



การเฝ้าระวังการรวมกลุ่ม
เพื่อกิจกรรมเสี่ยง
ของคนในชุมชน

พรหมภัสสร สุทธิโยธา

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
2 5 6 5

รายงานฉบับสมบูรณ์
(Final Report)

การเฝ้าระวังการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน

โดย
พรหมภัทสร สุทธิโยธา

สนับสนุนโดย
ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน 2564

ภายใต้การสนับสนุนของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณศูนย์ศึกษาปัญหาการพนันภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้ให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณศิริพร ยอดกมลศาสตร์ ที่ได้ชักชวนและให้แรงบันดาลใจในการทำงานศึกษาในหัวข้อนี้ ขอขอบคุณผู้นำชุมชนและผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลชุมชนทุกท่านทั้ง 10 ชุมชนที่กรุณาสละเวลาส่วนตัวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน และเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิธรรมาภิบาลพนันที่ได้อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการทำงานศึกษา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการเฝ้าระวังการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ภายใต้ความร่วมมือกับโครงการเฝ้าระวัง “ดูต้นทาง ช่วยลดเสี่ยง เลี่ยงโควิด” ของมูลนิธิธรรมาภิบาลชุมชน และสรุปบทเรียนการทำงาน แสวงหามาตรการขับเคลื่อนและประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อลดการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมพนัน กลุ่มตัวอย่างการศึกษานี้เก็บข้อมูลจากชุมชนภาคีเครือข่ายของมูลนิธิธรรมาภิบาลชุมชนในโครงการดังกล่าวข้างต้นจำนวน 10 ชุมชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ข้อ การศึกษานี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่ผ่านการประชุมร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชนทั้ง 10 ชุมชน ผู้ศึกษา และมูลนิธิธรรมาภิบาลชุมชน ประกอบด้วย แบบเก็บข้อมูลชุมชนและแบบติดตามสถานการณ์รายสัปดาห์จำนวน 12 สัปดาห์ (ระหว่างวันที่ 16 กันยายน – 8 ธันวาคม 2564) ผลการศึกษพบว่า การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของสมาชิกในชุมชนทั้ง 10 ชุมชนในรอบ 12 สัปดาห์ กิจกรรมที่มีทำมากที่สุดคือ การตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาคือ การจับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ การรวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน การตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณหรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน การไปเล่นบ่อน การพนันนอกชุมชน การรวมกลุ่มอื่น ๆ การลักลอบเสพยาเสพติด และการแข่งรถจักรยานยนต์ ตามลำดับ แนวทางการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ที่สำคัญสำหรับทุกชุมชนคือ การใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าความเข้มแข็งของกลุ่มผู้นำชุมชนมีความสำคัญมากในการสื่อสาร ให้ข้อมูล และสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในชุมชน รวมถึงการสร้างเครือข่ายระหว่างผู้นำชุมชนอื่นและหน่วยงานภายนอกเพื่อขอรับความช่วยเหลือให้สมาชิกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	2
1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 ระยะเวลาและแผนการดำเนินงานกิจกรรมตลอดการศึกษา	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลทั่วไปของชุมชน	4
2.1 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และมาตรการการควบคุมการระบาดในประเทศไทย	4
2.2 งานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนต่าง ๆ ของประเทศไทย	6
2.3 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนและสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน	8
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	22
3.1 วิธีการศึกษาและกิจกรรม	22
3.2 เครื่องมือในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง	23
3.3 ข้อจำกัดในการศึกษา	25
บทที่ 4 สรุปผลการศึกษา	26
4.1 สรุปผลการศึกษา	26
บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	67
5.1 อภิปรายผล	67
5.2 ข้อเสนอแนะ	71

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เอกสารอ้างอิง	72
ภาคผนวกที่ 1 แบบเก็บข้อมูลชุมชน	76
ภาคผนวกที่ 2 (ร่าง) แบบติดตามสถานการณ์โครงการ การเฝ้าระวังการรวมกลุ่ม เพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน	81
ภาคผนวกที่ 3 แบบติดตามสถานการณ์ แก๊ซครั้งที่ 1	84
ภาคผนวกที่ 4 แบบติดตามสถานการณ์ แก๊ซครั้งที่ 2	88
ภาคผนวกที่ 5 แบบติดตามสถานการณ์ แก๊ซครั้งที่ 3	93

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนก่อนการเก็บข้อมูล	20
ตารางที่ 2 ประมาณการผู้ได้รับวัคซีนโควิด-19 ในชุมชนก่อนการเก็บข้อมูล	21
ตารางที่ 3 จำนวนครัวเรือนและจำนวนประชากร	25
ตารางที่ 4 การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของสมาชิกในชุมชนในรอบ 12 สัปดาห์	36
ตารางที่ 5 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ต้องกักตัว และผู้เสียชีวิตระหว่างสัปดาห์ที่ 1-3	37
ตารางที่ 6 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ต้องกักตัว และผู้เสียชีวิตระหว่างสัปดาห์ที่ 4-6	38
ตารางที่ 7 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ต้องกักตัว และผู้เสียชีวิตระหว่างสัปดาห์ที่ 7-9	39
ตารางที่ 8 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ต้องกักตัว และผู้เสียชีวิตระหว่างสัปดาห์ที่ 10-12	40
ตารางที่ 9 ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในรอบ 12 สัปดาห์ (ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน - 8 ธันวาคม 2564)	41
ตารางที่ 10 ปัญหาที่ต้องหาหรือเร่งด่วนระหว่างสัปดาห์ที่ 1-6	44
ตารางที่ 11 ปัญหาที่ต้องหาหรือเร่งด่วนระหว่างสัปดาห์ที่ 7-12	46
ตารางที่ 12 มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติมระหว่างสัปดาห์ที่ 1-6	49
ตารางที่ 13 มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติมระหว่างสัปดาห์ที่ 7-12	56
ตารางที่ 14 ทำทิตของคนในชุมชนต่อมาตรการป้องกันการระบาดของ ของโควิด-19 ระหว่างสัปดาห์ที่ 1-6	59
ตารางที่ 15 ทำทิตของคนในชุมชนต่อมาตรการป้องกันการระบาดของ ของโควิด-19 ระหว่างสัปดาห์ที่ 7-12	61
ตารางที่ 16 ประมาณการการรับวัคซีนโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชนระหว่างสัปดาห์ที่ 1-3	63
ตารางที่ 17 ประมาณการการรับวัคซีนโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชนระหว่างสัปดาห์ที่ 4-6	64
ตารางที่ 18 ประมาณการการรับวัคซีนโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชนระหว่างสัปดาห์ที่ 7-9	65
ตารางที่ 19 ประมาณการการรับวัคซีนโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชนระหว่างสัปดาห์ที่ 10-12	66

สารบัญภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ	28
รูปที่ 2 ความช่วยเหลือจากกลุ่มการเมือง	28
รูปที่ 3 ความช่วยเหลือจากมูลนิธิต่าง ๆ	29
รูปที่ 4 ความช่วยเหลือจากกลุ่มเฉพาะกิจ	29
รูปที่ 5 กิจกรรมปรับภูมิทัศน์ชุมชน	32
รูปที่ 6 กิจกรรมรณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนได้รับวัคซีนโควิด-19	32
รูปที่ 7 กิจกรรมแจกถุงยังชีพ	33
รูปที่ 8 การติดป้ายไวนิลรณรงค์การงดรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงช่วงโควิด-19 สนับสนุนโดยมูลนิธิรณรงค์หยุดพนันในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 ชุมชนวัดอัมพวา	33
รูปที่ 9 การติดป้ายไวนิลรณรงค์การงดรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงช่วงโควิด-19 สนับสนุนโดยมูลนิธิรณรงค์หยุดพนันในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นนคร ระยะ 2 โซน 9	34
รูปที่ 10 การติดป้ายไวนิลรณรงค์การงดรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงช่วงโควิด-19 สนับสนุนโดยมูลนิธิรณรงค์หยุดพนันในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรมีบุรี 3	34
รูปที่ 11 การแจกกระบอกฉีดแอลกอฮอล์รณรงค์การงดรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงช่วงโควิด-19 สนับสนุนโดยมูลนิธิรณรงค์หยุดพนันในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 ชุมชนตรอกข้าวเม่า	35
รูปที่ 12 การติดสติ๊กเกอร์รณรงค์การงดรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงช่วงโควิด-19 สนับสนุนโดยมูลนิธิรณรงค์หยุดพนันในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 ชุมชน	35

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (Covid-19) ในประเทศไทยตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2563 จนกระทั่งถึงในปัจจุบันซึ่งถือเป็นการระบาดหนักระลอกที่ 3 หรือสายพันธุ์อินเดีย (Delta) รัฐบาลได้มีประกาศห้ามมิให้มีการมั่วสุมหรือการชุมนุมหรือการทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว โดยกำหนดโทษจำคุก 2 ปี ปรับ 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ไทยรัฐออนไลน์, 2564) แต่ยังคงพบการฝ่าฝืนประกาศห้ามดังกล่าวด้วยสาเหตุหลัก 3 กิจกรรมเสี่ยง ได้แก่ เล่นการพนัน ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ตามข้อมูลจากการเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือระหว่างศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน มูลนิธิธรรมาภิบาลพนัน และเครือข่ายผู้นำชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เรื่องแนวทางการจัดทำโครงการเฝ้าระวัง “จุดต้นทาง ช่วยลดเสี่ยง เลี่ยงโควิด” ทำให้ทราบว่าทุกชุมชนมีผู้ติดโรคโควิด-19 โดยส่วนหนึ่งติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงดังต่อไปนี้ ไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชน, ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน, รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล, จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์, ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์, ลักลอบเสพยาเสพติด

แต่ละชุมชนรู้สึกว่าการระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มเป็นปัญหาขั้นรุนแรงในช่วงเดือนที่แตกต่างกัน ตั้งแต่เดือนเมษายน-กันยายน 2564 ส่งผลให้สมาชิกในชุมชนให้ความสนใจและใส่ใจกับมาตรการป้องกันโรค เช่น การใส่หน้ากากอนามัย งดการรวมกลุ่ม ฯลฯ โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 หรือได้รับวัคซีนไม่ครบโดส แต่ในอีกไม่กี่สัปดาห์หลังจากนี้สมาชิกในชุมชนจะทยอยได้รับวัคซีนครบโดสและภาครัฐจะคลายล็อกคาวน์ ทำให้กิจกรรมต่าง ๆ เริ่มกลับมาดำเนินการ ความสนใจและใส่ใจต่อมาตรการป้องกันโรคอาจจะหย่อนยานลง และอาจนำไปสู่การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชนได้ ดังนั้น ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนันจึงประสานความร่วมมือกับมูลนิธิธรรมาภิบาลพนันเพื่อจัดทำโครงการคู่ขนาน เก็บข้อมูล “การเฝ้าระวังการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน” ในพื้นที่ 10 ชุมชน ประกอบด้วย ชุมชนวัดโพธิ์เรียง ชุมชนวัดอัมพวา ชุมชนตรอกข้าวเม่า ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม ชุมชนเขมาเนรมิต ชุมชนประดิษฐ์โทรการ ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมีนบุรี 3 ชุมชนเคหะคลองแก้ว ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่นครร่มเกล้า ระยะ 2 โซน 9 และชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง

ทั้งนี้ 10 ชุมชนข้างต้นเป็นภาคีเครือข่ายที่ทำงานรณรงค์ร่วมกับมูลนิธิธรรมาภิบาลพนัน ซึ่งบริบทของแต่ละชุมชนมีทั้งความแตกต่างและคล้ายคลึงกัน คือ มีทั้งชุมชนดั้งเดิมในเขตกรุงเทพมหานครโดยมากมักตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ชั้นใน มีประวัติความเป็นมาที่ผูกพันกับประวัติศาสตร์บางส่วนของกรุงเทพฯ มีลักษณะเป็นชุมชนแออัด

และชุมชนเมือง ได้แก่ ชุมชนวัดโพธิ์เรียง ชุมชนวัดอัมพวา และชุมชนตรอกข้าวเม่า ส่วนชุมชนในเขตกรุงเทพฯ ชั้นนอกมักเป็นชุมชนที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันจากแรงงานที่อพยพเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชุมชนแออัด เคหะชุมชน และชุมชนอาคารสูง ประกอบด้วย ชุมชนเขมาเนรมิต ชุมชนประดิษฐ์โทรการ ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3 ชุมชนเคหะคลองแก้ว ชุมชนเคหะร่มเกล้า ฟีนนคร่อมเกล้า ระยะ 2 โซน 9 และชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง (สัมภาษณ์ผู้นำชุมชน, 17 กันยายน 2564)

ด้วยเหตุนี้ ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนันร่วมกับมูลนิธิธรรมาภิบาลจึงต้องการทราบข้อมูลการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนโดยเฉพาะการเล่นพนัน ตั้งแต่ช่วงก่อนการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ช่วงที่การระบาดเป็นปัญหาขั้นรุนแรง และช่วงที่สมาชิกในชุมชนทยอยได้รับวัคซีนครบโดสและภาครัฐคลายล็อกดาวน์ กิจกรรมต่าง ๆ เริ่มกลับมาดำเนินการ รวมถึงแนวทางการทำงานป้องกันการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน ทั้งมาตรการหรือกิจกรรมที่ริเริ่มดำเนินการโดยผู้นำหรือสมาชิกในชุมชน และบทบาทของหน่วยงานภายนอก และการขับเคลื่อนงานป้องกันการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมพนัน ซึ่งถือเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการเฝ้าระวังการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ภายใต้ความร่วมมือกับโครงการเฝ้าระวัง “ดูต้นทาง ช่วยลดเสียง เลี่ยงโควิด” ของมูลนิธิธรรมาภิบาล

1.2.2 เพื่อสรุปบทเรียนการทำงาน แสวงหามาตรการขับเคลื่อนและประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อลดการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมพนัน

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ผู้ศึกษาจะประสานการทำงานกับผู้นำชุมชนที่ดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง “ดูต้นทาง ช่วยลดเสียง เลี่ยงโควิด” 10 ชุมชน ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลรายสัปดาห์ด้วยวิธีการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม โดยมีแบบเก็บข้อมูล 2 ชุด ชุดแรกเป็น “แบบเก็บข้อมูลชุมชน” เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว เป็นข้อมูลตั้งก่อนการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 อีกชุดหนึ่งเป็น “แบบติดตามสถานการณ์รายสัปดาห์” เก็บรวบรวมข้อมูลทุกสัปดาห์ต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ (ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน – 8 ธันวาคม 2564) และจะมีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมหรือมีมาตรการเฝ้าระวัง

ในชุมชนเป็นระยะ ๆ ปิดท้ายด้วยการจัดเวทีคืนข้อมูลเพื่อให้เกิดการสรุปทบทเรียนและแสวงหาแนวทางการทำงานร่วมกันในระยะต่อไป

1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 ทราบข้อมูลการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน โดยเฉพาะการพนัน ตั้งแต่ช่วงก่อนการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ช่วงที่การระบาดเป็นปัญหาขั้นรุนแรง และช่วงที่สมาชิกในชุมชนทยอยได้รับวัคซีนครบโดสและภาครัฐคลายล็อกคดาวิน กิจกรรมต่าง ๆ เริ่มกลับมาดำเนินการ

1.4.2 ทราบแนวทางการทำงานป้องกันการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน ทั้งมาตรการหรือกิจกรรมที่ริเริ่มดำเนินการโดยผู้นำหรือสมาชิกในชุมชน และบทบาทของหน่วยงานภายนอก

1.4.3 ค้นพบแนวทางการขับเคลื่อนงานป้องกันการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมพนัน ซึ่งถือเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

1.5 ระยะเวลาและแผนการดำเนินกิจกรรมตลอดการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้มีระยะเวลาดำเนินงาน 4 เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2564 โดยมีแผนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	ก.ย. 64	ต.ค. 64	พ.ย. 64	ธ.ค. 64
จัดประชุมเพื่อสรุปแบบเก็บข้อมูล/กรอบการทำงาน	X			
เก็บข้อมูล “แบบเก็บข้อมูลชุมชน”	X			
เก็บข้อมูล “แบบติดตามสถานการณ์รายสัปดาห์”		←	→	
จัดประชุมปรึกษาหารือ	←		→	
จัดทำร่างรายงานผลการศึกษา			←	→
จัดเวทีคืนข้อมูล				X
จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์				X

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลทั่วไปของชุมชน

เนื้อหาในบทนี้แบ่งเป็นสามส่วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เนื้อหาส่วนแรกกล่าวถึงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และมาตรการการควบคุมการระบาดในประเทศไทย เนื้อหาส่วนที่สองทบทวนงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนต่าง ๆ ของประเทศไทย และเนื้อหาส่วนที่สามทำอธิบายข้อมูลทั่วไปของชุมชนและสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้ง 10 ชุมชน

2.1 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และมาตรการการควบคุมการระบาดในประเทศไทย

การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อช่วงเดือนมกราคม 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน และมีรายงานพบผู้ป่วยชาวไทยรายแรกเป็นคนขับแท็กซี่ที่ไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ แต่ได้รับเชื้อจากการให้บริการผู้โดยสารที่เป็นผู้ป่วยชาวจีนเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 ก่อนจะจำนวนผู้ป่วยจะเริ่มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างช้า ๆ ทั้งจากนักท่องเที่ยวและผู้เดินทางมาจากต่างประเทศและการระบาดภายในประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ในระยะต่อมาพบการแพร่ระบาดใหญ่คือการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (cluster) จากการแพร่ระบาดในสนามมวยและสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรจำนวนมากและมีความแออัด กอปรกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพฯ เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรไปยังภูมิภาคต่าง ๆ ในประเทศไทยทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายไปยังต่างจังหวัดส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมา ซึ่งถือเป็นการระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกที่ 1 ของประเทศไทย การระบาดระลอกที่ 2 เริ่มต้นราวเดือนพฤศจิกายน 2563 พบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ (cluster) ในกลุ่มแรงงานประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีศูนย์กลางการระบาดที่ตลาดกุ้ง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานทั้งชาวไทยและประเทศเพื่อนบ้าน รวมถึงผู้สัมผัสและมีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวและชุมชนโดยรอบ สาเหตุที่ทำให้เกิดการระบาดของเชื้ออย่างรวดเร็วเกิดจากความเป็นอยู่ของแรงงานมีการอยู่อาศัยรวมกันอย่างแออัด และเนื่องจากตลาดกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครเป็นศูนย์กลางการค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ที่มีการซื้อขายและกระจายสินค้าไปทั่วประเทศการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงเป็นไปอย่างรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

และช่วงปลายเดือนมีนาคม 2564 พบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ (cluster) ของโรคโควิด-19 สายพันธุ์อังกฤษ (Alpha) ในสถานบันเทิงหลายแห่งย่านชอยทองหล่อและเอกมัย ซึ่งไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์ดังกล่าวสามารถแพร่กระจายอย่างรวดเร็วกว่าสายพันธุ์เดิม 1.7 เท่าทำให้การระบาดลุกลามขยายตัวอย่างรวดเร็ว

ทั้งในพื้นที่กรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ซึ่งถือเป็นการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 3 ของประเทศไทย (กรมสุขภาพจิต, 2564) คาบเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์อินเดีย (Delta) ที่พบผู้ติดเชื้อเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2564 นับเป็นการระบาดในระลอกที่ 4 ของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย จากนั้นตัวเลขผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่าหลักวันละ 2,000 คน กระทั่ง 28 พฤษภาคม 2564 ที่เป็นวันแรกที่ไทยมีผู้ติดเชื้อถึงหลัก 5,000 คน

เมื่อเปรียบเทียบการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 1 ระลอกที่ 2 และระลอกที่ 3 พบว่าการระบาดในระลอกที่ 3 มีความรุนแรงมากกว่าทั้งการระบาดทั้ง 2 ระลอกที่ผ่านมาเป็นอย่างยิ่ง โดยการระบาดในระลอกที่ 1 เกิดขึ้นระหว่างช่วงวันที่ 18 มีนาคม 2563 และลดลงอย่างมีนัยสำคัญในวันที่ 12 เมษายน 2563 รวมระยะเวลาในการระบาด 25 วันโดยมีจุดสูงสุดของการติดเชื้อต่อวันจำนวน 188 ราย สำหรับการแพร่ระบาดในระลอกที่ 2 เกิดขึ้นเป็นเวลา 103 วันและมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันสูงสุดที่ 959 ราย (TDRI, 2021) ในขณะที่การระบาดระลอกที่ 3 รวมระยะเวลาการระบาด 153 วัน โดยมียอดผู้ป่วยทะลุหลักหมื่นติดต่อกันหลายวัน รวมถึงยอดผู้เสียชีวิตวันละกว่าร้อยคน (Spring News, 2564)

ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย รัฐบาลได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือเรียกโดยย่อว่า “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19” เพื่อให้การดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (ราชกิจจานุเบกษา, 2563 ข) นอกจากนี้ ยังมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตามการระบาดของโรคในระลอกต่าง ๆ ตั้งแต่การระบาดระลอกที่ 1 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 โดยระบุสิ่งที่ห้ามทำและให้ทำ เช่น ห้ามเข้าพื้นที่เขตกำหนดตามคำสั่งผู้ว่าฯ ห้ามคนทั้งหลายเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย (มีข้อยกเว้นสำหรับบุคคลต่าง ๆ) ห้ามชุมนุมมั่วสุม ห้ามแพร่ข่าวเท็จ เป็นต้น (ราชกิจจานุเบกษา, 2563ก) ซึ่งประกาศดังกล่าวได้ถูกบังคับใช้อย่างต่อเนื่องและเข้มข้นเมื่อพบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ คือ ช่วงการระบาดในระลอกที่ 1, 2, และ 3 และมีมติผ่อนคลายเป็นเมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเริ่มลดลงในการระบาดแต่ละระลอก

อย่างไรก็ดี สำหรับการระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกที่ 3 นอกจากการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่เพื่อควบคุมการระบาดของโรคแล้ว รัฐบาลยังวางแผนการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้แก่ประชาชนในประเทศโดยประกาศเป็นวาระแห่งชาติ เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2564 กำหนดว่าต้องฉีดวัคซีนให้ได้วันละ 500,000 คน ถึงแม้ว่าในช่วงแรกจะไม่สามารถทำตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้เนื่องจากความไม่มั่นใจใจของประชาชนที่มีต่อวัคซีนที่รัฐบาลจัดหาให้ และความซับซ้อนในการจูงใจในระบบทำให้ประชาชนจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนได้ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบริหารจัดการวัคซีนที่ต้องจัดสรรให้พื้นที่แพร่ระบาดหนักเพื่อหยุดวงจรการแพร่เชื้อโรคก่อน อาทิ ระดมฉีดให้พนักงานสถาบันบันเทิงหลังเกิด "คลัสเตอร์ทองหล่อ", ระดมฉีดให้ชาวมุสลิมแออัดหลังเกิด "คลัสเตอร์คลองเตย", ระดมฉีดให้ผู้ต้องขังหลังเกิด "คลัสเตอร์เรือนจำ" เป็นต้น (BBC News Thai, 2021)

การพยายามควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกที่ 3 ด้วยการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ห้ามชุมนุมหรือมั่วสุมที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคทั่วราชอาณาจักรเว้นแต่กรณีที่ได้รับการอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ หรือเป็นกิจกรรมที่ได้รับการยกเว้น และการพยายามสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ด้วยการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่ประชาชนดูเหมือนจะประสบความสำเร็จ เพราะเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2564 ฝ่ายสาธารณสุขได้ประเมินว่า สถานการณ์การระบาดในระลอกที่ 3 ค่อนข้างทรงตัวและมีแนวโน้มคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้นผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวันมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ที่ได้รับการรักษาพยาบาลจนหายป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจึงมีประกาศผ่อนปรนมาตรการควบคุมการรวมกลุ่มในหลายพื้นที่ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2564 เป็นต้นไป (Matichon Online, 2564)

2.2 งานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนต่าง ๆ ของประเทศไทย

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนต่าง ๆ ของประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายและแนวทางของรัฐ กระบวนการดำเนินงานในชุมชนแออัด และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้ามามีการจัดการกับปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19

ในแง่ของนโยบายและแนวทางของรัฐเป็นการศึกษากระบวนการนำนโยบายและแนวทางของรัฐไปปฏิบัติในพื้นที่ถนนข้าวสาร (สอยถทัย เกลี้ยงนิล, 2562) พบว่าสำนักงานเขตพระนครมีมาตรการเชิงรุกในการเข้าไปควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งการให้ข้อมูลความรู้เรื่องการป้องกันการติดต่อของโรคแก่คนในชุมชน และการดำเนินงานร่วมกับภาคประชาชน รวมถึงการช่วยเหลือประชาชนเมื่อได้รับผลกระทบ นโยบายสำคัญที่นำมาจัดการพื้นที่ ประกอบด้วย การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ขอความร่วมมือไม่ให้ออกนอกพื้นที่, การป้องกันการควบคุมโรคตามประกาศ กทม. เรื่องสั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว แต่ทว่าก็ยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้าน ขาดแคลนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ในการป้องกันโรค ทั้งในการจัดซื้ออุปกรณ์เพื่อลงพื้นที่และค่าตอบแทนบุคลากรชุดปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ขณะที่การศึกษาของอัมพร จันทวิบูลย์ และคณะ (2020) เป็นการศึกษาสภาพแวดล้อม และการดำเนินงานของชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานครในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แบ่งเป็นชุมชนแออัดพื้นราบ 210 ชุมชน และชุมชนแฟลต 91 ชุมชน พบว่าชุมชนแออัดมีความเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงได้ยาก เนื่องจากการแออัดของการอยู่อาศัย พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ การขาดความตระหนักและการจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเรื่องการจัดการขยะ และคนในชุมชนเริ่มไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะเมื่อเริ่มมาตรการผ่อนคลายเป็นสถานการณ์และเปิดเมือง ทั้งนี้ชุมชนมีความกังวลกับคนทำงานและวัยรุ่นที่ออกไปนอกชุมชนจะเป็นพาหะนำโรครามาแพร่แก่สมาชิกกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางในชุมชน

การระบอบส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตในชุมชนทั้งระดับปัจเจกและระดับครัวเรือนเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมาตรการการป้องกันโรคมีผลต่อการจำกัดกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจและการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งการแก้ไขความเดือดร้อนเฉพาะหน้ามีหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิต่าง ๆ เข้าไปให้ความช่วยเหลือและทำให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวและการรวมกลุ่มของชุมชนในการจัดการและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีข้อเสนอในการจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนแออัดเขตเมืองได้แก่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและระบบบริการสาธารณสุข สิ่งที่ต้องคำนึงคือเรื่องของความยากจน ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ การถูกกีดกันทางสังคมที่อยู่อาศัย และเงื่อนไขการประกอบอาชีพ โดยยึดหลักการสำคัญคือ การเสริมพลังชุมชนให้มีบทบาท หน้าที่ มีส่วนร่วมในการจัดการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในชุมชน เพราะชุมชนจะเข้าใจสาเหตุและสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนแสวงหาหนทางในการแก้ไขปัญหาได้ดีที่สุด รวมถึงการปฏิรูปการทำงานภาครัฐด้วยมุมมองเชิงระบบที่ครอบคลุมการพัฒนาเมืองปริมณฑล (อัมพร จันทวิบูลย์ และคณะ, 2020)

โดยการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคโควิด-19 บ้านหนองสวรรค์ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (กาญจนา ปัญญาธร และคณะ, 2021) พบว่าก่อนการศึกษาสมาชิกในชุมชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 คือ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างไม่เหมาะสม รวมถึงชุมชนขาดมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน กิจกรรมการพัฒนาประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การสร้างเสริมการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการสร้างมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19 ของชุมชน มีข้อเสนอแนะให้บุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้ในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่อื่น โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ เสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรค และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการควบคุมการระบาดของโรค

กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนกับการดำเนินการที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายของชุมชนด้วยความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกัน ก่อให้เกิดผลต่อความต้องการที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในชุมชน (รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ, 2561) ซึ่งกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของชุมชน (วรยุทธ นาคอ้าย และคณะ, 2563; สอยฤทัย เกลี้ยงนิล, 2563; สุมาลี จุทอง, 2563 Gilmore et al., 2020; Sathiadhas, 2020) ตามข้อค้นพบจากการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร และคณะ (2020) ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2.3 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนและสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

2.3.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง (2561) ได้จำแนกกลุ่มเขตในการวางผังรวมเมืองกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556 แบ่งออกเป็น 6 กลุ่มเขต ประกอบด้วย กลุ่มเขตการวางผังที่ 1 พื้นที่อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและส่งเสริมการท่องเที่ยว กลุ่มเขตการวางผังที่ 2 ศูนย์กลางธุรกิจและพาณิชย์กรรม กลุ่มเขตการวางผังเมืองที่ 3 พื้นที่อยู่อาศัย กลุ่มเขตการวางผังที่ 4 พื้นที่อยู่อาศัยชานเมืองและเกษตรกรรมฝั่งตะวันออก กลุ่มเขตการวางผังเมืองที่ 5 พื้นที่อยู่อาศัยชานเมืองและเกษตรกรรมฝั่งตะวันตกตอนบน และกลุ่มเขตการวางผังเมืองที่ 6 พื้นที่อยู่อาศัยชานเมืองและเกษตรกรรมฝั่งตะวันตกตอนล่าง สำหรับชุมชนเป้าหมายในการศึกษาสามารถแบ่งตามกลุ่มเขตการวางผังรวมเมืองกรุงเทพมหานครได้ดังนี้

กลุ่มเขตการวางผังที่ 1 พื้นที่อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและส่งเสริมการท่องเที่ยว ได้แก่ ชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม ชุมชนวัดโพธิ์เรียง ชุมชนวัดอัมพวา และชุมชนตรอกข้าวเม่า บริบทของทั้ง 4 ชุมชนจึงมีความใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ทั้ง 4 ชุมชนเป็นชุมชนดั้งเดิมที่มีประวัติศาสตร์การตั้งถิ่นฐานมาตั้งแต่สมัยอยุธยาและรัตนโกสินทร์ตอนต้น ประชากรดั้งเดิมในชุมชนโดยมากประกอบอาชีพรับราชการและเป็นเครือญาติกันภายในชุมชน ก่อนจะมีการอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานของคนต่างจังหวัดจากการที่คนดั้งเดิมแบ่งที่ดินขายหรือการสร้างบ้านให้เช่า ทำให้เกิดการรวมตัวจัดตั้งเป็นชุมชนในสังกัดของกรุงเทพมหานคร

กลุ่มเขตการวางผังที่ 2 ศูนย์กลางธุรกิจและพาณิชย์กรรม ได้แก่ ชุมชนเขมาเนรมิตร และชุมชนประดิษฐ์โทรการ เป็นชุมชนที่มีบริบทค่อนข้างแตกต่างกัน คือ ชุมชนเขมาเนรมิตรเป็นชุมชนที่มีประชากรดั้งเดิมประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ ก่อนจะมีการอพยพเข้ามาอยู่ของคนต่างจังหวัด ในขณะที่ชุมชนประดิษฐ์โทรการเป็นชุมชนที่เกิดขึ้นจากการอพยพเคลื่อนย้ายเข้าสู่เมืองของคนต่างจังหวัด

กลุ่มเขตการวางผังที่ 4 พื้นที่อยู่อาศัยชานเมืองและเกษตรกรรมฝั่งตะวันออก ได้แก่ ชุมชนนิตินุคคโลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3 ชุมชนเคหะคลองแก้ว ชุมชนเคหะร่มเกล้า ฟีนนคร่อมเกล้า ระยะ 2 โซน 9 และชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง ความคล้ายคลึงกันของทั้ง 4 ชุมชนคือเป็นชุมชนที่เกิดจากการขยายตัวของเมืองเพื่อรองรับแรงงานที่เคลื่อนย้ายจากต่างจังหวัดเข้ามาสู่กรุงเทพฯ รวมถึงประชากรที่โดนไล่ออกจากชุมชนแออัดอื่น ๆ ในกรุงเทพฯ ซึ่งทั้งหมดเป็นชุมชนที่อยู่ภายใต้การดูแลของการเคหะแห่งชาติ

โครงสร้างชุมชนตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. 2555 (ราชกิจจานุเบกษา, 2556) นิยามว่าชุมชนคือบริเวณที่กลุ่มคนอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกัน ประกอบด้วยสมาชิกชุมชนที่มีชื่อในทะเบียนบ้านในชุมชนนั้น และคณะกรรมการชุมชนที่เป็นตัวแทนของสมาชิกชุมชนซึ่งได้รับการเลือกตั้งจากสมาชิกชุมชนอย่างน้อยชุมชนละ 7 คน ถ้าชุมชนมีบ้านเกิน 100 หลังคาเรือนให้มี

การเลือกกรรมการชุมชนนั้นเพิ่มขึ้นอีก 1 คนต่อจำนวนบ้านทุก 50 หลัง แต่เมื่อรวมกรรมการชุมชนทั้งหมดแล้ว จะต้องไม่เกิน 15 คน รวมถึงแต่ละชุมชนจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ทำหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนและเป็นเครือข่าย ประชาชนด้านสุขภาพอนามัยที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในชุมชน ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 บทบาทของกรรมการชุมชนและ อสส. ถือว่ามีความสำคัญต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดผ่านการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกในชุมชน รวมทั้งติดต่อประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก

2.3.2 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ภายในชุมชนก่อนวันที่ 16 กันยายน 2564

2.3.2.1 ชุมชนวัดโพธิ์เรียง

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ดังนี้ การตั้งวงตี๋มแอลกอฮอล์ จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหอย ลอดเตอริ่ จับเบอร์ ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชนโดยประเภทการพนันที่เล่นคือ ไพ่ และการแข่งรถจักรยานยนต์ ในชุมชนไม่มีบ่อนการพนันถาวร รวมถึงไม่มีบ่อนิง บ่อนงานศพ หรือบ่อนที่ตั้งเป็นครั้งคราว แต่มีคนในชุมชนที่มักไปเล่นการพนันนอกชุมชนประมาณ 15 คน ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่าคนกลุ่มนี้ติดการพนัน เพราะเล่นเป็นประจำทุกวันเหมือนเป็นอาชีพ (ผู้นำชุมชนวัดโพธิ์เรียง, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนคือ การระบาดระลอก 3 ประมาณเดือนมีนาคม 2564 ถึงปัจจุบัน วันแรกที่ทราบว่ามีคนติดโควิดในชุมชนคือ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 3 เป็นปัญหาขั้นรุนแรงเริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 มาตรการหรือกิจกรรมที่มีการใช้เพื่อควบคุมความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชน ประกอบด้วย 1) สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง 2) แจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ 3) ดูแลผู้ต้องกักตัวที่บ้านเพื่อดูอาการ 4) ดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาตัวที่บ้าน 5) ประสานขอความอนุเคราะห์จากองค์กรภายนอก 6) อื่น ๆ ได้แก่ ระดมทุนจัดซื้อวัสดุดับ ยา สมุนไพร อ็อกซิเจนส่งให้ผู้พบเชื้อ ทำครัวกลางส่งอาหาร 3 มื้อให้ผู้พบเชื้อและกลุ่มเสี่ยง และทำสื่อและประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจในการทำ Home Isolation ซึ่งทำที่ของคนในชุมชนส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 มาก (ผู้นำชุมชนวัดโพธิ์เรียง, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

ความช่วยเหลือที่ชุมชนได้รับจากหน่วยงานของรัฐบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย และโครงการเฉพาะของรัฐ เช่น เงินช่วยเหลือต่าง ๆ คนละครึ่ง เป็นต้น โดยชุมชนมีข้อเสนอเพิ่มเติม คือความช่วยเหลือเงินเยียวยาต้องถ้วนหน้าทุกกลุ่ม เข้าถึงง่าย ลดขั้นตอนที่ยุงยากลง นอกจากนั้น ชุมชนยังได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่รัฐ ประกอบด้วย 1) กลุ่มการเมือง ได้แก่ สส.ในพื้นที่ ว่าที่ผู้สมัครสมาชิก

สภากรุงเทพมหานคร 2) มุลนิธิต่าง ๆ ได้แก่ มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา (มยพ.) มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิส่งเสริมสี่เ็ด็กและเยาวชน มูลนิธิเด็กเยาวชนและครอบครัว มูลนิธิธรรงค์หยุดพ่นัน มูลนิธิส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่าน มูลนิธิแพทย์ชนบท 3) กลุ่มเฉพาะกิจ ได้แก่ เครือข่ายป่นกันอ้อม สมาคมแพทย์แผนไทย กลุ่มดาราศิลปิน กลุ่มจิตอาสาภาคประชาชน (ผู้นำชุมชนวัดโพธิ์เรีง, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 แบ่งเป็น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 145 คน ผู้ต้องกักตัวดูอาการ จำนวน 41 คน ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว จำนวน 121 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 2 คน โดยผู้นำชุมชนคิดว่ามีผู้ติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงประมาณ 11 คน จากการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งวงพ่นันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน และไปเล่นพ่นันในบ่อนนอกชุมชน ประมาณการสัดส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีนในชุมชนมีดังนี้ 1) กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 2 2) กลุ่มคนทำงานอายุ 18-59 ปี ประมาณร้อยละ 45 และ 3) กลุ่มผู้สูงวัยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 60 (ผู้นำชุมชนวัดโพธิ์เรีง, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

2.3.2.2 ชุมชนวัดอัมพวา

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ดังนี้ การตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์ รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพ่นัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล ตั้งวงพ่นันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชนมีประมาณ 5 จุด และการลักลอบเสพยาเสพติด ในชุมชนไม่มีบ่อนการพ่นันถาวร รวมถึงไม่มีบ่อนวิ่ง บ่อนงานศพ หรือบ่อนที่ตั้งเป็นครั้งคราว รวมถึงไม่มีคนในชุมชนที่ไปเล่นการพ่นันนอกชุมชน แต่ผู้นำชุมชนคิดว่ามีคนในชุมชนติดการพ่นันประมาณ 20 คน เพราะชอบเล่นการพ่นัน (ผู้นำชุมชนวัดอัมพวา, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนตั้งแต่การระบาดระลอก 1 ประมาณเดือนเมษายนถึงธันวาคม 2563 ระลอก 2 ประมาณเดือนธันวาคม 2563 ถึงเมษายน 2564 และระลอก 3 ประมาณเดือนเมษายน 2564 ถึงปัจจุบัน วันแรกที่ทราบว่ามีคนติดโควิดในชุมชนคือ วันที่ 17 เมษายน 2564 ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 3 เป็นปัญหาขั้นรุนแรงเริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 มาตรการหรือกิจกรรมที่มีการใช้เพื่อควบคุมความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชน ประกอบด้วย 1) สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง 2) แจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ 3) รณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ 4) ดูแลผู้ต้องกักตัวที่บ้านเพื่อดูอาการ 5) ดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาตัวที่บ้าน 6) ประสานขอความอนุเคราะห์จากองค์กรภายนอก 7) อื่น ๆ ได้แก่ พ่นยาฆ่าเชื้อในชุมชน และประสานงานส่งต่อ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนาม ซึ่งท่าทีของคนในชุมชนส่วนใหญ่สนใจและบางคนใส่ใจต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 มาก มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุด คือ สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกคน (ผู้นำชุมชนวัดอัมพวา, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

ความช่วยเหลือที่ชุมชนได้รับจากหน่วยงานของรัฐบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์ 30 วัดเจ้าอาวาส และโครงการเฉพาะของรัฐ เช่น เงินช่วยเหลือต่าง ๆ คนละครั้ง เป็นต้น โดยชุมชนมีข้อเสนอเพิ่มเติม คือ เพิ่มวงเงินให้มากขึ้น นอกจากนี้ ชุมชนยังได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่รัฐ ประกอบด้วย 1) กลุ่มการเมือง ได้แก่ สก.นภาพล วีระกุล, สส.จักรพันธ์ พรนิมิตร, อดีตสส.ชวิน รุ่งแสง 2) มูลนิธิต่าง ๆ ได้แก่ TTB ไฟฟ้าเพื่อกิจกรรมชุมชน (ผู้นำชุมชนวัดอัมพวา, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 แบ่งเป็น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 16 คน ผู้ต้องกักตัวดูอาการ จำนวน 8 คน ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว จำนวน 0 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 0 คน โดยผู้นำชุมชนคิดว่ามีผู้ติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงประมาณ 4 คน จากการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณการสัดส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีนในชุมชนมีดังนี้ 1) กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 0 2) กลุ่มคนทำงานอายุ 18-59 ปี ประมาณร้อยละ 50 และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 80 (ผู้นำชุมชนวัดอัมพวา, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

2.3.2.3 ชุมชนตรอกข้าวเม่า

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ดังนี้ การตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์ รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชนมีประมาณ 1 จุดโดยประเภทการพนันที่เล่นคือ ไพ่ การล้กลอบเสพยาเสพติด การแข่งรถจักรยานยนต์ และการรวมกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ วินรถจักรยานยนต์ (ที่ทางสำนักงานเขตบางกอกน้อยไม่ได้รับรอง) ในชุมชนไม่มีบ่อนการพนันถาวร แต่เคยมีบ่อนวิ่งบ่อนงานศพ หรือบ่อนที่ตั้งเป็นครั้งคราวโดยเจ้าของบ่อนเป็นคนในชุมชน และมีคนในชุมชนที่มักไปเล่นการพนันนอกชุมชนประมาณ 6-7 คน ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่ามีคนติดการพนันประมาณ 10 คน เพราะเล่นพนันเป็นอาชีพ (ผู้นำชุมชนตรอกข้าวเม่า, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนตั้งแต่การระบาดระลอก 1 ประมาณเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2563 ระลอก 2 ประมาณเดือนมกราคมถึงเมษายน 2564 และระลอก 3 ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึงปัจจุบัน วันแรกที่ทราบว่ามีคนติดโควิดในชุมชนคือ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 3 เป็นปัญหาขั้นรุนแรงเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงกันยายน 2564 มาตรการหรือกิจกรรมที่มีการใช้เพื่อควบคุมความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนประกอบด้วย 1) สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง 2) แจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ 3) รมรงค์ให้สมาชิกในชุมชนอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ 4) ดูแลผู้ต้องกักตัวที่บ้านเพื่อดูอาการ 5) ดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาตัวที่บ้าน 6) ประสานขอความอนุเคราะห์จากองค์กรภายนอก 7) อื่น ๆ ได้แก่ รวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อโค

วิต/รักษา กักตัวคนต่างด้าวในชุมชน ประชากรแฝง(บ้านเช่า) / นักการเมือง ซึ่งท่าทีของคนในชุมชนส่วนใหญ่สนใจ และใส่ใจต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 มาก มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุด คือ ใ้ หน้ากากอนามัย และนำน้ำยาพ่นเชื้อไปฉีดพ่นที่พื้กาศัย (ผู้นำชุมชนตรอกข้าวเม่า, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

ความช่วยเหลือที่ชุมชนได้รับจากหน่วยงานของรัฐบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักพัฒนา สถาองค์กรชุมชน กรมผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักปลัดนายกรัฐมนตรี กระทรวงแรงงาน โดยรองปลัด โฆษกฝ่ายความมั่นคง นอกจากนี้ ชุมชนยังได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่รัฐ ประกอบด้วย 1) กลุ่มการเมือง ได้แก่ พรรคประชาธิปัตย์ พรรคพลังประชารัฐ พรรคเพื่อไทย พรรคก้าวไกล พรรคกล้า 2) มูลนิธิต่าง ๆ ได้แก่ SOS, เสนีย์ ปราโมทย์, สมาคมสงเคราะห์ฯ, “ปลานิล”, พอช., สถานีโทรทัศน์ช่อง 8, สถานีโทรทัศน์ช่อง ThaiPBS, ผู้ใจดีบริจาค (ผู้นำชุมชนตรอกข้าวเม่า, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 แบ่งเป็น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 80 คน ผู้ต้องกักตัวดูอาการ จำนวน 150 คน ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว จำนวน 15 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 5 คน โดยผู้นำชุมชนคิดว่ามีผู้ติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงประมาณ 10-15 คน จากการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ จับกลุ่มคุยหรือเลือกซื้อห่วย ลอตเตอรี่ จับเบอร์รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชนมีประมาณ 1 จุดโดยประเภทการพนันที่เล่นคือ ไพ่ และบ่อนรับแทงพนันฟุตบอล การลักลอบเสพยาเสพติด และการรวมกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ วินรถจักรยานยนต์ (ที่ทางสน.เขตฯไม่ได้รับรอง)ประมาณการสัดส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีนในชุมชนมีดังนี้ 1) กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 30 2) กลุ่มคนทำงานอายุ 18-59 ปี ประมาณร้อยละ 80 และ 3) กลุ่มผู้สูงวัยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 90 (ผู้นำชุมชนตรอกข้าวเม่า, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

2.3.2.4 ชุมชนวัดสวัสดิวารีสีมาราม

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ดังนี้ การตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชนมีประมาณ 2 จุดโดยประเภทการพนันที่เล่นคือ ไพ่ (รวมตัวช่วงวันหยุดเสอา-อาทิตย์เล่นไพ่สมลึบ) และการลักลอบเสพยาเสพติด ในชุมชนไม่มีบ่อนการพนันถาวร และบ่อนวิ่ง บ่อนงานศพ หรือบ่อนที่ตั้งเป็นครั้งคราว และมีคนในชุมชนที่มักไปเล่นการพนันนอกชุมชนประมาณ 1 คน ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่ามีคนติดการพนันประมาณ 10 คน เพราะต้องเล่นประจำ บางท่านถ้าบ่อนเขมรเปิดจะข้ามไปเล่นประจำ และคนกลุ่มนี้ไม่มีงานทำใช้ชีวิตประจำวันกับการเข้าบ่อน (ผู้นำชุมชนวัดสวัสดิวารีสีมาราม, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนตั้งแต่การระบาดระลอก 2 ประมาณเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2564 และระลอก 3 ประมาณเดือนกรกฎาคม 2564 ถึงปัจจุบัน วันแรกที่ทราบว่ามีคนติดโควิดในชุมชนคือ วันที่ 26 เมษายน 2564 ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 3 เป็นปัญหาขั้นรุนแรงเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564 มาตรการหรือกิจกรรมที่มีการใช้เพื่อควบคุมความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ประกอบด้วย 1) สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง 2) แจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ 3) รณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ 4) ดูแลผู้ต้องกักตัวที่บ้านเพื่อดูอาการ 5) ดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาตัวที่บ้าน 6) ประสานขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก 7) อื่น ๆ ได้แก่ การแยกกักตัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในระบบ HI และ CI ซึ่งทำที่ของคนในชุมชนส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 มาก (ผู้นำชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

ความช่วยเหลือที่ชุมชนได้รับจากหน่วยงานของรัฐบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ กอ.รมน. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข โดยศนส.38 และโครงการเฉพาะของรัฐ เช่น เงินช่วยเหลือต่าง ๆ คนละครึ่ง เป็นต้น โดยชุมชนมีข้อเสนอเพิ่มเติม คือ การมีศูนย์ประสานงานที่ให้ความช่วยเหลือเร่งด่วนต่อสถานการณ์โควิด-19 (หรือมีศูนย์กักตัว) นอกจากนั้น ชุมชนยังได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่รัฐ ประกอบด้วย 1) กลุ่มการเมือง ได้แก่ คุณชื่นชอบ คงอุดม 2) มูลนิธิต่าง ๆ ได้แก่ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล, มูลนิธิเด็กเยาวชนและครอบครัว, มูลนิธิธรรมาภัยพินัน 3) กลุ่มเฉพาะกิจ ได้แก่ แม่ไก่จิตอาสา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สมาคมหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย (ผู้นำชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 แบ่งเป็น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 61 คน ผู้ต้องกักตัวดูอาการ จำนวน 1 คน ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว จำนวน 57 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 3 คน โดยผู้นำชุมชนคิดว่ามีผู้ติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงประมาณ 6 คน จากการไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชนและลักลอบเสพยาเสพติด ประมาณการสัดส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีนในชุมชนมีดังนี้ 1) กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 0 2) กลุ่มคนทำงานอายุ 18-59 ปี ประมาณร้อยละ 70 และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 5 (ผู้นำชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

2.3.2.5 ชุมชนเขมาเนรมิตร

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ดังนี้ การตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับ ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชนมีประมาณ 1 จุดโดยประเภทการพนันที่เล่นคือ ไพ่ และการลักลอบเสพยาเสพติด ในชุมชนไม่มีบ่อนการพนันถาวร และไม่เคยมีบ่อนวิ่ง บ่อนงานศพ หรือบ่อนที่ตั้งเป็นครั้งคราว แต่มีคนในชุมชนที่มัก

ไปเล่นการพนันนอกชุมชนประมาณ 4 คน ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่ามีคนติดการพนันประมาณ 2 คน เพราะมักออกไปเล่นการพนันนอกชุมชน (ผู้นำชุมชนวัดเขมาเนรมิตร, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนตั้งแต่การระบาดระลอก 3 ประมาณเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2564 ถึงปัจจุบัน วันแรกที่ทราบว่ามีคนติดโควิดในชุมชนคือ วันที่ 26 กรกฎาคม 2564 ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 3 เป็นปัญหาขั้นรุนแรงเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564 มาตรการหรือกิจกรรมที่มีการใช้เพื่อควบคุมความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ประกอบด้วย 1) สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง 2) แจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ 3) รณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ 4) ดูแลผู้ต้องกักตัวที่บ้านเพื่อดูอาการ 5) ดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาตัวที่บ้าน 6) ประสานขอความอนุเคราะห์จากองค์กรภายนอก 7) อื่น ๆ ได้แก่ ประสานส่งต่อหน่วยเพื่อเข้ามาตรวจเชิงรุกภายในชุมชน และส่งต่อเพื่อตรวจเชิงรุกเฝ้าระวังคนติดเชื้อเพิ่ม ซึ่งท่าทีของคนในชุมชนส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 มาก มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุด คือ มาตรการการใส่หน้ากากอนามัย พกแอลกอฮอล์ฉีดป้องกันการแพร่ระบาด (ผู้นำชุมชนวัดเขมาเนรมิตร, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

ความช่วยเหลือที่ชุมชนได้รับจากหน่วยงานของรัฐบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยพก. พส. และกรมผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข โดยสปสช. และสำนักอนามัย กระทรวงแรงงาน โดยหน่วยงานประกันสังคม และโครงการเฉพาะของรัฐ เช่น เงินช่วยเหลือต่าง ๆ คนละครึ่ง เป็นต้น นอกจากนั้น ชุมชนยังได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่รัฐ ประกอบด้วย 1) กลุ่มการเมือง ได้แก่ คุณชัชชาติ สิทธิพันธุ์, สส.ธนิกันต์ พรพงษ์ประเสริฐ, สส.ชัชวาลล์ คงอุดม, คุณชื่นชอบ คงอุดม 2) มูลนิธิต่าง ๆ ได้แก่ พุทธิกา, มูลนิธิเพื่อนหญิง, มูลนิธิ SOS, เดอะมอลล์กรุ๊ป (ผู้นำชุมชนวัดเขมาเนรมิตร, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 แบ่งเป็น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 35 คน ผู้ต้องกักตัวดูอาการ จำนวน 20 คน ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว จำนวน 35 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 2 คน โดยผู้นำชุมชนคิดว่ามีผู้ติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงประมาณ 12 คน จากการการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์ และไปเล่นพนันในบ่อนอกชุมชน ประมาณการสัดส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีนในชุมชนมีดังนี้ 1) กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 0.10 2) กลุ่มคนทำงานอายุ 18-59 ปี ประมาณร้อยละ 80 และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 80 (ผู้นำชุมชนวัดเขมาเนรมิตร, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

2.3.2.6 ชุมชนประดิษฐ์โทรการ

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ดังนี้ การตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อห่วย ลอตเตอรี่ จับ ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือ พื้นที่สาธารณะในชุมชนมีประมาณ 8 จุดโดยประเภทการพนันที่เล่นคือ ไพ่และไฮโล และการลักลอบเสพยาเสพติด ในชุมชนมีบ่อนการพนันถาวร จำนวน 7 แห่ง และเคยมีบ่อนวิ่ง บ่อนงานศพ หรือบ่อนที่ตั้งเป็นครั้งคราวโดยเจ้าของเป็นคนในชุมชน คนในชุมชนที่มักไปเล่นการพนันนอกชุมชนประมาณ 20 คน ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่ามีคนติดการพนันประมาณ 50 คน เพราะไปเล่นการพนันทุกวัน (ผู้นำชุมชนวัดเขมาเนรมิตร, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนตั้งแต่การระบาดระลอก 1 ประมาณเดือนมีนาคมถึงธันวาคม 2563 ระลอก 2 ประมาณเดือนเมษายนถึงกันยายน 2564 และระลอก 3 ประมาณเดือนกันยายน 2564 ถึงปัจจุบัน วันแรกที่ทราบว่ามีคนติดโควิดในชุมชนคือ วันที่ 9 พฤษภาคม 2564 ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 3 เป็นปัญหาขั้นรุนแรงเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2564 มาตรการหรือกิจกรรมที่มีการใช้เพื่อควบคุมความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ประกอบด้วย 1) สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง 2) แจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ 3) รมรงค์ให้สมาชิกในชุมชนอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ 4) ดูแลผู้ต้องกักตัวที่บ้านเพื่อดูอาการ 5) ดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาตัวที่บ้าน 6) ประสานขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก 7) อื่น ๆ ได้แก่ ประสานนักการเมือง ซึ่งท่าทีของคนในชุมชนทุกคนสนใจและใส่ใจต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 มาก รวมถึงทำตามอย่างเคร่งครัด มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุด คือ ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ และใช้แอลกอฮอล์ (ผู้นำชุมชนวัดเขมาเนรมิตร, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

ความช่วยเหลือที่ชุมชนได้รับจากหน่วยงานของรัฐบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยทุกกรมทุกกอง กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชานิเวศน์ และโครงการเฉพาะของรัฐ เช่น เงินช่วยเหลือต่าง ๆ คนละครึ่ง เป็นต้น นอกจากนั้น ชุมชนยังได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่รัฐ ประกอบด้วย 1) กลุ่มการเมือง ได้แก่ พรรคประชาธิปัตย์ พรรคกล้า พรรคก้าวไกล พรรคเพื่อไทย 2) มูลนิธิต่าง ๆ ได้แก่ มูลนิธิพัฒนาแรงงานและอาชีพ, โทมเน็ด, มูลนิธิ SOS 3) กลุ่มเฉพาะกิจ ได้แก่ มูลนิธิเส้นด้าย มพม. และสปสช. (ผู้นำชุมชนวัดเขมาเนรมิตร, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 แบ่งเป็น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 20 คน ผู้ต้องกักตัวดูอาการ จำนวน 80 คน ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว จำนวน 20 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 3 คน โดยผู้นำชุมชนคิดว่าไม่มีผู้ติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยง ประมาณการสัดส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีนในชุมชนมีดังนี้ 1) กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 0 2) กลุ่ม

คนทำงานอายุ 18-59 ปี ประมาณร้อยละ 90 และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 95 (ผู้นำชุมชนวัดเขมาเนรมิตร, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

2.3.2.7 ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ดังนี้ การตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ และรวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล ในชุมชนไม่มีบ่อนการพนันถาวร และไม่มีบ่อนวิ่ง บ่อนงานศพ หรือบ่อนที่ตั้งเป็นครั้งคราว คนในชุมชนที่มักไปเล่นการพนันนอกชุมชน ประมาณ 20 คน ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่ามีคนติดการพนันประมาณ 1,500 คน เพราะเครียด อยากรู้อะไร (ผู้นำชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนตั้งแต่การระบาดระลอก 1 ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤศจิกายน 2563 ระลอก 2 ประมาณเดือนธันวาคม 2563 ถึงกุมภาพันธ์ 2564 และระลอก 3 ประมาณเดือนเมษายน 2564 ถึงปัจจุบัน วันแรกที่ทราบว่ามีคนติดโควิดในชุมชนคือ ช่วงเดือนมีนาคม 2563 ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 3 เป็นปัญหาขั้นรุนแรงเริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 มาตรการหรือกิจกรรมที่มีการใช้เพื่อควบคุมความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ประกอบด้วย 1) แจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ 2) ประสานขอความอนุเคราะห์จากองค์กรภายนอก ซึ่งทำที่ของคนในชุมชนส่วนใหญ่สนใจและบางคนใส่ใจต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 มาก มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุด คือ สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกคน (ผู้นำชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

ความช่วยเหลือที่ชุมชนได้รับจากหน่วยงานของรัฐบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์บริการสาธารณสุข 43 และโครงการเฉพาะของรัฐ เช่น เงินช่วยเหลือต่าง ๆ คนละครึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้ ชุมชนยังได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่รัฐ ประกอบด้วย 1) มูลนิธิต่าง ๆ ได้แก่ มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน 2) กลุ่มเฉพาะกิจ ได้แก่ กลุ่มปันอาหารปันชีวิต เรื่องเล่าแบ่งปัน (ผู้นำชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 แบ่งเป็น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 5 คน ผู้ต้องกักตัวดูอาการ จำนวน 0 คน ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว จำนวน 44 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 2 คน โดยผู้นำชุมชนคิดว่าไม่มีผู้ติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยง ประมาณการสัดส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีนในชุมชนมีดังนี้ 1) กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 0 2) กลุ่มคนทำงานอายุ 18-59 ปี ประมาณร้อยละ 80 และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 90 ผู้นำชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3, (สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

2.3.2.8 ชุมชนเคหะคลองแก้ว

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ดังนี้ การตั้งวงตี๋มแอลกอฮอล์ จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อห่วย ลอตเตอรี่ จับเบอร์ รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชนมีประมาณ 5 จุดโดยประเภทการพนันที่เล่นคือ ไพ่และไฮโล การล้กลอบเสพยาเสพติด และการรวมกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ บ่อนไก่ชน, ดุมวย ในชุมชนมีบ่อนการพนันถาวรจำนวน 3 แห่ง โดยเจ้าของบ่อนเป็นคนในชุมชน และมีบ่อนวิ่ง บ่อนงานศพ หรือบ่อนที่ตั้งเป็นครั้งคราวโดยเจ้าของบ่อนเป็นคนนอกชุมชน รวมถึงมีคนในชุมชนที่มักไปเล่นการพนันนอกชุมชนประมาณ 20 คน ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่ามีคนติดการพนันประมาณ 30 คน เพราะต้องการหาเงินใช้ (ผู้นำชุมชนเคหะคลองแก้ว, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนคือ การระบาดระลอก 3 ประมาณเดือนเมษายน 2564 ถึงปัจจุบัน วันแรกที่ทราบว่ามีคนติดโควิดในชุมชนคือประมาณปลายปี 2563 ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 3 เป็นปัญหาขั้นรุนแรงเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564 มาตรการหรือกิจกรรมที่มีการใช้เพื่อควบคุมความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ประกอบด้วย 1) สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง 2) แจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ 3) รณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ 4) ดูแลผู้ต้องกักตัวที่บ้านเพื่อดูอาการ 5) ดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาตัวที่บ้าน 6) ประสานขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก 7) อื่น ๆ ได้แก่ จัดตั้งศูนย์พักคอยขึ้นในชุมชน เชื่อมโยงผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกและโรงพยาบาล ซึ่งทำที่ของคนในชุมชนทุกคนสนใจและใส่ใจต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 มาก มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุด คือ ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ต้องพูดคุยกับคนอื่น (ผู้นำชุมชนเคหะคลองแก้ว, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

ความช่วยเหลือที่ชุมชนได้รับจากหน่วยงานของรัฐบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตคลองสามวา กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยการเคหะแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์สาธารณสุข 64 คลองสามวา และโครงการเฉพาะของรัฐ เช่น เงินช่วยเหลือต่าง ๆ คนละครั้ง เป็นต้น โดยชุมชนมีข้อเสนอเพิ่มเติม คือ ต้องการให้หน่วยงานของสาธารณสุขมาตรวจเอ็กซเรย์ปอดให้ผู้ป่วยในชุมชนทุกคน และฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในชุมชนทุกคน นอกจากนั้น ชุมชนยังได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่รัฐ ประกอบด้วย 1) กลุ่มการเมือง ได้แก่ พรรคก้าวไกล พรรคกล้า 2) มูลนิธิต่าง ๆ ได้แก่ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล, ครปอ. มูลนิธิดวงประทีป, มพศ. 3) กลุ่มเฉพาะกิจ ได้แก่ กลุ่มผีเสื้อเพื่อลมหายใจ กลุ่มไอทีโควิด กลุ่มเพื่อนคลองเตยก้าวไกล (ไม่เกี่ยวกับพรรคการเมือง) (ผู้นำชุมชนเคหะคลองแก้ว, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 แบ่งเป็น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 220 คน ผู้ต้องกักตัวดูอาการ จำนวน 20 คน ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว

จำนวน 195 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 5 คน โดยผู้นำชุมชนคิดว่ามีผู้ติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงประมาณ 50 คน จากการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อห่วย ลอตเตอรี่ จับเบอร์ รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชนมีประมาณ 5 จุดโดยประเภทการพนันที่เล่นคือ ไพ่และไฮโล การลักลอบเสพยาเสพติด และการรวมกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ บ่อนไก่ชน, คูมวย ประมาณการสัดส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีนในชุมชนมีดังนี้ 1) กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 0 2) กลุ่มคนทำงานอายุ 18-59 ปี ประมาณร้อยละ 5 และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 40 (ผู้นำชุมชนเคหะคลองแก้ว, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

2.3.2.9 ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่นครร่มเกล้า ระยะ 2 โซน 9

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ดังนี้ การตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อห่วย ลอตเตอรี่ จับเบอร์ ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชนมีประมาณ 1 จุดโดยประเภทการพนันที่เล่นคือ ไพ่ บิงโกและตู้สล็อต การลักลอบเสพยาเสพติด และการรวมกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ สนามชนไก่ 2 วง ในชุมชนมีบ่อนการพนันถาวรโดยเจ้าของบ่อนเป็นคนในชุมชน และมีบ่อนวิ่ง บ่อนงานศพ หรือบ่อนที่ตั้งเป็นครั้งคราวโดยเจ้าของบ่อนเป็นคนนอกชุมชน รวมถึงมีคนในชุมชนที่มักไปเล่นการพนันนอกชุมชนประมาณ 5-6 คน ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่ามีคนติดการพนันประมาณ 5-6 คน เพราะเล่นการพนันเป็นประจำ เป็นอาชีพ (ผู้นำชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่นครร่มเกล้า ระยะ 2 โซน 9, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนคือ การระบาดระลอก 3 ประมาณเดือนพฤษภาคม 2564 ถึงปัจจุบัน วันแรกที่ทราบว่ามีคนติดโควิดในชุมชนคือเดือนพฤษภาคม 2564 ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 3 เป็นปัญหาขั้นรุนแรงเริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 มาตรการหรือกิจกรรมที่มีการใช้เพื่อควบคุมความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ประกอบด้วย 1) สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง 2) แจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ 3) รณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ 4) ดูแลผู้ต้องกักตัวที่บ้านเพื่อดูอาการ 5) ดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาตัวที่บ้าน 6) ประสานขอความอนุเคราะห์จากองค์กรภายนอก 7) อื่น ๆ ได้แก่ แยกตัวผู้ติดเชื้อออกมาอยู่ในสถานที่ที่ทางชุมชนจัดเตรียมให้ส่งศูนย์กักตัว ซึ่งทำทีของคนในชุมชนทุกคนสนใจและบางคนใส่ใจต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 มาก (แต่ก็มีบางคนก็ไม่สนใจและไม่ใส่ใจ) มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุด คือ ใส่หน้ากากอนามัยเวลาออกจากบ้าน, อยู่บ้าน, แยกรับประทานอาหาร (ผู้นำชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่นครร่มเกล้า ระยะ 2 โซน 9, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

ความช่วยเหลือที่ชุมชนได้รับจากหน่วยงานของรัฐบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข และโครงการเฉพาะของรัฐ เช่น เงินช่วยเหลือต่าง ๆ คนละครึ่ง เป็นต้น โดยชุมชนมีข้อเสนอเพิ่มเติม คือ หลังจากจัดตั้งศูนย์พักคอยแล้วไม่มีหน่วยงานไหนเข้ามาดูแลและให้ความ

ช่วยเหลือเพิ่มเติม นอกจากนั้น ชุมชนยังได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่รัฐ ประกอบด้วย 1) กลุ่มการเมือง ได้แก่ พรรคก้าวไกล พรรคเพื่อไทย กลุ่มเพื่อนธนิช มารีญา ฤกษ์ดี 2) มูลนิธิต่าง ๆ ได้แก่ มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง 3) กลุ่มเฉพาะกิจ ได้แก่ กลุ่มเส้นด้าย กลุ่มภาคประชาชน ร้านค้าภายในชุมชน เครือข่ายแรงงานนอกระบบ ภาคประชาชน 50(5) (ผู้นำชุมชนเคหะร่มเกล้า พี่นนครร่มเกล้า ระยะ 2 โซน 9, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 แบ่งเป็น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 57 คน ผู้ต้องกักตัวดูอาการ จำนวน 9 คน ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว จำนวน 54 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 2 คน โดยผู้นำชุมชนคิดว่ามีผู้ติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงประมาณ 6 คน จากการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ และการรวมกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ ร้านค้าในชุมชน ประมาณ 4 คน ประมาณการสัดส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีนในชุมชนมีดังนี้ 1) กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 0 2) กลุ่มคนทำงานอายุ 18-59 ปี ประมาณร้อยละ 50 และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 58.8 (ผู้นำชุมชนเคหะร่มเกล้า พี่นนครร่มเกล้า ระยะ 2 โซน 9, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

2.3.2.10 ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ดังนี้ การตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหอย ลอตเตอรี่ จับเบอร์ ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชนมีประมาณ 30 จุดโดยประเภทการพนันที่เล่นคือ ไพ่ และการลักลอบเสพยาเสพติด ในชุมชนมีบ่อนการพนันถาวรจำนวน 1 แห่ง โดยเจ้าของบ่อนเป็นคนในชุมชน แต่ไม่มีบ่อนวิ่ง บ่อนงานศพ หรือบ่อนที่ตั้งเป็นครั้งคราว มีคนในชุมชนที่มักไปเล่นการพนันนอกชุมชนประมาณ 1,300 คน ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่ามีคนติดการพนันประมาณ 2,500 คน เพราะอยากหารายได้พิเศษ (ผู้นำชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนตั้งแต่การระบาดระลอก 1 ประมาณเดือนมีนาคมถึงธันวาคม 2563 ระลอก 2 ประมาณเดือนมีนาคมถึงกันยายน 2564 และระลอก 3 ประมาณเดือนมีนาคม 2564 ถึงปัจจุบัน วันแรกที่ทราบว่ามีคนติดโควิดในชุมชนคือ วันที่ 16 เมษายน 2564 ซึ่งผู้นำชุมชนคิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 3 เป็นปัญหาขั้นรุนแรงเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564 มาตรการหรือกิจกรรมที่มีการใช้เพื่อควบคุมความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ประกอบด้วย 1) สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง 2) แจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ 3) รณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ 4) ดูแลผู้ต้องกักตัวที่บ้านเพื่อดูอาการ 5) ดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาตัวที่บ้าน 6) ประสานขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก 7) อื่น ๆ ได้แก่ ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า ซึ่งทำทีของคนในชุมชนทุกคนสนใจและใส่ใจต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 มาก

รวมถึงทำตามอย่างเคร่งครัด มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุด คือ การกักตัวอยู่ที่บ้าน (ผู้นำชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

ความช่วยเหลือที่ชุมชนได้รับจากหน่วยงานของรัฐบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยศูนย์ประสานงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า และโครงการเฉพาะของรัฐ เช่น เงินช่วยเหลือต่าง ๆ คนละครั้ง เป็นต้น โดยชุมชนมีข้อเสนอเพิ่มเติม คือ ให้ปรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นบำนาญถ้วนหน้าเดือนละ 3,000 บาท นอกจากนี้ ชุมชนยังได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่รัฐ ประกอบด้วย 1) กลุ่มการเมือง 2) มูลนิธิต่าง ๆ ได้แก่ มูลนิธิพุทธฉือจี้ไต้หวันในประเทศไทย 3) กลุ่มเฉพาะกิจ ได้แก่ กลุ่มเส้นด้าย กลุ่มเพื่อนธนิภ (ผู้นำชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 แบ่งเป็น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 50 คน ผู้ต้องกักตัวดูอาการ จำนวน 80-90 คน ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว จำนวน 35 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 4 คน โดยผู้นำชุมชนคิดว่ามีผู้ติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงประมาณ 10 คน จากการจับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อห่วย ลอตเตอรี่ จับเบอร์ ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชนมีประมาณ 30 จุดโดยประเภทการพนันที่เล่นคือ ไพ่ และการลักลอบเสพยาเสพติด ประมาณการสัดส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีนในชุมชนมีดังนี้ 1) กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 0 2) กลุ่มคนทำงานอายุ 18-59 ปี ประมาณร้อยละ 50 และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 100 (ผู้นำชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

ตารางที่ 1 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนก่อนการเก็บข้อมูล

ชุมชน	ผู้ติดเชื้อโควิด 19 (คน)	ผู้ต้องกักตัวดูอาการ (คน)	ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	145	41	121	2
ชุมชนวัดอัมพวา	16	8	0	0
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	80	150	15	5
ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสิมาราม	61	1	57	3
ชุมชนเขมาเนรมิตร	35	20	35	2
ชุมชนประดิษฐ์โทรการ	20	80	20	3
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3	5	0	44	2

ชุมชน	ผู้ติดเชื้อโควิด 19 (คน)	ผู้ต้องกักตัวดูอาการ (คน)	ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	220	20	195	5
ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่นครร่มเกล้า ระยะ 2 โซน 9	57	9	54	2
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	50	80-90	35	4

ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2564

ตารางที่ 2 ประเมินการผู้ได้รับวัคซีนโควิด-19 ในชุมชนก่อนการเก็บข้อมูล

ชุมชน	อายุ 0-17 ปี (ร้อยละ)	อายุ 18-59 ปี (ร้อยละ)	อายุ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง, หญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ)
ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสิมาราม	0	70	5
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	2	45	60
ชุมชนวัดอัมพวา	0	50	80
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	30	80	90
ชุมชนเขมาเนรมิตร	0.10	80	80
ชุมชนประดิษฐ์โทรการ	0	90	95
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมีนบุรี 3	0	80	90
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	0	5	40
ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่นครร่มเกล้า ระยะ 2 โซน 9	0	50	58.8
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	0	50	100

ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2564

บทที่ 3 วิธีการศึกษา

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ข้อของการศึกษาในครั้งนี้ คือ รวบรวมข้อมูลผลการเฝ้าระวังการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ภายใต้ความร่วมมือกับโครงการเฝ้าระวัง “ดูต้นทาง ช่วยลดเสี่ยง เลี่ยงโควิด” ของมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน และสรุปบทเรียนการทำงาน แสวงหามาตรการขับเคลื่อนและประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อลดการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมพนัน เนื้อหาในบทนี้แบ่งเป็นการอธิบายวิธีการศึกษาและกิจกรรม เครื่องมือในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง และข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

3.1 วิธีการศึกษาและกิจกรรม

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มุ่งเน้นการรวบรวมแนวทางการทำงานป้องกันการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน ทั้งมาตรการหรือกิจกรรมที่ริเริ่มดำเนินการโดยผู้นำหรือสมาชิกในชุมชน และบทบาทของหน่วยงานภายนอก และข้อค้นพบแนวทางการขับเคลื่อนงานป้องกันการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมพนัน ซึ่งถือเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 โดยอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชน มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน และผู้ศึกษา

3.1.1 วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาใช้การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกทางโทรศัพท์เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานชุมชน ข้อมูลการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน โดยเฉพาะการพนัน ตั้งแต่ช่วงก่อนการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ช่วงที่การระบาดเป็นปัญหาขั้นรุนแรง และช่วงที่สมาชิกในชุมชนทยอยได้รับวัคซีนโควิด-19 ครบทั้ง 2 โดสและภาครัฐคลายล็อกดาวน์ กิจกรรมต่าง ๆ เริ่มกลับมาดำเนินการ และใช้การเก็บข้อมูลสถานการณ์การรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงและภาพรวมรายสัปดาห์ของทุกชุมชนโดยผู้ช่วยของแต่ละชุมชนผ่านการสังเกตการณ์ตามแบบติดตามสถานการณ์รายสัปดาห์ระหว่างวันที่ 16 กันยายน – 8 ธันวาคม 2564 รวมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

3.1.2 กิจกรรม

3.1.2.1 การจัดประชุมเพื่อสรุปแบบเก็บข้อมูล/กรอบการทำงาน จำนวน 2 ครั้ง ระหว่างผู้นำชุมชนจำนวน 10 ชุมชน ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน และผู้ศึกษา ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2564 และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2564 เพื่อรวบรวมข้อมูลมาจัดทำ “แบบเก็บข้อมูลชุมชน” และ “แบบติดตามสถานการณ์รายสัปดาห์” ผ่านโปรแกรม ZOOM

3.1.2.2 การจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดเรื่องการบันทึกข้อมูล ระหว่างผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 10 ชุมชน และผู้ศึกษา ครั้งที่ 1 และ 2 ในวันที่ 12 และ 14 กันยายน พ.ศ. 2564 เพื่อชี้แจงวิธีการเก็บและ บันทึกข้อมูลในแบบติดตามสถานการณ์รายสัปดาห์ ผ่านโปรแกรม Line Meeting

3.1.2.3 การจัดประชุมเพื่อติดตามกิจกรรมเฝ้าระวัง “จุดค้นหา ช่วยลดเสียง เสียงโควิด” หลังจากการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างผู้นำชุมชนจำนวน 10 ชุมชน ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน มูลนิธิ ธรรมรงค์หุดพนัน และผู้ศึกษา เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2564 เพื่อให้ทุกชุมชนสะท้อนผลการเก็บข้อมูลรายสัปดาห์ จากการเก็บข้อมูลในระหว่างสัปดาห์ที่ 1-3 ผลการประชุมทำให้มีการแก้ไขและเพิ่มเติมข้อคำถามในแบบติดตาม สถานการณ์รายสัปดาห์

3.1.2.4 การจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดเรื่องการบันทึกข้อมูล ระหว่างผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 10 ชุมชน และผู้ศึกษา ครั้งที่ 3 ในวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2564 เพื่อชี้แจงการแก้ไขและเพิ่มเติมข้อคำถาม ในแบบติดตามสถานการณ์รายสัปดาห์จากการประชุมติดตามกิจกรรมเฝ้าระวังเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2564 ผ่าน โปรแกรม Line Meeting

3.1.2.5 กิจกรรมเวทีคืนข้อมูลชุมชนและถอดบทเรียนโครงการ “การเฝ้าระวังการรวมกลุ่มเพื่อ กิจกรรมเสียงของคนในชุมชน” ในวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2564 ณ โรงแรมทีเค พาเลส แจ้งวัฒนะ ระหว่างผู้นำ ชุมชน ผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล ทั้ง 10 ชุมชน (จำนวน 20 คน) ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน มูลนิธิธรรมรงค์หุดพนัน และผู้ศึกษาในการชี้แจงผลการเก็บข้อมูลระหว่างสัปดาห์ที่ 1-12 และกิจกรรมถอดบทเรียนจากการเข้าร่วม การศึกษาในครั้งนี้

3.2 เครื่องมือในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือในการศึกษาใช้แบบเก็บข้อมูลจำนวน 2 ชุด ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาจากการประชุม ร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชนจำนวน 10 ชุมชน ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ผู้ศึกษา และสถานการณ์การระบาดของ โรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้น โดยชุดแรกเป็น “แบบเก็บข้อมูลชุมชน” เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว เป็นข้อมูลตั้งแต่ก่อนการ ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 อีกชุดหนึ่งเป็น “แบบติดตามสถานการณ์รายสัปดาห์” เก็บรวบรวมข้อมูลทุกสัปดาห์ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ (ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน – 8 ธันวาคม 2564)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคัดเลือกจากเครือข่ายชุมชนในกรุงเทพมหานครที่ทำงานรณรงค์ร่วมกับ มูลนิธิธรรมรงค์หุดพนันจำนวน 10 ชุมชน ประกอบด้วย ชุมชนวัดโพธิ์เรียง ชุมชนวัดอัมพวา ชุมชนตรอกข้าวเฒ่า ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม ชุมชนเขมาเนรมิต ชุมชนประดิษฐ์โทรการ ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมีน

บุรี 3 ชุมชนเคหะคลองแก้ว ชุมชนเคหะร่มเกล้า ฟันนครร่มเกล้า ระยะ 2 โซน 9 ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง สามารถแบ่งขนาดของชุมชนทั้ง 10 ชุมชนออกเป็น 1) ชุมชนขนาดเล็ก คือ มีจำนวนครัวเรือนไม่เกิน 140 หลังคาเรือน ได้แก่ ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมารามมีจำนวน 126 หลังคาเรือน ชุมชนประดิษฐ์โทรการมีจำนวน 249 หลังคาเรือน 2) ชุมชนขนาดกลาง คือ มีจำนวนครัวเรือนระหว่าง 141-499 หลังคาเรือน ได้แก่ ชุมชนเขมาเนรมิตมีจำนวน 396 หลังคาเรือน ชุมชนเคหะร่มเกล้า ฟันนครร่มเกล้า ระยะ 2 โซน 9 มีจำนวน 386 หลังคาเรือน และ 3) ชุมชนขนาดใหญ่ คือ มีจำนวนครัวเรือนไม่ต่ำกว่า 500 หลังคาเรือน ได้แก่ ชุมชนวัดโพธิ์เรียงมีจำนวน 7,200 หลังคาเรือน ชุมชนวัดอัมพวามีจำนวน 7,000 หลังคาเรือน ชุมชนตรอกข้าวเม่ามีจำนวน 615 หลังคาเรือน ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมีบุรี 3 มีจำนวน 2,640 หลังคาเรือน ชุมชนเคหะคลองแก้วมีจำนวน 1,200 หลังคาเรือน ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดงมีจำนวน 1,787 หลังคาเรือน (สำนักงานวางผังและพัฒนาเมือง, 2561) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนครัวเรือนและจำนวนประชากร

ชื่อชุมชน	จำนวนครัวเรือน (หลังคาเรือน)	จำนวนประชากร (คน)
วัดสวัสดิ์วารีสีมาราม	126	646
เขมาเนรมิต	(396)	(954)
ประดิษฐ์โทรการ	249/(365)	1,000/(1,367)
เคหะร่มเกล้า ฟันนครร่มเกล้า ระยะ 2 โซน 9	(386)	(1,500)
ตรอกข้าวเม่า	615/(850)	2,782/(3,000)
นิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมีบุรี 3	(880)	(2,640)
วัดอัมพวามีจำนวน	1,148/(300)	7,000/(600)
เคหะคลองแก้ว	1,200	3,500
วัดโพธิ์เรียงมีจำนวน	1,510	7,200
เคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	(1,787)	(7,148)

หมายเหตุ จำนวนที่แสดงในเครื่องหมายวงเล็บเป็นข้อมูลประมาณการโดยผู้นำชุมชน ส่วนจำนวนปกติเป็นข้อมูลที่มีแหล่งอ้างอิงเป็นสำนักงานเขตหรือการศึกษาบริบทชุมชนที่มีการตีพิมพ์

3.3 ข้อจำกัดในการศึกษา

3.3.1 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ศึกษาไม่สามารถลงไปสังเกตการณ์ในชุมชนทุกชุมชนได้ด้วยตนเอง รวมถึงการจัดการประชุมกับชุมชนส่วนใหญ่เป็นการจัดประชุมผ่านช่องทางออนไลน์

3.3.2 การสังเกตการณ์ของผู้ช่วยเก็บข้อมูลแต่ละคนมีความสะดวกของเวลาไม่เท่ากัน เนื่องจากผู้ช่วยเก็บข้อมูลส่วนใหญ่เป็นนักเรียน-นักศึกษา ข้อมูลที่ได้มาจึงเป็นข้อมูลที่เป็นการประมาณการไม่ใช่ข้อมูลที่เป็นตัวเลขอย่างชัดเจน

บทที่ 4

สรุปผลการศึกษา

เนื้อหาในบทนี้อธิบายผลการเก็บข้อมูลจากการสังเกตการณ์ในชุมชนทั้ง 10 ชุมชน ในรอบ 12 สัปดาห์ (ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน – 8 ธันวาคม 2564) หลังจากรัฐบาลเริ่มประกาศคลายล็อกดาวน์ในวันที่ 1 กันยายน 2564 ในประเด็นเรื่องการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของสมาชิกในชุมชน, สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ต้องกักตัวและผู้เสียชีวิตของสมาชิกในชุมชน, ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ, ปัญหา, มาตรการที่เกิดขึ้นเพิ่มเติม และท่าทีของสมาชิกในชุมชนต่อมาตรการเกี่ยวกับสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19, การรับวัคซีนของสมาชิกในชุมชน และประเด็นเพิ่มเติมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ข้อของการศึกษานี้

4.1 สรุปผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลผลการเฝ้าระวังการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ภายใต้ความร่วมมือกับโครงการเฝ้าระวัง “จุดต้นทาง ช่วยลดเสี่ยง เลี่ยงโควิด” ของมูลนิธิธรรมาภิบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของสมาชิกในชุมชนในรอบ 12 สัปดาห์ กิจกรรมที่ทำเยอะที่สุดคือการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ยคือ 9 ชุมชน และสัปดาห์ที่ 6 มีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมนี้ทั้ง 10 ชุมชน จำนวนกลุ่มที่เยอะที่สุดโดยประมาณคือ 20-30 กลุ่ม ทั้งการดื่มหน้าร้านขายของชำ (เป็นเบ็ก) ตั้งวงดื่มจริงจังทั้งในและนอกบ้านพัก จำนวนคนถ้าเป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่มีจำนวนคนราว 50-60 คนโดยเฉลี่ย (ตารางที่ 4)

รองลงมาคือการจับกลุ่มคุยเล่น ช็อทหาย ลอดเตอรี ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-12 มีการรวมกลุ่มมาโดยตลอด คือ มี 7-8 ชุมชนที่มีการจับกลุ่มประเภทนี้ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มขนาดเล็กไม่ยึดเหนี่ยวมาก ใช้เวลารวมกลุ่มประมาณไม่เกิน 15-30 นาที สถานที่จับกลุ่มส่วนใหญ่คือหน้าแผงขายลอตเตอรี บ้านเจ้ามือขายหวย ส่วนการรวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนันจะเห็นวาระหว่างสัปดาห์ที่มีการเก็บข้อมูลมีชุมชนโดยเฉลี่ย 5 ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มประเภทนี้ สถานที่ส่วนใหญ่เป็นในบ้านและร้านค้าบ้างประปราย การตั้งวงพนันในบ้านหรือบริเวณพื้นที่สาธารณะในชุมชน โดยส่วนใหญ่ชุมชนที่มีการตั้งวงพนันจะเห็นวาระตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-5 ชุมชนที่มีการตั้งวงเล่นพนัน (ไพ่) มี 5-6 ชุมชน แต่ในช่วงสัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไปมีชุมชนที่ตั้งวงเล่นพนันเพิ่มขึ้นมาเป็น 8 ชุมชน ประเภทการพนันส่วนใหญ่คือไพ่เป็นบ่อนในบ้านที่มีการเล่นเป็นประจำอยู่แล้ว การไปเล่นการพนันในบ่อนนอกชุมชน มีจำนวนครึ่งหนึ่งของชุมชนทั้งหมด 5-6 ชุมชน บางชุมชนก็ทราบว่าบ่อนตั้งอยู่ตรงไหน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นชุมชนใกล้เคียง แต่บางชุมชนก็ไม่ทราบ จำนวนคนที่เป็นผู้เล่นการพนันในบ่อนนอกชุมชนส่วนใหญ่อยู่ที่ประมาณ 1-2 คน (ตารางที่ 4)

การลักลอบเสพยาเสพติดมีประมาณ 5-6 ชุมชน สถานที่รวมกลุ่มคือในบ้านของผู้เสพ/ขาย เป็นการรวมกลุ่มที่ไม่เกิน 5 คน ส่วนการแข่งขันรถจักรยานยนต์มีเพียง 1 ชุมชนและไม่ได้เป็นการรวมกลุ่มทุกสัปดาห์ และ

ไม่ได้ระบุจำนวนคนที่ชัดเจน และการรวมกลุ่มอื่น ๆ มี 7-8 ชุมชน มีความหลากหลายของประเภทของกลุ่ม ได้แก่ การเล่นพนันไก่ชน การจับกลุ่มคุยของผู้สูงอายุตามร้านกาแฟ/ร้านขายของชำซึ่งกลุ่มประเภทนี้จะไม่ใช้เวลาในการรวมกลุ่มนาน การรวมกลุ่มหารถขายกับข้าว การรวมกลุ่มเล่นเปตอง การรวมกลุ่มตีม้ากระท่อม การรวมกลุ่มเต้นแอโรบิก การรวมกลุ่มของวินรถจักรยานยนต์รับจ้างตามหน้าปากซอยซึ่งมีจำนวนถึง 20-30 คน และบางชุมชนแจ้งว่าการรวมกลุ่มของวินรถจักรยานยนต์รับจ้างมีการดื่มสุราและเล่นการพนันด้วย (ตารางที่ 4)

ถึงแม้ว่าแต่ละชุมชนจะมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของสมาชิกในชุมชนมาตลอด 12 สัปดาห์ที่มีการเก็บข้อมูล แต่ทว่า ชุมชนที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 จากการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงกลับมีเพียง 1 ชุมชน คือ ชุมชนเคหะคลองแก้ว เป็นการรวมกลุ่มตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ และการรวมกลุ่มเล่นพนันไก่ชน (ภายในชุมชนเดียวกัน) ที่ทำให้มีการติดเชื้อและนำเชื้อไปติดสมาชิกในครอบครัว ในขณะที่จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด ผู้ต้องกักตัวและผู้เสียชีวิตของชุมชนอื่น ๆ ไม่ใช้การติดเชื้อจากการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงในชุมชน โดยสัปดาห์ที่ 1-3 จะเห็นว่าชุมชนส่วนใหญ่มีผู้ติดเชื้อและผู้ที่ต้องกักตัวค่อนข้างมาก และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 2 คน (ตารางที่ 5) สัปดาห์ที่ 4-6 มีเพียง 2 ชุมชนเท่านั้นที่มีจำนวนผู้ต้องกักตัวอยู่ในหลักสิบ แต่ชุมชนอื่น ๆ กลับมีจำนวนผู้ต้องกักตัวน้อยลง และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเป็น 0 ในหลายชุมชน (ตารางที่ 6) ในสัปดาห์ที่ 7-9 จะเห็นว่าหลายชุมชนแทบจะไม่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ยกเว้นชุมชนเคหะคลองแก้วที่ยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ต้องกักตัวที่ค่อนข้างสูง (สัปดาห์ที่ 9 ชุมชนเคหะคลองแก้วมีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 17 คน และผู้ต้องกักตัวจำนวน 23 คน) (ตารางที่ 7) และยังเป็นชุมชนที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ต้องกักตัวสูงอย่างต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 10-12 ซึ่งเป็นผู้ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จากการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงนั่นเอง (ตารางที่ 8)

ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ พบความหลากหลายในการเข้ามาช่วยเหลือ โดยหน่วยงานของรัฐที่เข้ามาช่วยเหลือทุกชุมชนในเบื้องต้น คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขตในพื้นที่ที่ชุมชนตั้งอยู่ และกลุ่มเฉพาะกิจที่เป็นการจัดตั้งภายในชุมชน เช่น ชมรมคนบางกอกน้อย กลุ่มอาสาสมัครโควิดเคหะคลองแก้ว ฯลฯ ซึ่งเป็นกลุ่มที่หลายชุมชนมีการจัดตั้งเพื่อทำกิจกรรมและให้ความช่วยเหลือสมาชิกในชุมชน ทว่าเมื่อจำแนกตามกลุ่มเขตการวางผังรวมเมืองกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556 (สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง, 2561) พบว่าชุมชนในกลุ่มเขตการวางผังที่ 1 ได้แก่ ชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม ชุมชนวัดโพธิ์เรียง ชุมชนวัดอัมพวา และชุมชนตรอกข้าวเฒ่าได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและความช่วยเหลือจากกลุ่มเฉพาะกิจที่มีความหลากหลายนอกจากศูนย์บริการสาธารณสุขและสำนักงานเขต ได้แก่ กองทัพเรือ สภากาชาดไทย สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) มหาวิทยาลัย สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย กลุ่มศิษย์เก่าสวนกุหลาบ ห้างสรรพสินค้า Icon Siam กลุ่มศิลปินตารา โปรโมเตอร์มวย ฯลฯ ในขณะที่ชุมชนในเขตการวางผังอื่น ๆ จะพบความหลากหลายของหน่วยงานรัฐและกลุ่มเฉพาะกิจน้อยกว่า ส่วนความช่วยเหลือจากพรรคการเมืองและมูลนิธิต่าง ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน (ตารางที่ 9) (รูปที่ 1, 2, 3 และ 4)

รูปที่ 1 ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ



รูปที่ 2 ความช่วยเหลือจากกลุ่มการเมือง



รูปที่ 3 ความช่วยเหลือจากมูลนิธิต่าง ๆ



รูปที่ 4 ความช่วยเหลือจากกลุ่มเฉพาะกิจ



ปัญหาที่ต้องหาหรือเร่งด่วนที่พบในสัปดาห์ที่ 1-6 ได้แก่ ความยุ่งยากของการเข้าถึงชุดตรวจ ATK การจัดการขยะติดเชื้อ การหรือเรื่องการจัดตั้งจุดคัดกรอง การประชุมวางแผนสำรวจประชาชนที่ได้รับการฉีดวัคซีน และพบการระบาดของโรคโควิด-19 จากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงในชุมชนเคหะคลองแก้ว คือ การตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ (ตารางที่ 10) และปัญหาที่ต้องหาหรือเร่งด่วนที่พบในสัปดาห์ที่ 7-12 ได้แก่ การเฝ้าระวังผู้ที่ต้องออกไปทำงานข้างนอกชุมชน เตรียมมาตรการเฝ้าระวังการติดเชื้อภายในครอบครัว ธารรงค์ให้คนในชุมชนได้รับการฉีดวัคซีนให้ครบทุกคน โดยชุมชนเคหะคลองแก้วยังมีการพบการระบาดของโรคโควิด-19 จากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงในชุมชนอยู่ คือ การตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ และการรวมกลุ่มเล่นพ่นไฟและพ่นน้ำโขง ทำให้มีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ทั้งครอบครัว รวมถึงเกิดปัญหาเรื่องการบริหารจัดการสถานการณ์การควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ภายในชุมชน ได้แก่ ชุดตรวจ ATK ไม่เพียงพอต่อจำนวนคนในชุมชน ความล่าช้าในการให้ความช่วยเหลือจากรัฐบาล นอกจากนี้ ชุมชนเคหะร่มเกล้าพื้นที่นคร ระยะ 2 โซน 9 มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 แต่มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลายเป็นกลุ่มเสี่ยง (ตารางที่ 11)

มาตรการหรือกิจกรรมเพิ่มเติมในสัปดาห์ที่ 1-6 ได้แก่ การระดมฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อในบ้านและบริเวณใกล้เคียงของบ้านผู้พบเชื้อ ขอความร่วมมืองดจัดกิจกรรมเสี่ยงและการรวมกลุ่ม หน่วยบริการสาธารณสุขเข้ามาตรวจเชิงรุกในชุมชน การจัดการสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย ฯลฯ และกิจกรรมที่พบในหลายชุมชนคือการแจกถุงยังชีพ แจกอาหารให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ต้องกักตัวที่บ้าน รวมถึงในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 มูลนิธิธรรงค์หยุดพ่นได้นำป้ายไวนิล สติกเกอร์ กระบอกฉีดพ่นแอลกอฮอล์ธารรงค์ไม่รวมกลุ่มไปแจกในชุมชนเพื่องดการรวมกลุ่ม (ตารางที่ 12) ส่วนมาตรการหรือกิจกรรมเพิ่มเติมในสัปดาห์ที่ 7-12 หลายชุมชนมีการจัดกิจกรรม เช่น ชุมชนวัดอัมพวาจัดกิจกรรมเด็กในวัดอัมพวา มหาวิทยาลัยเข้ามาสำรวจชุมชน โครงการปันสุขโควิด-19 กิจกรรมถอดบทเรียนแฟมมีลีคลับประเด็นลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ยังคงมีการตรวจหาเชื้อเชิงรุกและธารรงค์ให้คนในชุมชนได้รับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ส่วนชุมชนเคหะคลองแก้วหลังจากพบการระบาดจากการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงในชุมชนก็มีมาตรการกักตัวสมาชิกในครอบครัวที่พบผู้ติดเชื้อและปิดร้านค้าในบริเวณที่เกิดการระบาด (ตารางที่ 13)

ท่าทีของสมาชิกในชุมชนทั้ง 10 ชุมชนตลอดทั้ง 12 สัปดาห์ ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาตรการป้องกันการระบาดของโควิด-19 มาก ทำตามอย่างเคร่งครัด (4) รองลงมาคือ ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก (3) และส่วนใหญ่สนใจ และบางคนใส่ใจมาก (2) (ตารางที่ 14 และ 15) และมาตรการที่คนในชุมชนสนใจมากที่สุดของทั้ง 10 ชุมชนมีความคล้ายคลึงกัน คือ การใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน หรืออยู่ในพื้นที่สาธารณะ ล้างมือ/พ กเจล แอลกอฮอล์ล้างมือบ่อย ๆ เว้นระยะห่าง/ไม่อยู่ในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น และมาตรการเพิ่มเติมอื่น ๆ ได้แก่ การธารรงค์ให้สมาชิกในชุมชนได้รับวัคซีนครบทุกคน รวมทั้งมาตรการที่ค่อนข้างเด็ดขาดคือ การไม่ให้ความช่วยเหลือถ้าหากติดเชื้อโรคโควิด-19 จากการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยง

ผลการประมาณการการรับวัคซีนโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชนโดยผู้นำชุมชน พบว่าในสัปดาห์ที่ 1-3 กลุ่มผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่ได้รับวัคซีนมากที่สุด โดยผู้นำชุมชนมีการประเมินว่ากลุ่มดังกล่าวได้รับการฉีดวัคซีนมากกว่าร้อยละ 50 (ตารางที่ 16) สัปดาห์ที่ 4-6 เริ่มมีการประเมินว่ามีกลุ่มเด็กอายุ 12-17 ปีได้รับการฉีดวัคซีนบ้างแล้วตามนโยบายของรัฐที่เริ่มทยอยฉีดวัคซีนในกลุ่มเด็กและเยาวชนแต่ยังมีจำนวนที่ไม่เกินร้อยละ 50 มีเพียงชุมชนตรอกข้าวเม่าที่มีการประมาณการการรับวัคซีนของเด็กและเยาวชน อายุ 12-17 ปีถึงร้อยละ 90 (ตารางที่ 17) สัปดาห์ที่ 7-9 และสัปดาห์ที่ 10-12 ชุมชนส่วนใหญ่มีผู้ได้รับวัคซีนตั้งแต่ร้อยละ 90-100 (ทุกกลุ่มอายุ) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินกิจกรรมกระตุ้นให้คนในรับวัคซีนประสบผลสำเร็จ (เป็นการประเมินภาพรวมโดยผู้นำชุมชนเท่านั้น) (ตารางที่ 18 และ 19)

ในรอบ 12 สัปดาห์ที่ผ่านมาประเด็นเพิ่มเติมอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยส่วนใหญ่ คือ การตรวจเชิงรุก (ATK), ให้ความช่วยเหลือด้านอาหารแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ที่ต้องกักตัว, การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การขอรับความช่วยเหลือ มาตรการและการปฏิบัติตัว, รณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนได้รับการฉีดวัคซีน, แจกหน้ากากอนามัย น้ำยาฆ่าเชื้อ เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ, ปรับปรุงภูมิทัศน์ บ้านพัก/สร้างศูนย์พักคอยในบางชุมชน (รูปที่ 5, 6 และ 7) ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 และ 4 เป็นต้นมา มูลนิธิรณรงค์หยุดพ่นน้ำป้ายไวนิล, สติ๊กเกอร์, กระบอกฉีดแอลกอฮอล์ที่มีข้อความรณรงค์ไม่ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์-เล่นการพนัน (รูปที่ 8, 9, 10, 11 และ 12) ทำให้สมาชิกส่วนใหญ่ในหลายชุมชนตระหนักถึงการรวมกลุ่มไม่นำเชื้อเข้าบ้าน ระมัดระวังตนเอง รวมถึงในบางชุมชนมีการรายงานกิจกรรมการรวมกลุ่มที่พบเห็นในชุมชนให้ผู้นำ/คณะกรรมการชุมชนรับทราบ แต่ในสัปดาห์หลัง ๆ (ตั้งแต่ช่วงสัปดาห์ที่ 8 เป็นต้นไป) ถึงแม้สมาชิกในชุมชนจะให้ความสนใจเหมือนเดิม แต่ในหลายชุมชนก็เริ่มมีสมาชิกกลับมารวมกลุ่มกันอีกครั้ง แต่ก็ยังมีการตักเตือนซึ่งกันและกันเมื่อพบเห็นการรวมกลุ่มอยู่บ้าง

รูปที่ 5 กิจกรรมปรับภูมิทัศน์ชุมชน



รูปที่ 6 กิจกรรมรณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนได้รับวัคซีนโควิด-19



รูปที่ 7 กิจกรรมแจกถุงยังชีพ



รูปที่ 8 การติดป้ายไวนิลรณรงค์การรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงช่วงโควิด-19 สนับสนุนโดยมูลนิธิธรรมาภิบาลฯ
พนักในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ชุมชนวัดอัมพวา



รูปที่ 9 การติดป้ายไวนิลรณรงค์การรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงช่วงโควิด-19 สนับสนุนโดยมูลนิธิรณรงค์หยุดพนันในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ชุมชนเคหะร่มเกล้า ฟีนนคร ระยะ 2 โซน 9



รูปที่ 10 การติดป้ายไวนิลรณรงค์การรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงช่วงโควิด-19 สนับสนุนโดยมูลนิธิรณรงค์หยุดพนันในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3



รูปที่ 11 การแจกกระบอกฉีดแอลกอฮอล์รณรงค์การรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงช่วงโควิด-19 สนับสนุนโดยมูลนิธิรณรงค์หยุดพนันในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ชุมชนตรอกข้าวเม่า



รูปที่ 12 การติดสติ๊กเกอร์รณรงค์การรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยงช่วงโควิด-19 สนับสนุนโดยมูลนิธิรณรงค์หยุดพนันในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ชุมชนวัดสว่างวีรลีมาราม



ตารางที่ 4 การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของสมาชิกในชุมชนในรอบ 12 สัปดาห์ (หน่วย: ชุมชน)

รายการ	ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์	จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อห่วย ลอตเตอรี่จับเบอร์	รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน	ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณหรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน	ไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชน	ลักลอบเสพยาเสพติด	แข่งรถจักรยานยนต์	การรวมกลุ่มอื่น ๆ
สัปดาห์ที่ 1	9	7	2	5	6	4	0	5
สัปดาห์ที่ 2	9	7	4	5	4	6	0	3
สัปดาห์ที่ 3	9	8	5	6	5	5	0	6
สัปดาห์ที่ 4	7	5	5	5	3	3	0	7
สัปดาห์ที่ 5	8	5	3	7	4	4	0	7
สัปดาห์ที่ 6	10	5	4	8	5	4	1	6
สัปดาห์ที่ 7	9	6	5	8	5	4	0	7
สัปดาห์ที่ 8	9	5	3	8	5	4	1	8
สัปดาห์ที่ 9	9	7	3	8	6	4	1	6
สัปดาห์ที่ 10	9	4	2	7	4	4	0	7
สัปดาห์ที่ 11	7	6	1	7	5	4	1	7
สัปดาห์ที่ 12	9	5	3	7	6	5	0	8

หมายเหตุ: เป็นการประเมินภาพรวมโดยผู้นำชุมชนเท่านั้น

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ต้องกักตัว และผู้เสียชีวิตระหว่างสัปดาห์ที่ 1-3

รายการ	สัปดาห์ที่ 1			สัปดาห์ที่ 2			สัปดาห์ที่ 3		
	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ต้องกักตัว	ผู้เสียชีวิต	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ต้องกักตัว	ผู้เสียชีวิต	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ต้องกักตัว	ผู้เสียชีวิต
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	5	6	0	3	5	0	2	2	0
ชุมชนวัดอัมพวา	14	8	1	0	0	0	0	0	1
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	11	15	0	16	14	0	12	8	0
ชุมชนวัดสวัดวารีสมาราม	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนเขมาเนรมิตร	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนประดิษฐ์ไทรการ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรมีนบุรี 3	3	3	0	0	0	0	2	0	0
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	4	7	0	3	2	0	3	6	0
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ฟันนคร ระยะ 2 โซน 9	2	2	0	22	12	0	0	0	0
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	2	0	0	0	0	0	0	0	0

หมายเหตุ: เป็นการประเมินภาพรวมโดยผู้นำชุมชนเท่านั้น

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ต้องกักตัว และผู้เสียชีวิตระหว่างสัปดาห์ที่ 4-6

รายการ	สัปดาห์ที่ 4			สัปดาห์ที่ 5			สัปดาห์ที่ 6		
	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ต้องกักตัว	ผู้เสียชีวิต	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ต้องกักตัว	ผู้เสียชีวิต	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ต้องกักตัว	ผู้เสียชีวิต
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	2	4	0	0	0	0	2	0	0
ชุมชนวัดอัมพวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	2	12	0	3	13	1	0	12	0
ชุมชนวัดสวัดวารีสีมาราม	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนเขมาเนรมิตร	1	3	1	0	0	0	0	0	0
ชุมชนประดิษฐ์ไทรการ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรมีนบุรี 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	9	10	1	8	12	0	0	0	0
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ฟันนคร ระยะ 2 โซน 9	0	0	0	1	7	0	0	0	0
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	0	0	0	0	0	0	0	0	0

หมายเหตุ: เป็นการประเมินภาพรวมโดยผู้นำชุมชนเท่านั้น

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ต้องกักตัว และผู้เสียชีวิตระหว่างสัปดาห์ที่ 7-9

รายการ	สัปดาห์ที่ 7			สัปดาห์ที่ 8			สัปดาห์ที่ 9		
	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ต้องกักตัว	ผู้เสียชีวิต	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ต้องกักตัว	ผู้เสียชีวิต	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ต้องกักตัว	ผู้เสียชีวิต
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	1	0	0	1	0	0	2	3	0
ชุมชนวัดอัมพวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	0	0	0	0	0	1	0	0	0
ชุมชนวัดสวัดวารีสีมาราม	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนเขมาเนรมิตร	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนประดิษฐ์ไทรการ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรมีนบุรี 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	1	2	0	5	7	0	17	23	0
ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่นคร ระยะ 2 โซน 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	1	0	0	0	0	0	0	0	0

หมายเหตุ: เป็นการประเมินภาพรวมโดยผู้นำชุมชนเท่านั้น

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ต้องกักตัว และผู้เสียชีวิตระหว่างสัปดาห์ที่ 10-12

รายการ	สัปดาห์ที่ 10			สัปดาห์ที่ 11			สัปดาห์ที่ 12		
	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ต้องกักตัว	ผู้เสียชีวิต	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ต้องกักตัว	ผู้เสียชีวิต	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ต้องกักตัว	ผู้เสียชีวิต
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	0	0	0	0	0	0	2	0	0
ชุมชนวัดอัมพวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนวัดสวัดวารีสีมาราม	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนเขมาเนรมิตร	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนประดิษฐ์ไทรการ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรมีนบุรี 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	9	30	0	0	10	0	0	10	0
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ฟีนนคร ระยะ 2 โซน 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	0	0	0	0	0	0	0	0	0

หมายเหตุ: เป็นการประเมินภาพรวมโดยผู้นำชุมชนเท่านั้น

ตารางที่ 9 ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในรอบ 12 สัปดาห์ (ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน – 8 ธันวาคม 2564)

รายการ	หน่วยงาน
<p>ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 - ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 - ศูนย์บริการสาธารณสุข 45 - ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 - สำนักงานเขตบางกอกน้อย - สำนักงานเขตลาดกระบัง - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) - สภากาชาดไทย - สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) - การเคหะแห่งชาติ - กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) - ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ กทม. หน่วยรับเรื่องร้องเรียน 50(5) - กรมแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข - บ้านหนังสือห้องสมุด - กองทัพเรือ - ธนาคารออมสิน - สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์
<p>ความช่วยเหลือจากกลุ่มการเมือง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พรรคก้าวไกล - พรรคเพื่อไทย - พรรคพลังท้องถิ่นไทย - พรรคพลังประชารัฐ - พรรคประชาธิปัตย์ - พรรคกล้า - กลุ่มเพื่อนธนิช - คณะก้าวหน้า - สก. นภาพล จีระกุล

รายการ	หน่วยงาน
	<ul style="list-style-type: none"> - สส. ชัชวาลล์ คงอุดม - สส. ชรินทร์ รุ่งแสง - นายศรธรรม ภูมิไชย - นักการเมืองท้องถิ่น - กลุ่มการเมืองอิสระ
ความช่วยเหลือจากมูลนิธิต่าง ๆ	<ul style="list-style-type: none"> - มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล - มูลนิธิเด็กเยาวชน และครอบครัว - มูลนิธิเพื่อนหญิง - มูลนิธิ SOS - มูลนิธินกขมิ้น - มูลนิธิธนาคารออสติน - มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน - มูลนิธิธงฟ้า - ศูนย์เด็กเราต้องรอด องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเด็ก - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ความช่วยเหลือจากกลุ่มเฉพาะกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเส้นด้าย - เครือข่ายเมืองบางซื่อ - เครือข่ายเราไม่ทิ้งกัน - สมาคมนักสือพิมพ์แห่งประเทศไทย - กองทุนพัฒนาไฟฟ้าโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมพระนครเหนือ - มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช - มหาวิทยาลัยมหิดล - ห้างสรรพสินค้า ICON SIAM - สภาวัฒนธรรมเขตบางกอกน้อย - สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย - ชมรมคนบางกอกน้อย - กรรมการชุมชนวัดอัมพวา - กลุ่มอาสาสมัครโควิดเคหะคลองแก้ว - กลุ่มแรงงานนอกระบบ

รายการ	หน่วยงาน
	<ul style="list-style-type: none"> - พระครูตั้น วัดระฆังโฆสิตาราม - กลุ่ม Thailand aid - กลุ่มผู้ใจดี (คนในชุมชน) - กลุ่มโปรโมเตอร์มวย - ศิษย์เก่าสวนกุหลาบ - ดารา - บริษัท TRUE - บริษัท CP

ตารางที่ 10 ปัญหาที่ต้องหาหรือเร่งด่วนระหว่างสัปดาห์ที่ 1-6

รายการ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	การจัดการขยะติดเชื้อ	การลงทะเบียนรับชุดตรวจ ATK จากรัฐที่เข้าถึงยาก สับสนของชาวชุมชน	การเฝ้าระวังระดับน้ำในคลองมอญเพื่อป้องกันน้ำท่วม	สถานการณ์ระดับน้ำในเขตบางกอกน้อยและในชุมชน	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนวัดอัมพวา	โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยกลับก่อน 14 วัน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	ไม่มี	การประชาสัมพันธ์ตรวจ ATK เป้าหมาย 75 ราย	ไม่มี	ไม่มี	มีผู้ติดเชื้อโควิดเพิ่มขึ้น	ไม่มี
ชุมชนวัดสวัดวารีสีมาราม	ไม่มี	กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปียังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนเขมาเนรมิตร	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนประดิษฐ์โทรการ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

รายการ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	- หารื้อเรื่องการทำ จุดตรวจคัดกรอง โควิด-19 ร่วมกับ ทหารกลุ่ม 904, - หารื้อเรื่องการทำ แบบสำรวจเพื่อ ขอรับความ ช่วยเหลือจาก กระทรวง พม.	ประชุมวางแผน การลงพื้นที่สำรวจ ประชาชนเรื่องการ ฉีดวัคซีน, ประชุม วางแผนเตรียมงาน ตรวจเชิงรุกร่วมกับ พรรคเพื่อไทย	มีผู้ติดเชื้อเพิ่มมา เป็นคลัสเตอร์จาก ครอบครัว เดียวกัน	เกิดคลัสเตอร์การ ติดเชื้อจากกลุ่ม เสี่ยงดื่มสุรา ร่วมกัน	เกิดคลัสเตอร์การ ติดเชื้อใน ครอบครัวช่างแอร์ ที่ซอย 9 ข. โดยติด เชื้อจากการดื่มสุรา ร่วมกับเพื่อน	การจัดเก็บขยะมี พิษขยะติดเชื้อใน ศูนย์พักคอย, แคน นำชุมชนและผู้นำ ชุมชนที่มีตำแหน่ง ไม่ได้ ประชาสัมพันธ์ ความรู้ให้ชาวบ้าน
ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้น นคร ระยะ 2 โซน 9	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	การเปิดประเทศ อาจมีผู้ติดเชื้อเพิ่ม มากขึ้น มีการเฝ้า ระวังมากขึ้นและมี การเตรียมพร้อม การจัดหาอุปกรณ์ อาหาร รองรับผู้ติด เชื้อที่อาจมีเพิ่ม มากขึ้น	ไม่มี
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ในชุมชนมีน้ำท่วม ระบายไม่ทัน	มีกองกฐินรับ บริจาคทุกวัน

ตารางที่ 11 ปัญหาที่ต้องหาหรือเร่งด่วนระหว่างสัปดาห์ที่ 7-12

รายการ	สัปดาห์ที่ 7	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 9	สัปดาห์ที่ 10	สัปดาห์ที่ 11	สัปดาห์ที่ 12
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	ไม่มี	ไม่มี	การเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการไปโรงเรียนและไปทำงาน เพราะคนที่ติดเชื้อเพิ่มมาจากการกลับไปทำงานประจำ	การเฝ้าระวังการติดเชื้อภายในครอบครัว หากมีความเสี่ยงให้แยกกักตัวทันที	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนวัดอัมพวา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	ไม่มี	ไม่มี	รวบรวมกลุ่มเปราะบางที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนให้ไปฉีดวัคซีน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนวัดสวัดวารีสีมาราม	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนเขมาเนรมิตร	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนประดิษฐ์โทรการ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมีนบุรี 3	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

รายการ	สัปดาห์ที่ 7	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 9	สัปดาห์ที่ 10	สัปดาห์ที่ 11	สัปดาห์ที่ 12
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	<p>การซ่อมแซมถนน เป็นหลุมเป็นบ่อในชุมชน</p> <p>- คณะกรรมการชุมชนและ อสส. ประจำชุมชนไม่มีการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลเกี่ยวกับโควิดเลย</p> <p>- หัวหน้า อสส. ชอบเล่นพนันเข้าบ่อนเล่นไพ่เกือบทุกวัน</p>	<p>- เกิดผู้ติดเชื้อ เป็นคลัสเตอร์ใหม่จากการตั้งวงดื่มสุราใช้แก้วเดียวกัน และเล่นพนันไก่ชน</p> <p>- หัวหน้า อสส. ชอบเล่นพนันเข้าบ่อนเกือบทุกวัน</p>	<p>- เกิดคลัสเตอร์ในชุมชนที่มาจากกลุ่มเสียง ได้แก่ ตั้งวงดื่มสุรา เล่นพนันไก่ชน</p> <p>- ต้องการชุดตรวจโควิดเพิ่ม ศูนย์สาธารณสุข 64 ให้มา 50 ชุด ไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรในชุมชนที่มีประมาณ 3,500 คน</p> <p>- อสส. สูงอายุ อสส. หลายคนไม่ได้ทำงาน อสส. บางคนย้ายออกจากชุมชนไปนานแล้ว อสส. บาง</p>	<p>เกิดการติดเชื้อยกครอบครัว แต่ออสส. ไม่รีบดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ป่วย</p>	<p>มีปัญหาการไม่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับชาวบ้านจากคณะกรรมการชุมชนและ อสส.</p>	<p>ปัญหาการไม่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับชาวบ้านจากคณะกรรมการชุมชนและ อสส.</p>

รายการ	สัปดาห์ที่ 7	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 9	สัปดาห์ที่ 10	สัปดาห์ที่ 11	สัปดาห์ที่ 12
			คนมีพฤติกรรม เสี่ยงเอง			
ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่ นคร ระยะ 2 โซน 9	มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ติดเชื้อโควิด 19 ทำให้ต้องตรวจหา เชื้อผู้ที่มาร่วมงาน และถือว่าเป็นกลุ่ม เสี่ยงทุกราย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	ไม่มี	มีการประกาศเสียง ตามสายเรื่องการ ฉีดวัคซีนแก่ผู้ที่มี อายุ 18-59 ปี ส่ง รายชื่อไปประมาณ 350 คน	มีประกาศเสียง ตามสายผู้ที่มีอายุ 18-59 ปีไปฉีด วัคซีน ส่งรายชื่อ ไปประมาณ 350 คน	มีประกาศเสียง ตามสายผู้ที่มีอายุ 18-59 ปีไปฉีด วัคซีน ส่งรายชื่อ ไปประมาณ 350 คน	ไม่มี	ไม่มี

ตารางที่ 12 มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติมระหว่างสัปดาห์ที่ 1-6

รายการ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	ระดมฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อในบ้านและบริเวณใกล้เคียงบ้านผู้พบเชื้อ - ประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือหน่วยบริการสาธารณสุขในการเข้ามาตรวจเชิงรุกในชุมชน	เรื่อง ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือ งดจัดกิจกรรมเสี่ยงและการรวมกลุ่มที่ไม่มีเหตุจำเป็นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดซ้ำ	ติดป้ายรณรงค์ แจกฟ็อกซี ติดสติ๊กเกอร์รณรงค์ของมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน	- การจัดสภาพแวดล้อม บริเวณหน้าบ้าน เรื่องขยะ ความสะอาด และชวนดูแลชุมชนให้กลับมามีชีวิตชีวา - ติดป้ายรณรงค์ แจกฟ็อกซี ติดสติ๊กเกอร์รณรงค์ของมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน	ไม่มี	ชาวชุมชนรักษา มาตรฐานของการปฏิบัติศาสนกิจในบริเวณวัดทั้งชาวชุมชนและพระสงฆ์
ชุมชนวัดอัมพวา	ไม่มี	ไม่มี	ติดป้ายรณรงค์ แจกฟ็อกซี ติดสติ๊กเกอร์รณรงค์ของมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน	ติดป้ายรณรงค์ แจกฟ็อกซี ติดสติ๊กเกอร์รณรงค์ของมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน	คณะกรรมการ ชุมชนและ ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัด เจ้าอาวาสเข้ามาตรวจเชิงรุกให้กับ	คณะกรรมการ ชุมชนแจกถุงยังชีพ ให้เด็กและเยาวชน 50 คน

รายการ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6
					คนในชุมชนไม่พบ ผู้ติดเชื้อ	
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	- สำนักงานเขต บางกอกน้อย ศูนย์ สาธารณสุข 30 ชุมชนตรอก ข้าวเม่า อสส. ลง ทำการตรวจ ATK - ประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย ใส หน้ากากอนามัย ล้างมือ ทั้ง ระยะห่าง - ป้ายไวนิล ประชาสัมพันธ์เรื่อง การดูแล/กักตัวอยู่ บ้าน	- รมรงค์ติดป้าย ประชาสัมพันธ์ แจกสติกเกอร์ - แจกน้ำ-อาหาร	- แจกอาหารครัว คุณตุ๊ก - รับถุงยังชีพและ นำอาหารไปมอบ ให้บ้านผู้ติดเชื้อ,ผู้ ต้องกักตัว - ติดป้ายรมรงค์ แจกฟ็อกซี ติด สติกเกอร์รมรงค์ ของมูลนิธิรมรงค์ หยุดพนัน	ติดป้ายรมรงค์ แจกฟ็อกซี ติด สติกเกอร์รมรงค์ ของมูลนิธิรมรงค์ หยุดพนัน	กิจกรรมแจก อาหารแห้ง	- ทำบุญร่วมกับวัด สุทธาวาส - ปลูกต้นไม้ที่วัด ปรับ สภาพแวดล้อมวัด - ตั้งจุดแจก หน้ากากอนามัย แอกอฮอลล์ล้างมือ
ชุมชนวัดสว่างวีรลีมา ราม	การประชุม วางแผนงานใน ภาพรวมของ	- ประชุมวางแผน งานร่วมกับ มหาวิทยาลัยนวมิ	- การรมรงค์ให้ ทั้งหน้ากาก	ติดป้ายรมรงค์ แจกฟ็อกซี ติด สติกเกอร์รมรงค์	กิจกรรมร่วมกันทำ ความสะอาดศาลา	- กิจกรรมตรวจหา เชื้อโควิดเชิงรุก

รายการ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6
	<p>ปัญหาโควิด 19 ที่ดีขึ้น</p> <p>- ลงเยี่ยมเคสที่ได้รับผลกระทบจากโควิด 19 พร้อมมอบเครื่องอุปโภคบริโภค, การตรวจเชิงรุก ATK</p> <p>- การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย</p>	<p>นพราชิริยาเรื่องการจัดตั้งขยะอันตรายต่อสถานการณ์โควิด 19 เรื่องการทิ้งกากกอนามัย</p> <p>- การตรวจเชิงรุก ATK</p> <p>- การจัดทำข้อมูลผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 โดย อสม. ชุมชน</p>	<p>อนามัยในถุงพลาสติกสีแดง</p> <p>- ติดป้ายรณรงค์แจกฟ็อกซี ติดสติ๊กเกอร์รณรงค์ของมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน</p>	<p>ของมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน</p>	<p>การเปรียบญาติ สวัสดิ์</p>	<p>ร่วมกับกลุ่มเส็นด้าย</p> <p>- กิจกรรมฉีดวัคซีนโควิดให้คนตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไปร่วมกับมหาวิทยาลัยนวมินทราชิริยา</p>
ชุมชนเขมาเนรมิตร	<p>- การรณรงค์เรื่องการใส่หน้ากากอนามัย</p> <p>- รณรงค์ให้ทุกคนพกเจลแอลกอฮอล์เพื่อว่าหยิบจับต้องล้างมือตลอด</p>	ไม่มี	<p>ติดป้ายรณรงค์แจกฟ็อกซี ติดสติ๊กเกอร์รณรงค์ของมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน</p>	<p>ติดป้ายรณรงค์แจกฟ็อกซี ติดสติ๊กเกอร์รณรงค์ของมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน</p>	ไม่มี	ไม่มี

รายการ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6
ชุมชนประดิษฐ์โทรการ	- แจกหน้ากากผ้า - แจกยากันยุง ตะไคร้หอม - แจกเจลล้างมือ	ไม่มี	- สอนทำหน้ากาก ผ้าเย็บด้วยมือ - ติดป้ายรณรงค์ แจกฟ็อกซี ติด สติ๊กเกอร์รณรงค์ ของมูลนิธิรณรงค์ หยุดพนัน	ติดป้ายรณรงค์ แจกฟ็อกซี ติด สติ๊กเกอร์รณรงค์ ของมูลนิธิรณรงค์ หยุดพนัน	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3	ไม่มี	ไม่มี	- กิจกรรมให้ ความรู้เรื่องการ ดูแลตนเองการ ป้องกันการติด เชื้อโควิด 19 โดย สมาคมนัก ขับเคลื่อนสังคม, กิจกรรมรณรงค์ ให้หยุดตั้งวงดื่ม เหล้าและเล่น พนัน - กิจกรรมแจก แอลกอฮอล์ให้กับ	ติดป้ายรณรงค์ แจกฟ็อกซี ติด สติ๊กเกอร์รณรงค์ ของมูลนิธิรณรงค์ หยุดพนัน	ไม่มี	ไม่มี

รายการ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6
			ผู้อยู่อาศัยในชุมชนโดยมูลนิธิธรรมรงค์หยุดพนัน			
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมสำรวจประชากรเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด - กิจกรรมทำความสะอาดสนามกีฬาเพื่อเตรียมพื้นที่ตรวจเชิงรุกวันที่ 2 ต.ค. 64 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระบบ CI และ HI ของชุมชน - ส่งยา ข้าว น้ำ ตรวจประเมินอาการผู้ป่วย - สอนผู้ป่วยตรวจประเมินอาการตนเอง - ประชุมแกนนำชาวบ้าน 5 คน เพื่อเตรียมทำพื้นที่ปลูกพืชสมุนไพร - ติดป้ายรณรงค์ แจกฟ็อกซี ติด 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเรื่องการติดเชื้อที่เพิ่มเติมผู้ติดเชื้อใหม่ - กิจกรรมทำความสะอาดตัดหญ้าเพื่อทำพื้นที่ปลูกผักสมุนไพร - กิจกรรมดูแลผู้ป่วยในระบบ CI และ HI ของชุมชน - ติดป้ายรณรงค์ แจกฟ็อกซี ติด สติกเกอร์รณรงค์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเรื่องการติดเชื้อเพิ่มเติม - กิจกรรมกำจัดขยะในพื้นที่ส่วนกลางสำหรับปลูกผักสมุนไพร - กิจกรรมดูแลผู้ป่วยแบบ CI และ HI ของชุมชน 	ไม่มี

รายการ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6
			สตีกเกอร์ณรงค์ ของมูลนิธิณรงค์ หยุดพนัน	ของมูลนิธิณรงค์ หยุดพนัน		
ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่ นคร ระยะ 2 โซน 9	ไม่มี	ไม่มี	ติดป้ายณรงค์ แจกฟ็อกซี ติด สตีกเกอร์ณรงค์ ของมูลนิธิณรงค์ หยุดพนัน	ติดป้ายณรงค์ แจกฟ็อกซี ติด สตีกเกอร์ณรงค์ ของมูลนิธิณรงค์ หยุดพนัน	จัดซื้อที่นอน สำหรับศูนย์พัก คอย	ไม่มี
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	ได้ทำการตรวจโค วิด 19 โดยกลุ่ม เส้นด้าย	ศูนย์ประสานงาน แรงงานนอกระบบ 50(5) จัดกิจกรรม ให้ความรู้สู่โควิด และปฏิบัติตนใน สถานการณ์โควิด ให้ความรู้เรื่อง วัคซีน การป้องกัน โควิด 19 กับ ชาวบ้าน และ แนะนำให้ชาวบ้าน งดการพนัน และ	- มีหน่วยงานศูนย์ ประสานงาน แรงงานนอก ระบบ 50(5) ประเมินแกนนำที่ ลงพื้นที่ให้ความรู้ เรื่องโควิด 19 จำนวน 8 ชุมชน ที่ศูนย์บริการ สาธารณสุข 45 ร่มเกล้า	- มีหน่วยงานศูนย์ ประสานงาน แรงงานนอก ระบบ 50(5) ประเมินแกนนำที่ ลงพื้นที่ให้ความรู้ เรื่องโควิด 19 จำนวน 8 ชุมชน ที่ศูนย์บริการ สาธารณสุข 45 ร่มเกล้า	ไม่มี	- มีประกาศเสียง ตามสายให้คนใน ชุมชนป้องกันตัว - เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อย ๆ ใส่ หน้ากากอนามัยใน บ้านและก่อนออก จากบ้าน

รายการ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6
		งดการรวมกลุ่มดื่ม เหล้า	- ติดป้ายรณรงค์ แจกฟ็อกซี ติด สติ๊กเกอร์รณรงค์ ของมูลนิธิรณรงค์ หยุดพนัน	- ติดป้ายรณรงค์ แจกฟ็อกซี ติด สติ๊กเกอร์รณรงค์ ของมูลนิธิรณรงค์ หยุดพนัน		

ตารางที่ 13 มาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติมระหว่างสัปดาห์ที่ 7-12

รายการ	สัปดาห์ที่ 7	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 9	สัปดาห์ที่ 10	สัปดาห์ที่ 11	สัปดาห์ที่ 12
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนวัดอัมพวา	โครงการอิมมูซัสกับโควิด	โครงการอิมมูซัสโควิด	โครงการปันสุขโควิด 19	- จัดกิจกรรมเด็กในวัดอัมพวา - ทางมหาลัยสำรวจชุมชน - โครงการอิมมูซ	ไม่มี	โครงการสร้างพื้นที่ปลอดภัย ใช้เวลาสร้างสรรค์ ไม่หวั่นไหวต่อภัยยาเสพติด ลดการติดเชื้อโควิด 19 สัปดาห์ที่ 1
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	ไม่มี	ไม่มี	รณรงค์ให้คนในชุมชนตระหนักป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	มาตรการป้องกันใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือที่ระยะห่าง	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนวัดสว่างวีรลีมาราม	- กิจกรรมตรวจหาเชื้อโควิดเชิงรุกร่วมกับกลุ่มเส้นด้าย - กิจกรรมฉีดวัคซีนโควิดให้คนตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป	- กิจกรรมตรวจหาเชื้อโควิดเชิงรุกร่วมกับกลุ่มเส้นด้าย - กิจกรรมฉีดวัคซีนโควิดให้คนตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป	- กิจกรรมตรวจหาเชื้อโควิดเชิงรุกร่วมกับกลุ่มเส้นด้าย - กิจกรรมฉีดวัคซีนโควิดให้คนตั้งแต่อายุ 18 ปี	จัดกิจกรรมถอดบทเรียน family club ประเด็นลดละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	กิจกรรมเดินเฝ้าระวังช่วงเวลา 19.00-22.00น.	- กิจกรรมเตรียมรับมือสถานการณ์โควิดร่วมกับสำนักงานเขตดุสิต - กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุดูแลสุขภาพใน

รายการ	สัปดาห์ที่ 7	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 9	สัปดาห์ที่ 10	สัปดาห์ที่ 11	สัปดาห์ที่ 12
	ร่วมกับ มหาวิทยาลัยนวมิ นทราธิราช	ร่วมกับ มหาวิทยาลัยนวมิ นทราธิราช	ขึ้นไป ร่วมกับ มหาวิทยาลัยนวมิ นทราธิราช			สถานการณ์โควิด ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหิดล
ชุมชนเขมาเนรมิตร	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนประดิษฐ์โทรการ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรมีนบุรี 3	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	ไม่มี	ไม่มี	- เพิ่มมาตรการ ดูแลตัวเองอย่าง เข้มงวด - กักตัวสมาชิกใน ครอบครัวที่มีผู้ติด เชื้อ - ปิดร้านค้า บริเวณที่เกิดคลัส เตอร์	- เพิ่มมาตรการ ดูแลตัวเองอย่าง เข้มงวด - กักตัวสมาชิกใน ครอบครัวที่มีผู้ติด เชื้อ - ปิดร้านค้า บริเวณที่เกิดคลัส เตอร์	การตรวจคัดกรอง โควิด	ไม่มี
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ฟ้า นคร ระยะ 2 โซน 9	มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ติดเชื้อโควิด 19 ทำให้ต้องตรวจหา เชื้อผู้ที่มาร่วมงาน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

รายการ	สัปดาห์ที่ 7	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 9	สัปดาห์ที่ 10	สัปดาห์ที่ 11	สัปดาห์ที่ 12
	และถือว่าเป็นกลุ่ม เสี่ยงทุกราย					
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	มีการรณรงค์ห้าม ดื่มเหล้า เล่นการ พนัน และห้าม รวมกลุ่มจำนวน มาก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

ตารางที่ 14 ทำทีของคนในชุมชนต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโควิด 19 ระหว่างสัปดาห์ที่ 1-6

รายการ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก
ชุมชนวัดอัมพวา	ส่วนใหญ่สนใจ บาง คนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ และใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ส่วนใหญ่สนใจ และใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ และใส่ใจมาก	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก
ชุมชนวัดสวัดวารีสมา ราม	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ และใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก
ชุมชนเขมาเนรมิตร	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ส่วนใหญ่สนใจ และใส่ใจมาก	ทุกคนสนใจและ ใส่ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก
ชุมชนประดิษฐ์โทรการ	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและ ใส่ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและ ใส่ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ และใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ และใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก

รายการ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ทุกคนสนใจและ ใส่ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก
ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่ นคร ระยะ 2 โซน 9	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ และใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ และใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและ ใส่ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและ ใส่ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด

หมายเหตุ: เป็นการประเมินภาพรวมโดยผู้นำชุมชนเท่านั้น

ตารางที่ 15 ทำทีของคนในชุมชนต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโควิด 19 ระหว่างสัปดาห์ที่ 7-12

รายการ	สัปดาห์ที่ 7	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 9	สัปดาห์ที่ 10	สัปดาห์ที่ 11	สัปดาห์ที่ 12
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด
ชุมชนวัดอัมพวา	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจบางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจบางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจบางคนใส่ใจมาก	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด
ชุมชนวัดสวีตวารีสยาม	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจบางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก
ชุมชนเขมาเนรมิตร	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจบางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจบางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจบางคนใส่ใจมาก
ชุมชนประดิษฐ์โทรการ	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก

รายการ	สัปดาห์ที่ 7	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 9	สัปดาห์ที่ 10	สัปดาห์ที่ 11	สัปดาห์ที่ 12
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก
ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่ นคร ระยะ 2 โซน 9	ส่วนใหญ่สนใจและ ใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่ไม่สนใจ และไม่ใส่ใจ	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก	ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	ทุกคนสนใจและใส่ใจ มาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจ มาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและ ใส่ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและ ใส่ใจมาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจ มาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด	ทุกคนสนใจและใส่ใจ มาก ทำตาม อย่างเคร่งครัด

หมายเหตุ: เป็นการประเมินภาพรวมโดยผู้นำชุมชนเท่านั้น

ตารางที่ 16 ประมาณการการรับวัคซีนโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชนระหว่างสัปดาห์ที่ 1-3 (หน่วย: ร้อยละ)

รายการ	สัปดาห์ที่ 1			สัปดาห์ที่ 2			สัปดาห์ที่ 3		
	12-17 ปี	18-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	12-17 ปี	18-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	12-17 ปี	18-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	2	60	70	2	65	72	4	70	75
ชุมชนวัดอัมพวา	0	50	80	0	80	40	0	80	90
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	65	85	75	30	80	90	50	90	95
ชุมชนวัดสวัดวารีสีมาราม	0	80	5	0	85	8	0	90	10
ชุมชนเขมาเนรมิตร	0.01	80	75	0	85	74	0	85	95
ชุมชนประดิษฐ์ไทรการ	0	85	95	0	95	98	0	95	98
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรมีนบุรี 3	0	90	90	0	90	90	0	90	90
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	0	5	40	0	5	40	0	10	50
ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่ นคร ระยะ 2 โซน 9	0	80	98	0	80	98	0	80	98
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	10	40	90	0	50	100	0	70	100

หมายเหตุ: เป็นการประเมินภาพรวมโดยผู้นำชุมชนเท่านั้น

ตารางที่ 17 ประมาณการการรับวัคซีนโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชนระหว่างสัปดาห์ที่ 4-6 (หน่วย: ร้อยละ)

รายการ	สัปดาห์ที่ 4			สัปดาห์ที่ 5			สัปดาห์ที่ 6		
	12-17 ปี	18-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	12-17 ปี	18-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	12-17 ปี	18-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	10	80	85	10	65	80	25	84	89
ชุมชนวัดอัมพวา	0	50	80	20	90	15	30	90	95
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	90	90	95	90	90	85	90	90	85
ชุมชนวัดสวัดวารีสีมาราม	0	0	0	15	95	20	50	95	20
ชุมชนเขมาเนรมิตร	20	85	80	20	85	80	30	85	80
ชุมชนประดิษฐ์ไทรการ	50	95	98	30	90	98	30	90	98
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรมีนบุรี 3	0	90	90	0	90	90	0	90	90
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	5	10	50	10	20	50	100	50	80
ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่ นคร ระยะ 2 โซน 9	0	80	98	80	80	98	50	80	98
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	0	70	100	80	80	100	50	80	100

หมายเหตุ: เป็นการประเมินภาพรวมโดยผู้นำชุมชนเท่านั้น

ตารางที่ 18 ประมาณการการรับวัคซีนโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชนระหว่างสัปดาห์ที่ 7-9 (หน่วย: ร้อยละ)

รายการ	สัปดาห์ที่ 7			สัปดาห์ที่ 8			สัปดาห์ที่ 9		
	12-17 ปี	18-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	12-17 ปี	18-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	12-17 ปี	18-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	25	85	90	25	85	90	69	90	94
ชุมชนวัดอัมพวา	50	95	96	70	95	96	80	95	96
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	60	96	95	60	95	95	70	85	95
ชุมชนวัดสวัดวารีสีมาราม	50	95	20	50	95	20	50	95	20
ชุมชนเขมาเนรมิตร	30	85	80	35	90	80	35	90	80
ชุมชนประดิษฐ์ไทรการ	70	96	98	95	95	95	90	95	96
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรมีนบุรี 3	50	90	90	50	90	90	50	90	90
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	100	50	80	100	50	80	100	50	80
ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่ นคร ระยะ 2 โซน 9	50	90	98	50	90	98	10	60	98
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	60	80	100	80	90	100	80	90	100

หมายเหตุ: เป็นการประเมินภาพรวมโดยผู้นำชุมชนเท่านั้น

ตารางที่ 19 ประมาณการการรับวัคซีนโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชนระหว่างสัปดาห์ที่ 10-12 (หน่วย: ร้อยละ)

รายการ	สัปดาห์ที่ 10			สัปดาห์ที่ 11			สัปดาห์ที่ 12		
	12-17 ปี	18-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	12-17 ปี	18-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	12-17 ปี	18-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	72	90	95	72	91	96	73	92	96
ชุมชนวัดอัมพวา	72	95	96	80	95	96	80	95	96
ชุมชนตรอกข้าวเม่า	0	0	0	97	97	92	90	100	98
ชุมชนวัดสวัดวารีสีมาราม	60	95	30	60	95	30	60	95	30
ชุมชนเขมาเนรมิตร	40	90	80	40	90	80	40	90	80
ชุมชนประดิษฐ์โทรการ	70	95	98	75	95	98	75	95	98
ชุมชนนิติบุคคลอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรมีนบุรี 3	50	90	0	50	90	0	50	90	10
ชุมชนเคหะคลองแก้ว	100	80	80	0	70	80	0	80	90
ชุมชนเคหะร่มเกล้า พื้นที่ นคร ระยะ 2 โซน 9	80	100	98	80	100	98	80	100	98
ชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง	80	90	100	95	100	100	100	100	100

หมายเหตุ: เป็นการประเมินภาพรวมโดยผู้นำชุมชนเท่านั้น

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

เนื้อหาในบทนี้เป็นการอภิปรายผลการศึกษาโดยแบ่งเป็นการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนโดยเฉพาะ การพ่นกับการระบาดของโรคโควิด-19 แนวทางการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน และแนวทางการขับเคลื่อนงานป้องกันการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้

5.1 อภิปรายผล

5.1.1 การรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนโดยเฉพาะการพ่นกับการระบาดของโรคโควิด-19

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ทั้ง 10 ชุมชนมีการรวมกลุ่มในชีวิตประจำวัน รวมถึงกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย การตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ การจับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพ่น ตั้งวงพ่นในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน ไปเล่นพ่นในบ่อนอกชุมชน ลักลอบเสพยาเสพติด แข่งรถจักรยานยนต์ และการรวมกลุ่มอื่น ๆ เช่น การจับกลุ่มคุยกันของคนในชุมชน การรับประทานอาหารร่วมกัน การเล่นกีฬา กลุ่มวินรถจักรยานยนต์รับจ้าง เป็นต้น โดยเมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย รวมถึงในชุมชนทั้ง 10 ชุมชน จากผลการศึกษาพบว่าสมาชิกในชุมชนยังคงมีการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนเช่นเดิม เพียงแต่มีจำนวนกลุ่มและจำนวนคนที่มารวมกลุ่มที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด อาทิเช่น การตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนคนราว 4-5 คน/กลุ่ม และไม่ได้มีการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน เป็นต้น

รวมถึงการรวมกลุ่มประเภทการรวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพ่นก็ลดลงมากจนถึงไม่มีการรวมกลุ่มประเภทนี้เลยในบางชุมชน เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ทำให้การจัดการแข่งขันกีฬาประเภทต่าง ๆ ถูกยกเลิกหรือลดลง แต่เมื่อมีการคลายล็อกดาวน์ของรัฐบาลตั้งแต่ช่วงสัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป จะพบว่าบางชุมชนเริ่มมีการรวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพ่นบ้างประปราย ถึงแม้ว่าข้อค้นพบดังกล่าวจะแสดงให้เห็นว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนที่เกิดจากการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงต่าง ๆ นั้นแทบจะไม่ใช่อุปสรรคสำคัญของการระบาดก็ตาม ทว่า ในอีกแง่การที่การรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ดูเหมือนจะไม่ใช่อุปสรรคของการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนนั้นเป็นเพราะมาตรการที่สมาชิกในชุมชนได้ทำข้อตกลงร่วมกันในการรณรงค์เรื่องการงดการทำกิจกรรมรวมกลุ่มซึ่งเป็นเสมือนการตัดไฟตั้งแต่ต้นลม เพราะมี 1 ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ในชุมชนดังกล่าวจากการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์และการรวมกลุ่ม

เล่นพนันไ้ชนด้วยเช่นกันทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อโรโควิด-19 เพิ่มขึ้นในชุมชน จำนวน 17 คน และผู้ต้องกักตัว จำนวน 23 คน เนื่องจากผู้ติดเชื้อนำไปแพร่สู่คนในครอบครัวและคนใกล้ชิด

ในบางชุมชนที่มีการรวมกลุ่มเล่นพนันโดยเฉพาะการตั้งวงเล่นไฟ้ซึ่งสมาชิกในชุมชนที่เล่นไฟ้ไม่ได้มองว่าเป็นการรวมกลุ่มเล่นไฟ้เป็นการรวมกลุ่มเล่นพนันเหมือนกับการเข้าไปเล่นในบ่อนการพนันที่อื่น ๆ แต่มองว่าเป็นกิจกรรมสันทนาการผ่อนคลายความเครียดระหว่างเพื่อนฝูงในชุมชนด้วยกันเอง รวมถึงกิจกรรมการรวมกลุ่มเล่นไฟ้ระหว่างเพื่อนฝูงกลุ่มนี้เป็นกิจกรรมที่กระทำมาเป็นระยะเวลายาวนานแล้วไม่สามารถที่จะหยุดได้ ถึงแม้ผู้นำชุมชนจะออกมาตรการรณรงค์การรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชนในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรโควิด-19 ก็ตาม รวมถึงมีการพูดคุยตกลงกันว่าถ้าหากเกิดการติดเชื้อโรโควิด-19 ของสมาชิกที่เข้าร่วมเล่นไฟ้ชุมชนจะไม่ให้การดูแลช่วยเหลือ แต่ก็ไม่สามารถห้ามปรามการรวมกลุ่มเล่นไฟ้กลุ่มนี้ได้เนื่องจากสมาชิกในกลุ่มยินยอมที่จะไม่รับการช่วยเหลือและกล่าวว่ามีอาการ ATK ทุกครั้งก่อนรวมกลุ่มและสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลาที่เล่นไฟ้

นอกจากนั้น การรวมกลุ่มอีกประเภทที่ทำให้สมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ไม่ทันได้ระมัดระวังตัวคือ การรวมกลุ่มรับประทานอาหารร่วมกัน (หรือวงสั้มตำ) ซึ่งสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มองว่าไม่ได้เป็นการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงจึงทำให้ขาดการระมัดระวังตัวในแง่ของสุขอนามัยไปบ้างพอสมควร ทั้งที่ในความเป็นจริงการรวมกลุ่มเพื่อรับประทานอาหารร่วมกันก็ไม่ต่างจากการรวมกลุ่มตั้งวงตี้แม้แอลกอฮอล์เลยเพราะต้องมีการถอดหน้ากากอนามัยเพื่อรับประทานอาหาร/ตี้แม้แอลกอฮอล์ ไม่มีการเว้นระยะห่าง รวมถึงใช้อุปกรณ์บางอย่างร่วมกัน เช่น แก้วตี้แม้แอลกอฮอล์ ซั้นรับประทานอาหารสั้มตำ เป็นต้น โดยสรุป ถึงแม้ว่าการระบาดของโรโควิด-19 จะยังมีความรุนแรงจนกระทั่งรัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินห้ามชุมนุมหรือมั่วสุมที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค รวมถึงในชุมชนมีการรณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนงดกิจกรรมที่เป็นการรวมกลุ่ม ทั้งการกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกันของชุมชน และการเข้าร่วมโครงการ “การเฝ้าระวังการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน” ร่วมกับมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน แต่ยังมีสมาชิกในชุมชนบางส่วนที่ยังคงจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มอยู่ตลอดทั้ง 12 สัปดาห์ที่มีการเก็บข้อมูลซึ่งส่งผลให้เกิดการระบาดจากการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยง 1 ชุมชน คือ การตั้งวงตี้แม้แอลกอฮอล์และการเล่นพนันไ้ชน

5.1.2 แนวทางการป้องกันการระบาดของโรโควิด-19 ในชุมชน

แนวทางการป้องกันการระบาดของโรโควิด-19 ในชุมชนทั้ง 10 ชุมชนที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันคือการใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่อยู่กจากบ้าน พกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือและล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์/สบู่บ่อย ๆ กำหนดการเว้นระยะห่างระหว่างคนในชุมชน และงดการจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มทุกกิจกรรม รณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ครบทุกคน ไม่ให้บุคคลภายนอกเข้ามาในชุมชนหากไม่มีความจำเป็น และบางชุมชนมีการกำหนดมาตรการขั้นเด็ดขาดว่าจะไม่ให้ความช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนที่ติดเชื้อโควิด-19 จากการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยง โดยส่วนใหญ่พบว่ามาตรการที่สมาชิกในชุมชนให้ความร่วมมือมากที่สุดคือการใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่อยู่กจากบ้านหรือในบางชุมชนสมาชิกในชุมชนเองมีการสวมหน้ากากอนามัยแม้กระทั่งตอนอยู่ใน

บ้าน การพกเจลแอลกอฮอล์/มีจุดบริการเจลแอลกอฮอล์ตามพื้นที่ต่าง ๆ ของชุมชนและล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ ส่วนมาตรการเรื่องการกำหนดการเว้นระยะห่างระหว่างคนในชุมชนในหลายชุมชนยังไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ด้วยปัจจัยเรื่องการแออัดของพื้นที่ในการอยู่อาศัยในเกือบทุกชุมชน โดยชุมชนวัดสวรรค์วารีสีมารามมีมหาวิทยาลัยและหน่วยงานภาครัฐเข้าไปปรับปรุงภูมิทัศน์ภายในชุมชน สร้างห้องน้ำ และให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อ

สำหรับมาตรการรณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ครบทุกคนถือเป็นมาตรการเชิงรุกในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ทุกชุมชนใช้และได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก ซึ่งสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการฉีดวัคซีนจากการประเมินของผู้นำในแต่ละชุมชนคือเกินร้อยละ 80 ของทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วย 7 โรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นเป้าหมายแรกในการรับวัคซีนของรัฐ รองลงมาคือกลุ่มประชาชนอายุ 18-59 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 12-17 ปี ที่เป็นกลุ่มหลังสุดที่ได้รับวัคซีนตามนโยบายของรัฐบาล ส่วนการห้ามไม่ให้บุคคลภายนอกเข้ามาในชุมชนหากไม่มีความจำเป็น เป็นมาตรการที่ได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนที่ช่วยกันเป็นหูเป็นตาหากพบเห็นบุคคลภายนอกเข้ามาในชุมชนในการแจ้งผู้นำชุมชนเพื่อตักเตือนผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม

ในขณะที่มาตรการที่สมาชิกในชุมชนมีความหลากหลายในการให้ความร่วมมือมากที่สุดคือการงดการจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มเพราะจากการเก็บข้อมูลตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-12 ทุกชุมชนยังมีการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนโดยกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มมากที่สุดคือการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ การจับกลุ่มคุยเลข ซ้อมห่วย ลอตเตอรี่ และการรวมกลุ่มอื่น ๆ แม้จะมีการเข้าร่วมโครงการ “การเฝ้าระวังการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน” ร่วมกับมูลนิธิธรรมาภิบาลพัฒนาในการรณรงค์ติดป้ายไวนิล สติกเกอร์ และแจกกระบอกฉีดแอลกอฮอล์ที่มีข้อความรณรงค์ไม่ให้มีการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์และเล่นการพนันก็ตาม แต่ทว่า จากเสียงสะท้อนของผู้นำจากชุมชนทั้งหมดสะท้อนกลับเกี่ยวกับกิจกรรมนี้ว่าถึงแม้จะยังมีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มโดยเฉพาะการรวมกลุ่มตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์และเล่นการพนัน แต่ก็ทำให้สมาชิกในชุมชนหลายคนตื่นตัวในการระมัดระวังป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเข้มงวดอยู่เสมอหรือตามที่รัฐบาลเรียกว่า “การ์ดไม่ตก” และทำให้ผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชนได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจากกิจกรรมรณรงค์ดังกล่าว

นอกจากนั้น ในบางชุมชนมีการใช้มาตรการเข้มงวดจัดการกับสมาชิกที่ไม่ให้ความร่วมมือในการงดจัดกิจกรรมรวมกลุ่มคือ การไม่ให้ความช่วยเหลือในกรณีที่สมาชิกในชุมชนติดโรคโควิด-19 จากการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยง ซึ่งสมาชิกในชุมชนที่ตั้งวงเล่นการพนัน (ไพ่) ให้ความยินยอมซึ่งสมาชิกกลุ่มนี้ก็ไม่มีการรายงานว่าติดโรคโควิด-19 จากการรวมกลุ่มเล่นไพ่ดังกล่าว แต่กลับเป็นชุมชนที่ไม่ได้ใช้มาตรการนี้มีการติดโรคโควิด-19 จากการตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์และการเล่นพนันไก่ชนทำให้กลายเป็นคลัสเตอร์ระบาดในชุมชนซึ่งชุมชนดังกล่าวเป็นชุมชนที่เครือข่ายโครงสร้างของผู้นำ อสส. มีปัญหาเรื่องความไม่เข้มแข็งของเครือข่ายผู้ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการระบาดของโรคโดยตรง โดยสรุป ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้แนวทางการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19

สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชน หากผู้นำชุมชนสามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่สมาชิกในชุมชนและมีการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ อย่างจริงจังจึงให้สมาชิกในชุมชนเห็นเป็นตัวอย่างและมีความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือซึ่งกันและกันก็จะทำให้สมาชิกในชุมชนให้ความร่วมมือมากยิ่งขึ้น

5.1.3 แนวทางการขับเคลื่อนงานป้องกันการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของสมาชิกในชุมชน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนงานป้องกันการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของสมาชิกในชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย ประการที่หนึ่ง การสื่อสารและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคเพื่อให้สมาชิกในชุมชนเข้าใจและตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ผลกระทบที่ตามมาทั้งผลกระทบต่อด้านสุขภาพและผลกระทบต่อเศรษฐกิจที่มีต่อปัจเจกบุคคลและสมาชิกคนอื่นในชุมชน รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลป้องกันตนเองและสมาชิกในครอบครัวที่ถูกต้อง ซึ่งการสื่อสารจะมีประสิทธิภาพมากหรือน้อยเพียงใดปัจจัยที่เชื่อมโยงกันคือความเข้มแข็งของกลุ่มผู้นำชุมชน

ประการที่สอง ความเข้มแข็งของกลุ่มผู้นำชุมชน เช่น หัวหน้า อสส. คณะกรรมการชุมชน ฯลฯ ในการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมการระบาดของโรคในชุมชนและให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในชุมชนที่ติดโรคระบาดได้อย่างทันท่วงที เนื่องจากในชุมชนที่เกิดคลัสเตอร์การระบาดของโรคจากการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงพบว่าผู้ที่เป็นกลุ่มผู้นำชุมชนจำนวนหนึ่งมีพฤติกรรมการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยง ทำให้เกิดการระบาดในชุมชนเป็นวงกว้าง เนื่องจากความไม่พร้อมในการให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในชุมชนที่ได้รับเชื้ออย่างทันทีทันใด ในขณะที่ชุมชนที่กลุ่มผู้นำมีความเข้มแข็งสามารถทำให้สมาชิกในชุมชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ได้มากกว่า จากการมีการสื่อสารกับสมาชิกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในชุมชน อาทิเช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง การให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน เป็นต้น

ประการสุดท้าย การสร้างเครือข่ายระหว่างผู้นำชุมชนอื่นและหน่วยงานภายนอก ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคประชาสังคม กลุ่มนักรณรงค์ และกลุ่มเฉพาะกิจต่าง ๆ เพื่อขอรับความช่วยเหลือให้สมาชิกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ตามผลการศึกษาที่พบว่าชุมชนในกลุ่มเขตการวางผังที่ 1 หรือในพื้นที่ของกรุงเทพฯ ชั้นในซึ่งเป็นกลุ่มชุมชนที่ผู้นำมีความเข้มแข็งได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ กลุ่มเฉพาะกิจจำนวนมาก และมีความหลากหลายกว่าชุมชนที่อยู่ในเขตการวางผังอื่น ๆ ยกตัวอย่างเช่น การปรับปรุงภูมิทัศน์ในชุมชน การได้รับถุงยังชีพพระราชทาน การให้ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะติดเชื้อ เป็นต้น ส่วนชุมชนในเขตการวางผังอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่กลุ่มผู้นำขาดความเข้มแข็งถึงแม้จะมีผู้นำชุมชนบางส่วนที่พยายามประสานงานขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานภายนอกชุมชนแต่ก็ได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเฉพาะกิจที่มีความหลากหลายน้อยกว่า รวมถึงได้รับความช่วยเหลือที่ล่าช้า แต่ทว่า การที่ชุมชนมีกลุ่มผู้นำที่มีความเข้มแข็งก็ทำให้รัฐให้ความช่วยเหลือน้อยลงและล่าช้าเพราะรัฐมองว่าชุมชนเหล่านี้มีการจัดการที่ดีและสามารถช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนได้ด้วยตัวเอง

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ผลักดันให้รัฐเห็นความสำคัญของชุมชนทุกชุมชนอย่างเท่าเทียมกันทั้งชุมชนที่มีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้และชุมชนที่ขาดความเข้มแข็งไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เท่าที่ควร เพื่อให้ชุมชนได้รับความช่วยเหลืออย่างทันถ่วงทีและเท่าเทียมกัน

5.2.2 กลุ่มผู้นำชุมชนเช่น หัวหน้า อสส. คณะกรรมการชุมชน ฯลฯ ต้องมีความเข้มแข็งในการปฏิบัติหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและความมั่นใจแก่สมาชิกในชุมชนให้ร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรการต่าง ๆ รวมถึงมีเครือข่ายกับผู้นำชุมชนอื่น ๆ และหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรอิสระต่าง ๆ ในการติดต่อประสานงานเพื่อขอรับความช่วยเหลือ

5.2.3 ในแง่ของการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงอาจต้องเพิ่มกิจกรรมที่ดูเหมือนจะไม่เสี่ยงและเป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคด้วย เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย/สันทนาการ การรวมกลุ่มซื้อของกินของใช้ การจับกลุ่มคุยสัพเพเหระ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

บทความ

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่*.
- กาญจนา ปัญญาธร, กฤษณา ทรีพย์ศิริโสภา, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, และ วรธรณี ครองยุติ. (2021). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 บ้านหนองสวรรค์ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 32(1): 189-204
- ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. 2555. (2556, 11 มกราคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนพิเศษ 4 ง. หน้า 1-17
- รัถยานภิศ รัชตะวรรณ, ธมลวรรณ แก้วกระจก, วรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, ดาลมา สำแดงสาร, และดลปภัฏ ทรงเลิศ. (2561). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 11(1): 231-238.
- วรยุทธ นาคอ้าย, กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม, และเดชา วรณพาหุล, (2563). กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด 19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพลัดถิ่นชุมชนหนองตะโก. *วารสารมานุษยวิทยาและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี*. 14(3): 20-30.
- สอยฤทัย เกลี้ยงนิล. (2562). *รัฐ-ชุมชนกับการจัดการภัยพิบัติโรคไวรัสโควิด 19 พื้นที่ถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร*.
- สุมาลี จุทอง. (2563). *การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ*.
- สำนักงานวางผังและพัฒนาเมือง กรุงเทพมหานคร. (2561). *สถิติข้อมูลชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561*.
- อัมพร จันทวิบูลย์, พีระยุทธ สานุกุล, พัชรวิวรรณ เจนสาริกรณ์, และณิรนุช อภาจรัส. (2020). การศึกษาสภาพแวดล้อม และการดำเนินงานของชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานครในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. *กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทย สุขภาพดี*.
- Gilmore, B., Ndejjo, R., Tchetchia, A., de Claro, V., Mago, E., Diallo, A. A., ... Bhattacharyya, S. (2020). Community engagement for COVID-19 prevention and control: A rapid evidence synthesis. *BMJ Global Health*, 5(10).
- Sathiadas, M. G. (2020). Community participation during Covid-19. *Jaffna Medical Journal*, 32(1).

เอกสารออนไลน์

กรมสุขภาพจิต, 16 เมษายน 2564. ไวรัสมหาภัยสายพันธุ์อังกฤษ โควิดระลอก 3 ลามไทย. สืบค้นจาก

<https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30682>.

ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). (2563, 25 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา(ก). เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง. หน้า 10-16. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/069/T_0010.PDF.

คำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 5/2563 เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (2563, 25 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา(ข). เล่ม 197 ตอนพิเศษ 69 ง. หน้า 6-9. สืบค้นจาก

http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/069/T_0006.PDF.

ไทยรัฐออนไลน์. 3 สิงหาคม 2564. ประกาศห้ามชุมนุม มั่วสุม ทั่วราชอาณาจักร ฝ่าฝืนคุก 2 ปี มีผลทันทีวันนี้.

สืบค้นจาก <https://www.thairath.co.th/news/politic/2157015>.

BBC News Thai. 25 พฤษภาคม 2021. โควิด-19: เปิดแผนรัฐจัดหาวัคซีน ตัวไหน มาเมื่อไร ใครจะได้ฉีดก่อนหลัง. สืบค้นจาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-57243640>.

Maticchon Online. 30 สิงหาคม 2564. ราชกิจจากคลายล็อก ผ่อนปรนมาตรการโควิด. สืบค้นจาก

https://www.maticchon.co.th/covid19/news_2911976.

Spring News. 28 กรกฎาคม 2564. ย้อนรอย 120 วัน โควิดระลอก 3 วิกฤตลูกกลมเพราะใคร?. สืบค้นจาก <https://www.springnews.co.th/feature/813127>.

TDRI. 20 พฤษภาคม 2021. การแพร่ระบาดระลอก 3 สถานการณ์ ผลกระทบและทางออกเชิงนโยบาย. สืบค้นจาก <https://tdri.or.th/2021/05/covid-119/>.

สัมภาษณ์

ผู้นำชุมชนชุมชนวัดโพธิ์เรียง. 14 กันยายน 2564

ผู้นำชุมชนวัดอัมพวา. 14 กันยายน 2564

ผู้นำชุมชนตรอกข้าวเม่า. 14 กันยายน 2564

ผู้นำชุมชนวัดสวัดีวารีสีมาราม. 14 กันยายน 2564

ผู้นำชุมชนเขมาเนรมิตร. 14 กันยายน 2564

ผู้นำชุมชนประดิษฐ์โทรการ. 14 กันยายน 2564

ผู้นำชุมชนนิติบุคคลอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรมินบุรี 3. 14 กันยายน 2564

ผู้นำชุมชนเคหะคลองแก้ว. 14 กันยายน 2564

ผู้นำชุมชนเคหะร่มเกล้า ฟีนนคร ระยะ 2 โซน 9. 14 กันยายน 2564

ผู้นำชุมชนเคหะร่มเกล้า ชุมชน 201 หลังคาแดง. 14 กันยายน 2564

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

แบบเก็บข้อมูลชุมชน

ก่อนเริ่มต้นดำเนินการเก็บข้อมูลโครงการปฏิบัติการเฝ้าระวัง “ดูต้นทาง ช่วยลดเสี่ยง เลี่ยงโควิด”

(เก็บเพียงครั้งเดียว ส่งข้อมูล 16 กันยายน 2564)

ชื่อผู้ติดต่อ

1. ผู้นำชุมชน ชื่อ โทร.....
2. ผู้ช่วยบันทึกข้อมูล ชื่อ โทร.....

ข้อมูลพื้นฐานชุมชน

1. ชื่อชุมชน
สถานที่ตั้ง
2. ขนาดชุมชนที่เป็นทางการ (ค้นหาข้อมูลส่วนนี้)
 - จำนวนครัวเรือน ครอบครั้ว
 - จำนวนประชากร คน เพศชาย..... เพศหญิง.....
3. ขนาดชุมชนที่ไม่เป็นทางการ
 - จำนวนครัวเรือน ประมาณ ครอบครั้ว
 - จำนวนประชากร ประมาณ คน เพศชาย เพศหญิง เพศสภาพ
4. กลุ่มประชากร
 - ตั้งแต่แรกเกิด ถึง อายุไม่ถึง 6 ปี (วัยอนุบาล) ประมาณ คน
 - อายุตั้งแต่ 6 ปี ถึง อายุไม่ถึง 12 ปี (วัยประถม) ประมาณ คน
 - อายุตั้งแต่ 12 ปี ถึง อายุไม่ถึง 18 ปี (วัยมัธยม, ปวส) ประมาณ คน
 - อายุตั้งแต่ 18 ปี ถึง อายุไม่ถึง 25 ปี (กลุ่มเยาวชน) ประมาณ คน
 - อายุตั้งแต่ 25 ปี ถึง อายุไม่ถึง 60 ปี (วัยแรงงาน) ประมาณ คน
 - อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุ) ประมาณ คน
5. พื้นที่สาธารณะหรือสถานที่พบปะของคนในชุมชน
 - ร้านค้าในชุมชน จำนวน ร้าน
 - ร้านขายอาหาร/เครื่องดื่มในชุมชน (นอกเหนือจากร้านค้าในชุมชน) จำนวน ร้าน
 - ศาสนสถานในชุมชน ชื่อ

- หรือศาสนสถานนอกชุมชนที่คนในชุมชนใช้ทำกิจกรรมเป็นประจำ ชื่อ
- สถานศึกษาในชุมชน ชื่อ
 - หรือสถานศึกษาหลักของเยาวชนที่ตั้งอยู่นอกชุมชน ชื่อ
 - พื้นที่ส่วนกลางในชุมชน เช่น สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ ลานกิจกรรม รวม แห่ง
(กรุณาระบุว่ามีอะไรบ้าง)
 - พื้นที่อื่น ที่เป็นที่รวมกลุ่มจัดกิจกรรมของชุมชน เช่น ห้องประชุม ห้องสมุด รวม แห่ง
(กรุณาระบุว่ามีอะไรบ้าง)
 - พื้นที่รอบชุมชนที่คนในชุมชนใช้ประโยชน์/ทำกิจกรรมกลุ่มเป็นประจำ รวม แห่ง
(กรุณาระบุว่ามีอะไรบ้าง)

ข้อมูลการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน โดยเฉพาะการพนัน (ก่อนมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19)

6. การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน
 - ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์
 - จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์
 - รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล
 - ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน มีประมาณ จุด
กรุณาระบุประเภทการพนัน ไพ่ ไฮโล บิงโก อื่นๆ (โปรดระบุ)
 - ลักลอบเสพยาเสพติด
 - แข่งรถจักรยานยนต์
 - การรวมกลุ่มอื่นๆ (กรุณาระบุว่ามีอะไรบ้าง)
7. ในชุมชนมีบ่อนแบบประจำหรือไม่
 - ไม่มี
 - มี แห่ง **เจ้าของบ่อนเป็นในหรือนอกชุมชน** คนในชุมชน คนนอกชุมชน
8. ในชุมชนเคยมีบ่อนวิ่ง บ่อนงานศพ หรือบ่อนที่ตั้งเป็นครั้งคราว หรือไม่
 - ไม่มี
 - มี **เจ้าของบ่อนเป็นในหรือนอกชุมชน** คนในชุมชน คนนอกชุมชน
9. ผู้นำชุมชนคิดว่า ในชุมชนมีคนชอบไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชนหรือไม่
 - ไม่มี
 - มี ประมาณ คน (**คนกลุ่มนี้ควรได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ**)

10. ผู้นำชุมชนคิดว่า ในชุมชนมีคนติดพันันหรือไม่
- ไม่มี
 - มี ประมาณ คน
- เหตุผลที่คิดว่าคนกลุ่มนี้ติดพันันคือ

ข้อมูลสถานการณ์การระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชน

11. สถานการณ์การระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนชัดเจนในช่วงเวลาไหน
- ระลอก 1 ประมาณเดือน ถึงเดือน ปี 2563
 - ระลอก 2 ประมาณเดือน ถึงเดือน ปี 2564
 - ระลอก 3 ประมาณเดือน 2564 ถึงปัจจุบัน
12. วันแรกที่ผู้นำชุมชนทราบว่าสมาชิกในชุมชนติดเชื้อโควิด-19 คือ (ว/ด/ป)
- (อาจจะเป็นการติดเชื้อระลอก 1, 2 หรือ 3 ก็ได้ – กรณีจำวันที่ไม่ได้ให้ระบุเป็น เดือน/ปี)
13. ช่วงเวลาที่ผู้นำชุมชนคิดว่าสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ในชุมชน ระลอก 3 เป็นปัญหา ขั้นรุนแรง เริ่มต้นตั้งแต่เดือน 2564
14. เมื่อผู้นำชุมชนคิดว่าสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ในชุมชนเป็นปัญหาขั้นรุนแรง ได้มีมาตรการหรือจัดกิจกรรมป้องกันอะไรในชุมชนบ้าง
- สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง
 - แจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์
 - รณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ
 - ดูแลผู้ต้องกักตัวที่บ้านเพื่อดูอาการ
 - ดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาตัวที่บ้าน
 - ประสานขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก
 - อื่นๆ (โปรดระบุ)
15. ในปัจจุบัน ทำที่ของคนในชุมชนต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโควิด 19 ในชุมชน เป็นอย่างไร
- ส่วนใหญ่ไม่สนใจและไม่ใส่ใจ
 - ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก
 - ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก
 - ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด
- มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุดคือ

16. ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ (โปรดระบุชื่อหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ) ได้แก่
- กรุงเทพมหานคร
 - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย(หน่วยย่อยชื่อ)
 - กระทรวงสาธารณสุข โดย(หน่วยย่อยชื่อ)
 - กระทรวง..... โดย
 - โครงการเฉพาะของรัฐ เช่น เงินช่วยเหลือต่างๆ คนละครึ่ง เป็นต้น
- ข้อเสนอต่อสิ่งที่ควรมีเพิ่มเติม ได้แก่

17. ความช่วยเหลือจากกลุ่ม/องค์กรอื่นที่ไม่ใช่รัฐ (โปรดระบุชื่อ) ได้แก่
- กลุ่มการเมือง (ระบุชื่อนักการเมือง อาจจะมีสังกัดพรรคหรือไม่ก็ได้) ได้แก่
 - มูลนิธิต่างๆ ได้แก่
 - กลุ่มเฉพาะกิจ (เช่นกลุ่มเส้นด้าย) ได้แก่
 -
 -

18. สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชน

กลุ่มคน	จำนวนรวม (คน) ตั้งแต่ต้น ถึงวันที่ 15 กันยายน 2564
ผู้ติดเชื้อโควิด-19	
ผู้ต้องกักตัวดูอาการ	
ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว	
ผู้เสียชีวิต	

19. ผู้นำชุมชนคิดว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยง ประมาณ คน (ข้อมูลตั้งแต่ต้น ถึงวันที่ 15 กันยายน 2564) กิจกรรมเสี่ยงนั้นคือ
- ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์
 - จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์
 - รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล
 - ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน มีประมาณ จุด
- กรณารูปประเภทการพนัน ไพ่ ไฮโล บิงโก อื่นๆ (โปรดระบุ)

- ไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชน
- ลักลอบเสพยาเสพติด
- แข่งรถจักรยานยนต์
- การรวมกลุ่มอื่นๆ (กรุณาระบุว่ามีอะไรบ้าง)

20. ตั้งแต่ต้น ถึงวันที่ 15 กันยายน 2564 คนในชุมชนที่ได้รับวัคซีนแล้วมีสัดส่วนประมาณเท่าไร

- กลุ่มเด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี (กรณีรัฐเริ่มทยอยฉีด) มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ
- กลุ่มคนทำงาน มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ
- กลุ่มผู้สูงอายุ, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ

ภาคผนวกที่ 2

(ร่าง) แบบติดตามสถานการณ์โครงการ

การเฝ้าระวังการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน

(สัปดาห์ที่ 1 ส่งข้อมูลวันที่ 23 กันยายน 2564)

1. การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของสมาชิกในชุมชน ในรอบสัปดาห์ที่ 1 (ช่วงวันที่ 16-22 ก.ย. 2564)

กิจกรรมรวมกลุ่ม	จำนวนกลุ่ม	สถานที่รวมกลุ่ม	จำนวนคนรวม
ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์			
จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์			
รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล			
ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน			
ไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชน (แม้ไปคนเดียว ก็ถือเป็นกิจกรรมรวมกลุ่ม เพราะไปรวมกลุ่มกับคนนอกชุมชน)			
ลักลอบเสพยาเสพติด			
แข่งรถจักรยานยนต์			
การรวมกลุ่มอื่นๆ (ระบุ)			

2. กรณีที่มีการรวมกลุ่มเพื่อตั้งวงพนันหรือไปเล่นพนันในบ่อน ประเภทพนันที่เล่นได้แก่

○ ไพ่ ○ ไฮโล ○ บิงโก ○ อื่นๆ (โปรดระบุ)

3. สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชน

กลุ่มคน	เคสใหม่ (คน) ช่วงวันที่ 16-22 ก.ย. 64	จำนวนรวม (คน) ณ วันที่ 22 ก.ย. 64
ผู้ติดเชื้อโควิด-19		
ผู้ต้องกักตัวดูอาการ		

ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว		
ผู้เสียชีวิต		

4. กลุ่มผู้ติดเชื้อเพิ่ม (เคสใหม่ในรอบสัปดาห์ที่ 1 ช่วงวันที่ 16-22 ก.ย. 2564) พบผู้มีประวัติว่าติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยง ประมาณ คน

กิจกรรมเสี่ยงที่พบในประวัติของผู้ติดเชื้อเพิ่ม ได้แก่

- ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์
- จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์
- รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล
- ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน มีประมาณ จุด
กรณาระบุประเภทการพนัน ไพ่ ไฮโล บิงโก อื่นๆ (โปรดระบุ)
- ไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชน
- ลักลอบเสพยาเสพติด
- แข่งรถจักรยานยนต์
- การรวมกลุ่มอื่นๆ (กรณาระบุว่ามีอะไรบ้าง)

5. ในรอบสัปดาห์ที่ 1 (ช่วงวันที่ 16-22 ก.ย. 2564) ชุมชนได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่

- ไม่มี
- ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ ได้แก่
- ความช่วยเหลือจากกลุ่มการเมือง ได้แก่
- ความช่วยเหลือจากมูลนิธิต่างๆ ได้แก่
- ความช่วยเหลือจากกลุ่มเฉพาะกิจ ได้แก่
-
-

6. ในรอบสัปดาห์ที่ 1 (ช่วงวันที่ 16-22 ก.ย. 2564) ชุมชนมีปัญหาใหม่ที่ต้องหาหรือด่วน ได้แก่

- ไม่มี
-
-
-

7. ในรอบสัปดาห์ที่ 1 (ช่วงวันที่ 16-22 ก.ย. 2564) ชุมชนมีมาตรการหรือกิจกรรมเพิ่มเติม ได้แก่
- ไม่มี
 -
 -
 -
 -
8. ท่าทีของคนในชุมชนต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโควิด 19 ในชุมชน เป็นอย่างไร
- ส่วนใหญ่ไม่สนใจและไม่ใส่ใจ
 - ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก
 - ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก
 - ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด
- มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุดคือ**
9. ตั้งแต่ต้น ถึงวันที่ 22 กันยายน 2564 คนในชุมชนที่ได้รับวัคซีนแล้วมีสัดส่วนประมาณเท่าไร
- กลุ่มเด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี (กรณีรัฐเริ่มทยอยฉีด) มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ
 - กลุ่มคนทำงาน มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ
 - กลุ่มผู้สูงอายุ, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ
10. ประเด็นเพิ่มเติมอื่นๆ เช่น มีสถานการณ์พิเศษอย่างการตรวจเชื้อเชิงรุก การมีหน่วยฉีดวัคซีนเข้ามาในชุมชน ชุมชนมีข้อตกลงเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ระยะต่อไป หรืออื่นๆ (อาจจะมีหรือไม่ก็ได้)
-
 -
 -

ภาคผนวกที่ 3

แบบติดตามสถานการณ์แก้ไขครั้งที่ 1

แบบติดตามสถานการณ์

การเก็บข้อมูลโครงการปฏิบัติการเฝ้าระวัง “จุดค้นหา ช่วยลดเสี่ยง เลี่ยงโควิด”

(สัปดาห์ที่ 1 ส่งข้อมูลวันที่ 23 กันยายน 2564)

ชื่อชุมชน.....

11. การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของสมาชิกในชุมชน ในรอบสัปดาห์ที่ 1 (ช่วงวันที่ 16-22 ก.ย. 2564)

กิจกรรมรวมกลุ่ม	จำนวนกลุ่ม	สถานที่รวมกลุ่ม	จำนวนคนรวม
ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์			
จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์			
รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล			
ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน			
ไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชน (แม้ไปคนเดียว ก็ถือเป็นกิจกรรมรวมกลุ่ม เพราะไปรวมกลุ่มกับคนนอกชุมชน)			
ลักลอบเสพยาเสพติด			
แข่งรถจักรยานยนต์			

การรวมกลุ่มอื่นๆ (ระบุ)			

12. กรณีที่มีการรวมกลุ่มเพื่อตั้งวงพนันหรือไปเล่นพนันในบ่อน ประเภทการพนันที่เล่นได้แก่
 ไพ่ ไฮโล บิงโก อื่นๆ (โปรดระบุ)

13. สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชน

กลุ่มคน	เคสใหม่ (คน) ช่วงวันที่ 16-22 ก.ย. 64
ผู้ติดเชื้อโควิด-19	
-จันทร์	
-อังคาร	
-พุธ	
-พฤหัสบดี	
-ศุกร์	
-เสาร์	
-อาทิตย์	
ผู้ต้องกักตัวดูอาการ	
ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว	
ผู้เสียชีวิต	

14. กลุ่มผู้ติดเชื้อเพิ่ม (เคสใหม่ในรอบสัปดาห์ที่ 1 ช่วงวันที่ 16-22 ก.ย. 2564) พบผู้มีประวัติว่าติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยง ประมาณ คน

กิจกรรมเสี่ยงที่พบในประวัติของผู้ติดเชื้อเพิ่ม ได้แก่

- ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์
- จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์
- รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล
- ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน มีประมาณ

กรณารระบุประเภทการพนัน ไพ่ ไฮโล บิงโก อื่นๆ (โปรดระบุ)

- ไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชน
- ลักลอบเสพยาเสพติด
- แข่งรถจักรยานยนต์
- การรวมกลุ่มอื่นๆ (กรุณาระบุว่ามีอะไรบ้าง)

15. ในรอบสัปดาห์ที่ 1 (ช่วงวันที่ 16-22 ก.ย. 2564) ชุมชนได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่

- ไม่มี
- ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ ได้แก่
- ความช่วยเหลือจากกลุ่มการเมือง ได้แก่
- ความช่วยเหลือจากมูลนิธิต่างๆ ได้แก่
- ความช่วยเหลือจากกลุ่มเฉพาะกิจ ได้แก่
-
-

16. ในรอบสัปดาห์ที่ 1 (ช่วงวันที่ 16-22 ก.ย. 2564) ชุมชนมีปัญหาใหม่ที่ต้องหารือด่วน ได้แก่

- ไม่มี
-
-

17. ในรอบสัปดาห์ที่ 1 (ช่วงวันที่ 16-22 ก.ย. 2564) ชุมชนมีมาตรการหรือกิจกรรมเพิ่มเติม ได้แก่

- ไม่มี
-
-
-
-

18. ท่าทีของคนในชุมชนต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโควิด 19 ในชุมชน เป็นอย่างไร

- ส่วนใหญ่ไม่สนใจและไม่ใส่ใจ
 - ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก
 - ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก
 - ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด
- มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุดคือ

19. ตั้งแต่ต้น ถึงวันที่ 22 กันยายน 2564 คนในชุมชนที่ได้รับวัคซีนแล้วมีสัดส่วนประมาณเท่าไร
- กลุ่มเด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี (กรณีรัฐเริ่มทยอยฉีด) มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ
 - กลุ่มคนทำงาน มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ
 - กลุ่มผู้สูงอายุ, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ
20. ประเด็นเพิ่มเติมอื่นๆ เช่น มีสถานการณ์พิเศษอย่างการตรวจเชื้อเชิงรุก การมีหน่วยฉีดวัคซีนเข้ามาในชุมชน ชุมชนมีข้อตกลงเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ระยะต่อไป หรืออื่นๆ (อาจจะมีหรือไม่ก็ได้)
-
 -
 -

ภาคผนวกที่ 4

แบบติดตามสถานการณ์แก้ไขครั้งที่ 2

แบบติดตามสถานการณ์

การเก็บข้อมูลโครงการ “การเฝ้าระวังการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน”

(สัปดาห์ที่ 4 ส่งข้อมูลวันที่ 14 ตุลาคม 2564)

ชื่อชุมชน.....

21. การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของสมาชิกในชุมชน ในรอบสัปดาห์ที่ 4 (ช่วงวันที่ 7-13 ต.ค. 2564)

1.1 ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.2 จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.3 รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.4 ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.5 ไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชน (แม้ไปคนเดียว ก็ถือเป็นกิจกรรมรวมกลุ่ม เพราะไปรวมกลุ่มกับคนนอกชุมชน)

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....
- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.6 ลักลอบเสพยาเสพติด

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....
- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.7 แข่งรถจักรยานยนต์

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....
- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.8 การรวมกลุ่มอื่นๆ (ระบุ)

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....
- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

22. กรณีที่มีการรวมกลุ่มเพื่อตั้งวงพนันหรือไปเล่นพนันในบ่อน ประเภทการพนันที่เล่นได้แก่

- ไพ่ ไฮโล บิงโก อื่นๆ (โปรดระบุ)

23. สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชน

กลุ่มคน/วัน	เคสใหม่ (คน) ช่วงวันที่ 7-13 ต.ค. 64
ผู้ติดเชื้อโควิด-19	
-จันทร์	

กลุ่มคน/วัน	เคสใหม่ (คน) ช่วงวันที่ 7-13 ต.ค. 64
-อังคาร	
-พุธ	
-พฤหัสบดี	
-ศุกร์	
-เสาร์	
-อาทิตย์	
ผู้ต้องกักตัวดูอาการ	
ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว	
ผู้เสียชีวิต	

24. กลุ่มผู้ติดเชื้อเพิ่ม (เคสใหม่ในรอบสัปดาห์ที่ 4 ช่วงวันที่ 7 – 13 ต.ค. 2564) พบผู้มีประวัติว่าติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยง ประมาณ คน

กิจกรรมเสี่ยงที่พบในประวัติของผู้ติดเชื้อเพิ่ม ได้แก่

- ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์
- จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์
- รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล
- ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน มีประมาณ จุด
- กรณาระบุประเภทการพนัน** ไพ่ ไฮโล บิงโก อื่นๆ (โปรดระบุ)
- ไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชน
- ลักลอบเสพยาเสพติด
- แข่งรถจักรยานยนต์
- การรวมกลุ่มอื่นๆ (กรณาระบุว่ามีอะไรบ้าง)
-
-
-
-

25. ในรอบสัปดาห์ที่ 4 (ช่วงวันที่ 7 – 13 ต.ค. 2564) ชุมชนได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่

- ไม่มี
- ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ ได้แก่
- ความช่วยเหลือจากกลุ่มการเมือง ได้แก่
- ความช่วยเหลือจากมูลนิธิต่างๆ ได้แก่
- ความช่วยเหลือจากกลุ่มเฉพาะกิจ ได้แก่
-
-
-
-
-
-
-
-
-

26. ในรอบสัปดาห์ที่ 4 (ช่วงวันที่ 7 – 13 ต.ค. 2564) ชุมชนมีปัญหาใหม่ที่ต้องหาหรือด่วน ได้แก่

- ไม่มี
-
-
-
-
-
-
-
-
-

27. ในรอบสัปดาห์ที่ 4 (ช่วงวันที่ 7 – 13 ต.ค. 2564) ชุมชนมีมาตรการหรือกิจกรรมเพิ่มเติม ได้แก่

- ไม่มี
-
-
-
-
-
-

28. ทำหน้าที่ของคนในชุมชนต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโควิด 19 ในชุมชน เป็นอย่างไร

- ส่วนใหญ่ไม่สนใจและไม่ใส่ใจ
- ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก
- ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก
- ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด

มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุดคือ

.....

.....

.....

.....

29. ตั้งแต่วันที่ 7 - 13 ต.ค. 2564 คนในชุมชนที่ได้รับวัคซีนแล้วมีสัดส่วนประมาณเท่าไร

- กลุ่มเด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี (กรณีรัฐเริ่มทยอยฉีด) มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ
- กลุ่มคนทำงาน มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ
- กลุ่มผู้สูงอายุ, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ

30. ประเด็นเพิ่มเติมอื่นๆ เช่น มีสถานการณ์พิเศษอย่างการตรวจเชื้อเชิงรุก การมีหน่วยฉีดวัคซีนเข้ามาในชุมชน ชุมชนมีข้อตกลงเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ระยะต่อไป หรืออื่นๆ (อาจจะมีหรือไม่ก็ได้)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

31. ทำที่/การรวมกลุ่มของคนในชุมชนหลังมีการนำป้ายไวนิล สติกเกอร์ ธารรงค์ลดการรวมกลุ่มของมูลนิธิ ธารรงค์หยุดพ่นไปติดตามจุดต่าง ๆ ในชุมชนเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 5

แบบติดตามสถานการณ์แก้ไขครั้งที่ 3

แบบติดตามสถานการณ์

การเก็บข้อมูลโครงการ “การเฝ้าระวังการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน”

(สัปดาห์ที่ 7 ส่งข้อมูลวันที่ 4 พฤศจิกายน 2564)

ชื่อชุมชน.....

32. การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยงของสมาชิกในชุมชน ในรอบสัปดาห์ที่ 7 (ช่วงวันที่ 28 ต.ค. – 3 พ.ย. 2564)

1.1 ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.2 จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.3 รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.4 ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.5 ไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชน (แม้ไปคนเดียว ก็ถือเป็นกิจกรรมรวมกลุ่ม เพราะไปรวมกลุ่มกับคนนอกชุมชน)

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....
- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.6 ลักลอบเสพยาเสพติด

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....
- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.7 แข่งรถจักรยานยนต์

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....
- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

1.8 การรวมกลุ่มอื่นๆ (ระบุ)

- ไม่เกิน 30 นาที จำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....
- 30 นาทีขึ้นไปจำนวน.....กลุ่ม จำนวนคน(รวมทั้งหมด).....คน
สถานที่ (ระบุ).....

33. กรณีที่มีการรวมกลุ่มเพื่อตั้งวงพนันหรือไปเล่นพนันในบ่อน ประเภทการพนันที่เล่นได้แก่

- ไพ่ ไฮโล บิงโก อื่นๆ (โปรดระบุ)

34. สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของสมาชิกในชุมชน

กลุ่มคน/วัน	เคสใหม่ (คน) ช่วงวันที่ 28 ต.ค.-3 พ.ย. 64
ผู้ติดเชื้อโควิด-19	
-จันทร์	

กลุ่มคน/วัน	เคสใหม่ (คน) ช่วงวันที่ 28 ต.ค.-3 พ.ย. 64
-อังคาร	
-พุธ	
-พฤหัสบดี	
-ศุกร์	
-เสาร์	
-อาทิตย์	
ผู้ต้องกักตัวดูอาการ	
ผู้เคยติดเชื้อที่หายแล้ว	
ผู้เสียชีวิต	

35. กลุ่มผู้ติดเชื้อเพิ่ม (เคสใหม่ในรอบสัปดาห์ที่ 7 ช่วงวันที่ 28 ต.ค. – 3 พ.ย. 2564) พบผู้มีประวัติว่าติดเชื้อมาจากการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสี่ยง ประมาณ คน

กิจกรรมเสี่ยงที่พบในประวัติของผู้ติดเชื้อเพิ่ม ได้แก่

- ตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์
- จับกลุ่มคุยเลขหรือเลือกซื้อหวย ลอตเตอรี่ จับเบอร์
- รวมกลุ่มดูกีฬา/เชียร์กีฬาแบบมีพนัน เช่น มวยตู้ ฟุตบอล
- ตั้งวงพนันในบ้าน/บริเวณบ้าน หรือพื้นที่สาธารณะในชุมชน มีประมาณ จุด
- กรณาระบุประเภทการพนัน** ไพ่ ไฮโล บิงโก อื่นๆ (โปรดระบุ)
- ไปเล่นพนันในบ่อนนอกชุมชน
- ลักลอบเสพยาเสพติด
- แข่งรถจักรยานยนต์
- การรวมกลุ่มอื่นๆ (กรณาระบุว่ามีอะไรบ้าง)
-
-
-
-

36. ในรอบสัปดาห์ที่ 7 (ช่วงวันที่ 28 ต.ค. - 3 พ.ย. 2564) ชุมชนได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกได้แก่

- ไม่มี
- ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ ได้แก่
- ความช่วยเหลือจากกลุ่มการเมือง ได้แก่
- ความช่วยเหลือจากมูลนิธิต่างๆ ได้แก่
- ความช่วยเหลือจากกลุ่มเฉพาะกิจ ได้แก่
-
-
-
-
-
-
-
-

37. ในรอบสัปดาห์ที่ 7 (ช่วงวันที่ 28 ต.ค. - 3 พ.ย. 2564) ชุมชนมีปัญหาใหม่ที่ต้องหาหรือคว้น ได้แก่

- ไม่มี
-
-
-
-
-
-
-
-
-

38. ในรอบสัปดาห์ที่ 7 (ช่วงวันที่ 28 ต.ค. - 3 พ.ย. 2564) ชุมชนมีมาตรการหรือกิจกรรมเพิ่มเติม ได้แก่

- ไม่มี
-
-
-
-
-
-

39. ทำหน้าที่ของคนในชุมชนต่อมาตรการป้องกันการระบาดของโควิด 19 ในชุมชน เป็นอย่างไร

- ส่วนใหญ่ไม่สนใจและไม่ใส่ใจ
- ส่วนใหญ่สนใจ บางคนใส่ใจมาก
- ส่วนใหญ่สนใจและใส่ใจมาก
- ทุกคนสนใจและใส่ใจมาก ทำตามอย่างเคร่งครัด

มาตรการที่คนสนใจและใส่ใจมากที่สุดคือ

.....

.....

.....

.....

40. ตั้งแต่วันที่ 28 ต.ค. - 3 พ.ย. 2564 คนในชุมชนที่ได้รับวัคซีนแล้วมีสัดส่วนประมาณเท่าไร

- กลุ่มเด็ก อายุ 12-17 ปี (กรณีรัฐเริ่มทยอยฉีด) มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ
- กลุ่มคนทำงาน อายุ 18-59 ปี มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ
- กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ มีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ

41. ประเด็นเพิ่มเติมอื่นๆ เช่น มีสถานการณ์พิเศษอย่างการตรวจเชื้อเชิงรุก การมีหน่วยฉีดวัคซีนเข้ามาในชุมชน ชุมชนมีข้อตกลงเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ระยะต่อไป หรืออื่นๆ (อาจจะมีหรือไม่ก็ได้)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

42. ทำที่/การรวมกลุ่มของคนในชุมชนหลังมีการนำป้ายไวนิล สติกเกอร์ ผนังรณรงค์ลดการรวมกลุ่มของมูลนิธิรณรงค์หยุดพนันไปติดตามจุดต่าง ๆ ในชุมชนเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....