

การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของ ของโรคโควิด-19

Management of Thai Health Service Systems During The Covid-19 Crisis

คมสันท์ ฐานะโชติพันธ์¹ กมลพร กัลยาณมิตร² สติธย์ นิยมญาติ³ และทัศนีย์ ลักษณะนาภิชนชัย⁴
Komsan Thanachotiphan¹, Kamolporn Kalyanamitra², Satit Niyomyaht³
and Tassanee Kakkhanapichonchat⁴

Received : May 13, 2022; Revised : July 28, 2022; Accepted : July 28, 2022

บทคัดย่อ (Abstract)

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ (1) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 และ (2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องที่ศึกษานี้ ได้แก่ ผู้บริหารภาครัฐระดับนโยบาย แพทย์พยาบาล นักวิชาการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไป เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการสรุปความแบบพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ยังเพิ่มมากขึ้นทำให้มีปัญหาสถานที่ในการดูแลรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาและปฏิบัติงาน การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วย การ

¹หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี; Doctor of Public Administration Program, Faculty of Political Science, Bangkok Thonburi University, Thailand; e-mail : anuwat.kra@mcu.ac.th, anuwat.kra2561@gmail.com

²⁻⁴คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี Faculty of Political Science, Bangkok Thonburi University, Thailand.

ขาดความรู้ในการปฏิบัติงานบุคลากร การประสานงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เกิดปัญหาข้อขัดแย้ง ทำให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และความไม่เชื่อมั่นในการฉีดวัคซีน และ (2) การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านนโยบาย มีการดำเนินนโยบายที่ต้องมีความเหมาะสม ยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ด้านการบริหารจัดการ มีการนำนโยบายของกระทรวงไปปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ในรูปแบบ One stop service ด้านบุคลากร มีการแบ่งการทำงานตามสถานการณ์ การจัดสรรกำลังคนเน้นความเหมาะสมกับภาระงานที่ต้องทำและจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 มีการสร้างความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากร ด้านงบประมาณ มีการอนุมัติงบประมาณสนับสนุนในด้านต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและการบริหารค่าตอบแทน ด้านวัสดุ/อุปกรณ์ มีการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ในการป้องกันและดูแลรักษา มีการกำหนดวิธีการ หลักเกณฑ์ และกระจายไปให้ภาคส่วนต่าง ๆ ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ด้านสถานที่ ขณะที่โรคระบาดอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 จึงต้องจัดเตรียมสถานที่ไว้ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนาม

คำสำคัญ (Keywords) : การบริหารจัดการ, ระบบบริการสุขภาพไทย, วิกฤติโรคโควิด-19

Abstract

The research objectives were: (1) to study the management of Thai health service systems during the COVID-19 crisis and (2) to study the problems and obstacles of the management of Thai health service systems during the COVID-19 crisis. This research was qualitative, collecting data from key informants by purposive selection from the policy-level government administrators, doctors, nurses, academics, village health volunteers and key informants. The research instrument for collecting was in-depth interview and data analysis by a descriptive summary method. The results found that (1) Problems and obstacles in the management of Thai health care system in the crisis of COVID-19 outbreak. The problem of inadequate nursing care facilities shortage of materials for treatment and operation shortage of medical personnel Patient's non-cooperation, lack of knowledge in personnel operations, coordination between different sectors caused conflicts to arise. The problem of inequality in access to public health services and

distrust of vaccination. And (2) the management of Thai health service system during the Covid-19 crisis, in terms of policy, had to implement policies had to be appropriate, flexible, consistent with the situation and in the same direction management. The Ministry's policy had been implemented as a standard throughout the country in the form of One Stop Service. The allocation of manpower emphasized appropriateness with the workload and the number of COVID-19 patients. Knowledge and understanding of the work had been created for personnel in terms of budget. More budgets had been approved for support in various fields in order to be sufficient for work operations and compensation management. Materials, equipment, drugs, medical supplies were allocated for prevention and care. Methods, rules and regulations had been established and distributed to various sectors to be sufficient for the operation of the facility. Hospitals were inadequate to accommodate COVID-19 patients. Therefore, a place must be prepared in the form of a field hospital.

Keywords : Management, Thai Health Service System, COVID-19 Crisis

บทนำ (Introduction)

ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบย่อยหรือเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพการจั้ดบริการสุขภาพ ใน 6 องค์ประกอบ ของระบบสุขภาพ จากกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ระบบบริการสุขภาพของไทย ดำเนินการจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ภาครัฐมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานให้บริการหลัก นอกจากนั้น ยังมีหน่วยงานจากกระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยต่าง ๆ เป็นต้น ภาคเอกชนประกอบด้วย หน่วยงานแบบค้ากำไร ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน ร้านขายยาคลินิก แพทย์แผนไทย เป็นต้น และหน่วยงานเอกชนแบบไม่มุ่งเน้นกำไร สถานบริการสุขภาพในภาครัฐและเอกชน พ.ศ. 2552 (จารุวรรณ ธาดาเดช และปิยธิดา ตริเตช, 2560) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นประเด็นที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเข้าถึงบริการพื้นฐานดังกล่าวมีอิทธิพลต่อชีวิตของประชาชนในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นสภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ สถานภาพทางสังคม รวมถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งสภาวะสุขภาพและความสุขของประชากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความก้าวหน้าทางสังคมและผลิตภาพส่วน

บุคคล ดังนั้น การให้บริการสาธารณสุขจึงเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่จะทำให้เกิดศักยภาพส่วนบุคคลและโอกาสที่เท่าเทียมกันสำหรับประชาชนทุกคน (ปันดา จันทรสุกรี และคณะ, 2560)

ไวรัสโคโรนา (Coronaviruses) ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ทั้งในสัตว์และมนุษย์ ไวรัสโคโรนาที่มีการระบาดในปัจจุบัน มีการระบาดเริ่มขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก การติดต่อของไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการแพร่กระจายของหยดหรือละอองขนาดเล็ก (Droplets) เมื่อไอ จามหรือการพูดคุย เมื่อมีการหายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไปจะทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น หยดหรือละอองเหล่านี้สามารถตกลงบนวัตถุและพื้นผิว เช่น โต๊ะ ลูกบิด ประตู และราวจับ เป็นต้น เมื่อมีการสัมผัสกับวัตถุหรือพื้นผิวดังกล่าวแล้วไปสัมผัสดวงตา จมูกหรือปากอาจทำให้ได้รับเชื้อได้ การอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร (3 ฟุต) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่เป็นประจำหรือทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (WHO, 2020c) การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานครโดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน

สำหรับประเทศไทยได้มีมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง การขยายพื้นที่ระบาดเกิดขึ้นต่อเนื่องอย่างรวดเร็ว โดยในวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 นายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 ได้ประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) โดยได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2563) รัฐบาลได้มีนโยบายให้ประชากรทุกคนที่อาศัยในประเทศไทย (ทั้งคนไทยและต่างชาติ) ได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างทั่วถึง โดยตั้งเป้าหมายครอบคลุมร้อยละ 70 ของประชากร ภายในปี พ.ศ. 2564 แต่ในช่วงที่มีจำนวนวัคซีนจำกัด อาจกำหนดให้วัคซีนในบุคคลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อหรือมีภาวะที่จะเป็นโรครุนแรงก่อน ได้แก่ (1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน (2) ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรังระยะ 5 โรค

หลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคเมเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดรังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยจิตเวช ออทิสติก ผู้ที่ดูแลตัวเองไม่ได้รวมถึงผู้ดูแล (3) ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (4) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 เช่น อสม./อสส. ทหาร ตำรวจ จะต้องคัดกรองผู้ที่เข้ามาจากต่างประเทศและในพื้นที่ที่มีการระบาด และ (5) ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่กำลังมีการระบาด วัคซีนโควิด-19 ที่มีให้บริการในประเทศไทย มี 2 ชนิด คือ (1) วัคซีนป้องกันโควิด-19 แอสตราเซนเนกา (COVID-19 Vaccine AstraZeneca) โดยให้ในผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยต้องได้รับวัคซีนทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกัน 10 – 12 สัปดาห์ (2) วัคซีนโคโรนาแวค หรือ ซิโนแวค (CoronaVac หรือ Sinovac COVID-19 vaccine) เป็นวัคซีนเชื้อตาย ซึ่งขณะนี้กำหนดให้ในผู้ที่มีอายุ 18 – 59 ปี โดยต้องได้รับวัคซีนทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกัน 2 – 4 สัปดาห์ (กรมควบคุมโรค, 2564)

อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ ‘โควิด-19’ ที่ไม่มีทีท่าว่าจะชะลอการระบาด ทำให้ความต้องการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในอัตราที่ก้าวกระโดด ในขณะที่ขีดความสามารถของสถานพยาบาลและบุคลากรสุขภาพไม่ได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ข้อมูล วันที่ 17 สิงหาคม 2564 พบ ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อรายใหม่ 20,128 ราย แยกเป็นทั่วไป 19,856 ราย และจากเรือนจำ/ที่ต้องขัง 272 ราย หายป่วยกลับบ้าน 20,791 ราย ทำให้มีผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 เม.ย. 2564) จำนวน 919,579 ราย และมีผู้เสียชีวิตเพิ่ม 239 ศพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ทำให้ปัญหา เดียงรองรับผู้ป่วย ‘โควิด-19’ ในพื้นที่ กทม. เริ่มขาดแคลน โดยเฉพาะเตียงไอซียู เตียงสีแดงในภาครัฐเหลือ 20 เตียง จาก 400 กว่าเตียง มีผลต่อภาคของการรักษาโรคหนักมาก เตียงไอซียูขยายยาก เพราะทุกรพ. ทั้งรัฐ โรงเรียนแพทย์ ต่อผู้ป่วยหนักมีการขยายศักยภาพไปมาก รวมถึงนำแพทย์ฝึกหัด เรสซิเดนท์ ของสาขาต่าง ๆ เข้ามาช่วยกันทำงาน ส่วนเตียงสำหรับผู้ป่วยสีเขียวของภาครัฐค่อนข้างตึง ใช้วิธี หมุนเวียนต่อวัน (กรมการแพทย์, 2564) สำหรับสถานการณ์เตียงของกรุงเทพฯ และปริมณฑล ใน ส่วนของโรงพยาบาลหลัก และโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ กทม. และปริมณฑล บางแห่งเตียงเต็ม แล้ว ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ การดูแลรักษา ผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานการณ์ที่มียอดผู้ป่วยรายใหม่ มากกว่าที่บุคลากรทางการแพทย์ ‘ด้านหน้า’ จะรับไหว แต่ตอนนี้แม้จะเหนื่อยล้า เตียง ห้องไอซียู เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลหลัก โรงพยาบาลสนามจะเต็มไปด้วยผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจากผู้ป่วยจำนวนมาก และวัคซีนก็เริ่มไม่มีฉีดให้แก่ประชาชน ขณะนี้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากกว่าศักยภาพแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ จนไม่สามารถรับผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นโรคโควิด-19 ได้ จนต้องนำมาตรการ

Home Isolation หรือ กักตัวที่บ้านมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ระดับอาการสีเขียว คือ ไม่แสดงอาการหรืออาการน้อย (ชูลีพร อร่ามเนตร, 2564)

โดยที่สถานพยาบาลเอกชนเป็นสถานที่ในการให้บริการการรักษาและถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในระบบการสาธารณสุขไทย เพื่อที่จะร่วมกับภาครัฐหยุดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย และสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องกังวลต่อภาระค่าใช้จ่าย โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ กำหนดให้ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล โดยให้ประชาชนเข้ารับสิทธิการรักษาในสถานพยาบาลตามสิทธิรักษาของตนเอง แต่หากมีความจำเป็น หรือมีภาวะฉุกเฉินสามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ทั้งรัฐ และเอกชนหรือหากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการเข้าข่ายป่วยโรคโควิด-19 และต้องการตรวจวินิจฉัยว่าตนมีอาการของโรคโควิด-19 หรือไม่ ก็สามารถเดินทางไปตรวจที่โรงพยาบาลตามสิทธิ หรือตามโรงพยาบาลใด ๆ ก็ได้ทั้งรัฐและเอกชน (ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, 2563) อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของสายด่วน 1330 ของ สปสช. พบว่าประชาชนจำนวนหนึ่งโทรเข้ามาร้องเรียนว่าได้ไปรับบริการเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่โรงพยาบาลเอกชนแล้วถูกเรียกเก็บเงิน ซึ่งเรื่องนี้สร้างความไม่สบายใจอย่างมาก ประเด็นเรื่องค่าใช้จ่ายไม่ควรเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการระบาดหนักเช่นนี้ (จเด็จ ธรรมธัชอารี, 2564)

สถานการณ์โควิด-19 ทำให้เห็นจุดอ่อนของระบบสุขภาพที่สำคัญของไทย โดยเฉพาะในการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง (Urban Primary Care System) โดยเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ยังไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ด้อย่างในกรณีบริการสุขภาพปฐมภูมิในชนบท ซึ่งเกิดขึ้นจากทั้งลักษณะภูมิสังคมของประชาชนในเขตเมืองที่แตกต่างจากเขตชนบทมาก และระบบกลไกและกฎระเบียบในการบริหารจัดการในเขตเมืองที่มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งยังไม่สามารถทำงานบูรณาการกันได้อย่างมีประสิทธิภาพนัก ทั้งนี้ ระบบสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตจะยังเผชิญกับความท้าทายต่าง ๆ อีกหลายประการ ซึ่งทุกฝ่ายจะต้องร่วมกันเตรียมการรองรับและเรียนรู้ต่อยอดจากประสบการณ์ในการจัดการวิกฤตที่เกิดขึ้น (ธราธร รัตนนฤมิตร, 2564)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ผลของการวิจัยคาดว่าจะนำมาใช้เป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปรับปรุงการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทย และแก้ไขปัญหาการให้บริการต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วย ข้อมูลเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์ (Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรง และมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องและประเด็นต่าง ๆ (เฉลิมพล ศรีหงษ์, 2563)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารภาครัฐระดับนโยบาย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไป จำนวน 20 คน ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ในการคัดเลือกเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีคุณสมบัติที่ตรง มีความรู้ และเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา และมีคุณลักษณะที่เหมาะสมสามารถเป็นตัวแทนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

รายละเอียด	จำนวน (คน)
ผู้บริหารภาครัฐระดับนโยบาย	3
แพทย์	5
พยาบาล	3
นักวิชาการ	3
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3
ประชาชนทั่วไป	3
รวม	20

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ที่ผู้ศึกษาวิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการวิเคราะห์รายละเอียดจากหลักการ แนวคิด และทฤษฎีเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ บุคลากรภาครัฐทุกระดับที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย ผู้บริหารขององค์กรในหน่วยงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักวิชาการผู้ประกอบการภาคธุรกิจ และประชาชนทั่วไป จำนวน 20 คน

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ ตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทางสถิติที่ทางหน่วยงานราชการได้รวบรวมไว้ รวมถึงข้อมูลจากเว็บไซต์ต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการวิจัยในการกำหนดประเด็นและตัวแปรที่จะศึกษา กำหนดกรอบแนวคิด รวมถึงนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. ข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) โดยผู้วิจัยได้เข้าไปสังเกตในเหตุการณ์นี้ มีการกระทำกิจกรรมร่วมกันในเหตุการณ์จนกระทั่งเข้าใจความรู้สึกนึกคิด และความหมายที่คนเหล่านั้นให้ต่อปรากฏการณ์ในสถานการณ์โควิด-19 ที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีความสนใจในการศึกษาเรื่องนี้ ซึ่งเมื่อสังเกตแล้วได้มีการซักถามและการจดบันทึกข้อมูล (Notetaking) ไว้ด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ด้วยการตรวจสอบแบบหลายมุมมอง (Triangulation) ด้านแหล่งข้อมูล (Tiraganan, 2014) และนำเสนอโดยการพรรณนาความ

ผลการวิจัย (Research Results)

ผู้วิจัยขอสรุปผลการศึกษา เรื่อง การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19

ผลการวิจัยพบว่า ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ยังเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาสถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาและปฏิบัติงาน การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากการติดเชื้อและจำนวนผู้ป่วยที่มากเกินไป บุคลากรเกิดความเครียดเหนื่อยล้า เพราะต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นเวลานาน และต้องอยู่ห่างจากครอบครัว การขาดสวัสดิการในขณะที่ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับผลกระทบจากการรักษา การไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วย การขาดความรู้ในการปฏิบัติงานบุคลากร การประสานงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เกิดปัญหาข้อขัดแย้งทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และความไม่เชื่อมั่นในการฉีดวัคซีน

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19

1. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านนโยบาย

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง เพื่อลดความสูญเสีย การดำเนินนโยบายด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย จึงต้องมีความเหมาะสม ยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นเกิดประสิทธิภาพ ควรใช้มาตรการเชิงรุกในทุกมิติของการทำงานด้านสาธารณสุข เชื่อมโยงและบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการทำงานเพื่อประชาชน และประเทศชาติ

2. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านการบริหารจัดการ

ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการนำนโยบายของกระทรวงไปปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ในรูปแบบ One stop service ตั้งแต่การคัดกรอง จนถึงสิ้นสุดการรักษา มีการบริหารจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ และด้านทรัพยากรให้เกิดความต่อเนื่องและเหมาะสม การปรับโครงสร้างและ

รูปแบบการทำงาน การให้บริการให้กับสอดคล้องกับสถานการณ์ แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจแก้ไขปัญหา ใช้กลยุทธ์การดำเนินงานในเชิงรุก สร้างเครือข่ายความร่วมมือ ติดตามและประเมินผล ให้ความสำคัญกับการสื่อสาร

3. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านบุคลากร

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรภาคส่วนต่าง ๆ ทำงานกันอย่างเคร่งครัด มีการแบ่งการทำงาน สลับหมุนเวียนกันทำงานตามสถานการณ์ การจัดสรรกำลังคนเน้นความเหมาะสมกับภาระงานที่ต้องทำและจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 มีการสร้างความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การจัดสวัสดิการที่จำเป็น เช่น ที่อยู่ อาหาร เงิน ธรรมเนียมประกันชีวิต ฯลฯ เพื่อจูงใจในการทำงาน ตลอดจนการดูแลด้านจิตใจและการคุ้มครองการทำงานของบุคลากรเพื่อสร้างขวัญกำลังใจที่ดี

4. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านงบประมาณ

ผลการวิจัยพบว่า การจัดการสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรมากขึ้นกว่าปกติ จึงมีการอนุมัติงบประมาณสนับสนุนในด้านต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและการบริหารค่าตอบแทน มีการกำกับค่าใช้จ่ายงบประมาณ ให้เป็นไปอย่างคุ้มค่า โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนแนวทางและการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานเบิกจ่ายงบประมาณให้สะดวกต่อการดำเนินงาน การจัดสรรต้องทำอย่างเป็นธรรม และทั่วถึง มีการติดตาม ประเมินผลการใช้จ่าย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และประชาชนได้ประโยชน์อย่างแท้จริง

5. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านวัสดุ/อุปกรณ์

ผลการวิจัยพบว่า ในสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรมากขึ้น การจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ในการป้องกันและดูแลรักษา ต้องมีกำหนดวิธีการหลักเกณฑ์ และมีกลไกการกระจายไปให้ภาคส่วนต่าง ๆ อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับความปลอดภัย และประชาชนได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพราะขณะนี้บุคลากรหลายแห่งขาดอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย ต้องพึ่งพาตนเอง และความช่วยเหลือจากภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งรัฐกำลังผลักดันการผลิตให้เพียงพอ และให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เกิดความชำนาญและควรนำเทคโนโลยีระบบบริการสุขภาพเข้ามาใช้เพื่อลดภาระงานของบุคลากร

6. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านสถานที่

ผลการวิจัยพบว่า ในภาวะที่โรคโควิด-19 แพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว และยังมีข้อจำกัดในการดูแลรักษา ทำให้โรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 จึงจำเป็นต้องจัดเตรียมสถานที่ไว้ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนาม เช่น บ้าน โรงแรม โรงเรียน วัด หอประชุม สถานที่ของเอกชน เพื่อให้การดูแล รักษา และเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามต่างๆ มีการเตรียมพื้นที่และสภาพแวดล้อมในการรักษา ได้แก่ เรื่องความสะอาด มีการเว้นระยะห่างทางสังคม มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก บุคลากรคอยให้บริการ

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

จากการวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลเพิ่มเติม ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19

พบว่า ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ยังเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาสถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาและปฏิบัติงาน การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากการติดเชื้อและจำนวนผู้ป่วยที่มากเกินไป บุคลากรเกิดความเครียด เหนื่อยล้า เพราะต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นเวลานาน และต้องอยู่ห่างจากครอบครัว การขาดสวัสดิการในขณะที่ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับผลกระทบจากการรักษา การไม่ให้ความสำคัญร่วมมือของผู้ป่วย การขาดความรู้ในการปฏิบัติงานบุคลากร การประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ เกิดปัญหาข้อขัดแย้งทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และความไม่เชื่อมั่นในการฉีดวัคซีน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอดเดอร์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1981) ได้เสนอแนวคิดที่ลักษณะของระบบบริการสุขภาพ (Characteristic of health delivery System) ได้แก่ ระบบการให้บริการความพอเพียง การกระจายทรัพยากรและความครอบคลุมของการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของวรารุณี เกรียงบุรพา และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง สภาวะทางจิตใจ กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาและความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ประมาณหนึ่งในสี่ประสบปัญหา

ทางสุขภาพจิตระหว่างกาแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ดังนั้นจึงควรให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพจิตให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19

1. จากการศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านนโยบาย พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง เพื่อลดความสูญเสีย การดำเนินนโยบายด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย จึงต้องมีความเหมาะสม ยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นเกิดประสิทธิภาพ ควรใช้มาตรการเชิงรุกในทุกมิติของการทำงานด้านสาธารณสุข เชื่อมโยงและบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการทำงานเพื่อประชาชน และประเทศชาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ซินน์ (Sinn, 1995) ได้กล่าวว่า รัฐสวัสดิการ (Welfare State) คือ การเน้นเรื่องการกระจายสิทธิและผลประโยชน์ที่รัฐพึงมีหน้าที่จะต้องจัดสรรให้แก่พลเมืองในประเทศอย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ที่ระบุว่าช่วงเวลาปี 2560 – 2564 เน้นหนักปฏิรูประบบ โดยการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบ การแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วย อย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับ ระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยพร พัทธนกุล และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนากอบยยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า กรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมาย “ลดการติดเชื้อ ลดการป่วย และลดการตายจากโควิด 19” การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ต้องครอบคลุม strategic area 7 ด้าน ได้แก่ (1) การติดตามสถานการณ์และแนวโน้มการระบาดของโรค (2) การกำหนดมาตรการทางสังคมตามสถานการณ์ปัจจุบัน และหลักฐานเชิงประจักษ์ (3) การกำหนดมาตรการทางสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค (4) การเตรียมความพร้อม ศักยภาพและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ (5) การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา (6) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน และ (7) การ

บริหารจัดการเชิงบูรณาการเพื่อการจัดการกับการระบาดของโรค โดยเป็นการวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมทั้งระบุส่วนขาดของการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาต่อไป เพื่อเป็นแนวทางสำหรับประเทศและพื้นที่หากเกิดการระบาดในอนาคต

2. จากการศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านการบริหารจัดการ พบว่า การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการนำนโยบายของกระทรวงไปปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ในรูปแบบ One stop service ตั้งแต่การคัดกรอง จนสิ้นสุดการรักษา มีการบริหารจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ และด้านทรัพยากรให้เกิดความต่อเนื่องและเหมาะสม การปรับโครงสร้างและรูปแบบการทำงาน การให้บริการให้กับสอดคล้องกับสถานการณ์ แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจแก้ไขปัญหา ใช้กลยุทธ์การดำเนินงานในเชิงรุก สร้างเครือข่ายความร่วมมือ ติดตามและประเมินผล ให้ความสำคัญกับการสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของฟรีแมน (Freeman,1992) ที่ได้ให้ความหมายว่า การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการวางแผน การจัดองค์การ ภาวะผู้นำและการควบคุมการทำงานของสมาชิกขององค์กรและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศภัสส์ โกมล (2563) ได้ศึกษาเรื่อง รายงานผลการศึกษามาตรการด้านการบริหารจัดการองค์กรในสถานการณ์แพร่ระบาด ของโควิด-19 กองโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2563 ผลการศึกษาพบว่า 1) ก่อนมีสถานการณ์แพร่ระบาด กลุ่มบริหารทั่วไป กองโรคไม่ติดต่อ และกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติหน้าที่ภารกิจที่ได้รับมอบหมายตามปกติ ได้แก่ การศึกษาพัฒนาแนวทางและรูปแบบของงาน บริหารทั่วไปและดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ งานสารบรรณ งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ งานการเงิน และบัญชี งบประมาณ เงินเดือนและค่าจ้าง งานพัสดุ งานการเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสนับสนุน การดำเนินงานอื่น ๆ ของกองโรคไม่ติดต่อ 2) ระหว่างมีสถานการณ์แพร่ระบาด ทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มบริหารทั่วไป กองโรคไม่ติดต่อ และกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เปลี่ยนไปบางส่วน เพราะต้องปฏิบัติตามมาตรการการ ป้องกันโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค และมีการปรับแผนการทำงานเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการ แพร่ระบาดของโรคต่อการบริหารงานและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การสลับกันมาทำงานที่สำนักงานกับการทำงานที่บ้าน (Work from Home : WFH) หรือปรับแผนการใช้งบประมาณจากการจัดประชุมมาซื้อวัสดุแทน หรือการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสารเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น และ 3) หลังมีสถานการณ์แพร่ระบาด กลุ่มบริหารงานทั่วไป กองโรคไม่ติดต่อ และกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจในบางงาน มีการใช้เทคโนโลยีทางการ สื่อสารเพิ่มมากขึ้น มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบ

มากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลได้ในทุกที่ ทุกเวลา ตลอดจนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงขององค์กร เพื่อเตรียมการรองรับ การเกิดความเสี่ยงในการบริหารงานจากภัยพิบัติหรือโรคติดต่อต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

3. จากการศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรภาคส่วนต่าง ๆ ทำงานกันอย่างเคร่งครัด มีการแบ่งการทำงาน สลับหมุนเวียนกันทำงานตามสถานการณ์ การจัดสรรกำลังคนเน้นความเหมาะสมกับภาระงานที่ต้องทำและจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 มีการสร้างความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากร เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การจัดสวัสดิการที่จำเป็น เช่น ที่อยู่ อาหาร เงิน ธรรมเนียมประกันชีวิต ฯลฯ เพื่อจูงใจในการทำงาน ตลอดจนการดูแลด้านจิตใจและการคุ้มครองการทำงานของบุคลากรเพื่อสร้างขวัญกำลังใจที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ดร็คเกอร์ (Drucker, 1998) กล่าวว่า การบริหารจัดการเป็นศิลปะในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น การทำงานต่าง ๆ ให้ลุล่วงไป โดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำภายในสภาพองค์การที่กล่าวนั้น ทรัพยากรด้านบุคคลจะเป็นทรัพยากรหลัก ขององค์การที่เข้ามาร่วมกันทำงานในองค์การซึ่งคนเหล่านี้จะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรด้านวัตถุอื่น ๆ เครื่องจักร อุปกรณ์ วัตถุดิบ เงินทุน รวมทั้งข้อมูลสนเทศต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้าหรือบริการออกจำหน่ายและตอบสนองความพอใจให้กับสังคม

4. จากการศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านงบประมาณ พบว่า การจัดการสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรมากขึ้นกว่าปกติ จึงมีการอนุมัติงบประมาณสนับสนุนในด้านต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและการบริหารค่าตอบแทน มีการกำกับการใช้จ่ายงบประมาณ ให้เป็นไปอย่างคุ้มค่า โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนแนวทางและการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานเบิกจ่ายงบประมาณให้สะดวกต่อการดำเนินงาน การจัดสรรต้องทำอย่างเป็นธรรม และทั่วถึง มีการติดตาม ประเมินผลการใช้จ่าย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และประชาชนได้ประโยชน์อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กุลlick และ เออร์วิค (Gullick and Urwick) ที่กล่าวว่า วิธีการบริหารงบประมาณโดยทั่วไปมักดำเนินหมุนเวียน คล้ายคลึงกันอย่างที่เรียกว่า วงจรงบประมาณ (Budget Cycle) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน (1) การเตรียมขออนุมัติงบประมาณ (2) การพิจารณาให้ความเห็นชอบ (3) การใช้จ่ายงบประมาณ และ(4) การตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ สอดคล้องกับการศึกษาของชุตติมา คำดี และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาทบทวนข้อมูลการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังด้านวัคซีนระดับนานาชาติ ผลการศึกษาพบว่า แหล่งรายได้สำหรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคควรมาจากภาครัฐ เนื่องจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคจัดเป็นบริการ

พื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกัน โดยอาจมีการกำหนดสัดส่วน งบประมาณ การจัดซื้อวัคซีนเพื่อให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนของการบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การงบประมาณการจัดซื้อวัคซีนเพื่อให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนของการบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การ จัดเก็บรายได้เพื่อใช้เป็นงบประมาณด้านสุขภาพมาจากภาษีของประชาชน

5. จากการศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านวัสดุ/อุปกรณ์ พบว่า ในสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรมากขึ้น การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ในการป้องกันและดูแลรักษา ต้องมีกำหนดวิธีการหลักเกณฑ์ และมีกลไกการกระจายไปให้ภาคส่วนต่าง ๆ อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับความปลอดภัย และประชาชนได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพราะขณะนี้บุคลากรหลายแห่งขาดอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย ต้องพึ่งพาตนเอง และความช่วยเหลือจากภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งรัฐกำลังผลักดันการผลิตให้เพียงพอ และให้ความรู้ เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เกิดความชำนาญและควรนำเทคโนโลยีระบบบริการสุขภาพเข้ามา ใช้เพื่อลดภาระงานของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ World Health Organization (2010) กรีนวูด (Greenwood, 1965) ได้ให้ความเห็นว่าทรัพยากรการบริหารควรมีอย่างน้อย 7 ประการ คือ คน (man) เงิน (money) วัสดุสิ่งของ (material) อำนาจ หน้าที่ (authority) เวลา (time) กำลังใจในการทำงาน (will) และความสะอาดต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวรรณ พิเชียรเสถียร (2563) ได้ศึกษาเรื่อง อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับโควิด-19 ของบุคลากรทีมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เชื้อโคโรนาไวรัสที่เรียกว่าโควิด-19 หรือซาร์ -โควิ-2 ระบาดไปทั่วโลก เชื้อไวรัสนี้แพร่กระจายระหว่างคนได้ทางการสัมผัสและทางฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย บุคลากรทีมสุขภาพ เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่ให้การดูแลและสัมผัสใกล้ชิดโดยตรงกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโควิด-19 ดังนั้น บุคลากรทีมสุขภาพจึงควรปฏิบัติตาม มาตรการการป้องกันแบบมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อทางการสัมผัสและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละอองในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยหรือได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งมาตรการการป้องกันการติดเชื้อ พบมีวิธีการหลากหลาย บทความนี้นำเสนอผลการทบทวน เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล อาทิ ถุงมือ หน้ากากอนามัย แว่นครอบตานิรภัย กระบังป้องกันใบหน้า และเสื้อคลุมแขน ยาว ในกรณีมีการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของฝอยละอองขนาดเล็ก ต้องใช้ หน้ากากกรองอนุภาคเอ็น - 95 แทนการใช้หน้ากากอนามัย บุคลากรทีมสุขภาพควรเลือก ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมและต้องได้รับการฝึกอบรม การใส่ ถอด และทิ้ง ทำลายอุปกรณ์ที่ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนเชื้อ ประสิทธิภาพของการใช้

อุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคล ขึ้นกับการจัดหาวัสดุอย่างเพียงพอและการฝึกอบรมบุคลากรให้มีการ ใช้ งานอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม

6. จากการศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรค โควิด-19 ด้านสถานที่ พบว่า ในภาวะที่โรคโควิด-19 แพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว และยังมี ข้อจำกัดในการดูแลรักษา ทำให้โรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 จึง จำเป็นต้องจัดเตรียมสถานที่ไว้ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนาม เช่น บ้าน โรงแรม โรงเรียน วัด หอประชุม สถานที่ของเอกชน เพื่อให้การดูแล รักษา และเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาล และโรงพยาบาลสนามต่าง ๆ มีการเตรียมพื้นที่และสภาพแวดล้อมในการรักษา ได้แก่ เรื่องความ สะอาด มีการเว้นระยะห่างทางสังคม มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก บุคลากรคอยให้บริการ ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของ บราวน์และเลวิส (Brown and Lewis, 1976) ได้เสนอแนวคิดการเข้ารับ บริการสุขภาพของโรงพยาบาลว่ามืองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ (1) ความเพียงพอของสถานที่สำหรับการ ให้บริการ เช่น ความกว้างขวางของสถานที่ (2) มีจำนวนของเจ้าหน้าที่ให้บริการตามความ จำเป็นและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย (3) มีการพัฒนาในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพ ให้ครบถ้วนเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน และ (4) มีการให้บริการในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยแบบ องค์กรรวม สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การ ตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการ สุขภาพไทยต่อวิกฤติการระบาดของ COVID-19: การ ดำเนินการของโรงพยาบาล และผลกระทบทางเศรษฐกิจและ สังคมภายในขอบเขตของระบบ สุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคระบาด ขนาดใหญ่ ดังเช่นกรณีโควิด-19 ไม่สามารถดำเนินการได้ในระบบบริการปกติของโรงพยาบาล เนื่องจากความต้องการใช้เตียงผู้ป่วยในที่เพิ่ม สูงขึ้นอย่างรวดเร็วเกินกว่าขีดความสามารถปกติจะ รองรับได้ (Surge Capacity), ความจำเป็นที่ต้อง จัดบริการในรูปแบบที่มีการแยกตัว (Isolation) เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค และ ลักษณะการดำเนินการที่เป็นการ ตอบสนองในลักษณะชั่วคราวในช่วงสถานการณ์การระบาด ทั้งนี้ สถานการณ์โควิด-19 มีผลกระทบ กับโรงพยาบาลในหลายด้าน โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความท้าทายในการตอบสนองต่อสถานการณ์โค วิด-19 ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาล การปรับเปลี่ยนบริการการดูแล ผู้ป่วย การจัดการสถานที่ การจัดการบุคลากร การจัดการยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมถึง ด้านอื่น ๆ เช่น การ สื่อสาร นอกจากนี้ยังครอบคลุมทั้งบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด-19 โดยตรง และ ผู้ป่วยกลุ่ม อื่นๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 ควรมีแผนเตรียมพร้อมในการรับมือ มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์
 - 1.2 ให้ความสำคัญกับการบริหารค่าตอบแทนให้เหมาะสมแก่บุคลากร รวมถึงสภาพจิตใจ และการอบรมให้ความรู้ ทักษะต่าง ๆ แก่บุคลากร
 - 1.3 ควรเพิ่มอัตรากำลังในระบบให้มากขึ้นเพื่อรองรับภารกิจในอนาคต
 - 1.4 จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เน้นความเป็นธรรมและยั่งยืนของระบบสุขภาพ
 - 1.5 พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และระบบสุขภาพชุมชน สาธารณสุขมูลฐาน
 - 1.6 วางระบบและกลไกการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ
 - 1.7 การลงทุนในเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์/สนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์
 - 1.8 สร้างความเชื่อถือและความมั่นใจให้กับประชาชน ในเรื่องการฉีดวัคซีนและหลักประกันสุขภาพ
 - 1.9 บูรณาการความร่วมมือกับภาคเอกชนและภาคประชาชน
 - 1.10 จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะทางด้านโรคเรื้อรังกระจายในทุกภูมิภาค
2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรศึกษาประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทย ในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19
 - 2.2 ควรศึกษารูปแบบที่ทำให้การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ประสบผลสำเร็จ
 - 2.3 ควรศึกษากลยุทธ์ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ให้ประสบผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง (References)

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กรมการแพทย์. (2564). **วิกฤติ 'โควิด-19' ป่วยหนักล้น รพ.ปิดรับ 'ไอซียู'เต็มขยายไม่ได้**. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2564, จาก

<https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/945199>

กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). **คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จารุวรรณ ธาดาเดช และปิยธิดา ตริ์เดช. (2560). **ระบบสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เฉลิมพล ศรีหงษ์. (2563). **เอกสารประกอบการบรรยายกระบวนการวิชาการระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, โครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.

ชูลีพร อร่ามเนตร. (2564). **วิกฤติ 'โควิด-19' ป่วยหนักล้น รพ.ปิดรับ 'ไอซียู'เต็มขยายไม่ได้**. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2564, จาก

<https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/950656>

ธราธร รัตนภูมิตร. (2564). **ความท้าทายของระบบสุขภาพในอนาคต**. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2564, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/columnist/979797>

ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์. (2563). **สร.ขอความร่วมมือ รพ.เอกชน ให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโควิด-19 ตรวจรักษาฟรี**. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2564, จาก <https://workpointtoday.com/01-149/>

ปณันดา จันทรสุกรี และคณะ. (2560). **ความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในประเทศไทย: กรณีศึกษาผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วรารุณี เกรียงบุรพา และคณะ. (2564). **สภาวะทางจิตใจ กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาและความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19**. บุรพาเวชสาร, 8(1), 56-67.

Brown, M. and Lewis, H. L. (1976). **Hospital Management System: Multi-Unit Organization and Delivery of Health Care**. Germantown, MD: Asper.

Drucker. P.F. (1998). **Management Challenges for 2nd Century**. New York: Harper Business.

Freeman, R. E. (1992). **Management**. 5th ed. New Jersey: Practice - Hall.

Gulick, Luther and Lyndall Urwick. (1973). **The Science of Administration**. New York: Columbia University.

- Sinn, H. W. (1995). **A Theory of the Welfare State**. Scandinavian Journal of Economics, 97, 495-526.
- World Health Organization. (2007). **Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action**. Geneva, WHO.

