

ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ: ศึกษากรณีการระบาด
ของไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดชลบุรี

Health Service System of Government Hospital: A Case Study
in Outbreak of COVID - 19 Virus in Chonburi Province

อนูรัตน์ อนันตนาทร (Anurat Anantanatorm)¹

ธานี ขามชัย (Thanee Khamchai)²

ลัดดาวัล ฟองค์ (Laddawan Vonk)³

รังสรรค์ ไชยกำ (Rangsan Chaikhom)⁴

พัทธ์ชนก วิถีธรรมศักดิ์ (Patchanok Witheethamasak)⁵

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., ประจำภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

Asst. Prof. Dr., Department of Public Administration, Faculty of Political Science and Law,
Burapha University

^{2,3,4} โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ชลบุรี

Chonburi Cancer Hospital, Chonburi

⁵ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร., ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา

Asst. Prof. Capt. Dr., Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

E-mail: the.masterkey@hotmail.com

Received: 19 May 2023

Revised: 4 December 2023

Accepted: 21 December 2023

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ: ศึกษากรณีการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดชลบุรี สนับสนุนทุนวิจัยโดยกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐในสถานะที่เกิดการระบาดของไวรัสโควิด-19 เครื่องมือที่ใช้วิจัยคือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐสังกัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และสภาวิชาชีพไทย จำนวน 23 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อหาข้อสรุปตามวัตถุประสงค์

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐ ได้แก่ 1) ด้านการป้องกันโรค: ประชาชนได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง บุคลากรขาดทักษะการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันโรค 2) ด้านการรักษา: การบริหารจัดการงบประมาณล่าช้า อาคารสถานที่มีความแออัด ขาดแคลนแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อ และเทคโนโลยียังไม่สามารถสนับสนุนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลรัฐควรพัฒนามาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ทักษะการใช้เครื่องมือทางการแพทย์สำหรับบุคลากร มาตรฐานการปฏิบัติงานเชิงรุก ศักยภาพการรักษาระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ และระเบียบการบริหารจัดการงบประมาณ

คำสำคัญ: ระบบบริการสุขภาพ, โรงพยาบาลรัฐ, ไวรัสโควิด-19

Abstract

This qualitative study aimed to study problems and limitations in the operation of the government hospital's health service system during the outbreak of the COVID-19 virus. The research instruments were semi-structured interviews. Informant comprised 23 government agency executives under the Ministry of Interior and Ministry of Public Health with the Thai Red Cross Society. Data were collected using in-depth individual interviews and content analysis based on research objectives.

The study found that: Problems and limitations in the operation of government hospitals are 1) Disease prevention: People were receiving intermittent treatment, personnel lack skills in using medical equipment, and people lack awareness of disease prevention. 2) Treatment: Regulations and administrative plans effect delays in funding support, the building is crowded, the lack of doctors who specialize in infection, and technology is still unable to support effective treatment.

Suggestion: The government hospital should be developed the standards for the referral of patients to treatment, skills in using medical tools, proactive performance standards, and treatment potential

at the level of general hospitals and community hospitals. In addition, the structure of the premises and regulations on budget management should be improved.

Keywords: Health Service System, Government Hospital, Virus COVID-19

บทนำ

ในอดีตภัยคุกคามสุขภาพของประชาชนไทยเกิดจากจากการระบาดของเชื้อไวรัส ส่งผลให้เกิดความสูญเสีย และสร้างความทุกข์ทรมาน นำไปสู่การสูญเสียชีวิตของประชาชน เมื่อสมัยอยุธยาการระบาดของไข้ทรพิษส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อมากถึง 80,000 คน รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย อหิวาตกโรคเป็นสาเหตุให้ประชาชนเสียชีวิตมากกว่า 30,000 คน ปี พ.ศ. 2473 มีประชาชนเสียชีวิตจากไข้มาลาเรียรวมทั้งสิ้น 40,348 คน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และนภนาท อนุพงศ์พัฒน์, 2561) ปัจจุบันได้เกิดวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้ออีกครั้งจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ปรากฏการณ์ครั้งนี้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากนับตั้งแต่เกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 ข้อมูลวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 แสดงให้เห็นว่าประชาชนทั่วโลกติดเชื้อมากถึง 31,223,650 คน เสียชีวิต 964,762 คน พบมากที่สุดในสหรัฐ 7,004,768 คน รองลงมาคืออินเดีย 5,485,612 คน บราซิล 4,544,629 คน รัสเซีย 1,103,399 คนและ โคลัมเบีย 765,076 คน หลายประเทศให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ (ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ, 2563)

รัฐบาลได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาอันจะนำไปสู่การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนไทย ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายจากหน่วยงานภาครัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งจัดทำยุทธศาสตร์ชาติสำหรับเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องและบูรณาการกันนำมาสู่การประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2569 มุ่งเน้นการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป, 2560) เชื่อมโยงถึงยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์สำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ บุคลากรมีความเป็นเลิศ และการบริหารจัดการเป็นเลิศ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ด้วยตระหนักถึงภัยคุกคามทางสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รุนแรง และเป็นการระบาดทั่วโลก (Pandemic) สร้างความวิตกกังวล ส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศไทย ตลอดจนชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วโลก รวมทั้งที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 6 และเป็นพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ.2563 เกิดการระบาดเพิ่มมากขึ้นในจังหวัด

ชลบุรีพบผู้ติดเชื้อ 87 คน อำเภอบางละมุง 39 คน อำเภอเมือง 27 คน อำเภอศรีราชา 6 คน อำเภอพานทอง 5 คน อำเภอสัตหีบ 4 คน อำเภอพนัสนิคม อำเภอหนองใหญ่ และอำเภอบ้านบึงแห่งละ 1 คน เสียชีวิต 2 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2563) ภายหลังจากระบาดและเข้าสู่ภาวะปกติยอดรวมผู้ติดเชื้อล่าสุดวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 พบผู้ติดเชื้อสะสม 4,752,700 คน เสียชีวิตสะสม 34,492 คน ภาคตะวันออกมีผู้ติดเชื้อสะสม 816,389 คน เสียชีวิตสะสม 5,430 คน เฉพาะจังหวัดชลบุรีติดเชื้อสะสม 239,345 คน เสียชีวิตสะสม 1435 คน ถึงแม้สถานการณ์จะดีขึ้นแต่ยังพบว่ามีการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, 2566) ดังนั้นเพื่อทราบถึงแนวทางการพัฒนาที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพอธิบายว่า “ปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐในสภาวะที่เกิดการระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นอย่างไร” คำตอบที่ได้นี้จะนำเสนอต่อผู้บริหารพิจารณากำหนดนโยบาย หรือแผนการปฏิบัติราชการอย่างเหมาะสม นำไปสู่การแก้ไขปัญหา และช่วยให้กับประชาชนมีความปลอดภัย สามารถก้าวผ่านวิกฤตการณ์สู่สภาวะความปกติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐในสภาวะที่เกิดการระบาดของไวรัสโควิด-19

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพเป็นการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงต่อบุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ โดยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสถานภาคไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2545) ครอบคลุมเชื่อมโยงถึงการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

แนวคิดทฤษฎีการจัดการเชิงกลยุทธ์

การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นชุดของการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในระยะยาว ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญได้แก่ การตรวจสอบสภาพแวดล้อมทั้งภายในและการตรวจสอบสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ มุ่งเน้นการประเมินปัจจัยด้านโอกาส อุปสรรค หรือข้อจำกัด คำนี้ถึงจุดแข็ง และจุดอ่อนเป็นหลัก นำมาสู่การจัดการกลยุทธ์หรือแผนระยะยาว การปฏิบัติตามกลยุทธ์ การประเมินผลและการควบคุม การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Wheelen & Hunger, 2015) ทั้งนี้การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องถึงกันภายในองค์กรประกอบด้วยปัจจัยสำคัญด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบการปฏิบัติงาน รูปแบบการบริหาร บุคลากรหรือพนักงาน ทักษะ และค่านิยม (พรณี สวนเพลง, 2555) ส่วนการตรวจสอบสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีขอบเขตครอบคลุมกว้างไกลที่สุดยากที่องค์กรจะสามารถควบคุมได้ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญด้านสังคมและวัฒนธรรม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ กฎหมายและการเมือง (จินตนา บุญบงการ และณัฐพันธ์ เขจรนันท์, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ทราบว่า ในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโควิด-9 กระทรวงสาธารณสุขต้องปรับบทบาทตนเองเน้นการเป็นผู้กำกับนโยบาย (กฤษดา แสงวดี และคณะ, 2561) สนับสนุนการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาระบบระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สนับสนุนให้ประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และมีสุขภาวะที่ดี ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับระบบสุขภาพ (ธรรมรัตน์ มะโรหบุตร, 2561)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และคัดเลือกตัวแปรจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพของ จริยวัตร คมพักษณ์ และวนิดา ครุรงค์ฤทธิ์ชัย (2554) รวมทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการควบคุมโรค 4) ด้านการรักษาพยาบาล 5) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 6) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แนวคิดทฤษฎีการจัดการเชิงกลยุทธ์ของพรณี สวนเพลง (2555) รวมทั้งหมด 12 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านงบประมาณ 2) ด้านเครื่องมือ 3) ด้านโครงสร้างองค์กร 4) ด้านกลยุทธ์ 5) ด้านระบบการทำงาน 6) ด้านรูปแบบการบริหาร 7) ด้านทรัพยากรบุคคล 8) ด้านทักษะ 9) ด้านค่านิยมร่วม 10) ด้านกฎหมายและการเมือง 11) ด้านสังคมและวัฒนธรรม และ 12) ด้านเทคโนโลยี สามารถนำเสนอในรูปแบบกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการทำวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ด้วยการศึกษาข้อมูลเอกสารร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ที่มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ ผู้บริหารที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดชลบุรี ในช่วงที่เกิดการระบาดของไวรัสโควิด-19 ประกอบด้วย ผู้บริหารจากสำนักงานจังหวัดชลบุรี สำนักงานที่ว่าการอำเภอสัตหีบ สำนักงานที่ว่าการอำเภอบางละมุง สำนักงานที่ว่าการอำเภอศรีราชา ผู้บริหารกรมการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีราชา สำนักงานเทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี รวมทั้งหมด 23 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นแนวคำถามให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและข้อจำกัดการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐในสภาวะที่เกิดการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดชลบุรี การสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและสร้างแนวคำถามที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับ ปัญหาและข้อจำกัดด้านระบบบริการ

สุขภาพ และด้านสภาพแวดล้อมการจัดการเชิงกลยุทธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานของ โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการทำวิจัย นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของถ้อยคำ จากนั้นนำกลับมาแก้ไขให้มีความสมบูรณ์และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาการและพิจารณาวิจัยในคนของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลจากตำรา คู่มือ เอกสารทางราชการ เอกสารทางวิชาการ บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ทั้งภายในและต่างประเทศ ประกาศ ระเบียบข้อบังคับ และข้อมูลเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกและการบันทึกเสียง เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งใช้เวลาประมาณ 90 นาที เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในครั้งแรกผู้วิจัยจะขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์ในครั้งต่อไปโดยแจ้งให้ทราบว่า ภายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลหากมีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจะขอสัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างสมบูรณ์ จนไม่มีข้อมูลเพิ่มเติม หรือข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data saturation) ถือเป็นการเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative data) คือ พรรณนาข้อมูลในปรากฏการณ์และวิเคราะห์ตีความ เพื่อสร้างข้อสรุปที่มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้ทำการลดทอนข้อมูล (Data reduction) ค้นหาประเด็นที่มีความน่าสนใจ ปรับข้อมูลให้มีความเหมาะสม และสรุปเป็นผลการวิจัยที่มีความสมบูรณ์ นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาบันทึกความถี่ของข้อมูลที่ซ้ำกัน และให้ความหมายหรือตีความ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยเริ่มทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาทำการวิจัย นำกรอบแนวคิดมาช่วยสร้างข้อสรุปหรือนำเสนอเนื้อหาที่เชื่อมโยง และหาข้อสรุปตามวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นนำข้อมูลไปตรวจสอบความครบถ้วนร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ท่าน จัดทำเป็นรายงานการวิจัย และนำเสนอต่อที่ปรึกษาโครงการวิจัย ก่อนนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขและจัดทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่มาจากวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั้ง 6 ด้าน และการจัดการเชิงกลยุทธ์ 12 ด้าน พบว่าโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดชลบุรีมีปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานในสถานะที่เกิดการระบาดของไวรัสโควิด-19 จำแนกได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค และด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งควรจะได้รับการพัฒนาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาและข้อจำกัดทั้งหมด 6 ด้าน

ได้แก่ งบประมาณ โครงสร้าง ทักษะ ทรัพยากรบุคคล สังคมและวัฒนธรรม และเทคโนโลยี นำเสนอในรูปแบบตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ

ระบบบริการสุขภาพ	ปัญหาและข้อจำกัด	แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ
การป้องกันโรค	ด้านโครงสร้างองค์กร ประชาชนได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องจากการงดให้บริการของหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค	พัฒนามาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อเข้ารับการรักษาสอดคล้องกับศักยภาพของโรงพยาบาลรัฐและสร้างความเชื่อมโยงทั่วทั้งจังหวัด
	ด้านทักษะ บุคลากรขาดทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการป้องกันโรค	พัฒนาทักษะบุคลากรเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการป้องกันโรค
	ด้านสังคมและวัฒนธรรม ประชาชนยังขาดความตระหนักและไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานป้องกันโรค	พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานป้องกันโรคเชิงรุกในพื้นที่หรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19
การรักษาพยาบาล	ด้านงบประมาณ ระเบียบการใช้งบประมาณส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการสร้างห้องความดันลบรองรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา	ปรับปรุงระเบียบ ข้อกฎหมาย หรือแผนการบริหารจัดการงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
	ด้านโครงสร้างองค์กร อาคารสถานที่เป็นแบบเก่าและมีความแออัดเนื่องจากมีพื้นที่จำกัดสำหรับให้บริการในโรงพยาบาล	ปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลรัฐให้สามารถรองรับผู้ป่วยติดเชื้อครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด
	ด้านทรัพยากรบุคคล ขาดแคลนแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19	พัฒนาศักยภาพการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระดับโรงพยาบาลทั่วไปและ

ระบบ บริการสุขภาพ	ปัญหาและข้อจำกัด	แนวทางการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ
	ในโรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมพื้นที่ระดับ อำเภอ
	ด้านเทคโนโลยี เทคโนโลยียังไม่สามารถสนับสนุน การรักษาและจัดส่งยาทางไปรษณีย์ อย่างมีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบเทคโนโลยีสนับสนุนการรักษา และจัดส่งยาทางไปรษณีย์ในสถานการณ์ ระบาดของไวรัสโควิด-19

จากข้อมูลตามตารางที่ 1 สามารถอธิบายปัญหา ข้อจำกัด และแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนในสภาวะที่เกิดการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้ดังนี้

1. ปัญหาและข้อจำกัดระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรค

โรงพยาบาลรัฐมีปัญหาและข้อจำกัดด้าน โครงสร้างองค์การ เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ส่งผลให้ประชาชนได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องจากการงดให้บริการของหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค โดยเฉพาะหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงจากการทำหัตถการ มีการให้บริการที่ต้องสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ การใช้เครื่องมือที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย หน่วยงานในโรงพยาบาลที่ประกาศงดให้บริการบางชั่วคราว เช่น หน่วยงานทันตกรรม มีการใช้เครื่องมือที่เกิดความเสี่ยงจากการฟุ้งกระจายของสารคัดหลั่งและเชื้อโรค การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น หน่วยงานทันตกรรมให้บริการชุดหินปูน ถอนฟัน มีการใช้เครื่องมือหรือดูดสารคัดหลั่ง งานแพทย์แผนไทย งานส่องกล้อง รวมทั้งแพทย์ที่มีการสัมผัสใกล้ชิด หรือใช้เครื่องมือเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค เมื่อต้องงดให้บริการส่งผลให้ประชาชนที่ต้องเข้ารับการรักษาขาดต่อเนื่อง ในช่วงเวลาอยู่ที่บ้านอาจทำให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย และกระทบต่อคุณภาพชีวิต

โรงพยาบาลรัฐมีปัญหาและข้อจำกัดด้านทักษะ เนื่องจากบุคลากรขาดทักษะการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการป้องกันโรค ในสถานการณ์ระบาดมีเครื่องมืออุปกรณ์ใหม่ไม่เคยใช้มาก่อน หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ประกอบกับบุคลากรขาดประสบการณ์รับมือกับโรคระบาด มีการหมุนเวียนอัตรากำลังร่วมปฏิบัติการที่เร่งด่วน สถานการณ์ไม่เอื้อต่อการจัดฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้อง บุคลากรจึงเกิดการติดเชื้อภายหลังปฏิบัติการ หรือการจัดเก็บอุปกรณ์ ระหว่างส่งขยะติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการทำลายไม่ได้มาตรฐาน ติดเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย ติดเชื้อจากการดูแลในหอนผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในโรงพยาบาลสนาม และสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ส่วนใหญ่มี

สาเหตุมาจากการถอดเก็บหรือเก็บนำส่งทำลายชุดป้องกัน ไม่ถูกต้องเกิดการสัมผัสเชื้อที่ติดมากับด้านนอกของชุดป้องกัน

โรงพยาบาลรัฐมีปัญหาและข้อจำกัดด้านสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากประชาชนขาดความตระหนักและไม่ให้ความร่วมมือ ประกอบกับจังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่ท่องเที่ยว ประชาชนประกอบอาชีพและมีรายได้มาจากการท่องเที่ยว การค้า หรือการให้บริการสำหรับนักท่องเที่ยว ในช่วงที่เกิดการระบาด รัฐบาลได้ประกาศระเบียบ หรือข้อบังคับเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบการประกอบอาชีพ รายได้ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน จึงมีประชาชนหรือนักท่องเที่ยวบางกลุ่มฝ่าฝืนข้อระเบียบ สถานการณ์ระบาดที่เกิดขึ้นในจังหวัดชลบุรีจึงมีสาเหตุมาจากการลักลอบเปิดสถานบริการ หรือเดินทางไปในสถานที่ต้องห้าม เช่น บ่อนการพนัน สถานบันเทิง บาร์เบียร์ ร้านอาหาร หรือแหล่งชุมนุม ในบางจุดมีความเสี่ยงจากแรงงานต่างด้าวหรือชาวต่างชาติที่มากับเรือขนส่งสินค้าไม่มีการประสานตรวจคัดกรอง

2. ปัญหาและข้อจำกัดระบบบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลรัฐมีปัญหาและข้อจำกัดด้านงบประมาณ เนื่องจากระเบียบ ข้อกฎหมาย และแผนการบริหารจัดการส่งผลให้เกิดความล่าช้า การจัดสรรต้องเป็นไปตามแผนการปฏิบัติงาน ไม่มีงบประมาณเพียงพอสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เมื่อต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้งบประมาณจะมีขั้นตอนที่ยุกยักซับซ้อนและต้องปฏิบัติตามข้อระเบียบที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด ส่งผลให้การพิจารณาอนุมัติงบประมาณมีความล่าช้า ภาพรวมการนำงบประมาณไปใช้สำหรับปรับปรุงอาคารสถานที่ การสร้างห้องความดันลบ การปรับปรุงห้องพักในหอพักผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจึงมีความล่าช้า เกิดปัญหาห้องความดันลบไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อในจังหวัดชลบุรี และผู้ป่วยที่ส่งต่อในเขตสุขภาพที่ 6 โรงพยาบาลรัฐหลายแห่งจึงต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด และการบริจาคของภาคธุรกิจ และภาคประชาชน สำหรับจัดซื้อเครื่องมือสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19

โรงพยาบาลรัฐมีปัญหาและข้อจำกัดด้านโครงสร้างองค์การ เนื่องจากยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการขยายหน่วยบริการ ส่งผลต่อการจัดรูปแบบการให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวก หรือการติดต่อประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างอาคารสถานที่เป็นแบบเก่า มีความแออัด และมีพื้นที่จำกัด ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มีความต้องการจัดสรรพื้นที่รองรับการตรวจและรักษาแยกกันอย่างชัดเจน มีความปลอดภัย สะดวกสบาย มีระบบการตรวจคัดกรองรวดเร็ว มีความต้องการพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างอาคารที่มีอยู่เดิมให้เป็นห้องพักสำหรับรองรับผู้ป่วยติดเชื้อไว้รักษา และผู้ป่วยที่รักษาตามปกติอย่างเหมาะสม เพิ่มความสะดวกสบาย ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่รักษาต่อเนื่อง สามารถรองรับผู้ป่วยที่ไม่สะดวกพักรักษาตัวที่บ้าน ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ซึ่งอาจจะต้องเข้ารับการรักษาเร่งด่วน หรือมีอาการแสดงให้เห็นว่าไม่ปลอดภัย

โรงพยาบาลรัฐมีปัญหาและข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล เนื่องจากขาดแคลนแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ระดับ อำเภอ การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดชลบุรีจะใช้ข้อมูลจากการทบทวน มาตรฐานการรักษาตามประกาศของกรมการแพทย์เป็นแนวทางหลัก และปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีความ เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง และความรุนแรงที่จำแนกเป็น สีเขียว สีเหลือง และสีแดง แพทย์จะพิจารณา ร่วมกับข้อมูลการมีโรคประจำตัว กลุ่มอายุ เช่น ผู้ป่วยอายุน้อย หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ รวมทั้งกลุ่มเปราะบาง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว ติดตามข้อมูลที่ประกาศและศึกษาแนวทางจากต่างประเทศอย่าง ต่อเนื่อง บางครั้งแนวทางการรักษาใหม่ประกาศใช้ล่าช้าทีมแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดจึงต้อง ศึกษาเอกสาร เพื่อกำหนดแนวทางรักษา และให้คำปรึกษากับโรงพยาบาลทั่วไป ตลอดจนโรงพยาบาล ชุมชนภายในจังหวัด

โรงพยาบาลรัฐมีปัญหาและข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี เนื่องจากเทคโนโลยีที่ใช้ยังไม่สามารถ สนับสนุนการเข้าถึงการรักษาและจัดส่งยาทางไปรษณีย์อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการนัดพบแพทย์ด้วย ระบบคิว การติดตามดูแลหรือให้ข้อมูลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วย ได้รับการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ล่าช้า ในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา-19 กระทรวงสาธารณสุขมี นโยบายให้ลดความแออัดภายในโรงพยาบาล ลดการให้บริการบางหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการ แพร่กระจายเชื้อ สนับสนุนให้โรงพยาบาลภาครัฐพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถ เข้าถึงการรักษาได้อย่างต่อเนื่องด้วยการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ ที่ผ่านมาพบว่ายังไม่สามารถให้บริการอย่าง ทัวถึงเนื่องจากอยู่ในช่วงการพัฒนา ระบบ ยังไม่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เป็นเครือข่ายทั่วทั้งจังหวัด การบริหารจัดการเตียง ความต้องการเครื่องผลิตออกซิเจน และจำนวนผู้ป่วยหนัก ใใส่ท่อช่วยหายใจ มีความต้องการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารกับผู้ป่วยในชุมชน การจัดส่งยาทาง ไปรษณีย์ และการติดตามผู้ที่รักษาด้วยวิธีกักตัวที่บ้าน

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรค

ผลการวิจัยพบข้อเสนอแนะว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคของ โรงพยาบาลรัฐควรที่จะพัฒนาด้านโครงสร้างองค์การ ด้วยการพัฒนามาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อเข้ารับ การรักษาสอดคล้องกับศักยภาพของโรงพยาบาลรัฐและสร้างความเชื่อมโยงทั่วทั้งจังหวัด ประสาน ความร่วมมือระหว่างผู้บริหาร โรงพยาบาล คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ กำหนด แนวทางการเข้าถึงการตรวจยืนยันการติดเชื้อ และส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐเชื่อมโยงทั้งระดับ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด รวมทั้งสถานกักกันโรคตามลำดับ สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (ขวัญประษา เชียงไชยสกุลไทย และคณะ, 2561) ระบบบริการ

สุขภาพมีปัญหาการเชื่อมต่อระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันและการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ส่งผลให้ ผู้รับบริการ ไม่สามารถเข้าถึงการดูแล (ชเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, 2561) พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ และเขตสุขภาพที่ 6 ควรพัฒนาหน่วยบริการทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานมีความปลอดภัย (ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ, 2565) กำหนดนโยบายในระดับพื้นที่และระดับประเทศเพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านการบูรณาการการทำงานแบบเครือข่าย (Tartaglia et al., 2021) มีการจัดตั้งขึ้นหน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สอดคล้องกับ ผลงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ในสถานการณ์ระบาดของโรคสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงชุดตรวจและตรวจยืนยันการติดเชื้อได้ด้วยตนเอง สามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น สามารถส่งต่อได้อย่างปลอดภัย ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดการติดเชื้อจากการเดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาล สามารถกำหนดมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยระดับเฉียบพลัน เหลือง แฉง ตามสมรรถนะการของโรงพยาบาลรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ประชาชนเข้าถึงการรักษาตามลำดับความเร่งด่วนอย่างเหมาะสม ครอบคลุมถึงผู้ป่วยในสถานกักกันโรค และผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้าน

พัฒนาด้านทักษะของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะบุคลากรเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการป้องกันโรค และกำหนดแนวทางการติดตามกำกับดูแลความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพอย่างทั่วถึงทั้งจังหวัด พร้อมทั้งกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมความรู้ การจัดฝึกอบรม และติดตามกำกับดูแลความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรแพทย์ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เกิดการระบาดและดูแลอย่างทั่วถึงทั้งจังหวัด สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (Tessema et al., 2021) ปัญหาหลักของระบบบริการสุขภาพคือขาดการเตรียมความพร้อมตอบสนองความต้องการในสถานการณ์ระบาด (ธานี ขามชัย, 2560) การให้การศึกษาและฝึกอบรมเพื่อการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพประชาชน (รุสดี บาเหะ, 2559) ควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านทักษะด้านการประสานงานกับองค์กรภาครัฐในชุมชน (นงลักษณ์ พะไถยะ และคณะ, 2562) สนับสนุนการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ (ชเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, 2561) เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ประชาชน และการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้พบปัญหาจากการเว้นระยะห่างทำให้ไม่สามารถจัดฝึกอบรมให้ความรู้ในสถานการณ์การระบาดได้ ส่งผลให้บุคลากรเกิดการติดเชื้อภายหลังการปฏิบัติงาน มีสาเหตุมาจากการสัมผัสเชื้อโรคที่ติดมากับอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเนื่องจากขาดทักษะการป้องกัน การถอดเก็บ หรือแยกทำลายอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้แล้ว การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องผู้ป่วยวิกฤต เช่น การเครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์การผ่าตัด และช่วยฟื้นคืนชีพ หากได้รับการเพิ่มพูนความรู้และส่งเสริมทักษะ จะสามารถลดการติดเชื้อ และมีอัตราการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

พัฒนาด้านสังคมและวัฒนธรรมมุ่งเน้นการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานป้องกันโรคเชิงรุกในพื้นที่หรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 กำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานที่มีความสอดคล้องกับจังหวัดชลบุรีซึ่งเป็นพื้นที่ท่องเที่ยว สถานบันเทิง และพื้นที่อุตสาหกรรมเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อสร้างระบบความปลอดภัยทางสุขภาพและมีความสมดุลระหว่างการบังคับใช้กฎหมายควบคุมกับการประกอบอาชีพของประชาชน สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, 2557) ระบบและกลไกการทำงานควรเกิดจากระบบและกลไกการทำงานที่สำคัญในการดูแลสุขภาพชุมชน การประเมินความต้องการของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (ชาคริต ศีกษากิจ, 2559) ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (เพชรสมร ไพระพะยอม และประจักษ์ บัวตัน, 2560) เสริมพลังชุมชนในการมีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนา (Jin et al., 2021) ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเอาชนะความยากลำบากที่เกิดขึ้น (ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ, 2565) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นจักรกลสำคัญในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคระดับหมู่บ้าน มีประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง มีการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายและได้รับความร่วมมือจากชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผลจากการปฏิบัติงานโดยไม่ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานเชิงรุกอย่างเหมาะสมในพื้นที่จังหวัดชลบุรี โดยเฉพาะในพื้นที่เศรษฐกิจ ได้แก่ อำเภอศรีราชา อำเภอบางละมุง และอำเภอเมือง ขาดการประสานความร่วมมืออย่างชัดเจนระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ส่งผลให้เกิดการระบาดในวงกว้างจากการลักลอบเปิดสถานบริการ แหล่งพนันผิดกฎหมาย การลักลอบเข้าเมือง บุคลากรต้องปฏิบัติงานหนักมากขึ้น ใช้งบประมาณมากขึ้น มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด หรือต้องประกาศปิดพื้นที่ส่งผลต่อการประกอบอาชีพ รายได้ทางเศรษฐกิจของประชาชนและประเทศชาติ

2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐควรจะพัฒนาด้านงบประมาณ โดยการพิจารณาปรับปรุงระเบียบ ข้อกฎหมาย หรือแผนการบริหารจัดการงบประมาณให้สามารถดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ หรือแปลงงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ หรือการแก้ไขปัญหาโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ปรับปรุงอาคารสถานที่ สร้างห้องความดันลบ และหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มศักยภาพการตอบสนองต่อความต้องการเข้าถึงการรักษาให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยหนักทั่วทั้งจังหวัด และสามารถสนับสนุนการรักษาของเขตสุขภาพที่ 6 สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (พิทักษ์พงษ์ พายุหะ, 2561) ปัญหาบริการสุขภาพคือความไม่เพียงพอของงบประมาณสนับสนุนในการจัดหาครุภัณฑ์ ควรมีงบประมาณในการจัดหาครุภัณฑ์ (รุสดี บาหะ, 2559) ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนงบประมาณที่ใช้จ่ายค่าตอบแทน (โอภาส การย์กวินพงศ์, 2561) สนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2561) กำหนดแนวทางการบูรณาการงบประมาณเพื่อบริการด้านสวัสดิการสังคม (ชเรศ ภิรมย์วิวัฒน์, 2561) การจัดการ

สวัสดิการประโยชน์ที่เกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานแห่งรัฐ (ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย และคณะ, 2561) สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการการเงินสำหรับการดูแลผู้ป่วยและจัดสรรตามผลลัพธ์ของการให้บริการ สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่าปัญหาข้อระเบียบต่อการบริหารจัดการงบประมาณส่งผลให้โรงพยาบาลภาครัฐมีความล่าช้าเกี่ยวกับการเบิกจ่ายสำหรับปรับปรุงพื้นที่สร้างห้องพักผู้ป่วย หรือปรับปรุงจากห้องพักเดิมให้เป็นห้องผู้ป่วยติดเตียงทางเดินหายใจ เนื่องจากกระบวนการขออนุมัติใช้งบประมาณมีหลายขั้นตอน การปรับใช้งบประมาณมีระเบียบข้อบังคับเคร่งครัด ส่งผลให้โรงพยาบาลมีห้องแยกติดเตียงไม่เพียงพอรองรับผู้ป่วยไว้ในการรักษา ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด บุคลากรเกิดความอ่อนล้าและขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น

พัฒนาด้านโครงสร้างด้วยการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลรัฐรองรับผู้ป่วยติดเตียงโควิด-19 ครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด ออกแบบการใช้พื้นที่ให้มีความเป็นสัดส่วนความปลอดภัยสามารถรองรับประชาชนและผู้ป่วยทั่วไป เข้ารับการตรวจรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถรองรับผู้ป่วยติดเตียงโควิด-19 ทุกอำเภอมีโรงพยาบาลที่ได้รับการปรับปรุงตามมาตรฐาน และครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด ปรับปรุงโรงพยาบาลชลบุรีให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์การรักษานักป่วยติดเตียงระดับเขตสุขภาพ สามารถรองรับอุบัติเหตุ และให้การสนับสนุนโรงพยาบาลรัฐได้ครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด และเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 6 สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (Tessema et al., 2021) ปัญหาการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล ได้แก่ ขาดการเตรียมความพร้อมตอบสนองความต้องการในสถานการณ์ระบาด (พอพล อูยานนท์, 2558) ความไม่สะดวกสบายในสถานที่ ควรปรับปรุงสถานที่ให้กว้างขวางและสะดวกสบายมากขึ้น (โอภาส การย์กวินพงศ์, 2561) พัฒนาห้องปฏิบัติการ และด้านโครงสร้าง กำหนดให้มีคณะกรรมการ หน่วยงานหลัก และหน่วยงานสนับสนุนขับเคลื่อนการทำงาน (ทีนุชา ทันวงศ์ และคณะ, 2559) พัฒนาสถานที่ที่คับแคบ (ชเรศ กรีษนัยรวิวงศ์, 2561) พัฒนาการระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย เช่นเดียวกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าโรงพยาบาลรัฐทั้งระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด มีพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกคับแคบเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยในมีความแออัด มีห้องความดันลบแยกผู้ป่วยติดเตียงไม่เพียงพอ อาคารสถานที่เป็นโครงสร้างแบบเก่าเริ่มชำรุดทรุดโทรม พื้นที่ไม่สอดคล้องกับศักยภาพการให้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ระดับจังหวัดควรได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมกับการเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านการบริการสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ ศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ การวิจัย นวัตกรรมด้านรักษา เป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์ เภสัชกร พยาบาล บุคลากรสุขภาพเฉพาะทางด้านการติดเตียง และให้คำปรึกษาต่อโรงพยาบาลในเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงใต้

พัฒนาปัจจัยทรัพยากรบุคคลโดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการรักษานักป่วยติดเตียงไวรัสโควิด-19 ระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมพื้นที่ระดับอำเภอ สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะ

ด้านการรักษาสำหรับแพทย์ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด สามารถเป็นแพทย์พี่เลี้ยงสำหรับให้คำปรึกษาด้านการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 สำหรับแพทย์ระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมทุกอำเภอ สร้างเครือข่ายแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อภายในพื้นที่จังหวัดชลบุรี สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (พอพล อุทยานนท์, 2558) การให้บริการของโรงพยาบาลมีแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอ (ทีนุชา ทันวงศ์ และคณะ, 2559) การบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ (มณฑกา ชีร์ชัยสกุล, 2558) หน่วยงานเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกำหนดกรอบอัตรากำลังที่ชัดเจน (นารีรัตน์ ผุดผ่อง และกานต์วินด์ ก่องกุลวัฒน์, 2559) วางแผนกำลังคนด้านสุขภาพอย่างจริงจังและเข้มแข็งทุกภาคส่วน ทำให้ระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทยมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น (ชาคริต ศีกษากิจ, 2559) ใช้มาตรการจูงใจแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาขาดแคลน สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าในสถานการณ์ระบาดส่งผลให้เกิดการขาดแคลนอัตรากำลัง โรงพยาบาลชลบุรีสามารถแก้ไขปัญหาได้โดย กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดเชื้อ มีบทบาทสำคัญในการพิจารณาแนวทางการรักษา อาศัยข้อมูลทั้งในประเทศ ต่างประเทศ และข้อมูลจริงจากการปฏิบัติงาน สามารถกำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม แพทย์และบุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายโดยเป็นที่เลี้ยงถ่ายทอดแนวทางการรักษาให้กับแพทย์โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สามารถรองรับผู้ป่วยไว้ดูแลรักษา ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด มีอัตรากำลังแพทย์เพียงพอต่อการช่วยปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม สถานกักกันโรคแห่งรัฐ และผู้ป่วยกักตัวที่บ้าน

รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีมุ่งเน้นการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสนับสนุนการตรวจรักษาทางไกล การสื่อสารข้อมูลสุขภาพดูแลต่อเนื้อที่ที่บ้าน การบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ และการนัดตรวจพบแพทย์ล่วงหน้า รวมทั้งช่องทางด่วนสำหรับให้ความช่วยเหลือหรือการรับทราบปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมความรู้สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง หรือผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้าน สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (ธานี ขามชัย, 2560) ปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพประชาชนของโรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ควรกำหนดแนวทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคณะ, 2560) สนับสนุนเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพ (ชาคริต ศีกษากิจ, 2559) พัฒนาก้าวทันเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย (ธเรศ ทรายนัยวิวงศ์, 2561) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าในช่วงที่เกิดการระบาดของไวรัสโคโรนา-19 การพัฒนาเทคโนโลยีสามารถสนับสนุนให้โรงพยาบาลรัฐมีความสะดวกในการจัดการประชุมทางไกล (Tele-conference) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสำคัญ นำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของโทรศัพท์มือถือ ช่วยให้การสื่อสารได้ยินทั้งเสียงและเห็นภาพ ที่เป็นปัจจุบัน สามารถให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วยได้เหมือนอยู่ใกล้กัน แพทย์สามารถทำการตรวจและพิจารณาการรักษาทางไกลได้ใน

รูปแบบที่เรียกว่าเทคโนโลยีโทรเวชกรรม (Telemedicine) สามารถพัฒนาเชื่อมต่อเป็นระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยที่บ้านได้โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย และมีเวลาอยู่กับครอบครัวได้ตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. พัฒนาสมรรถนะด้านการรักษาสำหรับแพทย์ในระดับ โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด สนับสนุนให้เป็นแพทย์พี่เลี้ยงสำหรับให้คำปรึกษาด้านการรักษาสำหรับแพทย์ระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สามารถดูแลประชาชนในระดับอำเภอครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด
2. พัฒนามาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อเข้ารับการรักษาสอดคล้องกับศักยภาพของโรงพยาบาลรัฐและประสานความร่วมมือระหว่างเอสร้างเสริมความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด และสถานกักกันโรค
3. ปรับปรุงระเบียบ ข้อกฎหมาย หรือแผนการบริหารจัดการงบประมาณให้สามารถดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ หรือแปลงงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ หรือการแก้ไขปัญหาโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. พัฒนาโครงสร้างอาคารสถานที่โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดและโรงพยาบาลรัฐระดับอำเภอ ให้สามารถรองรับประชาชน ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยติดเชื้อเข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งจังหวัด และเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 6
2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสนับสนุนการตรวจรักษาทางไกล การสื่อสารข้อมูลสุขภาพดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ และการนัดตรวจพบแพทย์ล่วงหน้า รวมทั้งช่องทางด่วนสำหรับให้ความช่วยเหลือหรือการรับทราบปัญหาสุขภาพ
3. พัฒนาทักษะบุคลากรเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการป้องกันโรค และกำหนดแนวทางการติดตามกำกับดูแลความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพอย่างทั่วถึงทั้งจังหวัด

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2566). สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศไทย รายสัปดาห์. วันที่ค้นข้อมูล 2 ธันวาคม 2566, เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=province>
- กฤษดา แสงวงดี และคณะ. (2561). การศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัตริกร และพยาบาล ในภาครัฐของประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า. (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). การสาธารณสุขไทย 2559-2560 Thai Health Profile 2016-2017. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และนภนาท อนุพงศ์พัฒน์. (2561). ปกิณกะคดี 100 ปี การสาธารณสุขไทย ในวาระ 100 ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. 2461-2561). กรุงเทพฯ: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, วริศา ทรัพย์ประดิษฐ์ และนำพร สามิภักดิ์. (2561). แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ ใน 8 จังหวัดของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป. (2560). ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (2560-2579). วันที่ค้นข้อมูล 21 ธันวาคม 2563, เข้าถึงได้จาก <http://www.plan.cmru.ac.th/documents/nation/01006.pdf>
- จินตนา บุญงการ และณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2547). การจัดการเชิงกลยุทธ์ = Strategic management. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย. (2554). การพยาบาลอนามัยชุมชน แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการ (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, วิมล แสงอุทัย, กมลชัย อมรเทพรักษ์ และสมนึก หงส์ยิ้ม. (2560). แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการของอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 24(2), 78-89.
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ. (2565). การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโควิด-19 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 16(2), 151-168.
- ชาคริต ศึกษากิจ. (2559). การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทาง เศรษฐกิจของประเทศ. วารสารรัฐศาสตร์, 58(2), 39-51.
- ทีนุชา ทันวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพรทิพย์ กิระพงษ์ (2559) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 9(31), 26-36.

- ธรรมรัตน์ มะโรหบุตร. (2561). ยุทธศาสตร์นโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) กับสถานการณ์ที่สะท้อนผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*, 14(2), 27-41.
- ธานี ขามชัย. (2560). *การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน: ศึกษากรณีเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี*. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขายุทธศาสตร์และความมั่นคง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชเรศ ทรัพย์นัยวิวงศ์. (2561). *การพัฒนาบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6*. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- นงลักษณ์ พะไถยะ, เพ็ญญา หงษ์ทอง, พัชรี เพชรทองหยก และกานต์วรินทร์ ก่องกุลวัฒน์. (2562). *การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพระดับอำเภอของประเทศไทย*. (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- นารีรัตน์ ผุดผ่อง และกานต์วรินทร์ ก่องกุลวัฒน์. (2559). *การทบทวนระบบธรรมาภิบาลในด้านการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศไทย*. (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- พิทักษ์พงษ์ พายุหะ. (2561). *การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. การศึกษาส่วนบุคคลหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- พรณี สวนเพลง. (2555). *ระบบสารสนเทศเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- พอพล อูยานนท์. (2558). การให้บริการและความต้องการบริการสาธารณสุขในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง. *วารสารสุทธิปริทัศน์*, 29(91), 315-330.
- เพชรสมร ไพรพะยอม, และประจักษ์ บัวผัน. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับตำบลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย*. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 10(3), 11-22.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ และปนัดดา ปริญญาตม. (2557). *กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: 14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(1), 1-15.
- มณฑกา ชีรชัยสกุล. (2558). *ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการเขตบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานประเมินมาตรฐานและเทคโนโลยี กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

รุสดี บาเหะ. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ.(2563). เอกสารศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) เรื่อง
ความมั่นคงใหม่ในยุคหลัง COVID-19 (New Security Concept in the Post COVID-19). วันที่ค้น
ข้อมูล 1 มกราคม 2564, เข้าถึงได้จาก

https://www.sscthailand.org/uploads_ssc/research_202101121610415157435420.pdf

สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2561). *แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย*.
(รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.(2545). *พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545*. วันที่ค้น
ข้อมูล 1 พฤษภาคม 2566, เข้าถึงได้จาก <http://nih.dmsc.moph.go.th/law/pdf/031.pdf>

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2562). *พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2545*. วันที่ค้นข้อมูล
1 พฤษภาคม 2566, เข้าถึงได้จาก

https://www.nakhonlocal.go.th/datacenter/doc_download/a_280519_132802.pdf

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2563). *รายงานสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดชลบุรี*. วันที่ค้นข้อมูล 10
พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้จาก

<https://www.facebook.com/ChonburiPr/photos/a.3053746871355780/3150467051683761/?type=3>

โอภาส การย์กวินพงศ์. (2561). *แนวทางการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่
และโรคระบาดตามกรอบกฏอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005*. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ:
วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.

Jin, H., Lu, L., Liu, J., & Cui, M. (2021). COVID-19 emergencies around the globe: China's experience in
controlling COVID-19 and lessons learned. *International Journal for Quality in Health Care*,
33(1), 1-9.

Tartaglia, R., La Regina, M., Tanzini, M., Pomare, C., Urwin, R., Ellis, L. A., & Braithwaite, J. (2021).
International survey of COVID-19 management strategies. *International Journal for Quality in
Health Care*, 33(1), 1-10.

Tessema, G. A., Kinfu, Y., Dachew, B. A., Tesema, A. G., Assefa, Y., Alene, K. A., & Tesfay, F. H.
(2021). The COVID-19 pandemic and healthcare systems in Africa: a scoping review of
preparedness, impact and response. *BMJ global health*, 6(12), e007179.

Wheelen, T. L., & Hunger, J. D. (2015) *Strategic Management and Business Policy*. (14th ed.). New York: Pearson Education Inc.,