาขององค์กร โดยการไตร่ตรองและตัดสินใจเลือกทางดำเนินการที่เห็นว่าดีที่สุดในหลายๆ ทางหนึ่งจากหลายๆ ทาง รวมถึงการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ

ประเภทการตัดสินใจ

การตัดสินใจ (Decision making) มีรูปแบบหรือประเภทการตัดสินใจที่ต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติที่ต่างกัน ธร สุนทรยุทธ (2551, น. 392-393) กล่าวว่า ประเภทการตัดสินใจสามารถพิจารณาได้หลายประการ ดังนี้

1. การตัดสินใจโดยเอกบุคคคล และการตัดสินใจโดยกลุ่ม การตัดสินใจโดยเอกบุคคคลเป็นการตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว ภาครัฐกิจที่มีเจ้าของประกอบการเพียงคนเดียว การตัดสินใจโดยกลุ่มส่วนใหญ่เป็นรูปคณะกรรมการ เป็นการระดมสมองความคิดเพื่อตัดสินใจเรื่องมีความซับซ้อน มีผลกระทบผู้มีส่วนได้เสีย

2. การตัดสินใจในส่วนตัว และการตัดสินใจในองค์กร การตัดสินใจในส่วนตัวเป็นการตัดสินใจในแง่ผลประโยชน์ส่วนตัวของตนเองมากกว่าองค์การ ส่วนการตัดสินใจในองค์กร ผู้นำการตัดสินใจจำเป็นต้องยึดมั่น ในเป้าหมายขององค์กรที่จะต้องให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล

3. การตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้าและการตัดสินใจที่ไม่กำหนดไว้ล่วงหน้า การตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้า หมายถึง การแก้ไขปัญหาสำหรับปัญหาใดๆ โดยเฉพาะที่มีการเตรียมการไว้บ้างแล้ว ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ กฎ ระเบียบ นโยบาย เรื่องเหล่านี้มักเกิดขึ้นเป็นประจำ

ผู้บริหารมีความคุ้นเคย และมีทางเลือกในการตัดสินใจ น้อย ส่วนการตัดสินใจที่ไม่กำหนดไว้ล่วงหน้า เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหามีความคลุมเครือ และ สลับซับซ้อน ไม่เป็นไปตามกฎ ระเบียบ นโยบายปฏิบัติ อาศัยความรู้ความสามารถความคิดสร้างสรรค์ ดุลยพินิจ และสำนึกส่วนตัวของผู้บริหาร

4. การตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ และการตัดสินใจเชิง ดำเนินการยุทธศาสตร์ตามสถานการณ์ คือ การตัดสินใจ สามารถจัดอันดับตามศักยภาพในการจัดการกับความ ซับซ้อน และสภาวะความไม่แน่นอนและความขัดแย้ง การตัดสินใจกระทำตามการเปรียบเทียบระหว่าง ผลที่ตามมาของทางเลือกต่างๆ และตามระดับ ความต้องการของผู้ตัดสินใจ

ขั้นตอนในการตัดสินใจ

ชนงกรณ์ กุณทลบุตร (2547, น. 50-52) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนของการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหา ดังนี้

1. การกำหนดปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ให้เกิดความชัดเจนก่อน เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ มากที่สุดต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร

2. การกำหนดทางเลือกต่างๆ ที่จะใช้แก้ปัญหา โดย จะต้องมีการกลั่นกรองข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ทั้งหมด ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจะถูกนำมากำหนดเป็น ทางเลือกเพื่อแก้ปัญหา

3. การประเมินผลทางเลือกต่างๆ ที่ได้กำหนด ซึ่งเป็นแนวทางการนำปัญหาไปสู่การแก้ไข ในขั้นตอนนี้ ผู้ตัดสินใจจะวิเคราะห์และประเมินว่าทางเลือกใด สามารถแก้ไขปัญหาได้ดีที่สุด ทางเลือกใดควรจะ ดำเนินการก่อนหลัง

4. การตัดสินใจเลือกที่เหมาะสมที่สุด เป็นการนำเอา ทางเลือกต่างๆ มาเปรียบเทียบว่า ทางเลือกใดจะเหมาะสม และเป็นไปได้มากกว่ากัน

5. ดำเนินการตามทางเลือกที่ตัดสินใจ เป็นการเลือก ทางเลือกที่ดีที่สุดและมีความเหมาะสมมากที่สุด จากนั้น จึงนำผลการตัดสินใจสู่การปฏิบัติและประเมินผลต่อไป

6. ประเมินผลที่เกิดจากทางเลือกนั้นๆ ทั้งนี้ผู้บริหาร ต้องทำการเปรียบเทียบผลงานกับเกณฑ์ และมาตรฐาน ก่อนว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และความแตกต่างนั้น มีความสำคัญมากน้อยเพียงใด

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ขั้นตอนของการตัดสินใจ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนสำคัญ แต่ในการวิจัยนี้ ทำการ ศึกษากระบวนการตัดสินใจใน 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผนเตรียมการ การวิเคราะห์และตัดสินใจเลือก ทางเลือกในการแก้ปัญหา และการดำเนินงานตามทาง เลือกที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคในการตัดสินใจ

Yukl, G. A. (1989, pp. 253-261) ได้สะท้อนถึง อุปสรรคที่จะบั่นทอนประสิทธิภาพการตัดสินใจ ดังนี้

1. การเร่งรีบตัดสินใจ (Hasty Decision) คือ การตัดสินใจที่ไม่ได้มีการประเมินทางเลือกต่างๆ ให้ดี ก่อนทำการตัดสินใจเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการตัดสินใจ

2. ความไม่สมบูรณ์ของการมีส่วนร่วม (Incomplete Participation) หรือการไม่มีส่วนร่วมจริงของสมาชิก

3. การแบ่งกลุ่มหรือแบ่งพวก (Polarization) จะเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกมีความคิดเห็นในแนวทางเลือก ต่างกันแค่ 2 แนวทางอย่างชัดเจน และต่างฝ่าย ก็สนับสนุนทางเลือกของตนโดยไม่สนใจส่วนดีของทาง เลือกของอีกฝ่ายหนึ่ง

4. การวางแผนปฏิบัติการ (Superficial Action Planning) ในทางเลือกควรมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ค่อนข้างละเอียด รวมถึงวิธีการติดตามดูความก้าวหน้า เพราะว่าการตัดสินใจถึงแม้จะดีอย่างไรก็พบว่า

ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ เพราะไม่มีสมาชิกคนใดสนใจหรือใส่ใจจะนำไปปฏิบัติ

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ แสดงให้เห็นว่าการตัดสินใจและการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการตัดสินใจระดับองค์กร ซึ่งมีทั้งในรูปแบบบุคคล คือ นายกฯ ที่ใช้อำนาจบริหารในการตัดสินใจ และการตัดสินใจในลักษณะกลุ่มบุคคล ที่อาจเป็นในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งจะมีความรอบคอบในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม ภายใต้ภาวะวิกฤตของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉิน การตัดสินใจจึงมีลักษณะที่ไม่ได้ตัดสินใจล่วงหน้า ไม่ได้มีการเตรียมการล่วงหน้า จึงทำให้มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่ไม่ชัดเจนเท่าที่ควร

2. บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ *ภารกิจหน้าที่ที่ต้องจัดทำ* หมายถึง ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดทำหรือจัดให้มีขึ้นภายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง *ภารกิจหน้าที่ที่อาจจะจัดทำ* หมายถึง กลุ่มภารกิจที่กฎหมายเปิดโอกาสให้กับท้องถิ่นสามารถจะดำเนินการจัดทำได้ หากท้องถิ่นมีศักยภาพเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีภารกิจบางประเภทที่รัฐถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในลักษณะมอบหมายให้จัดทำแทน เป็นภารกิจที่ถือว่า เป็นหน้าที่ของรัฐแต่ได้มอบหมายโดยโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน (นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และคณะ, 2552, น. 59)

นอกจากนี้ ในด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน

ของประชาชน เป็นการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 และหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 ในขณะนั้น ซึ่งเป็นการเน้นว่าทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอาจมีได้ อย่างน้อย 4 ลักษณะ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562, น. 11)

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ให้บริการ โดยเป็นเจ้าของเงิน (เช่น เงินรายได้ท้องถิ่นเอง หรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค เช่น ลงทุนร่วมกับสถานีนามัย
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็น

ผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด แต่จะดำเนินการลักษณะใด ด้านใด และเมื่อไร ให้เป็นไปตามที่กำหนด

จากบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กฎหมายกำหนด รวมถึงแนวทางการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่จะเป็นตัวช่วยให้การทำงานด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความซ้ำซ้อนในการทำงานผ่านการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลักระดับท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง สามารถจัดการกับปัญหาในระดับพื้นที่ได้อย่างเท่าทันสถานการณ์

3. การจัดการภาวะวิกฤต

ภาวะวิกฤต หมายถึง สถานการณ์ที่เข้าสู่ภาวะที่จำเป็นต้องเข้าจัดการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งภาวะวิกฤตเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาอย่างเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างทันด่วนที่ ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องเป็นผู้ดำเนินการและตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อหาสาเหตุ ควบคุมสถานการณ์และแก้ไขปัญหามาหรือสถานการณ์ให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด (เสรีวงษ์มณฑา, 2552, น. 31)

ความหมายของการจัดการภาวะวิกฤต

Niininen, O (2013, online) อธิบายแนวคิดการจัดการภาวะวิกฤต (Crisis Management) ว่าเป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์องค์กรสำหรับภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดหมายองค์กรจำเป็นต้องทราบสัญญาณเตือนภัยและใช้วิธีการจัดการที่เหมาะสมเนื่องจากอาจเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ แต่มักส่งผลกระทบรุนแรง สอดคล้องกับ อภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์ (2552, น. 11) ที่ระบุว่าวัตถุประสงค์หลักในการจัดการภาวะวิกฤตคือ การป้องกันและกำจัดวิกฤตให้เร็วที่สุดเพื่อจำกัดความเสียหายและการสร้าง

ความน่าเชื่อถือให้กลับมา ซึ่งต้องอาศัยการวางแผนและการนำไปปฏิบัติที่ดี

แหล่งที่มาของภาวะวิกฤต

Devlin, E. S. (2006, pp. 46-47) ได้แบ่งแหล่งที่มาของวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นกับองค์กรออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. แหล่งที่มาของภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอกองค์กร หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ยากหรือไม่สามารถควบคุมได้ ดังนี้

1.1 ปัจจัยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทักษะคติ ค่านิยม การดำเนินชีวิต

1.2 ปัจจัยด้านการตลาด ได้แก่ ภาวะการแข่งขันของสินค้าชนิดเดียวกัน สินค้าทดแทน/กลุ่มใหม่

1.3 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่รวดเร็ว

1.4 ปัจจัยด้านการเงินและเศรษฐกิจ ได้แก่ การขาดแคลนแรงงาน ภาวะเงินเฟ้อ การขึ้นค่าแรง

1.5 ปัจจัยด้านกฎหมาย ได้แก่ ข้อกำหนด พ.ร.บ. หรือข้อบังคับทางราชการ การเปลี่ยนกฎระเบียบต่างๆ

1.6 ปัจจัยด้านการเมืองและสังคม ได้แก่ ความต่อเนื่องของนโยบายรัฐบาล การประกาศภาวะฉุกเฉิน

1.7 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและภัยธรรมชาติ ได้แก่ โรคระบาด การขาดแคลนทรัพยากร

2. แหล่งที่มาของภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในองค์กร หมายถึง ปัจจัยความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ แต่หากไม่มีการจัดการความเสี่ยงนี้ อาจส่งผลกระทบหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร ได้แก่ กระบวนการและวิธีการปฏิบัติงาน

2.2 ปัจจัยด้านการดำเนินงาน ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ การเปลี่ยนแปลงของบุคลากร

2.3 ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและข้อมูล ได้แก่ เทคโนโลยีการผลิตมีความล้ำสมัย

2.4 ปัจจัยด้านทรัพยากรและวัตถุดิบ ได้แก่ ความไม่แน่นอนของงบประมาณ

2.5 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและจริยธรรมองค์กร ได้แก่ การไม่มีสิ่งสนับสนุนการทำงานร่วมกัน

2.6 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ภาวะความกดดัน

การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นหนึ่งในสถานการณ์วิกฤตที่ทุกองค์กรต้องจัดการ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่จะมีผลต่อการจัดการกับภาวะวิกฤตมีทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้จำแนกเป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างองค์กร ได้แก่ จำนวนประชากรในพื้นที่ และงบประมาณ และปัจจัยเชิงบริหารของผู้บริหารองค์กร ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้นำ และการเชื่อมโยงเครือข่ายกับภายนอก

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้ได้มีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2564, น. 8-15) ได้ศึกษาการตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการสุขภาพไทยต่อวิกฤตการระบาดของ COVID-19:

การดำเนินการของโรงพยาบาล และผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมภายในขอบเขตของระบบสุขภาพ เป็นการวิจัยในรูปแบบผสมผสาน ผลการวิจัยพบว่า กลไกการอภิบาลระบบของประเทศไทยในช่วงสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 มีความแตกต่างไปในแต่ละระยะของการระบาด นอกจากนี้ ปัญหาอุปสรรคสำคัญในกลไกการอภิบาลระบบในสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคส่วนอื่นในระดับนโยบาย การเลือกใช้ข้อมูลเพื่อประเมินและคาดการณ์สถานการณ์การระบาดซึ่งส่งผลต่อการวางแผนจัดการและรับมือล่วงหน้า การขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็นและความเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิมนุษยชน และ/หรือ การปฏิบัติไม่เป็นธรรมระหว่างการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคระบาด

สุภาภรณ์ วงธิ (2564, น. ค-ง) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น พบว่าคุณแบบขั้นต้น ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.60 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อังศุมาลิน อังศุสิงห์ (2558, น. 3-4) ได้ศึกษาการบริหารแบบเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินอุทกพิบัติภัย โดยศึกษาเฉพาะเหตุการณ์อุทกภัยปี พ.ศ. 2554 ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้วิธี

การศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าการจัดการ
อุทกภัยของจังหวัดมีเครือข่ายที่เข้ามาับบทบาท
ได้แก่ เครือข่ายหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลักที่เป็น
ทางการ เครือข่ายของหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลัก
เครือข่ายอาสาสมัครภาคประชาชนที่รัฐจัดตั้ง และ
เครือข่ายองค์กร ภาคประชาชน รวมทั้งภาคประชาสังคม
อื่นๆ ทั้งภายในและนอกจังหวัด การปฏิบัติการหลัก
ในการจัดการอุทกภัยพบว่าอยู่ในรูปขององค์กรปฏิบัติ
โดยหน่วยงานที่เข้ามาทำงานภายใต้ศูนย์ฯ เป็นหน่วยงาน
ภาครัฐภายในจังหวัดเป็นหลัก ขาดการมีส่วนร่วมของ
ภาคส่วนต่างๆ และภาคประชาสังคม รวมทั้งการจัด
โครงสร้างองค์การของศูนย์ฯ เป็นแบบสายบังคับบัญชา
ตามระบบราชการ กระบวนการตัดสินใจเป็นแบบ
รวมศูนย์ อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็น
ผู้สั่งการ ซึ่งมีปัญหาด้านข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจ

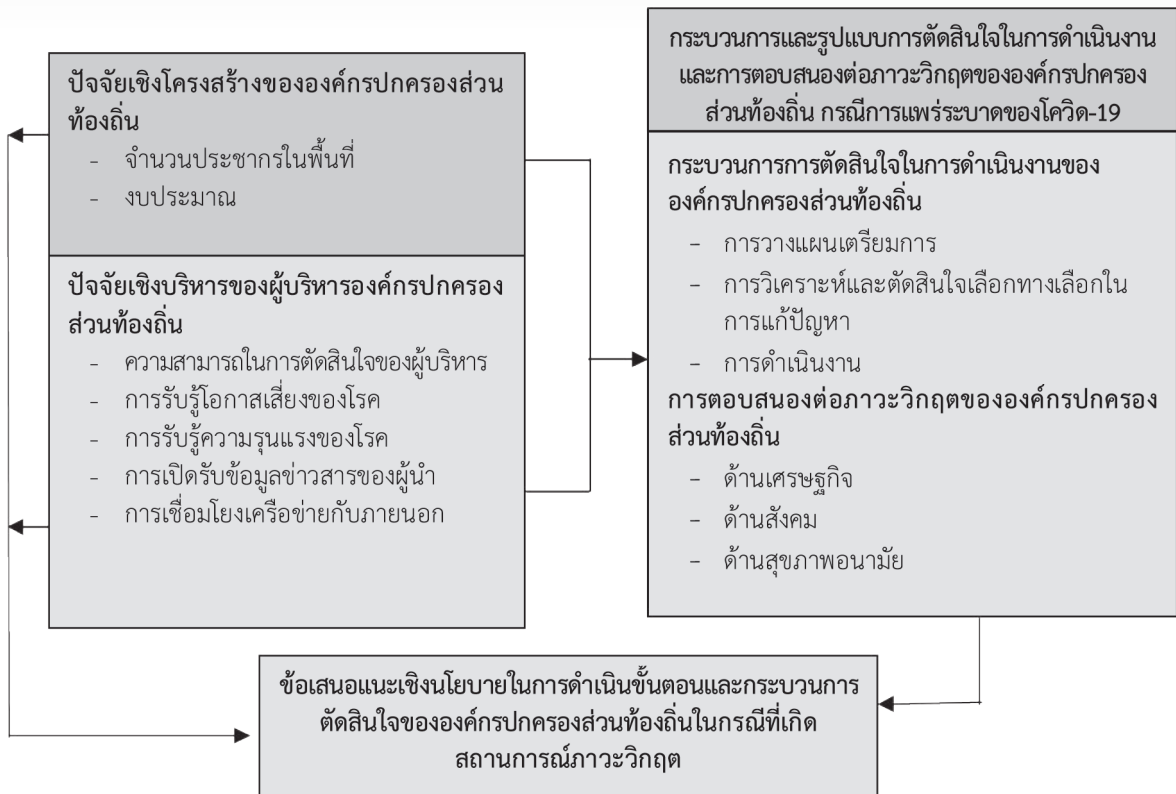
กุลธิดา นาคพิน (2550, น. จ-ฉ) ทำการศึกษา
การเมืองเรื่องจัดการสภาวะฉุกเฉินขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ : กรณีศึกษา
สถานการณ์อุทกภัยในปี พ.ศ. 2548 ผลการศึกษาพบว่า
1. บทบาทในการสั่งการและการตัดสินใจจะอยู่ที่ราชการ
บริหารส่วนภูมิภาคระดับอำเภอและราชการบริหาร
ส่วนท้องถิ่น 2. ผลของการจัดการสภาวะฉุกเฉิน พบว่า
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถจัดการสภาวะ

ฉุกเฉินได้เอง และปัจจัยหลักที่ทำให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดการสภาวะ
ฉุกเฉินได้ต่างกันคือ ความสามารถของผู้บริหาร ปัจจัย
สนับสนุนคือ ขนาดขององค์กร 3. อุปสรรคและปัญหา
ต่างๆ ในการจัดการสภาวะฉุกเฉินขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ได้แก่ 1) ด้านผู้บริหารท้องถิ่น 2) ด้านการ
กำหนดและปรับโครงสร้าง 3) ด้านทรัพยากร 4) ด้าน
ระบบเตือนภัย 5) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และ
6) ความซ้ำซ้อนและขาดการบูรณาการระหว่างระบบ
บริหารส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

โดยสรุป จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจน
รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การตัดสินใจมีรูปแบบ
และกระบวนการที่ก่อให้เกิดผลจากการตัดสินใจ ทั้งนี้
รูปแบบและกระบวนการตัดสินใจ ตลอดจนการตอบ
สนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น และปัจจัยเชิงบริหารของผู้บริหารองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดใน
การวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน เชียงราย น่าน พะเยา และแพร่ รวม 822 แห่ง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2563, ออนไลน์) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power of Test) ด้วยโปรแกรม G*Power Version 3.1.9.4 (Faul, et al., 2007, p. 176) โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบก่อนการวิจัย (Priori power analysis) เลือกวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ขนาดนัยสำคัญการทดสอบที่ระดับ 0.05

กำหนดการประมาณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ในระดับกลาง $f^2 = 0.15$ (Cohen, 1988, pp. 8-13), ∞ err prob = 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ Power $(1 - \beta \text{ err prob}) = 0.80$ จำนวนตัวแปรทำนาย (Number of predictors) = 7 ตัวแปร ซึ่งจากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม จำนวน 103 แห่ง และผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรจำแนกตามจังหวัด และทำการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling)

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มีทั้งการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบไปด้วยข้อมูล 8 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตอนที่ 2 ข้อมูลการบริหารของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตอนที่ 3 การดำเนินงานเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด-19 ของหน่วยงาน ตอนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโควิด-19 ของผู้บริหารท้องถิ่น ตอนที่ 5 ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหา ตอนที่ 6 กระบวนการตัดสินใจในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ตอนที่ 7 การตอบสนองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ตอนที่ 8 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกรณีที่เกิดสถานการณ์วิกฤต

จากแบบสอบถามข้างต้น ในตอนที่ 1-3 จะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด และในตอนที่ 4-7 จะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิดแบบให้ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (Likert, 1932, pp. 42-48) ตั้งแต่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ในส่วนของการแปลผล แบ่งตามระดับดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายความว่า มากที่สุด/ คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายความว่า มาก/ คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายความว่า ปานกลาง/ คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายความว่า น้อย/ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายความว่า น้อยที่สุด

2. แบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured - Interview) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการตัดสินใจและตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมไปถึงข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกรณีที่เกิดสถานการณ์วิกฤต เพื่อใช้ประกอบการอธิบายผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษา

เชิงปริมาณ ซึ่งคัดเลือกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาได้ดี 2 แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยเกิดข้อผิดพลาดในการตอบสนองต่อการแก้ปัญหา 2 แห่ง และทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ซึ่งเป็นตัวแทนขององค์กร ประกอบด้วย นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าสำนักปลัด และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งต้องเป็นบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการสถานการณ์โควิด-19 โดยตรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยไปทำการตรวจสอบคุณภาพ โดยดำเนินการดังนี้

1. การทดสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เพื่อหาค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) (สุรพงษ์ คงสัตย์ และธีรชาติ ธรรมวงศ์, 2551, ออนไลน์)

2. การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองเครื่องมือ (Try-out) กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง 30 แห่ง และทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540, น. 125-126) ผลการวิเคราะห์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.833 และ การรับรู้ความรุนแรงของโควิด-19 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.928 ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาโควิด-19 ได้ค่าความเชื่อมั่น

โดยรวมเท่ากับ 0.919 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.929 และการตอบสนองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.878 ซึ่งแบบสอบถามทุกส่วนมีค่ามากกว่า 0.70 ถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้ (สุวิมล ติรภานนท์, 2548, น. 153-156; Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006, p. 1288)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 ส่วนหลัก ดังนี้

1. ข้อมูลในเชิงปริมาณ นำประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for the Social Science) โดยใช้ทั้งสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. ข้อมูลในเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดกลุ่มข้อมูล (Categories) เนื้อหาที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ ทำการเชื่อมโยงเนื้อหาแต่ละส่วนเข้าด้วยกันเพื่อหาข้อสรุป

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปและการดำเนินงานเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด-19 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.2 เป็นเทศบาลตำบล มีพื้นที่รับผิดชอบโดยเฉลี่ย 13 หมู่บ้าน (=12.73) และส่วนใหญ่มากกว่าครึ่ง ร้อยละ 54.4 มีครัวเรือนในความรับผิดชอบไม่เกิน 3,000 ครัวเรือน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.5 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 56 ปี (=56.04) โดยการทำงานเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด-19 มีทั้งที่วางแผนริเริ่มดำเนินการเอง (ร้อยละ 21.4) และดำเนินการตามหนังสือสั่งการของหน่วยงานกำกับติดตาม (ร้อยละ 78.6) แต่ส่วนใหญ่จะดำเนินการตามหนังสือสั่งการเป็นหลัก แหล่งที่มาของงบประมาณส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.9) เป็นงบประมาณของท้องถิ่นเอง และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 25.1) จะดำเนินการในรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโควิด-19 แก่ประชาชน ผ่านการทำงานร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน

2. ผลการศึกษากระบวนการและรูปแบบการตัดสินใจในการดำเนินงาน และการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย กรณีการแพร่ระบาดของโควิด-19

ผลการวิจัยพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรูปแบบการตัดสินใจใน 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 การตัดสินใจดำเนินงานโดยตัวบุคคล คือ นายกององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารที่ต้องรับผิดชอบโดยตรง แต่การตัดสินใจก็มีการใช้ข้อมูล การวางแผน และการดำเนินงานตามกระบวนการตัดสินใจ พร้อมทั้งความพร้อมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

“เนื่องจากเรื่องเร่งด่วน ผมต้องตัดสินใจ โดยเจ้าหน้าที่เขาทำเรื่องแจ้งมา ประกอบกับอยู่ในชุมชนเขารับรู้อยู่แล้วว่ามีคนติดเชื้อก็คน หมู่บ้านไหน ปัญหา คือการใช้บมบิ เราถูกลงโทษ อย่างหลายๆ ที่ก็โดน

สอบ” (นายกฯ ก.)

“พื้นที่เราเป็นพื้นที่ชนบท เป็น อบต. เล็กๆ งบประมาณไม่ได้มากมาย และคนในพื้นที่เราส่วนใหญ่เป็นชาวบ้าน เกษตรกร สถานการณ์ในพื้นที่ที่ไม่ได้รุนแรง แต่เราก็ไม่ได้ละเลยนะ ก็ติดตามข่าวสารสถานการณ์ภายนอก แล้วเอามาดำเนินการในพื้นที่ เพราะฉะนั้น การดำเนินการต่างๆ ผมก็พยายามศึกษาข้อมูล และตัดสินใจดำเนินการบนสถานการณ์ที่เกิด และงบประมาณที่มี” (นายกฯ ค.)

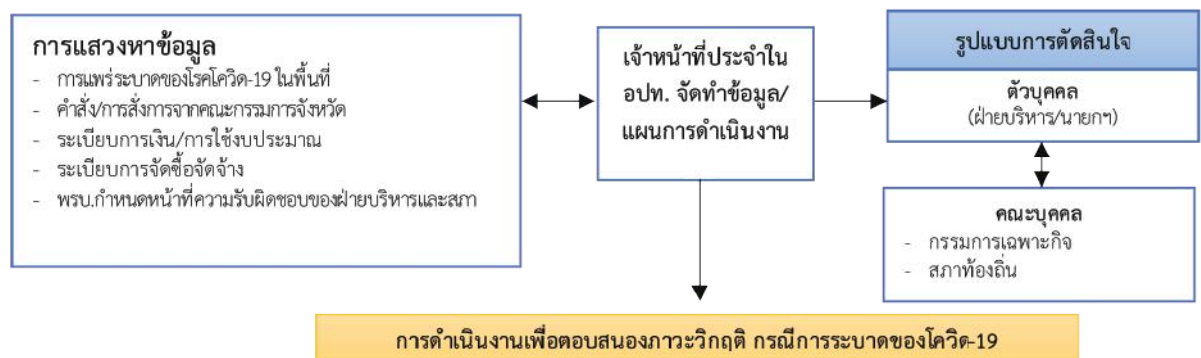
รูปแบบที่ 2 การตัดสินใจในลักษณะกลุ่มบุคคล หรือคณะกรรมการ โดยเฉพาะเทศบาลเมืองและเทศบาล ตำบลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจในรูปแบบ คณะกรรมการ ซึ่งมี 2 ลักษณะย่อย คือ (1) คณะกรรมการ ที่ฝ่ายบริหาร คือนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ออกคำสั่งแต่งตั้งให้มีหน้าที่ ซึ่งมักเป็นบุคลากรภายใน ของ อบท. เอง และ (2) คณะกรรมการในรูปแบบ สมาชิกสภาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสภาท้องถิ่น ลักษณะรูปแบบการตัดสินใจจะมีฝ่ายบริหารท้องถิ่น

คือ นายกฯ นำเรื่องบรรจุวาระการประชุมสภา ซึ่ง การพิจารณาของสมาชิกใช้เวลาในการนัดประชุม

“โควิดเป็นเรื่องรุนแรงและเร่งด่วน แต่ที่ผ่านมา หลายๆ ที่ตัดสินใจทำอะไรรวดเร็ว ดำเนินการโดย พลังการ บางที่อาจไม่ถูกระเบียบการเบิกจ่ายแล้ว เกิดปัญหา แล้วเราดูแลพื้นที่เยอะ เราเลยพยายาม ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการ ประชุมร่วมกัน และตัดสินใจร่วมกัน” (นายกฯ ข.)

“เรามีการนำเรื่องบรรจุวาระการประชุมสภา แต่การนัดประชุมสภาที่จะมีช่วงเวลา ใช้เวลาในการนัด ประชุม และสมาชิกสภาที่มีพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ เรื่องของโควิด-19 ที่แตกต่างกัน เลยทำให้การตัดสินใจ ค่อนข้างช้า และการดำเนินการก็เลยล่าช้าตามไปด้วย” (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน)

อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจทั้ง 2 รูปแบบต่างมี กระบวนการในการตัดสินใจคล้ายกัน รายละเอียด ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการตัดสินใจในการดำเนินงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีการแพร่ระบาดของโควิด-19

เพื่อให้เห็นกระบวนการตัดสินใจดังกล่าวในรายละเอียด จากการศึกษากระบวนการตัดสินใจในการดำเนินงาน และการตอบสนองต่อภาวะวิกฤติขององค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน พบว่า องค์การ

ปกครองส่วนท้องถิ่นมีกระบวนการตัดสินใจค่อนข้างดี ซึ่งโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.64) โดยขั้นตอนที่มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด คือการวางแผนเตรียมการ การวิเคราะห์และตัดสินใจ

เลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา และการดำเนินงาน ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลกระบวนการตัดสินใจในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย กรณีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในภาพรวม

กระบวนการตัดสินใจในการดำเนินงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีการแพร่ระบาดของโควิด-19	ระดับการปฏิบัติ		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
1 การวางแผนเตรียมการ	4.50	0.55	มากที่สุด
2 การวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา	4.32	0.62	มากที่สุด
3 การดำเนินงาน	4.27	0.76	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย	4.36	0.64	มากที่สุด

ในส่วนของการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตของ ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.99) โดยมีการตอบสนองในด้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาพรวมพบว่า เมื่อมี สุขอนามัย และด้านสังคมอยู่ในระดับมาก แต่สำหรับการตัดสินใจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการ ด้านเศรษฐกิจมีการตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง ปฏิบัติการ ซึ่งผลการตอบสนองอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์แสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย กรณีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในภาพรวม

การตอบสนองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19	ระดับการปฏิบัติ		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
1 ด้านเศรษฐกิจ	3.25	1.12	ปานกลาง
2 ด้านสังคม	3.67	1.03	มาก
3 ด้านสุขภาพอนามัย	4.18	0.84	มาก
รวมเฉลี่ย	3.70	0.99	มาก

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่หนุนเสริมกระบวนการตัดสินใจในการดำเนินงานและการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย กรณีการแพร่ระบาดของโควิด-19

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า จำนวนประชากรในพื้นที่ งบประมาณ ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้นำ และการเชื่อมโยงเครือข่ายกับภายนอก มีความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจและการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษา เพื่อตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์ร่วมเชิงพหุในตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่พบว่า มีตัวแปรอิสระบางคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยมีตัวแปรพยากรณ์หนึ่งคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (มากกว่า .80) ได้แก่ จำนวนประชากรในพื้นที่ (Pop) และงบประมาณ (Bud) ซึ่งจะเป็นการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอย (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2536, น. 29) ซึ่งในงานวิจัยนี้ทำการเลือกเพียงหนึ่งตัวแปรเพื่อเป็นตัวแทนในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ได้แก่ จำนวนประชากรในพื้นที่ (Pop) เพราะจำนวนประชากรจะเป็นตัวกำหนดงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ในตัวแปรอื่นพบว่า มีตัวแปรอิสระบางคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงขนาดความสัมพันธ์แล้วพบว่ามีความสัมพันธ์กันไม่สูงนักแม้จะมีนัยสำคัญก็ตาม ประกอบกับผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่าค่าสหสัมพันธ์

ที่ได้ไม่มีค่าสูงมากนัก ($R^2 = 0.441$, $P < 0.05$) และตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการเกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ซึ่งแสดงอีกส่วนหนึ่งว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ร่วมเชิงพหุในตัวแปรอิสระ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเอาตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัวไปทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังนี้

3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร (Dec) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค (Risk) และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้นำ (Info) เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของกระบวนการตัดสินใจดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในภาพรวม (OC) ได้ร้อยละ 59.10 ($R^2 = 0.591$, $F = 23.139$, $P < 0.01$) โดยความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร (Dec) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการตัดสินใจในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.905$, $P < 0.01$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค (Risk) มีความสัมพันธ์ทางลบกับกระบวนการตัดสินใจในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.260$, $P < 0.05$) และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้นำ (Info) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการตัดสินใจในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.232$, $P < 0.05$) สำหรับปัจจัยจำนวนประชากรในพื้นที่ (Pop) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Severe) และการเชื่อมโยงเครือข่ายกับภายนอก (Net) ไม่สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของกระบวนการตัดสินใจดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ รายละเอียดผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย กรณีการแพร่ระบาดของโควิด-19

ปัจจัยในสมการวิเคราะห์	กระบวนการตัดสินใจดำเนินงานของ อปท. ต่อการระบาดของโควิด-19						กระบวนการ การตัดสินใจดำเนินงาน ของ อปท. โดยรวม (OC)	
	การวางแผน (OC1)		การตัดสินใจ (OC2)		การดำเนินงาน (OC3)			
	b	β	b	β	b	β	b	β
ค่าคงที่ (Constant)	1.234		2.980		2.203		2.139	
จำนวนประชากรในพื้นที่ (Pop)	-5.344E-6	-.170	3.406E-6	.088	7.603E-6	.208**	1.889E-6	.064
ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร (Dec)	.501	.472**	1.090	.832**	1.133	.917**	.908	.905**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค (Risk)	.003	.003	-.507	-.328*	-.420	-.288*	-.308	-.260*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Severe)	.162	.145	-.213	-.155	-.173	-.133	-.075	-.071
การเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้นำ (Info)	.079	.251**	.136	.192	.371	.395*	.240	.232*
การเชื่อมโยงเครือข่ายกับภายนอก (Net)	-.015	-.076	.004	.018	.017	.075	.002	.012
R	.664		.669		.736		.769	
R ²	.441		.448		.542		.591	
F	12.610**		12.978**		18.926**		23.139**	

หมายเหตุ * P < 0.05 ; ** P < 0.01

ทั้งนี้สามารถเขียนสมการอธิบายในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$OC = 0.064_{Pop} + 0.905_{Dec} - 0.260_{Risk} - 0.071_{Severe} + 0.232_{Info} + 0.012_{Net}$$

3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยจำนวนประชากรในพื้นที่ (Pop) ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร (Dec) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Severe) การเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้นำ (Info) และการเชื่อมโยงเครือข่ายกับภายนอก (Net) เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในภาพรวม (RC) ได้ร้อยละ 44.8 ($R^2 = 0.448$, $F = 12.970$, $P < 0.01$) โดยความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร (Dec)

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.737$, $P < 0.01$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Severe) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.318$, $P < 0.05$) จำนวนประชากรในพื้นที่ (Pop) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.298$, $P < 0.01$) การเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้นำ (Info) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.165$, $P < 0.05$) และการเชื่อมโยงเครือข่ายกับภายนอก (Net) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อภาวะวิกฤต

ในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.106$, การตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ รายละเอียดผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย กรณีการแพร่ระบาดของโควิด-19

ปัจจัยในการวิเคราะห์	การตอบสนองของ อปท. ต่อการแพร่ระบาดของโควิด-19						การตอบสนองของ อปท. ต่อโควิด-19 โดยรวม (RC)	
	ด้านเศรษฐกิจ (RC1)		ด้านสังคม (RC2)		ด้านสุขภาพอนามัย (RC3)		b	β
	b	β	b	β	b	β		
ค่าคงที่ (Constant)	1.802		.871		1.055		.662	
จำนวนประชากรในพื้นที่ (Pop)	2.138E-5	.306**	1.304E-5	.250**	5.885E-6	.137	1.344E-5	.298**
ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร (Dec)	1.154	.490**	1.275	.724**	.933	.646**	1.121	.737**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค (Risk)	.093	.033	.330	.159	.025	.015	.149	.083
การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Severe)	.865	.349*	.490	.264*	.171	.112	.509	.318*
การเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้นำ (Info)	.076	.109	.087	.168*	.059	.138*	.074	.165*
การเชื่อมโยงเครือข่ายกับภายนอก (Net)	.026	.061	.054	.170*	.059	.227**	.029	.106*
R	.458		.706		.622		.669	
R ²	.209		.499		.386		.448	
F	4.236**		15.909**		10.079**		12.970**	

หมายเหตุ * P < 0.05 ; ** P < 0.01

ทั้งนี้สามารถเขียนสมการอธิบายในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$RC = 0.298_{Pop} + 0.737_{Dec} + 0.083_{Risk} - 0.318_{Severe} + 0.165_{Info} + 0.106_{Net}$$

4. ผลการเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินขั้นตอนและกระบวนการตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกรณีที่เกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต

จากการวิเคราะห์บริบท ประกอบกับผลการวิจัยสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการกำหนดรูปแบบการตัดสินใจที่เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคติดต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดังนี้

1) การตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีข้อมูลเพียงพอ ทั้งในด้านโรคติดต่อที่ระบาด ขนาดและความรุนแรงของโรค ไม่เฉพาะแต่โรคโควิด-19 เท่านั้น แต่รวมถึงโรคอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนข้อมูลด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และกลุ่มเสี่ยงต่อโรค

รวมถึงต้องมีช่องทางการสื่อสารข้อมูลในชุมชน โดยมี คณะทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นตัวขับเคลื่อนทั้งข้อมูลข่าวสาร มาตรการ การรณรงค์ ต่างๆ แบบที่สามารถรายงานผลได้ทันที และตลอดเวลา โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และ ทุกภาคส่วนสามารถเข้าร่วมและใช้ข้อมูลได้ผ่านระบบ ออนไลน์

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะ องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ซึ่งมี ขนาดเล็ก ต้องมีการกำหนดส่วนงานรับผิดชอบในการ จัดทำระบบฐานข้อมูล ตลอดจนรายงานสถานการณ์ โรคระบาด และสุขภาพของคนในชุมชนให้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกเทศมนตรี ได้รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค

3) รูปแบบการตัดสินใจต้องดำเนินการใน 2 ระดับ โดยระดับแรกเป็นการตัดสินใจของคณะกรรมการ โดยต้องมีการจัดเตรียมข้อมูล การระบุปัญหา ทางเลือก ในการตัดสินใจ แหล่งทรัพยากรที่ต้องใช้ รวมถึงผลที่อาจ เกิดขึ้น เมื่อคณะกรรมการมีมติแล้วนำเสนอผู้บริหารเพื่อ ให้การตัดสินใจในขั้นตอนสุดท้ายอีกครั้งหนึ่ง

4) ลักษณะการดำเนินงานหลังการตัดสินใจต้อง ดำเนินการใน 2 ลักษณะ โดยแยกภาระงานที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นทำเองได้ และภาระงานที่ต้อง ดำเนินงานในลักษณะบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ซึ่งเป็น ไปตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไข เพิ่มเติม พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหาร ส่วนตำบล พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตลอดจนพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

5) ต้องมีการติดตามและประเมินผลการตัดสินใจว่า ได้ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการให้บริการสาธารณะ

โดยเฉพาะการป้องกัน ควบคุม และส่งเสริมสุขภาพแก่ ประชาชนตามเจตนารมณ์และหลักการกระจายอำนาจสู่ ท้องถิ่น

เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรูปแบบ และระบบการตัดสินใจที่เหมาะสมตามรูปแบบดังกล่าว ข้างต้น จึงได้กำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำไปดำเนินการใน 3 ประเด็น หลัก ดังนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ 1 การกำหนดให้มี หน่วยงานและภาระงานที่เกี่ยวกับการป้องกันและ ส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน พร้อมมาตรการ ตอบสนองต่อภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในระดับ ชุมชน

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลตำบล ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีขนาดเล็ก ไม่มีส่วนงานและบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของ โรคติดต่อ ดังนั้น เมื่อเกิดภาวะวิกฤตด้านโรคติดต่อ ดังกรณีของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเหล่านี้ไม่สามารถตอบสนอง ต่อปรากฏการณ์ดังกล่าว ผู้บริหารโดยเฉพาะนายก องค์การบริหารส่วนตำบลและนายกเทศมนตรีของ เทศบาลตำบลขาดข้อมูลและไม่ได้เตรียมแผนใน การจัดการกับปัญหาดังกล่าว อีกทั้งงานด้านสุขภาพ มักจัดอยู่ในกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป และบางแห่งอยู่ใน งานบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งบุคลากรมักได้รับการฝึกและ มีประสบการณ์ในด้านการจัดการอัคคีภัย ปัญหาน้ำท่วม และวาตภัยเป็นหลัก ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเกี่ยวกับการแบ่งส่วนงาน ภายในที่รับผิดชอบภาระงานเกี่ยวกับการป้องกันและ แก้ไขปัญหาโรคติดต่อ พร้อมทั้งกำหนดตำแหน่งบุคลากร

ที่มีความรู้ความสามารถ มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ในระยะเริ่มแรก การกำหนดส่วนงานและอัตรากำลังอาจติดขัดเรื่อง ประกาศ ก.ท. เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้าง การแบ่งส่วนราชการ วิธีการบริหารและปฏิบัติงานของ พนักงานเทศบาล และกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงาน บุคคลในเทศบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563 ทางฝ่ายบริหาร ควรใช้เครื่องมือทางการบริหารและความเป็นองค์กร ในระดับชุมชนจัดตั้งคณะกรรมการในระดับท้องถิ่น ที่มีภาคประชาชนเข้าร่วมทำงาน โดยเฉพาะด้านการ จัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ตลอดจนข้อมูล สุขภาพชุมชนเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในภาวะวิกฤต และในระยะยาว กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นต้อง เข้ามามีบทบาทในการกำหนดกรอบมาตรฐานทั่วไปใน การบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นต่อไป

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ 2 การกำหนดให้มีระบบและ กลไกการปฏิบัติงาน

เมื่อกำหนดให้มีหน่วยงาน/ส่วนงานและภาระงาน ที่เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรเข้ารับผิดชอบในส่วนงาน ดังกล่าวแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ เทศบาลตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานขนาดเล็กจำเป็นต้องมี การออกข้อกำหนดหรือเทศบัญญัติเพื่อกำหนดรูปแบบ หรือระบบการสั่งการและการตัดสินใจ เนื้อหาของ เทศบัญญัติหรือประกาศแนวปฏิบัติที่ประกาศครอบคลุม ถึงกระบวนการดำเนินงานและเป็นกลไกที่ทำให้ส่วนงาน ที่กำหนดขึ้น (ตามรายละเอียดในข้อเสนอเชิงนโยบายที่ 1) สามารถดำเนินงานได้และมีแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะกระบวนการดำเนินงานเชิงบูรณาการกับ หน่วยงานภายนอก โดยเฉพาะหน่วยงานสังกัดกระทรวง สาธารณสุข อาทิ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) หน่วยงานสังกัดการบริหาร ราชการส่วนภูมิภาค ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ กำนัน

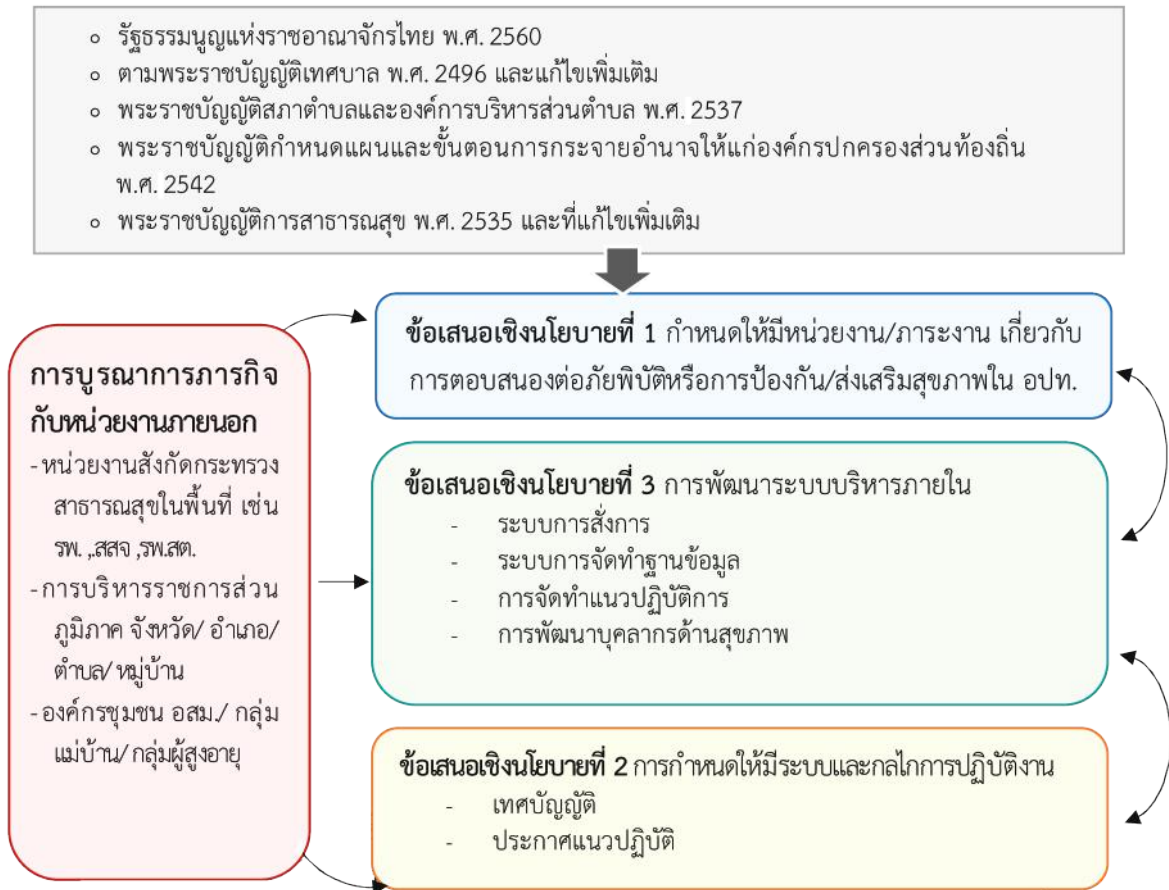
และผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้มีบทบาทใน การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคระบาดในชุมชนตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ 3 การพัฒนาระบบ การบริหารภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงาน/ส่วนงาน รวมถึงระบบและกลไก การปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้นตามข้อเสนอเชิงนโยบายที่ 1 และ 2 จะนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ (Outcome) ในการ พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน องค์กรต้องมีการพัฒนา ระบบการบริหารภายในให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะ การพัฒนาคุณภาพบุคลากรเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และส่งเสริมสุขภาพ ให้มีขีดความสามารถในการสร้าง ความเข้าใจกับชุมชน การประสานงาน และการทำงาน เชิงบูรณาการ โดยต้องมีการจัดทาระบบฐานข้อมูลด้าน สุขภาวะของประชากรในแต่ละชุมชน และการจัดทำ แผนปฏิบัติการ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวใช้ประกอบการเสนอ ทางเลือกให้แก่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม โปร่งใส และทันต่อ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ดังกรณี ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าในระยะแรกผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นไม่กล้าตัดสินใจ เพราะไม่มั่นใจใน อำนาจหน้าที่ ตลอดจนขั้นตอนปฏิบัติที่เหมาะสมต่อ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เพราะไม่มี ข้อมูล ตลอดจนภาวะความตื่นกลัวของทุกภาคส่วน อย่างไรก็ตาม เมื่อสถานการณ์การระบาดของโรครุนแรงขึ้น การเผชิญปัญหา (Coping) ของชุมชนและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีความชัดเจนมากขึ้น รวมถึงการอาศัยประสบการณ์จากการดำเนินงานของ อบต. อื่น ที่กล้าตัดสินใจไปก่อน ซึ่งบาง อบต. ก็ได้รับความ ชื่นชม แต่ อบต. บางแห่งก็ถูกตั้งกรรมการ สอบสวนเกี่ยวกับการอนุมัติงบประมาณไปใช้ในการ

ดำเนินงาน ดังนั้น หาก อบท. มีการออกข้อกำหนดหรือ แนวปฏิบัติในการเผชิญเหตุการแพร่ระบาดโรคติดต่อ ไว้มาก่อนอย่างมีระบบ มีขั้นตอน และมีข้อมูล การตัดสินใจ ของฝ่ายบริหารของ อบท. ก็จะมี ความชัดเจน และส่งผล ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ได้อย่าง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินขั้นตอนและ กระบวนการตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบท.) ในกรณีที่เกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต สามารถ สรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินขั้นตอนและกระบวนการตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในกรณีที่เกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1) จากผลการศึกษาการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อสถานการณ์โควิด-19 ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานตามหนังสือสั่งการของหน่วยงาน

กำกับติดตาม (อำเภอ จังหวัด กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย) เป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิตีปาตีฮะร์ อีลา และคณะ (2564, น. 466) ที่พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีการแก้ปัญหา การรับมือและการป้องกันการแพร่ระบาดโดยปฏิบัติตาม

มาตรการที่รัฐบาลออกประกาศ และได้กำหนดในการปฏิบัติของประชาชนที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลไกการอภิบาลระบบของประเทศไทย ในช่วงสถานการณ์โรคระบาดของโควิด-19 มีความแตกต่างไปในแต่ละระยะของการระบาด (จิรัฏฐ์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2564, น. 13) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามหนังสือสั่งการเป็นวิธีการหนึ่งในการควบคุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของรัฐ ผ่านเครื่องมือทางด้านการกักขัง (นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และคณะ, 2552, น. 59) ซึ่งก็มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด กล่าวคือ ข้อดีคือเป็นการดำเนินงานด้วยความเป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่ก็มีข้อจำกัดถึงศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แตกต่างกัน บริบทของพื้นที่และประชาชน รวมถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดที่แตกต่างกัน ดังนั้น การดำเนินงานควรมีความยืดหยุ่นตามบริบทเพื่อให้อปท. สามารถออกแบบวิธีการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ในพื้นที่ รวมถึงให้เหมาะสมกับศักยภาพขององค์กรเพื่อให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2) ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลตำบลขนาดเล็กมีรูปแบบการตัดสินใจในการดำเนินงานในรูปแบบบุคคล ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีบุคลากรตามกรอบที่กฎหมายกำหนด นอกจากนั้น การกำหนดภาระงานและกำหนดกรอบอัตรากำลังต้องอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และประกาศ ก.ท. เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการวิธีการบริหารและปฏิบัติงานของพนักงานเทศบาล และกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลในเทศบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563 ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้มีอิสระในการกำหนดส่วนงานและอัตรากำลังเพื่อเตรียมความพร้อมองค์กรให้เผชิญกับภาวะวิกฤตใหม่ๆ ได้ทันทั่วทั้ง แนวทางหนึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อาจใช้กลไกการบริหาร ตลอดจนการเป็นองค์กรในระดับชุมชนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในการสร้างเครือข่าย ตลอดจนการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาทำงานจัดทำระบบสารสนเทศข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชน รวมถึงแนวทางการปฏิบัติงานในการเผชิญวิกฤตด้านสุขภาพของชุมชน โดยอยู่ภายใต้การสนับสนุนและประสานงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นกลไกสนับสนุนข้อมูลและการตัดสินใจของฝ่ายบริหาร โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กที่มีรูปแบบการตัดสินใจในรูปแบบตัวบุคคล ที่แม้ว่าจะมีความรวดเร็ว และอาจเกิดความผิดพลาดได้ง่ายกว่าก็จะลดความผิดพลาดได้จากการตัดสินใจรูปแบบตัวบุคคลลงได้ ซึ่งตามทฤษฎีการตัดสินใจ การวิเคราะห์เพื่อแยกแยะปัญหาเป็นขั้นตอนสำคัญ (ชนงกรณ์ กุณศลบุตร, 2547, น. 50-52) เพราะเป็นการเข้าใจปัญหาที่แท้จริงนำไปสู่การกำหนดทางเลือก (Listing alternative) ซึ่งทางเลือกที่ดีและครอบคลุมเกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งในการตัดสินใจในรูปแบบคณะบุคคลย่อมสามารถวิเคราะห์และประเมินทางเลือกได้ครอบคลุมกว่าการตัดสินใจในรูปแบบบุคคลคนเดียว แต่อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจในรูปแบบคณะบุคคลต้องเน้นให้สมาชิกหรือคณะกรรมการมีส่วนร่วมในการคิดพิจารณาอย่างอิสระ ซึ่ง Yukl (1989, pp. 253-261) ได้เสนอว่าความไม่สมบูรณ์ของการมีส่วนร่วม (Incomplete participation) เป็นอุปสรรคหรือสิ่งบั่นทอนประสิทธิภาพของการเลือกทางเลือกเพื่อการตัดสินใจ โดยเฉพาะหากสมาชิกบางส่วนไม่แสดงความคิดเห็น ทั้งนี้เพราะมีสมาชิกบางกลุ่มเสนอทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งอย่างจริงจัง หรืออาจมีผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่สูงกว่าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากสมาชิกบางส่วนจนทำให้การตัดสินใจไม่ได้เกิดจากความเห็นร่วมของกรรมการ (False consensus) จึงส่งผลให้การตัดสินใจต่ำ ไม่เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม ดังนั้น การตัดสินใจในรูปแบบคณะบุคคลก็มีจุดอ่อน

เช่นกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับกระบวนการในการประชุมที่สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมหรือเปิดโอกาสให้สมาชิกหรือคณะกรรมการได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการคิดพิจารณาเพื่อการลงมติตัดสินใจอย่างแท้จริงจึงจะทำให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3) ตามทฤษฎีการตัดสินใจ กระบวนการตัดสินใจ นอกจากจะนำไปสู่การปฏิบัติตามแผนการที่กำหนดไว้แล้ว ต้องมีการติดตามประเมินผลจากการตัดสินใจ (ชนงกรณ์ กุณทลบุตร, 2547, น. 50-52) โดยเป็นการประเมินผลที่เกิดจากทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกด้วย เพื่อสะท้อนผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นว่าเป็นผลดีหรือผลเสียต่อองค์การและการดำเนินงานอย่างไร และประเมินผลที่เกิดจากทางเลือกนั้นเพื่อให้การดำเนินการต่อปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด และเกิดประสิทธิผลสูงสุด แต่จะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกือบทั้งหมดมักจบการตัดสินใจเพียงการนำไปสู่การปฏิบัติ หรือการดำเนินงานเท่านั้น ซึ่งในการตอบสนองปัญหาภาวะวิกฤต โดยเฉพาะปัญหาการระบาดของโควิด-19 ในชุมชนมีสถานการณ์ที่เป็นพลวัต (Dynamic) ดังนั้น การติดตามประเมินผลการช่วยเหลือประชาชนอาจต้องปรับเปลี่ยนหรือมีการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง อปท. จึงควรกำหนดมาตรการในการควบคุม ติดตาม และประเมินผล จึงจะเป็นกระบวนการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัทมทัต นอขุนทด (2556, น. 38) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการประเมินผลมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขทันต่อเหตุการณ์และมีการดำเนินงานอย่างเหมาะสม

4) การตอบสนองต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในด้าน สุขอนามัย และด้านสังคม แต่ในด้านเศรษฐกิจกลับอยู่ใน

ระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการออกเทศบัญญัติหรือประกาศที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจชุมชน หรือเทศบัญญัติปรับลดภาษีเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 นั้น มีขั้นตอนในการดำเนินการและวิธีการจัดทำที่ยากต้องผ่านหลายขั้นตอน ซึ่งทำให้ไม่ทันต่อสถานการณ์ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับประชาชน นอกจากนี้ การดำเนินงานด้านงบประมาณต้องมีการวางแผนและเสนองบประมาณในแต่ละปี แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น กรณีที่เกิดสถานการณ์วิกฤตหรือในสถานการณ์ฉุกเฉินไม่ได้ถูกกำหนดในแผนของ อปท. ซึ่งในความเป็นจริง ภาวะวิกฤตเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาอย่างเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างทันด่วนที่ผู้บริหารต้องเป็นผู้ดำเนินการและตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อหาสาเหตุ ควบคุมสถานการณ์และแก้ไขปัญหาโดยให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด (เสรี วงษ์มณฑา, 2552, น. 31) แต่ อปท. ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทันด่วนที่อันเนื่องมาจากระเบียบและขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อนและมีมาก ดังนั้น อปท. ควรเป็นองค์กรที่มีอำนาจในการดำเนินการและตัดสินใจ หากเกิดภาวะวิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่ โดยเฉพาะการกำหนดงบประมาณฉุกเฉินเพื่อรองรับสถานการณ์ที่ไม่คาดหมายไว้ในแผนขององค์กร ตามหลักการจัดการภาวะวิกฤตของ Niininen, O. (2013, online) ที่ได้อธิบายแนวคิดในการจัดการภาวะวิกฤตไว้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์องค์กรสำหรับภาวะฉุกเฉิน เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดหมาย องค์กรจำเป็นต้องทราบสัญญาณเตือนภัยและใช้วิธีการจัดการที่เหมาะสม ดังนั้น ควรต้องมีการกำหนดกระบวนการและมาตรการไว้ในแผนของ อปท. เพื่อเตรียมรับมือกับสถานการณ์และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทันการณ์

5) ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคของผู้นำ และการเปิดรับข้อมูล

ข่าวสารของผู้นำ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นสถานการณ์สำคัญที่ต้องการการตัดสินใจทันที แต่จากการวิจัยพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดข้อมูลที่พร้อมต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขและสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อังศุมาลิน อังศุสิงห์ (2558, น. 3-4) ที่ได้ศึกษาการบริหารแบบเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉิน อุทกพิบัติภัย ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาในการจัดการภาวะฉุกเฉิน คือปัญหาด้านข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจ เพราะข้อมูลที่มีส่วนใหญ่มักจะใช้ประโยชน์ในการทำงานของหน่วยงานเป็นหลัก ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานเครือข่าย ซึ่งหากมีการนำระบบข้อมูลข่าวสารร่วมมาใช้ รวมทั้งส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ก็จะช่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และเป็นส่วนสำคัญในการนำมาประกอบการประเมินและคาดการณ์สถานการณ์ระดับที่จะส่งผลกระทบต่อตัดสินใจของผู้บริหาร รวมทั้งส่งผลกระทบต่อวางแผนจัดการและรับมือล่วงหน้าอีกด้วย นอกจากนี้ การตัดสินใจของผู้ดำเนิน ในอีกด้านหนึ่ง หากตัวผู้นำไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ ไม่เข้าใจบริบทข้อมูลข่าวสารที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่ตระหนักถึงปัญหาและความรุนแรงของปัญหา ตัวผู้นำรวมถึงผู้บริหารท้องถิ่นก็จะกลายเป็นอุปสรรคและปัญหาในการจัดการสภาวะฉุกเฉิน เพราะการดำเนินการต่างๆ ต้องรอการตัดสินใจจากผู้ที่มิอำนาจ ซึ่งคือผู้นำและผู้บริหาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลธิดา นาคพิน (2550, น. จ) ที่พบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดการสภาวะฉุกเฉินได้ต่างกัน คือ ความสามารถของผู้บริหาร เพราะหากตัวผู้บริหารท้องถิ่นไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาจะทำให้การดำเนินการในเชิงปฏิบัติไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้

6) การเชื่อมโยงเครือข่ายกับภายนอกเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งนี้หัวใจสำคัญของการแก้ปัญหาที่ต้องการความรวดเร็วในการเผชิญเหตุและทันการณ์คือต้องมีการทำงานเป็นทีม โดยทีมดังกล่าวนี้คือทั้งผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและต้องมีการเชื่อมโยงเครือข่ายกับภายนอก ทั้งหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาโรคระบาด รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม และประชาชนด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ในบทบาทและการดำเนินงานของ อบต. แม้ว่าส่วนใหญ่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย แต่ในการตัดสินใจในส่วนหนึ่งยังเป็นการตัดสินใจโดยรูปแบบบุคคล โดยเฉพาะจากนายกฯ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อังศุมาลิน อังศุสิงห์ (2558, น. 3-4) ซึ่งพบว่าการจัดการอุทกพิบัติภัยของจังหวัดมีเครือข่ายที่เข้ามามีบทบาท โดยหน่วยงานที่เข้ามาทำงานภายใต้ศูนย์ฯ เป็นหน่วยงานภาครัฐภายในจังหวัดเป็นหลัก ขาดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และภาคประชาสังคม การจัดโครงสร้างองค์กรของศูนย์ฯ เป็นแบบสายบังคับบัญชาตามระบบราชการ กระบวนการตัดสินใจและสั่งการเป็นแบบรวมศูนย์อำนาจอยู่ที่ผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งในด้านหนึ่งทำให้สามารถตัดสินใจดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว แต่ในอีกด้านหนึ่งทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจจากหน่วยงานเครือข่ายที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะที่อาจช่วยเอื้อต่อการเลือกทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมต่อประชาชนมากกว่า ดังนั้นควรมีการจัดระบบการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งความยืดหยุ่นของโครงสร้างที่สอดคล้องตามแต่ละเหตุการณ์ เพื่อขึ้นและขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน และนำระบบข้อมูลข่าวสารร่วมมาใช้ รวมทั้งส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1) จากผลการวิจัย พบว่า กระบวนการการตัดสินใจในการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการตัดสินใจในการวางแผนเตรียมการ แต่ในส่วนของการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา และในขั้นตอนการดำเนินงานหรือการปฏิบัติตามทางเลือกที่ตัดสินใจนั้นยังอยู่ในระดับรองลงมา ซึ่งในความเป็นจริง การวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับปัจจัยเชิงบริบทขององค์กรและพื้นที่รวมถึงสถานการณ์ปัญหาที่เผชิญนั้นเป็นขั้นตอนสำคัญ และต้องการความรวดเร็วในการตัดสินใจ โดยเฉพาะปัญหาที่เป็นสถานการณ์วิกฤตและส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการดำเนินการตัดสินใจใน 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนแรกเป็นการตัดสินใจโดยคณะกรรมการ ซึ่งหนึ่งในคณะกรรมการควรมีผู้เชี่ยวชาญในด้านปัญหานั้นๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการด้วยร่วมอยู่ด้วย อาทิเช่น กรณีของการเกิดสถานการณ์โรคระบาดก็ควรมีผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรค และมีความเข้าใจในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ เช่น ราชัญชุมชน แพทย์พื้นบ้าน พยาบาล อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน เข้ามาเป็นคณะกรรมการ และขั้นที่สองซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายจะเป็นการตัดสินใจโดยนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ตามตำแหน่งในการตัดสินใจเลือกวิธีการและสั่งการให้มีการนำไปสู่การปฏิบัติหรือดำเนินการต่อไป

2) ในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวางโครงสร้างและรูปแบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจนตามบทบาทหน้าที่ แต่ในกรณีของการเกิดสถานการณ์วิกฤต

ที่ไม่ได้คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นนั้นยังขาดรูปแบบและวิธีปฏิบัติ จึงทำให้การตอบสนองต่อสถานการณ์เป็นไปได้ช้า เพราะต้องดำเนินการตามประกาศของรัฐบาลกลาง ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งควรมีการวางรูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติงานกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตในแต่ละด้าน นอกเหนือจากการปฏิบัติงานด้านการบรรเทาสาธารณภัย แต่เป็นการวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อรองรับกับภาวะวิกฤตในด้านอื่นๆ ด้วย โดยเฉพาะด้านสุขภาพและการเกิดโรคระบาด ซึ่งขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นต้องออกมาเป็นรูปแบบที่ชัดเจนในการวางตำแหน่งและบทบาทหน้าที่รวมถึงขั้นตอนในการดำเนินงาน พร้อมๆกับระเบียบในการใช้งบประมาณ เพื่อเตรียมพร้อมทั้งกับปัญหาและสถานการณ์ที่คาดการณ์ไม่ได้หรือภาวะวิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

3) ปัจจัยความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์สูงต่อกระบวนการตัดสินใจในการดำเนินงานและการตอบสนองต่อภาวะวิกฤต ดังนั้น ข้อมูลที่พร้อมย่อมเป็นหัวใจสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ การเสี่ยงต่อโรค การประชาสัมพันธ์เพื่อรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค ไม่เฉพาะแต่โรคโควิด-19 แต่หมายถึงโรคระบาดอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย เพราะหากผู้นำมีข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ผู้นำก็จะรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และจะเห็นความสำคัญในการดำเนินการป้องกันและเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งตัวระบบฐานข้อมูลที่มีคุณภาพก็จะเป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้นำสามารถนำมาประกอบการตัดสินใจในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่และประกอบการตัดสินใจเพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2563). *สรุปข้อมูล อบท. ทั่วประเทศ*. สืบค้นจาก <http://www.dla.go.th/work/abt/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.)*. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงมหาดไทย. (2563, 3 พฤศจิกายน). *ประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาล เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ วิธีการบริหารและปฏิบัติงานของพนักงานเทศบาล และกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลในเทศบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563, มท.0809.2/ว165*.
- กุลธิดา นาคพิน. (2550). *การเมืองเรื่องของการจัดการสภาวะฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่: กรณีศึกษาสถานการณ์อุทกภัยในปี พ.ศ. 2548. (รัฐศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, สาขาการเมืองการปกครอง. เชียงใหม่.*
- โกวิทย์ พวงงาม. (2554). *การปกครองท้องถิ่นไทย หลักการและมิติใหม่ในอนาคต*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2564). *โครงการวิจัยการตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการสุขภาพไทยต่อวิกฤตการระบาดของ COVID-19: การดำเนินการของโรงพยาบาล และผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมภายในขอบเขตของระบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชนงกรณ์ กุณทลบุตร. (2547). *หลักการจัดการ: องค์การและการจัดการแนวคิดการบริหารธุรกิจ ในสถานการณ์ปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธ สุนทรายุทธ. (2551). *การบริหารจัดการเชิงปฏิรูป : ทฤษฎี วิจัย และปฏิบัติทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: บริษัทเนติกุลการพิมพ์ จำกัด.
- นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และคณะ. (2552). *รายงานผลการศึกษาคำว่าหน้าของการกระจายอำนาจในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บรรยงค์ โตจินดา. (2548). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. (2563, 29 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอน 48ง. น. 1.
- ปณิทัต นอขุนทด. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. (วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา. นครราชสีมา.*
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์. (2540). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

สีตีปาติฮะร์ อีลา, อิกวาณี วานี, อาฟิยะห์ ดอเลาะ, วัชระ ขาวสังข์, และปิยะดา มณีนิล. (2564). *การแก้ปัญหาการรับมือและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ยอำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี*. ใน การประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 12, (น. 466-478). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2563). *สรุปมาตรการและการดำเนินงานของไทยต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. กรุงเทพฯ: สหภาพสมาชิกรัฐสภาเอเชียและแปซิฟิก สำนักงานสหภาพรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2536). *การวิเคราะห์การถดถอย: แนวคิด วิธีการ และการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: เลี่ยงเชียง.

สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย*. (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยนเรศวร, บัณฑิตวิทยาลัย. พิษณุโลก.

สุรพงษ์ คงสัตย์ และธีรชาติ ธรรมวงศ์. (2551). *การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC)*. สืบค้นจาก <https://www.mcu.ac.th/article/detail/14329>

สุวิมล ติรกานันท์. (2548). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสรี วงษ์มณฑา. (2552). *การประชาสัมพันธ์ : ทฤษฎีและปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: อีระฟิล์ม.

อภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์. (2552). กลยุทธ์การบริหารภาวะวิกฤตสำหรับผู้บังคับบัญชา. *วารสารบริหารธุรกิจ*, 32 (122), 8-18.

อังศุมาลิน อังคสิงห์. (2558). *การบริหารแบบเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินอุทกภัยพิบัติภัย*. (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, สาขาพัฒนาสังคมและการจัดการสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร.

ภาษาอังกฤษ

Becker, M.H. & Maiman, L.A. (1975). *The Health Belief Model and Sick Role Behavior, in the Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey: Charles B. Slack.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for The Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Devlin, E. S. (2006). *Crisis Management Planning and Execution*. Boca Raton, FL: Tylor & Francis Group.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*, 39 (2), 175-191.

- Hair, J. F. Jr. Black, W. C., Babin, B. J. Anderson, R. E. & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis*. (6th Edition). New Jersey: Prentice Hall.
- Likert, R. (1932). A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1-55.
- Niininen, O. (2013). *Five Star Crisis Management: Examples of Best Practice from the Hotel Industry*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.5772/55209>
- World Health Organization Thailand. (2020). *Novel coronavirus (COVID-19)*. Retrieved from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019>
- Yukl, G. A. (1989). *Leadership in organizations*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.