

**การถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
ในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวคิด 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ:
กรณีศึกษาอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย**

ปองพล วรปานิ, พ.บ., ประ.ค. (การจัดการ)¹

ณัฐพงษ์ เสียงกุล, ศ.ม.¹

พิษณุพร สายคำทอง, ส.บ.¹

สุพัตรา จันทรแก้ว, ศ.ม.¹

สุภาภรณ์ วงษ์, ศ.ม.¹

ยุทธนา แยกคาย, ศ.ค.²

1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย 2.วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

วันที่รับบทความ(Received), 24 มกราคม 2566 , วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 16 กุมภาพันธ์ 2566

วันตอบรับบทความ(Accepted), 16 กุมภาพันธ์ 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวคิด 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ: กรณีศึกษาอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาล จำนวน 7 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 คน ผู้นำท้องที่หรือผู้นำท้องถิ่น จำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน ได้จากคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบกรณีหลากหลาย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มร่วมกับการสังเกต ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2565 และวันที่ 9 มิถุนายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่ การบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การเงินการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ซึ่งมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ

Lessons Learned on Public Health Emergency Administrative Management of Coronavirus Disease 2019 under the 6 Building Blocks of Health Systems: A Case Study of Sawankhalok District, Sukhothai Province

Pongpol Vorapani, M.D., Ph.D. (Management)¹

Nattapong Heangkul, M.P.H.¹

Pitsanuporn Saicamthon, B.P.H.¹

Supatra Chankaew, M.P.H.¹

Supaporn Wongti, M.P.H.¹

Yutthana Yaebkai, Dr.P.H.²

1.Sukhothai Provincial Public Health Office, Thailand

2.Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok, Thailand

Abstract

This qualitative research aimed to investigate lessons learned on public health emergency administrative management of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) under the six building blocks of health systems: a case study of Sawankhalok District, Sukhothai Province. The participants were seven hospital health workers, seven district health workers, two local administration officers, and six village health volunteers in Sawankhalok District, Sukhothai Province. They were selected using the maximum variation sampling technique. In-depth interviews and focus group discussions with observations were employed for the data collection on 26 May 2022 and 9 June 2022, after which the data were analyzed by content analysis, and the reliability of the data was verified by triangulation. The results revealed that the model public health emergency administrative management of COVID-19 under the district health system by the mechanism of the district health board consisted of six building blocks as follows: service delivery, health workforce, health information systems, access to essential medicines, health financing, and leadership and governance, which are effective and efficient in surveillance, prevention, control, and treatment of COVID-19.

Keywords: Administrative management, Coronavirus disease 2019, Six Building blocks of health systems

บทนำ

เชื้อโรคจากไวรัสโคโรนาเป็นโรคระบาดที่กำลังส่งผลกระทบต่อมวลมนุษยชาติและเป็นไวรัสวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน ในคนนั้นไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่โรคหัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) ไวรัสโคโรนาที่ค้นพบล่าสุดของโลกคือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางฝอยละออง (Droplet) จากจมูกหรือปากที่ขับออกมาเมื่อผู้ติดเชื้อ ไอ หรือจาม เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายด้วยการหายใจเอาฝอยละอองเข้าไป หรือการสัมผัสพื้นผิว สิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ปนเปื้อนเชื้อ แล้วย่นำมาสัมผัสจมูก ปาก และตา โดยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มต้นที่ประเทศจีนซึ่งมีการบันทึกไว้ว่าเริ่มมีการค้นพบการระบาดของเชื้อดังกล่าวตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 ต่อมาพบผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยืนยันจากหลายประเทศทั่วโลก¹ ในปี พ.ศ. 2564 เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2564 พบว่า ยอดรวมทั้งโลกยืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อ 157,363,408 คน และเสียชีวิตสะสม 3,277,834 คน จำแนกเป็นทวีปอเมริกายืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อ 63,554,005 คน และเสียชีวิตสะสม 1,551,860 คน ทวีปยุโรปยืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อ 52,871,662 คน และเสียชีวิตสะสม 1,104,629 คน ทวีปอเมริกายืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อ 63,554,005 คน และเสียชีวิตสะสม 1,551,860 คน ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อ 25,552,640 คน และเสียชีวิตสะสม 309,197 คน ฝั่งทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกยืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อ 9,428,375 คน และเสียชีวิตสะสม 189,052 คน ทวีปแอฟริกายืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อ 3,357,846 คน และเสียชีวิตสะสม 83,904 คน ฝั่งทะเลแปซิฟิกตะวันตกยืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อ 2,597,134 คน และเสียชีวิตสะสม 39,179 คน¹ สำหรับประเทศไทย รายงานจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564 พบว่า ยอดผู้ติดเชื้อสะสม 111,082 คน และเสียชีวิตสะสม 614 คน โดยจังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุดคือ กรุงเทพมหานครและนนทบุรี²

จากการศึกษาสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังกล่าวข้างต้น มีการคาดการณ์อาจเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในรอบที่ 2 ซึ่งจะทำให้เกิดความรุนแรงที่ทวีคูณหรือรุนแรงมากขึ้น ผลกระทบของการระบาดไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ระบบการแพทย์และสาธารณสุข แต่ยังส่งผลกระทบไปยังวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และเศรษฐกิจในระบบมหภาคอีกด้วยเช่นกัน การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรกนั้นได้ส่งผลให้เกิดบทเรียนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมากต่อสังคมไทย ถึงแม้ว่าจะเจอปัญหาและอุปสรรคในช่วงแรก แต่อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวนั้นก็คลี่คลายไปด้วยดีโดยระบบและกลไกต่าง ๆ ของสังคมไทย ความสำเร็จหนึ่งของการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ในระยะแรกนั้นจะแสดงให้เห็นถึงข้อมูลสถานการณ์ความพร้อมของระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รูปแบบและกลไกการบริหารจัดการ

นวัตกรรมทั้งสิ่งประดิษฐ์เพื่อการควบคุม ป้องกันโรค และการแพทย์กลไกทางสังคมเพื่อการป้องกันโรค แสดงให้เห็นความเข้มแข็งของระบบและกลไก การป้องกันควบคุมโรคในสังคมไทยด้วยความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ยังคงทวีความรุนแรงมากขึ้นในระดับนานาชาติ² จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผลการเรียนรู้จากประสบการณ์ และความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในของหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ จึงนับมีความสำคัญสำหรับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการระบาดระลอกต่อมาที่มีการคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เชิงประจักษ์ (Experiential learning) จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมหรือการปฏิบัติซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจเชิงนามธรรมโดยผ่านการสะท้อนประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์ การสรุปเป็นหลักการ ความคิดรวบยอด และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงซึ่งการเรียนรู้จากความสำเร็จนั้นนอกจากจะเป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำชุดประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ประสบการณ์ไปสู่การออกแบบหรือการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และบทบาทหน้าที่ขององค์กรนั้นเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และในขณะเดียวกันหน่วยงานที่เป็นเจ้าของผลงานหรือบทเรียนก็จะได้เรียนรู้เพื่อการทบทวนประสบการณ์ของตนเอง และวิเคราะห์เพื่อการปรับปรุงระบบงานเพื่อการพัฒนาให้มีความพร้อมและความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้นการเรียนรู้จากชุดประสบการณ์ของหน่วยงานหนึ่ง ๆ ที่ผ่านประสบการณ์การดำเนินการและประสบความสำเร็จจึงเป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาระบบงานให้เกิดประสิทธิผลในระยะเวลาอันสั้น

ความสำเร็จของการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทยในช่วงของการระบาดระลอกแรกนั้นมีหลายพื้นที่ที่สามารถบริหารจัดการและควบคุมโรคในพื้นที่ได้เป็นอย่างดีภายใต้กลไกการจัดการที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน และการกำหนดแนวทางการดำเนินงานภายใต้รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรก จังหวัดสุโขทัยมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 3 คน ซึ่งอยู่ในครอบครัวเดียวกัน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจังหวัดสุโขทัยสามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เป็นอย่างดี โดยการดำเนินการต่าง ๆ ทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วย การดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องรับการกักกันตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ การตั้งสถานที่กักกันแห่งรัฐประจำถิ่น (Local Quarantine: LQ) การตั้งโรงพยาบาลสนาม และการตั้งจุดตรวจ จุดสกัด ผู้ที่เดินทางเข้า-ออก จังหวัดสุโขทัยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชนด้วยดี³ ซึ่งจังหวัดสุโขทัย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ควรจะได้เรียนรู้ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อการทบทวนประสบการณ์ในการทำงาน มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่พบในระหว่างที่ดำเนินการ วิเคราะห์เพื่อการปรับปรุงระบบงานโดยพัฒนาให้มีความพร้อมและ

ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนาระบบการดำเนินการ และสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) เพื่อนำไปต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้นต่อไป

การถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวคิด 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ: กรณีสึกขาคณะสาธารณสุขโลก จังหวัดสุโขทัย ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวคิด 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพของอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการบริหารจัดการเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ต่อการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เจาะลึกถึงการบริหารจัดการในระดับอำเภอซึ่งครอบคลุมหน่วยงานระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล และอำเภอ เนื่องจากอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย 1) เป็นอำเภอที่มีรูปธรรมของความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค ควบคุมโรค และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในมิติต่าง ๆ เช่น การตั้งสถานที่กักกันแห่งรัฐประจำถิ่น (Local Quarantine: LQ) การตั้งโรงพยาบาลสนาม และการตั้งจุดตรวจ จุดสกัด ผู้ที่เดินทางเข้า-ออก การป้องกันควบคุมโรคในชุมชน และการป้องกันควบคุมโรคเชิงบูรณาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเขตสุขภาพที่ 2 ได้มอบโล่ประกาศเกียรติคุณเพื่อแสดงว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ได้รับรางวัลชนะเลิศ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 2 ประเด็น: การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เนื่องในงานมหกรรมระบบสุขภาพปฐมนิเทศสุขภาพที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2565 ณ โรงแรมสุโขทัยเทรเซอร์ รีสอร์ท แอนด์ สปา ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย 2) มีความยั่งยืน/ต่อเนื่องของการดำเนินการตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน 3) เป็นอำเภอที่มีการดำเนินการเชิงบูรณาการ และมีกลไกการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม และ 4) เป็นอำเภอที่มีการแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No. 61/2021 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No. 60/2021 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2564 วิธีทบทวนแบบเร่งรัด (Expedited review) ซึ่งเป็นการถอดบทเรียนจากบทเรียนที่ดีหรือผลการดำเนินงานที่ผ่านมา⁴ โดยประยุกต์ใช้แนวความคิด 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ (The six building blocks of a health system) ขององค์การอนามัยโลก (The WHO Health Systems Framework) ได้แก่ การบริการสุขภาพ (Service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information systems) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicines) การเงินการคลังด้านสุขภาพ (Financing) และภาวะ

ผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and Governance) ซึ่งมีจุดประสงค์ของ 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความครอบคลุมของบริการสุขภาพ คุณภาพของบริการสุขภาพ และความปลอดภัยของบริการสุขภาพ และประโยชน์/ผลลัพธ์ของ 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพคือ ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ป้องกันความเสี่ยงการเงินการคลังด้านสุขภาพและสังคม และเพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรมของระบบบริการสุขภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทั้งหน่วยงานของรัฐบาลเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาล จำนวน 7 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 คน ผู้นำท้องที่หรือผู้นำท้องถิ่น จำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)⁶ จำนวน 6 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 22 คน

การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ การใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบกรณีหลากหลาย (Maximum variation sampling) เป็นการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีขนาดเล็กแต่ครอบคลุมความหลากหลายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรืออาจจะเป็นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่ศึกษากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่แตกต่างกันในพื้นที่ที่ต่างกัน และในระยะเวลาที่ต่างกัน⁷

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กระทั่งหนัก และไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ผู้วิจัย (Researcher) เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปหรือสมาร์ทโฟน (Smart phone) และสมุดจดบันทึก (Filed note) ซึ่งแนวทางการสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้างผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมโรคติดต่อ และผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC)⁸ อยู่ระหว่าง 0.67–1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion: FGD) ร่วมกับการสังเกต (Observation) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมสนทนากลุ่มมาพบกันเริ่มด้วยการทำความรู้จักกันให้ทุกคนได้ผ่อนคลายและรู้สึกคุ้นเคยกันพอสมควร จากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนา กล่าวขอบคุณที่มาร่วมสนทนา ขอให้ทุกคนพูดได้โดยไม่กังวลเรื่องถูกผิด การรักษาความลับ การนำข้อมูลไปใช้ และขออนุญาตให้ผู้ช่วยนักวิจัยบันทึกเทปการสนทนา หลังจากนั้นผู้วิจัยก็จุดประเด็นการสนทนาตามแนวทางการสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินการจะคอยจับประเด็นต่าง ๆ ที่ปรากฏแล้วพยายามให้ผู้ร่วมวงสนทนาได้ร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น

ในทุกประเด็นให้มากที่สุด โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการทำแผนที่ความคิด (Mind mapping) และเทคนิคการใช้คำสำคัญ (Key word) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเรียบเรียงเนื้อหาพร้อมทั้งจัดบันทึกลงสมุดจดบันทึก (Filed note) ตลอดจนสนทนากลุ่มเพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ซึ่งการสนทนากลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2565 ณ โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย และ2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) ซึ่งมุ่งประเด็นหาข้อมูลเชิงลึกของแต่ละบุคคลจึงใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพราะข้อมูลที่ได้จะเป็นมุมมองส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักเองและการสัมภาษณ์จะดำเนินการพร้อมกับการสังเกตทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในข้อมูลมากยิ่งขึ้น ในวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย

การวิเคราะห์ข้อมูล คือ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method triangulation)

ผลการศึกษา

รูปแบบการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวคิด 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพของอำเภอสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การบริการสุขภาพ (Service delivery) อำเภอสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย มีระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นของประชาชนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เชื่อมต่อบริการสุขภาพระหว่างหน่วยบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลในเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองสวรรค์โลก และโรงพยาบาลสวรรค์โลก นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงเรียน วัด ภาคนิคมประชาสังคม ภาคนิคมเอกชน และภาคประชาชน การเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ ภาษา วัฒนธรรม หรือภูมิประเทศ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน มีความต่อเนื่องในกระบวนการรักษา สามารถเข้ารับการรักษาข้ามเขตพื้นที่บริการได้และยังครอบคลุมไปทุกกลุ่มอายุ คุณภาพงานบริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามความจำเป็นของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีการประสานงานกัน ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ และต้องมีประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งมีการจัดการที่ดีเพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดีไปพร้อมกันจึงส่งผลให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดีขึ้น

2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) อำเภอสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย มีกำลังคนในภาคสาธารณสุข (Health sector workforce) สายวิชาชีพมีจำนวนตามมาตรฐานที่กำหนดสามารถดำเนินการกิจที่

จำเป็นได้และสายสนับสนุนมีจำนวนตามมาตรฐานที่กำหนดสามารถดำเนินการที่จำเป็นได้ โดยได้รับความร่วมมือของกำลังคนในภาคสาธารณสุขที่ไม่ใช่ภาครัฐในการช่วยปฏิบัติการกิจ เช่น สถานพยาบาล เอกชน คลินิก มูลนิธิ หรือหน่วยงานเอกชนอื่น ๆ ส่วนกำลังคนนอกภาคสาธารณสุข (Non-health sector workforce) ที่มีความโดดเด่นกว่าอำเภออื่นในจังหวัดสุโขทัย ได้แก่ ส่วนราชการอื่น ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงเรียน วัด ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาคประชาชน มูลนิธิ สมาคม ชมรม ฯลฯ ที่มีการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการ เชื่อมโยงการทำงาน หรือช่วยเหลือภาคสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ มีการกำหนดภารกิจและลักษณะการทำงานร่วมกันกับกำลังคนในภาคสาธารณสุขเป็นลายลักษณ์อักษรโดยคำสั่งของอำเภอสวรรคโลก และกำลังคนนอกภาคสาธารณสุขมีความสามารถในการทำงานร่วมกันกับกำลังคนในภาคสาธารณสุข อาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน มีการปฏิบัติงานจริงที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการทำงานร่วมกัน และบูรณาการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

3. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information systems) อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย มีเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จำเป็น เช่น การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การใช้แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) หรือการใช้ Google Form ลงทะเบียนเข้ารับบริการสุขภาพ มีฐานข้อมูลและสารสนเทศภาพรวมอำเภอที่สนับสนุนการให้บริการสุขภาพและการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามผลงานการให้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ โดยมีระบบการรายงาน รวบรวมข้อมูล จัดเก็บอย่างเป็นระบบ ประมวลผล สามารถแสดงข้อมูลบริการสุขภาพเชิงสรุปในแต่ละกิจกรรมการให้บริการสุขภาพและพร้อมที่จะใช้ดำเนินการเชิงบริหาร ค้นหาและนำมาใช้สนับสนุนการบริการสุขภาพและพัฒนาการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของประชาชนได้ และมีการคืนข้อมูลให้พื้นที่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งออกแบบฐานข้อมูลและสารสนเทศตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานและประชาชนที่ติดตามข้อมูลการบริหารจัดการฐานข้อมูลและสารสนเทศได้รับการยอมรับจากผู้ใช้งาน มีความยืดหยุ่น และสามารถค้นหาข้อมูลที่สำคัญ รู้และเข้าใจวิธีการค้นหา เรียกใช้อย่างชัดเจนเมื่อมีความต้องการ

4. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicines) อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย มีระบบบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนเข้ายารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วัคซีน COVID-19 และมีการจัดสรรยา วัคซีน อุปกรณ์ทางการแพทย์ตามแผนการให้บริการสุขภาพ ติดตามและประเมินผลความเพียงพอของยา วัคซีน อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อาจจะคลาดเคลื่อนด้วยเหตุสุดวิสัย บริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือเหตุการณ์ที่นอกเหนือการคาดหมาย พร้อมทั้งมีระบบการเฝ้าระวังและรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงกำหนดแผนสำรองหรือปรับแผนตามผลการประเมินความพอเพียงและความเหมาะสมของยา วัคซีน อุปกรณ์ทางการแพทย์ สร้างระบบการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงวัคซีนวัคซีน COVID-19 แก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเชื่อมโยงร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ส่วนราชการอื่น ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงเรียน วัด ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาคประชาชน มูลนิธิ สมาคม

ชมรม ฯลฯ ในการบริหารจัดการยา วัคซีน อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

5. การเงินการคลังด้านสุขภาพ (Financing) อำเภอสุวรรณโคตรโลก จังหวัดสุโขทัย มีการจัดสรรแบ่งปัน ลงทุนทรัพยากรสอดคล้องกับภารกิจและมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัดสุโขทัย ให้เป็นไปตามแผนการให้บริการสุขภาพและแผนการดำเนินงาน ติดตามผลการดำเนินการและปัญหาอุปสรรคอย่างใกล้ชิด มีการปรับปรุงแผนหรือการดำเนินการจัดสรรทรัพยากรตามสถานการณ์ความจำเป็นให้ได้รับทรัพยากรอย่างพอเพียง ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุขสนับสนุนทรัพยากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น กำลังคน งบประมาณ อาหาร น้ำดื่ม อาคารสถานที่ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมถึงข้อมูลและสารสนเทศ โดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหารร่วมให้ข้อเสนอแนะ ร่วมจัดการ และร่วมติดตามและประเมินผล เป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย เกือบสะสม หรือแบ่งปันไปให้กิจการบริการที่ยังขาดไปในระบบ หรือแบ่งปันให้เกิดแรงจูงใจของบุคลากร หรือเอาไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน เพื่อให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการ ประชาชนเข้าถึงได้ตลอดเวลาและสถานที่ที่สามารถบรรลุเป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญคือปราศจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากจนต้องล้มละลาย

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and Governance) อำเภอสุวรรณโคตรโลก จังหวัดสุโขทัย ภายใต้การนำของนายอำเภอสุวรรณโคตรโลก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณโคตรโลก สาธารณสุขอำเภอสุวรรณโคตรโลก และนายกเทศมนตรีเมืองสุวรรณโคตรโลก เป็นบุคคลสำคัญ (Keyman) ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอำเภอสุวรรณโคตรโลก จังหวัดสุโขทัย ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอสุวรรณโคตรโลก จังหวัดสุโขทัย ได้กำหนดทิศทางของระบบสุขภาพอำเภอให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและปัญหาตามบริบทของพื้นที่ ขับเคลื่อนนโยบายให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการตามสถานการณ์ สอดคล้องกับมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โดยมีระบบงานมีความเป็นรูปธรรม วิธีการ ขั้นตอนของระบบงานเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน มีคำอธิบาย ขั้นตอน วิธีการให้เป็นที่เข้าใจได้และยืดหยุ่นตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การออกแบบระบบสุขภาพอำเภอเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ ในอำเภอ การบริหารจัดการในภาพรวมของระบบสุขภาพอำเภอให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินการเป็นไปตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงมีการกำหนดแผนสำรองหรือการปรับแผนตามผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จัดสรรทรัพยากรในการบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ

อำเภอ (พชอ.) อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ภายใต้การนำองค์กรของนายอำเภอสุวรรณภูมิ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อย่างถูกต้องเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนพร้อมทั้งกำหนดอำนาจและบทบาทหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน คณะกรรมการและอนุกรรมการมีกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ ระบบงาน และการบริหารจัดการภาพรวม รวมทั้งการนำ การผลักดัน และขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมถึงการบูรณาการทุกภาคส่วนให้เกิดการเชื่อม ผสานกันในระบบสุขภาพอำเภอเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเป็นคณะทำงานหลักในการกำหนด ยุทธศาสตร์ แผนงาน และมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน ประเทศไทย โดยขับเคลื่อนผ่านศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ซึ่งสั่งการผ่านศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดและอำเภอ ในระดับจังหวัดมีคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดเป็นผู้พิจารณาปรับเปลี่ยนมาตรการต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละจังหวัด และขับเคลื่อนผ่านศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอ ซึ่งอำเภอสุวรรณภูมิได้นำกลไกของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มาผนวกรวมกับศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเพื่อให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกภาคสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ได้แก่ การบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบ สารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การเงินการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและ ธรรมชาติของทั้งนี้ ระบบสุขภาพอำเภอสามารถเชื่อมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจากนโยบายสู่ การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ซึ่งระดับอำเภอมีความใกล้ชิดมากพอต่อการรับรู้ถึงปัญหา ความต้องการ และความ จำเป็นในพื้นที่โดยสามารถกำหนดนโยบายและวางแผนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขทั้งอำเภอได้อย่างเหมาะสม ประสานงาน และกระจายทรัพยากรในส่วนของการกำลังคนด้าน สุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การสนับสนุนทางวิชาการ การจัดการ และใช้ประโยชน์ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่าง ครอบคลุมและเป็นธรรมสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ พร้อมทั้งบูรณาการของทุกภาคส่วนเพื่อการบริหาร จัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

วิจารณ์

รูปแบบการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวคิด 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ได้แก่ การบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่

จำเป็น การเงินการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล⁹ โดยผ่านกลไกการขับเคลื่อนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ที่เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป⁹ สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน การให้บริการสุขภาพที่มีความครอบคลุม การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีความปลอดภัยของบริการสุขภาพในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสามารถป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดอัตราตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ป้องกันความเสี่ยงการเงินการคลังด้านสุขภาพและสังคม และเพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรมของระบบบริการสุขภาพในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่มีนโยบายที่จะขับเคลื่อนและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมผ่านระบบสุขภาพอำเภอที่เป็นระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชมและการจัดการความรู้ การส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน¹⁰

สรุป

ระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ได้แก่ การบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การเงินการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ทั้งนี้ ระบบสุขภาพอำเภอสามารถเชื่อมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจากนโยบายสู่การปฏิบัติซึ่งระดับอำเภอมีความใกล้ชิดมากพอต่อการรับรู้ถึงปัญหา ความต้องการ และความจำเป็นในพื้นที่โดยสามารถกำหนดนโยบายและวางแผนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั้งอำเภอได้อย่างเหมาะสม ประสานงานและกระจายทรัพยากรในส่วนที่กำลังคนด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การสนับสนุนทางวิชาการ การจัดการและใช้ประโยชน์ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างครอบคลุมและเป็น

ธรรมสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ พร้อมทั้งบูรณาการของทุกภาคส่วนเพื่อการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการทบทวนการปฏิบัติงานที่ผ่านมาว่ามีจุดเด่น จุดด้อยอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงระบบงานให้สามารถรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

1.2 ผู้บริหารระดับตำบล ควรบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ที่มีความเชื่อมโยงกับกลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.3 ผู้บริหารระดับอำเภอ ควรบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทบทวนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงระบบการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้มีความพร้อมและความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

1.4 ผู้บริหารระดับจังหวัด ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้อำเภอมีการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

2.1 ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ ควรกำหนดทิศทางการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในภาพรวมของเขตสุขภาพเพื่อเตรียมพร้อมรับมือฉุกเฉินสถานการณ์การแพทย์และสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2.2 ผู้บริหารระดับกอง ควรส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และพัฒนาระบบกำกับดูแล ติดตาม

และประเมินผลการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2.3 ผู้บริหารระดับกรม ควรสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ ภายใต้กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และพัฒนาระบบการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2.4 ผู้บริหารระดับกระทรวง ควรกำหนดนโยบายการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ภายใต้กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้เป็นนโยบายสำคัญที่จะใช้รับมือสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่ได้พิจารณาและรับรองโครงการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงร่างการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก และสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลก ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณอาสาสมัครในโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2021. [cited 2022 Dec 31]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย; 2565.
4. พิสิฐ โอ่งเจริญ. ถอดบทเรียน: การบริหารโครงการภาครัฐ (ฉบับทดลอง). กรุงเทพมหานคร: เทกเตอร์ เอ็ดดูเทนเนอร์; 2560.

5. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva (Switzerland): WHO Document Production Services; 2010.
6. ปรียวัญญ์ ฤทธิศรีมี. ประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาทักษะการใช้ชุดตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเองต่อความรู้ ความมั่นใจ และขั้นตอนการปฏิบัติในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2565;9(3):36-49.
7. Miles M B, Huberman AM. Qualitative data analysis: an expanded sourcebook. 2nd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE; 1994.
8. Rovinelli RJ, Hambleton, R. K. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Tijdschrift voor Onderwijsresearch. 1977; 2(2):49-60.
9. สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ฉบับประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
10. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 54 ง (ลงวันที่ 9 มีนาคม 2561).