

ผลกระทบ และการปรับตัวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนบน ของประเทศไทย จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (COVID-19)

ประจวบ แหลมหลัก ส.ค.

สมคิด จุฬาวา ส.ค.

เทียนทอง ต๊ะแก้ว ส.ค.

ทวีวรรณ ศรีสุขคำ ปร.ค. (ประชากรศึกษา)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับบทความ(Received), 3 กรกฎาคม 2566 ,

วันแก้ไขบทความ (Revised), 27 กรกฎาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ(Accepted), 15 สิงหาคม 2566

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบ การปรับตัว และข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาของ รพ.สต.ต่อการระบาดของโรคโควิด-19 เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดคือเชียงราย น่าน พะเยา และลำปาง แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือ 1) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา 2) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 300 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า รพ.สต.ได้รับผลกระทบด้านนโยบายไม่ชัดเจน ขาดความรู้และข้อมูลบุคลากร วัสดุ ครุภัณฑ์ และงบประมาณไม่เพียงพอ หยุดงานประจำบางอย่าง การปรับตัวโดยสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงาน สร้างชุมชนจิตอาสา ระดมทรัพยากรจากเอกชน หาความรู้จากสื่อออนไลน์ ปรับการส่งยาผู้ป่วยเรือร้งถึงบ้าน ข้อเสนอแนะคือการกำหนดนโยบายที่เป็นเอกภาพ ตั้งศูนย์ปฏิบัติการในพื้นที่ เพิ่มค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ พัฒนาหลักสูตรออนไลน์และระบบการเฝ้าระวังโรค ระยะที่ 2 พบว่า รพ.สต.ได้รับผลกระทบ และการปรับตัว อยู่ในระดับปานกลาง แต่ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาอยู่ในระดับสูง แสดงว่า รพ.สต.ยังขาดระบบการแก้ปัญหาโรคโควิด-19 ดังนั้นหน่วยงานทุกระดับควรเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ต่อไป

คำสำคัญ โควิด-19, ผลกระทบ, การปรับตัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Impact and Adaptation of Subdistrict Health Promoting Hospital in the COVID-19 Outbreak Situation

Prachuab Lamluk PH.D. Public Health,

Somkid Juwa PH.D. Public Health

Corresponding author

Tientong Takaew PH.D. Public Health

Taweewan Srisukkhham PH.D. (Population Education)

School of Public Health, University of Phayao

ABSTRACT

Outbreak of COVID-19 effected Subdistrict Health Promoting Hospital (SHPH.), the most closed up health center to community. This descriptive research aimed to study effect, adaptation and policy proposal on outbreak of COVID-19 to SHPH. Data were collected from head of SHPHs in 4 provinces; Chiang rai, Phayao, Nan and Lampang, divided into 2 phases. 1) Qualitative data were collected by using in-dept interview and analyzed by content analysis and 2) Quantitative data were collected by using questionnaire from 300 head of SHPHs and analyzed by descriptive statistics.

The result of the 1st phase revealed that outbreak of COVID-19 effected SHPH in unclear policy, lack of knowledge and information, inadequate personnel, material and budget, stop any routine work. SHPHs adapted themselves by creating working network and volunteer community, resource mobilizing from private sectors, enhancing knowledge from online media, drug delivery. Offer for problem solving were creating unity policy and area operation center, increasing compensation, developing online course and disease surveillance system. The 2nd phase showed that the effect and adaptation of SHPH on outbreak of COVID-19 were in middle level, but policy proposal were in high lever. That situation SHPHs were lack of appropriate system for response disease outbreak. So all level of public health management had to prepare system for respond COVID-19 and other emerging disease.

Keywords; COVID-19, Impact, Adaptation, Subdistrict Health Promoting Hospital

1. บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาด “การระบาดใหญ่” (pandemic) ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19 หรือ โควิด 19) ซึ่งพบผู้ติดเชื้อทั่วโลกโดยปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อทั่วโลกถึง 451,805,663 คน รักษาหาย จำนวน 385,874,107 คน และเสียชีวิต 6,043,914 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มีนาคม 2565)¹ ซึ่งการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ดังกล่าวสร้างความเสียหายเป็นวงกว้างทั้งต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คน และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ ระดับโลก (Global Health Security) เนื่องจากพบการระบาดของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ในหลายประเทศทั่วทุกภูมิภาคของโลก ประเทศไทยได้มียอดผู้ติดเชื้อ จำนวน 3,111,857 คน รักษาหาย จำนวน 2,868,011 คน และเสียชีวิตจำนวน 23,512 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มีนาคม 2565)¹ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตของ ประชาชนในประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา รวมทั้งประเทศไทยมาตรการ ในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด19 โดยได้มีศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการรายงานและติดตามสถานการณ์ รวมทั้งในระดับพื้นที่ การดำเนินงานโดย ผู้ว่าราชการจังหวัด ภายใต้ความร่วมมือของ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รายงานสถานการณ์ระบาดของโรคประจำวันเฉพาะจังหวัดที่มีการระบาดของโรค ผ่านสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด ตลอดจนถึงในระดับท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ระดับพื้นที่คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดจนการเตรียมความพร้อม ศักยภาพและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและ พัฒนาและการสื่อสารและประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ ประชาชน การบริหารจัดการเชิงบูรณาการเพื่อการจัดการกับการระบาดของโรคโควิด-19²

ภาคเหนือตอนบนซึ่งประกอบด้วย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา น่าน และ แพร่ ประสบปัญหาและได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน และหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบสูงคือ รพ.สต. เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดและต้องตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนมากที่สุด นอกจากนี้การปฏิบัติงานเป็นไปได้ยากเนื่องจากต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ อีกหลายระดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลกระทบ การปรับตัว และข้อเสนอของ รพ.สต. เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการพัฒนาการปฏิบัติงานของ รพ.สต.ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ต่อการปฏิบัติงานของ รพ.สต. ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

2.2 เพื่อศึกษาการปรับตัวจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ของ รพ.สต. ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอเพื่อพัฒนาของ รพ.สต. ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

3.วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และบริบทของการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบจากปัญหา การปรับตัวต่อปัญหา และข้อเสนอต่อการแก้ปัญหาการระบาดของโรค นำผลการศึกษาระยะที่ 1 มาสนับสนุนประเด็นการสร้างแบบสอบถามในระยะที่ 2 ซึ่ง เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Study) เพื่อประเมินผลกระทบ การปรับตัว และข้อเสนอเพื่อพัฒนาต่อการแก้ปัญหา เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ซึ่งแต่ละระยะมีระเบียบวิธีวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และบริบทของการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบจากปัญหา การปรับตัวต่อปัญหา และข้อเสนอเพื่อพัฒนา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) และสอบถามเพิ่มเติมผ่านสื่อออนไลน์เพิ่มเติมภายหลัง จากผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ระบาดรุนแรงในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ เชียงราย พะเยา ลำปาง และน่าน จังหวัดละ 4 คน รวม 16 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย คือ ประเด็นการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulations)³ แบบต่างบุคคลคือการเทียบเคียงคำตอบจากผู้ตอบในจังหวัดเดียวกัน นอกจากนี้หลังการสัมภาษณ์ยังมีการสอบถามข้อมูลซ้ำบางประเด็นโดยสื่อสารผ่านโทรศัพท์แอปพลิเคชันไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่กลุ่มคำ (Taxonomy)

ระยะที่ 2 เป็นการประเมินผลกระทบจากปัญหา การปรับตัวต่อปัญหา และข้อเสนอต่อการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) ประชากร คือ ผอ.รพ.สต. ปฏิบัติงานอยู่ใน 8 จังหวัดเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา น่าน และแพร่จำนวน 1,100 คน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan)⁴ ได้ขนาดตัวอย่าง 283 คน และเพื่อป้องกันการตอบกลับไม่ครบถ้วน จึงได้เพิ่มแบบสอบถามอีกประมาณร้อยละ 5 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณมาได้ 5 ซึ่งสอดคล้องกับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือร้อยละ 5 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน สุ่มตัวอย่างโดย วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) **ขั้นตอนที่ 1** สุ่มแบบง่ายโดยจับฉลากจังหวัดมา 4 จังหวัด ได้จังหวัด เชียงราย ลำปาง พะเยา และน่าน **ขั้นตอนที่ 2** สุ่มแบบง่ายโดยจับฉลากอำเภอมาร้อยละ 30 ของจำนวนอำเภอในแต่ละจังหวัด แล้วหาสัดส่วนระหว่างจำนวนประชากรกับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ โดยจังหวัดเชียงรายได้อำเภอเมือง (24) พวน (16) เชียงของ (14) เทิง (13) แม่จัน (13)

เวียงป่าเป้า (8) แม่ลาว (7) เวียงชัย (7) ป่าแดด (5) จังหวัดพะเยา ได้อำเภอเมือง (12) เชียงคำ (13) ดอกคำใต้ (12) ปง (10) แม่ใจ (7) จังหวัดลำปาง ได้อำเภอเมือง (21) แม่ทะ (10) เกาะคา (10) งาว (10) ห้างฉัตร (8) แจ้ห่ม (8) จังหวัดน่าน ได้อำเภอเมือง (13) เวียงสา (18) ท่าวังผา (12) ปัว (9) นาน้อย (6) เชียงกลาง (6) แม่จริม (5) และบ่อเกลือ (3) และ **ขั้นตอนที่ 3** สุ่มแบบง่ายโดยจับฉลาก รพ.สต.ตามสัดส่วนที่คำนวณมาได้

2) เครื่องมือ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง (2) เป็นแบบสอบถามผลกระทบ (3) เป็นแบบถามการปรับตัว (4) ข้อเสนอเพื่อพัฒนา โดยส่วนที่ 2-4 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนนคำถามเชิงบวกเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ส่วนข้อความเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 และ (5) เป็นคำถามปลายเปิดให้กลุ่มอย่างได้แสดงความคิดเห็นในภาพกว้างที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหา สำหรับการหาคุณภาพเครื่องมือเริ่มจากการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คืออาจารย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา แล้วนำมาประเมินค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence; IOC)⁵ ผลปรากฏว่ามีค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อคำถาม จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ ผอ.รพ.สต. ที่ปฏิบัติงานในอำเภอที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดละ 10 คนรวม 40 คน แล้วนำมาประเมินความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach)⁵ ได้ค่าความเที่ยงในส่วนแบบประเมินผลกระทบ การปรับตัว และข้อเสนอเชิงเพื่อพัฒนา เท่ากับ 0.92, 0.87 และ 0.96 ตามลำดับ

3) การเก็บรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ถึงสาธารณสุขอำเภอเพื่อขอความอนุเคราะห์จัดผู้ประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) แก่ผู้ประสานงาน และดำเนินการเก็บข้อมูล

4) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการพรรณนาระดับของผลกระทบ การปรับตัว และข้อเสนอเพื่อพัฒนา ใช้เกณฑ์ของ Best⁶ ที่กล่าวไว้ว่า พิสัยของช่วงคะแนน (I) = (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น ในการแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ สูง ปานกลาง และต่ำ แทนค่าตามสูตรเป็น $(5-1)/3 = 1.33$ จึงสามารถแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ 1.00-2.33 หมายถึงระดับน้อย 2.34-3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 3.67-5.00 หมายถึงระดับมาก

4.จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยพะเยา เอกสารรับรองเลขที่ UP-HEC 1.2/016/65 ลงวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2565

5. ผลการศึกษา

5.1 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

1) ผลกระทบจากปัญหา พบว่า “**ด้านบริหาร**” คือ บุคลากรไม่เพียงพอ มีภาระงานเพิ่มขึ้น รู้สึกเหนื่อยล้า เครียดสะสมจากการต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน สะท้อนจากบทสัมภาษณ์ ผอ.รพ.สต.(1) “รู้สึกเหนื่อยมาก เครียด งานเยอะ คนน้อย อยากลาออก เหมือนพี่คนหนึ่งเขาขายที่ได้สิบกว่าล้าน เขาลาออกเลย” งบประมาณและอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไม่เพียงพอ นโยบายการปฏิบัติจากส่วนกลางและในแต่ละจังหวัดไม่ชัดเจน (2) “เปลี่ยนนโยบายบ่อย วันนี้พูดอย่าง พรุ่งนี้พูดอย่าง ปฏิบัติไม่ถูก ตอบชาวบ้านไม่ได้ ถูกค่าเป็นประจำ” ขาดการบูรณาการการทำงานเป็นระบบของฝ่ายปฏิบัติการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่มองว่าเป็นหน้าที่ของภาคท้องถิ่นเท่านั้น ทำให้บางพื้นที่ผลกระทบให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นผู้ตัดสินใจอยู่ฝ่ายเดียว ซึ่งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไม่มีบทบาทในการตัดสินใจเนื่องด้วยการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ จะต้องกระทำอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลอันเป็นข้อเท็จจริง และข้อจำกัดด้านกฎหมาย (3) “ชุมชนเขาไม่เข้าใจ เขาคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นหน้าที่ของหมออนามัย แม้แต่การทำคำสั่งกักตัวผู้ป่วย หมออนามัยก็ต้องตนเอง” “**ด้านวิชาการ**” คือ เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. รวมถึง อสม. ไม่มีประสบการณ์และความรู้ความสามารถพอต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่ ทำให้การสื่อสารในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะวิธีการสื่อสารนั้นไม่สอดคล้องกับสถานการณ์และการรับรู้ของประชาชน (4) “ผอ.รพ.ก็มาใหม่ๆ ไม่ค่อยรู้เรื่องโรค ชาวบ้านถามก็ตอบได้ไม่เต็มที่” ขาดโอกาสการพัฒนาวิชาการสำหรับพัฒนางาน “**ด้านบริการ**” คือ มีงานที่ต้องหยุดให้บริการได้แก่ งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานที่ต้องปรับรูปแบบการให้บริการ ได้แก่ คลินิกชุมชน วันฉีดวัคซีน วันคลินิกความดันเบาหวาน (5) “งานบางงานต้องหยุดให้บริการเลย เช่น งานทันตะ ฝากครรภ์ อนามัยโรงเรียน งานบางงานต้องเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ เช่น ยาเบาหวาน ความดัน ต้องให้อสม.ส่งถึงบ้าน การฉีดวัคซีนต้องเลื่อนไปก่อน” ขาดแคลนวัสดุ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน และขาดความพร้อมกับการตั้งรับทำงานเชิงรุกและการควบคุมการระบาด ซึ่งเจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการคัดกรอง และรูปแบบการให้บริการที่ไม่ชัดเจน

2) การปรับตัวต่อการแก้ปัญหา พบว่า “**ด้านบริหาร**” ปรับตัวโดยการการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในด้านทรัพยากร บุคลากร ความรู้ และงบประมาณ มีการระดมทุนโดยการเปิดรับบริจาคจากชุมชน และองค์กรภาคเอกชนต่างๆ (6) “ช่วงแรกชุมชนร่วมกันบริจาค ต่อมาหน่วยงานคนคุ้นเคย และคนภายนอกโทรมาประสานขอส่งของมาบริจาค” จัดทีมอาสาสมัครจากประชาชนที่มีความพร้อมในการเป็นจิตอาสา และขออนุมัติทำงานนอกเวลาราชการ โดยเบิกค่าตอบแทน “**ด้านวิชาการ**” มีการพัฒนาทักษะในการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้วยอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ หรืออุปกรณ์การสื่อสารต่าง ๆ แสวงหาความรู้เรื่องโรคด้วยตนเอง จากสื่อ

ออนไลน์ และจัดประชุม อบรม ผ่านระบบออนไลน์ “ด้านบริการ” มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายยา จากเดิมที่ประชาชนมารับยาด้วยตนเองเป็นการจ่ายยาผ่าน อสม. แทน จัดช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง โดยจัดให้มีประกาศเสียงตามสาย การติดต่อสื่อสารทาง Line กลุ่ม เพจ Facebook ของ รพ.สต. เปิดให้บริการคนไข้คนนอกเวลาราชการเพื่อลดความแออัด และการระบาดของโรคโควิด-19 เจ้าหน้าที่สวมชุดป้องกันที่ได้มาตรฐาน ในการให้บริการ การตั้งรับทำงานเชิงรุกและการควบคุมการระบาด

3) ข้อเสนอเพื่อพัฒนา พบว่า “ด้านบริการ” คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐออกมาตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และพระราชบัญญัติโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข ไปประยุกต์ใช้ให้ง่ายต่อการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีเกิดโรคระบาด เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้รวดเร็วยิ่งขึ้น จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการในพื้นที่เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการภาวะวิกฤตโดยเฉพาะ เพิ่มค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมต่าง ๆ สำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วน ควรมีการเตรียมอัตรากำลังให้เหมาะสมเพียงพอ และให้ความสำคัญกับการสื่อสารกับบุคลากรเพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีในการปฏิบัติหน้าที่ การบูรณาการระบบเพื่อบริหารจัดการสถานการณ์ระดับพื้นที่ การสนับสนุนและบริหารการใช้ทรัพยากรสุขภาพระหว่างพื้นที่ ระบบสารสนเทศและกลไกด้านการเงินการคลังและงบประมาณเพื่อตอบสนองเหตุฉุกเฉิน และ สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ วัคซีน ให้เพียงพอ ต่อการปฏิบัติงาน “ด้านวิชาการ” จัดอบรมหลักสูตรออนไลน์ให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็น พัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดฝึกอบรมความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทุกภาคส่วนมีการอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อเตรียมพร้อมรับมือโควิด-19 ให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัย ทวนการศึกษาต่อสำหรับเจ้าหน้าที่ และการพัฒนาระบบการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูล การสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน “ด้านบริการ” กำหนดนโยบายในการทำงานด้านสาธารณสุขแต่ละด้านให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การปรับระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อมุ่งไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัดและเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค มีระบบการแพทย์ทางไกล และนวัตกรรมการแพทย์ใหม่ๆ การเตรียมความพร้อม สร้างความเข้าใจ แก่ประชาชนที่มารับบริการ และมีมาตรการการ แนวปฏิบัติ อุปกรณ์ การรับส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน

5.2 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 55 มีรายได้ 50,000 ขึ้นไป ร้อยละ 44.3 และประเมินว่ามีความพอเพียง ร้อยละ 59.7 มีประสบการณ์

การทำงาน 20-29 ปี ร้อยละ 37 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.7 ได้รับวัคซีนโควิด-19 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 99.7 ได้รับวัคซีน จำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 62.3 เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 58 และบุคคลในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 83.7 ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการ พบว่าสถานบริการส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดเชียงราย ร้อยละ 35.7 หน่วยงานต้นสังกัดคือกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 55 จำนวนข้าราชการอยู่ในช่วง 1-3 คน ร้อยละ 54.7 พนักงานจ้างอยู่ในช่วง 1-3 คน ร้อยละ 68 และจำนวนเงินบำรุง ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 250,000 บาท ร้อยละ 42.7

2) ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลกระทบในภาพรวมและแยกรายข้อ

ลำดับ	รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ด้านการบริหาร			
1.	จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน	4.10	0.97	มาก
2.	เจ้าหน้าที่เหนื่อยล้าจนอยากยื่นลาออก	1.84	1.03	น้อย
3.	อาสาสมัครสาธารณสุขไม่พร้อมให้บริการ	2.73	1.08	ปานกลาง
4.	ขาดความร่วมมือจากประชาชน	2.76	0.98	ปานกลาง
5.	ขาดความร่วมมือจากผู้นำชุมชน	2.43	0.95	ปานกลาง
6.	งบประมาณไม่เพียงพอ	3.92	1.01	มาก
7.	ระบบงบประมาณไม่มีความชัดเจน	3.92	1.01	มาก
8.	ยาไม่เพียงพอ	3.67	1.08	มาก
9.	ชุด PPE ไม่เพียงพอ	3.83	1.07	มาก
10.	หน้ากากอนามัยไม่เพียงพอ	3.76	1.09	มาก
11.	แอลกอฮอล์สำหรับฆ่าเชื้อไม่เพียงพอ	3.51	1.11	ปานกลาง
12.	รถรับส่งผู้ป่วยไม่เพียงพอ	3.80	1.06	มาก
13.	ขาดความร่วมมือในการฉีดวัคซีนจากประชาชนเป้าหมาย	3.50	0.92	ปานกลาง
14.	นโยบายระดับกระทรวงไม่ชัดเจน	3.52	0.96	ปานกลาง
15.	นโยบายระดับจังหวัดไม่ชัดเจน	3.29	0.91	ปานกลาง
16.	การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ชัดเจน	3.00	0.97	ปานกลาง
	รวม	3.35	1.01	ปานกลาง
	ด้านวิชาการ			
1.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้เรื่องโรค	3.72	0.98	มาก
2.	ขาดการอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่	3.07	0.96	ปานกลาง
3.	ไม่มีเวลาในการพัฒนางานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่	3.72	0.96	มาก

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลกระทบในภาพรวมและแยกรายข้อ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
4.	ยังไม่มีสื่อสนับสนุนการเรียนรู้ที่เหมาะสม	3.38	0.92	ปานกลาง
5.	การศึกษาต่อไม่เป็นไปตามแผน	3.30	0.89	ปานกลาง
6.	การปรับเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค	3.41	0.89	ปานกลาง
	รวม	3.27	0.93	ปานกลาง
	ด้านบริการ			
1.	งานโภชนาการ	3.15	0.91	ปานกลาง
2.	งานสุขศึกษา	3.44	0.87	ปานกลาง
3.	งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	3.55	0.91	ปานกลาง
4.	งานเฝ้าระวังโรคติดต่อ	3.92	0.87	มาก
5.	งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	3.83	0.87	มาก
6.	งานรักษาพยาบาล	3.96	0.82	มาก
7.	งานสุขภาพจิต	3.86	0.86	มาก
8.	งานทันตสาธารณสุข	3.76	1.06	มาก
9.	งานอนามัยแม่และเด็ก	3.51	0.87	ปานกลาง
10.	งานคุ้มครองผู้บริโภค	3.39	0.89	ปานกลาง
11.	งานด้านแพทย์แผนไทย (ถ้ามีบริการ)	3.55	1.17	ปานกลาง
12.	งานการบริการรับส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน	3.57	0.95	ปานกลาง
13.	งานอนามัยโรงเรียน	3.46	0.87	ปานกลาง
	รวม	3.41	0.95	ปานกลาง

จากตาราง 2 ผลกระทบด้านบริหารจากการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่เหนื่อยล้าจนอยากขึ้นลาออก ผลกระทบด้านวิชาการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ไม่มีเวลาในการพัฒนางานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้เรื่องโรค ผลกระทบด้านบริการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคืองานรักษาพยาบาล และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ งานโภชนาการ

3) การปรับตัวต่อการระบาดของโรคโควิด-19

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปรับตัวภาพรวมและแยกรายข้อ

ลำดับ	รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการบริหาร				
1.	การขอความช่วยเหลือจำนวนบุคลากรจากหน่วยงานอื่น	3.40	0.86	ปานกลาง
2.	ขออนุมัติทำงานนอกเวลาราชการ โดยเบิกค่าตอบแทน	3.06	1.14	ปานกลาง
3.	จ้างลูกจ้างเพิ่มเติม	2.20	1.13	น้อย
4.	จัดทีมอาสาสมัครจากประชาชน	3.05	1.09	ปานกลาง
5.	การเปิดรับบริจาคเงินจากภายนอก	2.34	1.15	ปานกลาง
6.	จัดทีมอาสาสมัครจากบุคลากรที่เกษียณอายุ	1.84	0.94	น้อย
7.	ขอรับการสนับสนุนวัสดุฝึกงานจากสถาบันการศึกษา	1.97	0.98	น้อย
รวม		2.55	1.04	ปานกลาง
ด้านวิชาการ				
1.	หาความรู้เรื่องโรคด้วยตนเองจากเว็บไซต์ราชการ	3.97	0.78	มาก
2.	หาความรู้เรื่องโรคด้วยตนเองจากเว็บไซต์ทั่วไป	3.98	0.81	มาก
3.	หาความรู้เรื่องโรคด้วยตนเองจากกลุ่มไลน์	3.90	0.81	มาก
4.	ขอทุนจากหน่วยงานภายนอกมาทำวิจัย	2.09	1.09	น้อย
5.	เข้ารับการอบรมจากหน่วยงานภายนอก	2.32	1.04	น้อย
รวม		3.25	0.91	ปานกลาง
ด้านบริการ				
1.	มีการจัดลำดับความสำคัญของงานบริการ งานใดสำคัญให้ทำก่อน	4.17	0.70	มาก
2.	ให้อสม.มาช่วยเหลือการปฏิบัติงานตามศักยภาพ	3.88	0.88	มาก
3.	ส่งเสริมประชาชนให้ดูแลสุขภาพตนเอง	4.19	0.69	มาก
4.	ขอรับการสนับสนุนวัสดุฝึกงานจากสถาบันการศึกษา	2.16	1.13	น้อย
5.	จัดอบรมผู้ดูแล (Caregiver) เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วย	2.94	1.10	ปานกลาง
6.	มีบุคลากรสุขภาพที่เกษียณอายุมาช่วยให้บริการ	1.90	1.05	น้อย
7.	มีประชาชนมาช่วยกระบวนการให้บริการ	2.40	1.06	น้อย
รวม		3.09	0.94	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า การปรับตัวด้านการบริหารภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การขอความช่วยเหลือจำนวนบุคลากรจากหน่วยงานอื่น และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ คือ จัดทีมอาสาสมัครจากบุคลากรที่เกษียณอายุ การปรับตัวด้านวิชาการต่อการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หาความรู้เรื่องโรคด้วยตนเอง จากเวปไซด์ทั่วไป ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ขอทุนจากหน่วยงานภายนอกมาทำการวิจัย และการปรับตัวด้านบริการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ส่งเสริมประชาชนให้ดูแลสุขภาพตนเอง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีบุคลากรสุขภาพที่เกษียณอายุมาช่วยให้บริการ

4) ข้อเสนอเพื่อพัฒนา

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับข้อเสนอเพื่อพัฒนาภาพรวมและแยกรายข้อ

ลำดับ	รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านบริหาร				
1.	บรรจุเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มเติม	3.84	1.39	มาก
2.	สร้างแรงจูงใจในอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น การประกวดและมอบให้รางวัล	3.72	1.20	มาก
3.	มีนโยบายส่งเสริมการสร้างความร่วมมือจากชุมชน	3.94	0.96	มาก
4.	สนับสนุนงบประมาณเพิ่ม	3.91	1.26	มาก
5.	จัดระบบงบประมาณให้ชัดเจน	3.96	1.21	มาก
6.	สนับสนุนเวชภัณฑ์สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย	4.10	0.98	มาก
7.	สนับสนุนชุด PPE ให้เพียงพอ	3.96	1.03	มาก
8.	สนับสนุนหน้ากากอนามัยให้เพียงพอ	4.10	0.94	มาก
9.	สนับสนุนแอลกอฮอล์สำหรับฆ่าเชื้อให้เพียงพอ	4.05	0.92	มาก
10.	จัดระบบการบริหารพาหนะสำหรับรับส่งผู้ป่วย	3.88	1.09	มาก
11.	สนับสนุนวัคซีนให้เพียงพอ	4.06	0.91	มาก
12.	กำหนดนโยบายระดับกระทรวงให้ชัดเจน	4.27	0.83	มาก
13.	กำหนดนโยบายระดับจังหวัดให้ชัดเจน	4.27	0.80	มาก
14.	สร้างระบบอาสาสมัครรูปแบบอื่นนอกเหนือจาก อสม.	3.84	1.02	มาก
รวม		3.99	1.04	มาก

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับข้อเสนอเพื่อพัฒนาภาพรวมและแยกรายข้อ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านวิชาการ				
1.	จัดอบรมหลักสูตรออนไลน์ให้สอดคล้องกับความต้องการ จำเป็น	3.93	0.86	มาก
2.	สนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัย	3.76	0.99	มาก
3.	ส่งเสริมการพัฒนาสื่อออนไลน์อย่างกว้างขวาง	4.03	0.86	มาก
4.	สนับสนุนทุนการศึกษาต่อสำหรับเจ้าหน้าที่	3.79	1.03	มาก
	รวม	3.88	0.94	มาก
ด้านบริการ				
1.	กำหนดนโยบายในการทำงานด้านสาธารณสุขแต่ละด้านให้ สอดคล้องกับสถานการณ์	4.24	0.79	มาก
2.	พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้ทันต่อสถานการณ์	4.21	0.79	มาก
3.	พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้ครอบคลุมภารกิจ	4.13	0.79	มาก
4.	ส่งเสริมการพัฒนาอาสาสมัครรูปแบบอื่นๆ	4.00	0.87	มาก
5.	ทบทวนสิทธิการรักษาผู้ป่วยให้ชัดเจน	4.05	0.86	มาก
	รวม	4.15	0.81	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ข้อเสนอเพื่อพัฒนาด้านบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ กำหนดนโยบายระดับจังหวัดให้ชัดเจน กำหนดนโยบายระดับกระทรวงให้ชัดเจน และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บรรจุเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มเติม ข้อเสนอเพื่อพัฒนาด้านวิชาการภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ส่งเสริมการพัฒนาสื่อออนไลน์อย่างกว้างขวาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัย ข้อเสนอเพื่อพัฒนาด้านบริการภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ กำหนดนโยบายในการทำงานด้านสาธารณสุขแต่ละด้านให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ส่งเสริมการพัฒนาอาสาสมัครรูปแบบอื่นๆ

6.วิจารณ์

6.1 ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จากผลการศึกษาพบว่าแม้ผลกระทบทั้งด้านการบริหาร วิชาการ และบริการในภาพรวมจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะพบว่าประเด็นที่ได้รับการประเมินในระดับมาก จะเกี่ยวข้องกับทรัพยากรที่ต้องใช้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในภาวะฉุกเฉิน และงานบริการที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น ขาดความรู้กำลังคน งบประมาณ ยา ชุดPPE หน้ากากอนามัย งานเฝ้าระวังโรคติดต่อ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานรักษาพยาบาล งานสุขภาพจิต และงานทันตสาธารณสุข สะท้อนถึงผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และเห็นความสำคัญต่อการแก้ปัญหา แต่มีข้อจำกัดด้านการจัดการที่เหมาะสมในการเผชิญกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปองพล วรปาน⁷ ที่พบว่ารูปแบบการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่ การบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การเงินการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล⁷ อย่างไรก็ตามแม้ผลการประเมินผลกระทบว่ากำลังคนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน แต่กลุ่มตัวอย่างประเมินการมีส่วนร่วมกับชุมชนอยู่เพียงระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจจะเป็นผลมาจากกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต.กับ อสม. ในพื้นที่ซึ่งมีความเข้มแข็งพอในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในยามวิกฤติ อย่างไรก็ตามเมื่อหากพิจารณาการแก้ปัญหาระยะยาวและยั่งยืนแล้ว การทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีความจำเป็นอย่างมาก สะท้อนจากการสัมภาษณ์ ผอ.รพ.สต. แห่งหนึ่งที่เสนอว่า “ท้องถิ่นเป็นแหล่งงบประมาณ และสามารถออกกฎ ระเบียบสำหรับการแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วยบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน”

6.2 การปรับตัวต่อการปฏิบัติงานของ รพ.สต. ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินการปรับตัวด้านการบริหาร ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินในระดับน้อยถึงปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากการปรับตัวทางการบริหารจะเกี่ยวข้องกับกฎ ระเบียบ ซึ่งต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน สำหรับประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างปรับตัวได้ดี มีผลการประเมินระดับมาก ได้แก่ หาความรู้เรื่องโรคด้วยตนเองจากเวปไซต์ราชการ หาความรู้เรื่องโรคด้วยตนเองจากเวปไซต์ทั่วไป และหาความรู้เรื่องโรคด้วยตนเองจากกลุ่มไลน์ สะท้อนว่าปัจจุบันสื่อออนไลน์ต่างๆ เป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสวงหาความรู้ได้อย่างกว้างขวาง และสามารถปรับตัวได้ทันต่อเหตุการณ์ สำหรับการปรับด้านบริการที่ได้รับการประเมินระดับสูง คือ มีการจัดลำดับความสำคัญของงานบริการ งานใดสำคัญให้ทำก่อน ให้ อสม.มาช่วยเหลือการปฏิบัติงานตามศักยภาพ และส่งเสริมประชาชนให้ดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือการทำงานร่วมกับชุมชน โดยมี อสม. เป็นผู้สนับสนุนการทำงาน จึงสามารถเข้าถึงชุมชนและร่วมงานกับ อสม. ได้อย่างเป็นอย่างดี

อีกประเด็นสำคัญประการหนึ่ง คือ อสม.มีความมุ่งเป็นทุนเดิมอยู่แล้วตามผลการวิจัยของ เยาวเรศ บรรณเลข⁸ ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ อสม.ประสบความสำเร็จคือ ความมุ่งมั่นในหน้าที่จิตอาสา ความตั้งใจ เสียสละ ประกอบกับ อสม.ได้รับคำตอบแทนที่เรียกว่า “คำป้วยการ”⁹ จึงส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคำนึงถึง อสม.มากกว่าอาสาสมัครอื่นๆ ที่ยังไม่มีความชัดเจน

6.3 ข้อเสนอเพื่อพัฒนาของ รพ.สต. ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เมื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงพัฒนาด้านการบริการ วิชาการ และการบริการ ทั้งภาพรวม และรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก แสดงถึงการการทำงานของ รพ.สต.ยังมีส่วนขาดในการเผชิญกับการระบาดของโรคอุบัติใหม่ และเมื่อพิจารณาถึงข้อเสนอเพื่อพัฒนาเป็นรายข้อ ในด้านบริหารที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กำหนดนโยบายระดับกระทรวงให้ชัดเจน และกำหนดนโยบายระดับจังหวัดให้ชัดเจน และด้านบริการคือ กำหนดนโยบายในการทำงานด้านสาธารณสุขแต่ละด้านให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งเป็นเนื้อหาที่สอดคล้องกัน นอกจากนี้ข้อเสนอเพื่อพัฒนาด้านวิชาการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ส่งเสริมการพัฒนาสื่อออนไลน์อย่างกว้างขวาง สะท้อนถึงการสื่อสารออนไลน์เป็นปัจจัยสำคัญในวิถีการทำงานใน รพ.สต. ในยุคปัจจุบัน

7.สรุป ผลการศึกษา พบว่า ผลกระทบ และการปรับตัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผลกระทบและการปรับที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสนับสนุนการเผชิญต่อโรคในภาวะฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อเสนอเพื่อพัฒนาทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง

8.ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ จากผลการศึกษาพบว่าผลกระทบที่สำคัญ คือ นโยบายขาดความชัดเจนส่งผลทำให้การจัดการทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินขาดประสิทธิภาพ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรถอดบทเรียน พัฒนาแบบแผนการเผชิญโรคโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ที่ชัดเจน และมีการเชื่อมแผนอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้พบว่า สื่อออนไลน์รูปแบบต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุขควรสร้างนโยบายด้านการใช้สื่อออนไลน์สนับสนุนการปฏิบัติงานใน รพ.สต.

8.2 ข้อเสนอแนะต่อการการวิจัยครั้งต่อไป กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมและควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการเผชิญกับโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ

9. กิตติกรรมประกาศ การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา.

10. เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/photo/?fbid=1519240653027597 & set=a.106142991004034>
2. สราวุธ แก้วกฤษี (2564). การบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กลไกของฝ่ายปกครองในการแก้ไขปัญหาด้วยการบูรณาการและนวัตกรรม. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://moi.go.th/moi/wp-content/uploads/2021/09/sarayut02.pdf>.
3. บุญกร เชี่ยวจินดา กานต์. เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา. วารสารศิลปะศาสตร์ปริทัศน์ 2561; 25 : 103-118.
4. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 3: 607-610.
5. จิตรัตน์ แสงเลิศอุทัย. คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร, 2560; 7 : 1-15.
6. Best, J. Research in Education. New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1977.
7. ปองพล วรปานิ (2566) การถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวคิด 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ: กรณีศึกษาอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2566; 2 : 1-14.
8. เขียวเรศ บรรณ (2566). การศึกษาบทบาทการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่, วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2566; 2 : 26-47.
9. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Payment [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://hss.moph.go.th/HssDepartment/img/pdf/e-payment_61.pdf