

ข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อรับมือโรคระบาดใหญ่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

กุลวดี อภิชาติบุตร*

อรอนงค์ วิชัยคำ*

อภิรตี นันทศุภวัฒน์*

เกศราภรณ์ อุดกันทา*

ผู้รับผิดชอบบทความ: กุลวดี อภิชาติบุตร

บทคัดย่อ

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่ส่งผลต่อการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารกำลังคน และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารกำลังคน ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อรับมือกับโรคระบาดใหญ่ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรวม 64 คน และรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากประชาชนผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 410 คน โดยใช้แบบสอบถามด้านข้อมูลส่วนบุคคลและด้านความพึงพอใจในการรับบริการระหว่างการระบาดใหญ่ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาและพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ผลการศึกษา ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับผู้อำนวยการกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ 1) กำหนดให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการระบาดและมีปริมาณเพียงพอ เพื่อรับมือกับการระบาดใหญ่ 2) กำหนดบทบาทหน้าที่กำลังคนด้านสุขภาพเมื่อมีการระบาดใหญ่อย่างชัดเจน 3) พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการระบาดแก่กำลังคนด้านสุขภาพในกองสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งอย่างทั่วถึง 4) สนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดเตรียมสถานที่และวัสดุอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะห้องแยกโรค ยาและเวชภัณฑ์ 5) จัดระบบการดูแลและจัดสวัสดิการแก่กำลังคนด้านสุขภาพในการปฏิบัติงานในระหว่างการระบาดใหญ่ และ 6) กำหนดมาตรการและแนวทางการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของกำลังคนด้านสุขภาพในระหว่างการระบาดใหญ่ และข้อเสนอเชิง

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Received 12 February 2024; Revised 3 May 2025; Accepted 18 June 2025

Suggested citation: Abhicharttibutra K, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Udkunta K. Policy recommendations for health workforce management in response to pandemic for primary care units under the provincial administrative organization. Journal of Health Systems Research 2025;19(2):162-79.

กุลวดี อภิชาติบุตร, ออรอนงค์ วิชัยคำ, อภิรตี นันทศุภวัฒน์, เกศราภรณ์ อุดกันทา. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรับมือโรคระบาดใหญ่ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2568;19(2):162-79.

นโยบายสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ 1) ระดมกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอสำหรับการระบาดใหญ่ 2) จัดการภารกิจเมื่อมีการระบาดใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) จัดเตรียมสถานที่และคลังอุปกรณ์ฉุกเฉินให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานของกำลังคนด้านสุขภาพเมื่อมีการระบาดใหญ่ และ 4) ดูแลกำลังคนด้านสุขภาพในการปฏิบัติงานในระหว่างการระบาดใหญ่

คำสำคัญ: โรคโควิด-19, การบริหารกำลังคน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Policy Recommendations for Health Workforce Management in Response to Pandemic for Primary Care Units Under the Provincial Administrative Organization

Kulwadee Abhicharttibutra, Orn-Anong Wichaikhum, Apiradee Nantsupawat, Kedsaraporn Udkunta

Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Corresponding author: Kulwadee Abhicharttibutra, akulwadee@gmail.com

Abstract

The transfer of sub-district health promoting hospitals to provincial administrative organizations is a form of decentralization that affects health services for people in the area. This mixed methods study aimed to analyze situations of health workforce management and to develop policy recommendations for health workforce management at primary care units under provincial administrative organizations in response to pandemic. Qualitative data was collected from 64 people who are directors of the public health division, provincial administrative organizations and medical and public health staffs of health promoting hospitals by using interview guidelines. Quantitative data was collected among 410 service users of the sub-district health promoting hospitals using validated questionnaire asking demographic data and service satisfaction during the COVID-19 pandemic (Cronbach's alpha 0.92). Demographic and service satisfaction data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data from interviews were analyzed using content analysis and then policy recommendations were developed. The results revealed that policy recommendations for directors of public health, provincial administrative organizations include 1) establish a workforce with expertise and a sufficient number to cope with the pandemic, 2) define clear roles of the workforce during an epidemic, 3) develop expertise in epidemiological investigations for health workforce in the public health division, and health promotion hospitals, 4) support health promotion hospitals with adequate facilities, isolation rooms, medicines and medical supplies to ensure operational safety, 5) organize a care system and provide welfare for health workforce working during the pandemic, and 6) establish measures and guidelines to support the operation of health workforce during an epidemic. Policy recommendations for directors of health promoting hospitals include 1) mobilize a sufficient health workforce for the pandemic, 2) manage missions in the epidemic effectively, 3) prepare facilities and emergency equipment storage to be ready for use in the event of an epidemic, and 4) organize the care and supply of health workforce during an epidemic.

Keywords: COVID-19, workforce management, health promoting hospitals

ภูมิหลังและเหตุผล

การระบาดของ COVID-19 ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ได้แพร่กระจายไปยังหลายประเทศทั่วโลก เช่น เกาหลีใต้ อิตาลี อิหร่าน สเปน ฝรั่งเศส⁽¹⁾ และประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการระบาดและได้รับผลกระทบจากการระบาดหลายระลอกตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563⁽²⁾ กำลังคนด้านสุขภาพถือเป็นบุคลากรด้านหน้าที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 โดยแพทย์ทำหน้าที่ตรวจคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย ยืนยัน รักษาและทำหัตถการแก่ผู้รับการรักษา⁽³⁾ เภสัชกรทำหน้าที่บริหารจัดการเรื่องระบบยา และเวชภัณฑ์และติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย ส่วนพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำหน้าที่คัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน ประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงนั้นได้รับการตรวจหาเชื้อ ออกไปแยกตามหมู่บ้าน เพื่อลดการกระจายความเสี่ยง นอกจากนี้ยังมีหน้าที่จัดการวัคซีน จัดเตรียมพื้นที่ในชุมชนที่เป็นส่วนกลางไว้สำหรับกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่สีแดงเข้มหรือเป็นกลุ่มเสี่ยง และดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาตัวอยู่ที่บ้าน⁽⁴⁾

การระบาดที่เพิ่มขึ้นอย่างฉับพลัน (surge event) ทำให้เกิดผลกระทบต่อบริการทางสุขภาพอันเนื่องมาจากความชุกและความยาวนานของการระบาด ความรุนแรงของการระบาดต้องการการดูแลเฉพาะทำให้มีความต้องการทรัพยากรมากขึ้น ในขณะที่แหล่งทรัพยากรมีจำกัดทำให้ทรัพยากรไม่เพียงพอและมีผลกระทบต่อระบบบริการปกติ ผลกระทบที่เกิดขึ้นเหล่านี้นำไปสู่ความจำเป็นที่จะต้องมีการสำรองกำลัง (surge capacity) ซึ่งเป็นการเพิ่มทรัพยากรให้มากกว่าการดำเนินการปกติ โดยเตรียมการเพื่อรับมือกับภาวะวิกฤต พร้อมกับการบริหารและการดูแลกำลังคนด้านสุขภาพ⁽⁵⁾ เนื่องจากมีความเสี่ยงที่กำลังคนด้านสุขภาพจะมีความเครียดจากการปฏิบัติงานในระหว่างการระบาด หรือติดเชื้อหรือมีการเสียชีวิตจาก

การติดเชื้อ⁽⁶⁾ นอกจากนี้การระบาดอย่างฉับพลันยังทำให้มีความต้องการผู้เชี่ยวชาญที่มีทักษะความสามารถที่เหมาะสมและมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ⁽⁷⁾ การระบาดอาจส่งผลกระทบต่อผลิตภาพในการทำงาน⁽⁸⁾ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการกำลังคนที่ดี เช่น การดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ การตรวจ ATK (antigen test kit) การเพิ่มระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเพิ่มความถี่ในการอยู่เวร การเพิ่มหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคแพนอเมริกัน⁽⁹⁾ ได้กำหนดกรอบแนวคิดการบริหารกำลังคนในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 เพื่อให้มั่นใจว่าการให้บริการสุขภาพจะสามารถตอบสนองต่อการระบาดและระบุงิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการในการบริหารกำลังคนทางด้านสุขภาพ 4 กิจกรรม ได้แก่ การวางแผนกำลังคนในสถานการณ์การระบาด การสรรหาและจัดสรรกำลังคน การฝึกอบรมให้กำลังคนทางด้านสุขภาพมีสมรรถนะเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์การระบาด และการจัดระบบและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการในองค์กรที่ช่วยสนับสนุนการจัดบริการในสถานการณ์การระบาด

รพ.สต. เป็นสถานบริการของรัฐที่ให้บริการผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 โดยได้มีการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ รพ.สต. ให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽¹⁰⁾ และตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542⁽¹¹⁾ ซึ่งที่ผ่านมาการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. พบปัญหาด้านกำลังคนหลายด้าน เช่น จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปมีจำนวนน้อยเกินไป ไม่สัมพันธ์กับภาระงาน ทำให้บุคลากรทำงานหนักมากขึ้น ขาดความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งและเลื่อนระดับ สิทธิสวัสดิการของบุคลากรที่ถ่ายโอนไม่ชัดเจน หน่วยงานต้นสังกัดเดิมไม่ให้การสนับสนุนบุคลากรในการปฏิบัติงาน

ตลอดจนขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพและไม่มีส่วนร่วมในการประชุมของกระทรวงสาธารณสุขเหมือนก่อนการโอนถ่าย⁽¹²⁾

อบจ. ถือเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการสนับสนุนการทำกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่น⁽¹³⁾ ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 อบจ. มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในชุมชน และช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาด โดยการประสานงานความร่วมมือกับทุกฝ่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ⁽¹⁴⁾ เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจ อบจ.ต้องบริหารจัดการ รพ.สต. แทนกระทรวงสาธารณสุข จากปัญหาการถ่ายโอนที่มีอยู่ยังอาจทำให้ รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอนไป อบจ. ประสบปัญหาการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ ดังการศึกษาของธัญญรัตน์ สระแก้ว และศิวัช ศรีโศคนกุล ในปี 2565⁽¹⁵⁾ เกี่ยวกับการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการช่วยเหลือและป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่พบว่า ภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีจำนวนมากทำให้ปริมาณงานที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้นภายใต้จำนวนบุคลากรเท่าเดิม จึงทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และจากข้อมูลของ รพ.สต.อ้อมเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ที่ผ่านมา การดำเนินงานของ รพ.สต. ได้เริ่มปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ เช่น ร่วมกับทางอำเภอในการตรวจคัดกรองอุณหภูมิตามด่าน การออกหน่วยเพื่อร่วมตรวจคัดกรองผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงตามตลาด โรงงาน แคมป์คนงาน ฯลฯ โดยมีกิจกรรมหลักในพื้นที่คือการสอบสวนโรค การติดตามเยี่ยมผู้สัมผัสหรือคนที่กักตัวตามบ้าน การส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล การออกหน่วยเชิงรุก การฉีดวัคซีน COVID-19 ให้กับประชาชน การดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่บ้าน รวมถึงการประจำที่ศูนย์พักคอยร่วมกับส่วนท้องถิ่น ทำให้งานบริการสาธารณสุขบางอย่าง เช่น งานทันตกรรม

งานคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน การล้าง/ดูแลแผลผู้ป่วยกักตัวในผู้ป่วยติดเชื้อของ รพ.สต. ต้องหยุดไปด้วยข้อจำกัดของภาระงานที่เพิ่มขึ้น และเกิดผลกระทบในระดับผู้ปฏิบัติงาน คือ ต้องทำงานในวันหยุดและต้องอยู่เวรตามโรงพยาบาลสนามหรือสถานกักตัว⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้การศึกษาของ พินิจ พ้าอำนวยผล ในปี 2564⁽¹⁷⁾ เกี่ยวกับการะงานของบุคลากรระดับปฐมภูมิในสถานการณ์ปกติและในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และวิเคราะห์ศักยภาพบุคลากรระดับปฐมภูมิในการรับมือกับการระบาดของ COVID-19 พบว่า ร้อยละ 10 ของ รพ.สต. ทั้งหมด มีปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอที่จะดำเนินการควบคุมโรคได้ตามลำพัง ซึ่งโดยภาพรวมแล้ว รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังมีศักยภาพในการควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่ได้ในระดับหนึ่ง แต่อาจจะต้องมีการระดมบุคลากรในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัดหากการระบาดของโรครุนแรงขึ้นซึ่งปัญหาเหล่านี้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นจะต้องวางแผนกำลังคนสำรอง สรรหาและจัดสรรกำลังคน ฝึกอบรม และจัดระบบและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานเพื่อรองรับการระบาดได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การศึกษาสถานการณ์การบริหารกำลังคนด้านสุขภาพใน รพ.สต. รวมถึงการศึกษาความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้รับบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 จะทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรับมือการระบาดใหญ่ในหน่วยบริการปฐมภูมิในบริบทการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. เพื่อนำไปบริหารกำลังคนด้านสุขภาพในการระบาดใหญ่ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สถานการณ์การบริหารกำลังคนใน รพ.สต. ขณะมีการระบาดของ COVID-19 และ 2) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

การบริหารกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรับมือกับการระบาดใหญ่สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิในบริบทการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ.

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการบริหารกำลังคนในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคแพนอเมริกาและองค์การอนามัยโลก⁽⁹⁾ ซึ่งระบุกิจกรรมสำคัญในการบริหารกำลังคนเพื่อตอบสนองต่อการระบาดใน 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การวางแผนกำลังคน ซึ่งเป็นการประมาณการเกี่ยวกับระดับความต้องการบุคลากร ทั้งประเภทและระดับต่างๆ สำหรับการบริการในสถานการณ์การระบาด และการกำหนดแหล่งของบุคลากรที่จะได้มาเพื่อให้บริการหรือสนับสนุนการบริการ 2) การสรรหาและจัดสรรกำลังคนจากภาคเอกชน ภาครัฐบาล หรือจากเครือข่าย การกำหนดอัตรากำลัง การกระจายอัตรากำลัง การมอบหมายงาน 3) การฝึกอบรม เป็นการตรวจสอบความต้องการการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในสถานการณ์การระบาด และดำเนินการฝึกอบรมที่ทำให้บุคลากรได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่ทันสมัย และ 4) การจัดระบบและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านอุปกรณ์เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ยา วัคซีน และด้านระบบงานร่วมกับโมเดลการเตรียมความพร้อมและการวางแผนกำลังสำรองเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อ⁽⁵⁾ และมาตรการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ 1) การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาลและชุมชน 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ 3) การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน 4) การสื่อสารความเสี่ยง 5) การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย และ 6) การประสานงานและจัดการข้อมูล⁽¹⁸⁾ เพื่อให้ได้สถานการณ์ที่เป็นข้อมูลในการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อ

การระบาดใหญ่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้การเป็นวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed methods) รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเชิงคุณภาพ ทำการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของ อบจ. และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนรวม 64 คน คัดเลือกโดยการสุ่ม 4 เขตสุขภาพจาก 12 เขตสุขภาพ จากนั้นสุ่ม 1 จังหวัดจากแต่ละเขตสุขภาพ และสุ่ม 3 รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดตามมติคณะรัฐมนตรี (15 มีนาคม 2565) ของแต่ละจังหวัดจำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ แพร่ นครสวรรค์ นครราชสีมา และชุมพร โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระหว่างการระบาดของ COVID-19 ตั้งแต่ปี 2563 จนถึง 2565

ประชากรในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้รับบริการจาก รพ.สต. ในเขตบริการสุขภาพที่ 1-12 ที่ได้รับคัดเลือกในการศึกษาเชิงคุณภาพ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์โร ยามาเน⁽¹⁹⁾ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5 ($\alpha = 0.05$) กรณีประชากรมากกว่า 100,000 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีโอกาสจะมีข้อมูลสูญหาย ดังนั้นจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ซึ่งเท่ากับ 80 คน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เท่ากับ 480 คน จำแนกตามสัดส่วนของประชากรแต่ละจังหวัด ได้แก่ แพร่ 42 คน นครสวรรค์ 108 คน นครราชสีมา 273 คน และชุมพร 57 คน เกณฑ์การคัดเลือกคือ ผู้รับบริการที่อายุ 18 ปี

ขึ้นไป เคยเข้ารับบริการจาก รพ.สต. ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 ในระหว่างเดือนมกราคม 2563 ถึงเดือนมิถุนายน 2565 เข้าใจภาษาไทย และเคยเข้ารับบริการจาก รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนไป อบจ. แล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาเชิงคุณภาพได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ตำแหน่ง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ 2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพใน 4 กิจกรรม ได้แก่ การวางแผนกำลังคน การสรรหาและจัดสรรกำลังคน การฝึกอบรม และการจัดระบบและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โดยแนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา (comprehensiveness) ความชัดเจนของคำถาม (clarity) ความเหมาะสมของคำถาม (appropriateness) และความเหมาะสมในการจัดลำดับคำถาม (sequence the question) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวน 5 คน นำไปทดลองใช้ในผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ (feasibility) และทำให้คณะผู้วิจัยคุ้นเคยกับการใช้ข้อคำถาม สำหรับข้อมูลการวิจัย คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลการวิจัย (trustworthiness) โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้อาสาสมัคร 2 คนตรวจสอบความถูกต้องของผลการศึกษา (member checking) และตรวจสอบการสรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 คน (peer debriefing)

เครื่องมือในการศึกษาเชิงปริมาณได้แก่ 1) แบบ

สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรับบริการสุขภาพ โดยเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการระหว่างการระบาดใหญ่ ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากมาตรการสำคัญในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย⁽¹⁸⁾ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (ไม่พึงพอใจมากที่สุด) ถึงระดับ 5 (พึงพอใจมากที่สุด) คำนวณค่าเฉลี่ยรายข้อ ได้ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1-5 คะแนนเฉลี่ยมากแสดงว่ามีความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ยน้อยแสดงว่ามีความพึงพอใจน้อย โดยแบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการในระหว่างการระบาดใหญ่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00 ซึ่งยอมรับค่า CVI ที่มากกว่า 0.70⁽²⁰⁾ และได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการของ รพ.สต. ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 ซึ่งยอมรับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่มากกว่า 0.80⁽²¹⁾

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน 2566 โดยดำเนินการตามขั้นตอนการขออนุญาตรวบรวมข้อมูลส่งหนังสือเชิญชวนติดต่อกลุ่มตัวอย่าง ให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยได้รับการสัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัยได้ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับในการศึกษาการวิจัย นัดหมายการสัมภาษณ์ในวันเวลาที่สะดวก

การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือผู้ใหญ่บ้านแต่งตั้งผู้ประสานงานการวิจัยที่ไม่ใช่ อสม. หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ทำหน้าที่เชิญชวนกลุ่มตัวอย่าง แจกและรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 410 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.4 โดยจังหวัดแพร่อัตราตอบกลับร้อยละ 64.2 นครสวรรค์ร้อยละ 73.2 นครราชสีมาร้อยละ 100 และชุมพรร้อยละ 54.4

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยได้รับอนุมัติการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ 007/2566) และได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณโดยมอบหนังสือชี้แจงกลุ่มตัวอย่างและหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นดำเนินการชี้แจงให้ได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้โดยอิสระ ไม่มีการบังคับ และการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาแต่อย่างใด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิขอถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาที่ต้องการ คณะผู้วิจัยจะรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไม่มีการบันทึกชื่อของผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ แต่จะใช้รหัสแทนชื่อ การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวม และขอให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมร่วมการศึกษาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการ

สัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งมีขั้นตอนคือ 1) อ่านเอกสารถอดเทปจากการสัมภาษณ์ที่จะนำมาวิเคราะห์หลายๆ รอบเพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหาของข้อมูล 2) อ่านเอกสารข้อมูลทีละคำ ทีละประโยค ทีละบรรทัด แล้วกำหนดคำหรือวลี (code) ที่จะใช้แทนความหมายของคำประโยคหรือวรรคนั้นๆ 3) ดำเนินการลงรหัสให้เหมาะสม 4) นำรหัสต่างๆ มาจัดเป็นกลุ่มหัวข้อเรื่อง (category) ตามความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของรหัสหัวข้อเรื่อง และ 5) กำหนดคำจำกัดความของหัวข้อเรื่องและหัวข้อเรื่องรอง⁽²²⁾ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการในระหว่างการระบาดโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จากนั้นทำการสรุปผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ โดยมีกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ 1) ระบุหรือสรุปเกี่ยวกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) ระบุปัญหาที่สำคัญและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3) เรียบเรียงข้อค้นพบให้เป็นข้อเสนอแนะจากการวิจัย 4) กำหนดสถานะหรือลำดับความสำคัญของข้อเสนอแนะจากการวิจัย 5) พิจารณาและสรุปข้อเสนอแนะจากการวิจัย⁽²³⁾ จากนั้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด การบริการปฐมภูมิ และระบาดวิทยา โดยเลือกอย่างเจาะจงจาก 4 จังหวัด แต่ยินยอมเข้าร่วมเพียง 3 จังหวัด คัดตัวอย่างได้จำนวน 3 คนและเพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก 5 คน รวมจำนวน 8 คน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 1 คน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของ อบจ./ผู้แทน 2 คน นายแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านการบริการปฐมภูมิ 2 คน ผู้อำนวยการ รพ.สต. 2 คน ผู้แทนจากสาธารณสุขจังหวัด 1 คน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะโดยการจัดประชุมร่วมกันแบบไฮบริด (hybrid meeting) ผสมผสานทั้งการประชุมแบบพบปะกัน (face-to-face) ในห้องประชุมที่จัดเตรียมไว้ ณ จังหวัดเชียงใหม่และการประชุมออนไลน์

(online) ผ่านแอปพลิเคชันการประชุมออนไลน์ (Zoom meeting) เป็นเวลา 3 ชั่วโมง เพื่อวิพากษ์วิจารณ์ข้อเสนอเชิงนโยบายที่พัฒนาขึ้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

อาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของ อบจ. ผู้อำนวยการ รพ.สต. พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข/ทันตภิบาล และ อสม. มีอายุเฉลี่ย 51.0 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณอายุเฉลี่ย 54.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.1 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 65.6 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 27.8 และเป็นเกษตรกรร้อยละ 27.8 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทร้อยละ 56.8 และมีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดร้อยละ 80.7

สถานการณ์การบริหารกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรับมือการระบาดใหญ่ในหน่วยบริการปฐมภูมิในบริบทการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ.

1. การวางแผนกำลังคน ผลการศึกษพบว่า รพ.สต. ไม่มีการวิเคราะห์และวางแผนกำลังคนในการรองรับการระบาดของ COVID-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่และมีการระบาดใหญ่ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ต้นปี 2563 การปฏิบัติงานใช้อัตรากำลังที่มีอยู่ กำลังคนที่ปฏิบัติหน้าที่ใน รพ.สต. ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 ได้แก่ ผู้อำนวยการ รพ.สต. พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตกรรม และคนงาน รวมจำนวน 5-16 คนตามขนาดของ รพ.สต.

2. การสรรหาและจัดสรรกำลังคน ผลการศึกษพบว่า รพ.สต. มีการสรรหากำลังคนจากกลุ่ม อสม. และขอสนับสนุนบุคลากรจาก รพ.สต. ใกล้เคียงเพื่อช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่สอบสวนและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้การรักษาดูแลผู้ติดเชื้อที่บ้าน ในชุมชนและในสถานประกอบ

การในพื้นที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำในการดูแลผู้ป่วยที่ รพ.สต. และในชุมชน รวมทั้งให้บริการฉีดวัคซีน ดังคำพูด “เมื่อมีการระบาด อสม. ก็จะมาช่วยที่ รพ.สต. ในการตรวจโควิด โดยเข้ามาช่วยพยาบาลตรวจซึ่งตรวจในช่วงที่มีการระบาดหนักๆ ประมาณ 80 คน/วัน สวมชุด PPE [personal protective equipment] ในการตรวจเปลี่ยนกับพยาบาล 2 คน” (KI46) และ “ช่วงแรกของการระบาด โดยหลักถ้าเป็นของเรา เราจะต้องเป็นตัวหลักด้วย แล้วก็พื้นที่ใกล้เคียงก็จะมาช่วย เขาจะตั้งเป็นทีมเป็น CUP [contracting unit for primary care] ถ้ามีเคสเราก็จะลงมาช่วยกัน” (KI5) มีการจัดสรรบุคลากรไปช่วยเหลือหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการ รพ.สต. จัดสรรบุคลากรเข้าร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นในการสอบสวนโรค ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนาม ในการดูแลผู้ที่กักตัวอยู่ที่บ้านและศูนย์โควิดชุมชนระดับอำเภอ ดังคำพูด “พวกที่ต้องไปอยู่เวรกันด้วยนะ ไปอยู่เวรโรงพยาบาลสนาม ตั้งแต่ 4 โมงเย็น หมุนกันไป พยาบาลจะอยู่เวรกลางวัน ผู้ชายก็ไปอยู่เวรกลางคืนกัน เจ้าหน้าที่ไปในตอนกลางคืนก็ไปดูในเรื่องของปัญหาการเจ็บป่วยในตอนกลางคืน โทรติดต่อกับ ER [emergency room] โรงพยาบาล ไปดูในเรื่องของ vital sign” (KI9) และ “ไปศูนย์ CI [community isolation] ครบ ไปวันละคน แต่ก็หมุนเวียน เราจะไปในวันตรวจแล้วก็ดูอาการผู้ป่วยแต่ละวัน ส่องรอบเช้าเย็น แล้วก็ถึงบันทึกการดูแลผู้ป่วยและสอบถามอาการ” (KI25)

นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารนโยบายและสั่งการการปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ซึ่งร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการในระดับอำเภอรับนโยบายจากส่วนกลาง จากนั้นสื่อสารนโยบายและสั่งการการดำเนินงานไปยังบุคลากรใน รพ.สต. ประธาน อสม. และ อสม.ตามลำดับโดยวิธีต่างๆ เช่น การประชุม โทรศัพท์ ดังคำพูด “การสั่งการเริ่มต้นจากคุณหมอที่ รพ.สต. แล้วสั่งมาที่ประธาน อสม. จากนั้นประธานก็จะสั่งสมาชิก อสม. ต่อ ซึ่งวิธีการสั่งการ

จะใช้วิธีโทรศัพท์เนื่องจากตอนนั้นเราไม่สามารถมาพบกัน ได้ ตัวอย่างเช่น คุณหมอมะโทรมาบอกว่าบ้านหลังนี้เป็น โควิดนะ ผาก อสม. ไปดู แล้วเอาถุงยังชีพไปแจก ประธาน อสม. ก็จะแจ้งสมาชิกในละแวกเดียวกัน พวกกันไปเยี่ยม ใช้ คนประมาณ 4-5 คน ประธาน อสม. จะมอบหมายงานว่า สมาชิกคนไหนจะเป็นผู้รับผิดชอบ” (KI29) มีการมอบหมาย งานในการปฏิบัติหน้าที่ในระหว่างการระบาด ผู้อำนวยการ รพ.สต. มีการประชุมและมอบหมายงานแก่พยาบาลและ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ระหว่างการระบาด เช่น การมอบ หมายพื้นที่และขอบเขตการทำงานของ อสม. ในการดูแล ผู้ติดเชื้อ มอบหมายหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลของผู้ติด เชื้อลงในระบบ มอบหมายการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการที่ รพ.สต. ดังคำพูด “บริหารจัดการให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีหุ้ รับผิดชอบของตัวเอง คุณต้องรับผิดชอบตั้งแต่ต้นจนจบ ว่าหุ้นี้สมมุติถ้าเจอคนนี้เป็นของ อสม. ท่านไหน คุณต้อง รายงานให้เขาทราบ ให้เขารีบไปควบคุม ห้ามออกนอกบ้าน และลูกน้องก็จะต้องคอยข้อมูลจนกระทั่งถึงได้ยา” (KI12) และ “เราจะมีการประชุมก่อนว่าในการออกสอบสวนโรค เคลทหนึ่งเนี่ยใครจะเป็นผู้ใส่ชุด PPE ใครจะเป็นผู้สัมภาษณ์ ผู้ป่วย ใครจะเป็นผู้ออกไปควบคุมเรื่องของการทำลายเชื้อ ก็แบ่งหน้าที่กันค่ะ” (KI 5)

3. การฝึกอบรม ผลการศึกษาพบว่า รพ.สต. มีการ ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรใน รพ.สต. และ อสม. มีความ รู้ในการปฏิบัติหน้าที่ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 โดยการอบรมให้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การป้องกันการ ติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน การใส่ชุด PPE การใช้ ATK การใส่ หน้ากากอนามัย จากแพทย์ จากพยาบาลโรงพยาบาล และ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ดังคำพูด “เราต้อง ไปเรียนรู้จากแม่ข่ายที่โรงพยาบาล แล้วก็ สสอ. เราก็จะไป ฝึกในเรื่องของการใส่ชุดค่ะ การป้องกัน ผู้ไปอบรมคือ ผอ. และผู้รับผิดชอบก็คือน้องที่ทำหน้าที่ออกไปควบคุม คัด กรองโรค” (KI5) และ “โรงพยาบาลจะสอนให้ วิธีการใส่ชุด เป็นอย่างไร ใส่ N95 อย่างไร โรงพยาบาลเขาจะมีบุคลากร

สอน ทุกคนก็ไปเรียนกับเขา วิธีการ swab ทำอย่างไร โรงพยาบาลแม่ข่ายเขาจะสอนให้” (KI9)

4. การจัดระบบและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า รพ.สต. มีการจัดสรรสถานที่และ ทรัพยากรสำหรับการปฏิบัติงานในระหว่างการระบาด ของ COVID-19 โดยมีการจัดเตรียมสถานที่เพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อและเพื่อป้องกันบุคลากรจากการติดเชื้อ รวมทั้งจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เช่น หน้ากากอนามัย ชุด PPE เจลแอลกอฮอล์ ดังคำพูด “เรา ก็ต้องมีอุปกรณ์ป้องกัน ไม่ว่าจะเป็นชุดในการสวมใส่และกั การล้างมือสวมแมสก์ อันที่สองก็เป็นเรื่องการให้บริการ... เราก็พยายามให้เจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยสัมผัสกันน้อยที่สุด ก็คืออาจจะมีความกันว่าถ้าสมมุติว่าคุณมารับบริการคุณก็ ต้องกดกริ่งก่อน เจ้าหน้าที่ก็จะออกไปให้บริการโดยอาจจะ มีฉากกั้น มีแผ่นกั้นที่เป็นพลาสติกที่ว่าสามารถกาง คิดค้น นวัตกรรมของพวกเรารขึ้นมาว่าเราจะป้องกันเจ้าหน้าที่เรา อย่างไร เราจะทำอย่างไรที่จะมีอุปกรณ์เสริมอะไร เพื่อที่จะ ให้ผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ป้องกันซึ่งกันและกัน” (KI13) มี การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากร โดย รพ.สต. มี การสนับสนุนและจัดสรรให้บุคลากรได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อ ดังคำพูด “ใช่ เจ้าหน้าที่ฉีดก่อนแล้วก็ อสม. ส่วนชาวบ้านเราก็ต้องไปผ่านผู้นำชุมชน ให้ประกาศ โดยมีรายชื่อเชิญให้มาฉีดวัคซีน เพราะแค่ให้ผู้ใหญ่บ้าน ประกาศชาวบ้านก็จะไม่มา แต่ถ้ามีหนังสือเป็นรายบุคคล ก็เหมือนกับแจ้งให้เขาทราบให้มาฉีด ช่วงแรกก็จะเป็น กลุ่ม 608 [เสี่ยงอายุมากกว่า 60] เราจะต้องคัดเลือุก่อน เพราะช่วงแรกจะไม่ได้วัคซีนกันทุกคน ก็จะมีคนที่ฉีดวัคซีน เยอะเพราะใช้วิธีนี้ แต่พอประชาชนทั่วไปเริ่มยอมรับวัคซีน มากขึ้น ก็ให้ผู้นำประชาลัมพันธ์ คนก็จะมาฉีดกันเยอะ” (KI22) นอกจากนี้ยังมีการดูแลเมื่อบุคลากรติดเชื้อ โดย พบว่า รพ.สต. มีการจัดการดูแลบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รูปแบบต่าง เช่น การส่งตรวจ การให้พักงาน และการดูแล ด้านจิตใจ ดังคำพูด “ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจะตรวจ

PCR [polymerase chain reaction] ให้มี Google Form ค่ะ สำหรับให้เจ้าหน้าที่กรอก แล้วเขาก็จะแจ้งผลมากับเรา เราก็เอาผลนี้แจ้ง ผอ. ก็ส่งไปในไลน์ ก็กักตัวตามระบบอยู่ที่บ้านค่ะ เสร็จแล้วเราก็กาลาที่ สสอ. ส่งใบลาตามปกติค่ะ” (KI9) และ “ระหว่างการติดโควิด พี่เขาก็เฝ้าถามทุกอย่าง ให้เอาของมาส่งไหม เราก็บอกมันไกลไม่ต้องมาหรอก” (KI8)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการใน รพ.สต. ในระหว่างการระบาด

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการรับบริการระหว่างการระบาดของโรค COVID-19 โดยรวม

เท่ากับ 4.0 (SD = 0.69) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการรณรงค์หรือบังคับใช้หน้ากากอนามัยในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน รองลงมา 5 ลำดับคือ การแจ้งสถานการณ์และมาตรการการระบาดให้ประชาชนอย่างทั่วถึง การกำหนดให้มีการล้างมือและวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าในชุมชน การแนะนำให้ประชาชนเลื่อนหรืองดการจัดชุมนุมขนาดใหญ่ที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค การจัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ และการปิดประกาศแจ้ง ณ สถานที่ที่มีการติดเชื้อหรือเกิดการระบาด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการรับบริการระหว่างการระบาดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายข้อ (n = 410)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
โดยรวม	4.00	0.69
รายข้อ		
รณรงค์ หรือ บังคับใช้หน้ากากอนามัยในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	4.14	0.81
แจ้งสถานการณ์และมาตรการการระบาดให้ประชาชน	4.08	0.81
กำหนดให้มีการล้างมือและวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าตลาดหรือในงานต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน	4.03	0.78
แนะนำให้ประชาชนเลื่อนหรืองดการจัดชุมนุมขนาดใหญ่	4.03	0.77
จัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ	4.02	0.79
ปิดประกาศแจ้ง ณ สถานที่ที่มีการติดเชื้อหรือเกิดการระบาด	4.02	0.80
ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และจัดพื้นที่สำหรับการกักตัวสังเกตอาการ	4.01	0.78
ให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.00	0.78
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ รพ.สต. แบบจุดเดียวและเบ็ดเสร็จ	4.00	0.79
ติดตามบุคคลที่ใกล้ชิดของผู้ป่วยติดเชื้อทุกรายเพื่อคัดกรองอาการและตรวจหาการติดเชื้อ	3.97	0.82
คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ	3.95	0.78
แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจหยุดงาน หรือหยุดเรียน	3.95	0.81
คัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดจำนวนมาก	3.94	0.81
จัดพื้นที่ใน รพ.สต. สำหรับรองรับผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ	3.91	0.80
ซักประวัติผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในชุมชน	3.91	0.81

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารกำลังคนด้านสุขภาพใน รพ.สต. ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 ทำให้ได้ข้อค้นพบที่นำไปสู่การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรับมือกับการระบาดใหญ่ในบริบทการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ดังนี้

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของ อบจ.

1. กำหนดให้มีกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญด้านการระบาดและปริมาณเพียงพอเพื่อรับมือการระบาดใหญ่ โดย 1) กำหนดให้มีตำแหน่งแพทย์ระบาดวิทยาหรือนักระบาดวิทยาระดับเชี่ยวชาญเพื่อทำหน้าที่ตรวจจับสัญญาณการระบาด วางแผนป้องกันการระบาด และควบคุมการระบาด 2) วิเคราะห์ความต้องการกำลังคน กำหนดจำนวนและการกระจายอัตรากำลังคนตามระดับความรุนแรงของการระบาด 3) เร่งสรรหาและบรรจุกำลังคนให้เต็มอัตราตามขนาดของ รพ.สต. ด้วยวิธีการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ วางแผนบริหารจัดการในกรณีที่มีการลาออกโอนย้าย หรือเกษียณอายุราชการ 4) จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนสำหรับการระบาดใหญ่จากแหล่งต่างๆ ทั้งในระดับตำบล อำเภอและจังหวัด ในอนาคตตามศักยภาพของ อบจ. 5) จัดทำระบบฐานข้อมูลกำลังคนแบบเรียลไทม์เพื่อใช้ในการติดตาม วางแผนการบริหารจัดการกำลังคน และให้ความช่วยเหลือกำลังคนในระหว่างการระบาดใหญ่ได้อย่างทันท่วงที 6) วางแผนการบูรณาการด้านกำลังคนระหว่าง รพ.สต. กรณีที่ต้องใช้กำลังคนร่วมกัน 7) สร้างเครือข่ายและจัดทำแผนระดมกำลังคนจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือช่วยเหลือกันด้านกำลังคนระหว่างการระบาดใหญ่ 8) ออกคำสั่งรองรับการปฏิบัติหน้าที่ของกำลังคนและกรอบการทำงานที่ทดแทนกันได้ระหว่างการระบาดใหญ่

2. กำหนดบทบาทหน้าที่กำลังคนด้านสุขภาพเมื่อมีการระบาดใหญ่อย่างชัดเจน โดย 1) ทบทวนภารกิจและบทบาทหน้าที่ของกำลังคนทุกตำแหน่ง และกำหนด

แบบพรรณนาลักษณะงานที่ระบุบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ สำหรับกำลังคนที่ปฏิบัติงานในการสืบสวนคัดกรองโรค การควบคุมโรค การดูแลและการส่งต่อ 2) ประชุมชี้แจงบทบาท สร้างความเข้าใจและความตระหนักในการทำหน้าที่ของกำลังคนทุกคน 3) ประสานเพื่อสร้างความร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการปฏิบัติงานร่วมกันในระหว่างการระบาดใหญ่

3. พัฒนาศักยภาพด้านการระบาดแก่กำลังคนในกองสาธารณสุขและ รพ.สต. ทุกแห่งอย่างทั่วถึง โดย 1) กำหนดให้มีการประเมินสมรรถนะของกำลังคนใน รพ.สต. ในการป้องกันและควบคุมโรคระบาด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2) จัดการอบรมให้กำลังคนสามารถรับมือการระบาดใหญ่โดยวิธีการต่างๆ เช่น อบรมแบบตัวต่อตัว ฝึกปฏิบัติ บทเรียนออนไลน์ วีดีโอ PowerPoint คู่มือและรูปภาพ และให้มีการฝึกซ้อมเสมือนจริงแก่กำลังคนใน รพ.สต. จากหลักสูตรพื้นฐานจนถึงหลักสูตรเชี่ยวชาญเกี่ยวกับ (1) โรคและหลักการจัดการการระบาด เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคติดเชื้อ/การป้องกันการติดเชื้อ/การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ/หลักการจัดตั้งศูนย์โควิดชุมชนระดับอำเภอ (community Isolation : CI)/หลักการจัดการแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation)/ โรคอุบัติใหม่/ยาและวัคซีน/การดูแลผู้ป่วยสำหรับการระบาดใหญ่/ระบบส่งต่อ/การจัดการขยะติดเชื้อ (2) การคัดกรอง สอบสวน และควบคุมโรค เช่น การตรวจ ATK การใส่ชุด PPE/แนวทาง การคัดกรองผู้ติดเชื้อ/การสอบสวนการติดเชื้อ/การใช้และแปลผลอุปกรณ์ในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วย (3) การป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงาน เช่น การจัดการขยะมูลฝอย/การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น/อุปกรณ์ป้องกันตนเอง/การจัดสถานที่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ/การดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อ (4) บริการปฐมภูมิ เช่น ความต้องการด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระหว่างการระบาดใหญ่ (5) ทักษะทางสังคม (soft skill) เช่น การให้คำปรึกษา การสร้างความไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม ภาวะ

ผู้นำ การสื่อสาร การจัดการความขัดแย้ง มนุษยสัมพันธ์ กลยุทธ์และวิธีรับมือกับปัญหาและการปรับอารมณ์ 3) สนับสนุนงบประมาณการเข้าอบรมพัฒนาหรือประสานเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณการอบรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนากำลังคนให้มีความรู้และทักษะในการรับมือการระบาดใหญ่ 4) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สนง.สาธารณสุขอำเภอ สนง.สาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ในการเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงในการอบรมให้ความรู้หรือให้การสนับสนุนในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการระบาด 5) ส่งตัวแทนเข้าร่วมหรือมอบหมายให้ผู้อำนวยการ รพ.สต. เข้าร่วมเป็นกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อร่วมกันวางแผนเป้าหมาย วางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพในระหว่างการระบาดใหญ่

4. สนับสนุน รพ.สต.ในการจัดเตรียมสถานที่อุปกรณ์และวัสดุให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดย 1) สนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการป้องกันโรค และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้มีพร้อมใช้อย่างเพียงพอ 2) สนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดพื้นที่สำหรับการปฏิบัติงานตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข 3) ประสานกับหน่วยงานท้องถิ่น ภาครัฐ เอกชน และประชาชนเพื่อระดมยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในระหว่างการระบาดใหญ่

5. จัดระบบการดูแลและจัดสวัสดิการแก่กำลังคนในการปฏิบัติงานในระหว่างการระบาดใหญ่ โดย 1) ดูแลร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่การรายงานอุบัติการณ์และอาการที่เกิดขึ้น การกำหนดแนวทางในการกักตัวหรือการลาป่วย การดูแลรักษา และจัดให้กำลังคนปฏิบัติงานเป็นด้านหน้าเป็นกลุ่มเป้าหมายแรกในการได้รับวัคซีน 2) จัดโครงการในการสนับสนุน อสม. ในการดูแลประชาชน เช่น การสนับสนุนค่าน้ำมัน อาหาร โทรศัพท์ 3) จัดสรรค่าตอบแทนที่เป็นกำลังใจสำหรับกำลังคนใน รพ.สต. โดยใช้

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย เช่น ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ณ ด้านควบคุมโรค ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคในพื้นที่ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการดูแลผู้สัมผัสในโรงพยาบาลสนาม

6. กำหนดมาตรการและแนวทางการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของกำลังคนด้านสุขภาพในระหว่างการระบาดใหญ่ โดย 1) จัดทำระบบและมาตรการการสื่อสารนโยบายกับ รพ.สต. โดยใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ เกิดการสื่อสารแบบเรียลไทม์และสื่อสารแบบ 2 ทาง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในสื่อสารนโยบาย ส่งเสริมการ รวมถึงระบบการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานประจำวัน ประจำสัปดาห์ และแก้ไขหากมีปัญหาการสื่อสารนโยบายเกิดขึ้น 2) ส่งตัวแทนเข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัด คณะกรรมการโต้ตอบภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อร่วมดำเนินการตามนโยบายในการกำกับ ดูแล และป้องกันการระบาดใหญ่โดยใช้กำลังคนที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ 3) จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดบริการทางการแพทย์ (primary medical care) ที่ รพ.สต. และจัดทำระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเชื่อมโยงระบบส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในโรงพยาบาลให้ชัดเจน 4) กำหนดตัวชี้วัดในการทำงานโดยใช้มาตรฐานเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค และกำหนดกลไกการติดตามการควบคุมคุณภาพภายใน รพ.สต. ด้านการระบาด นำเอาหน่วยงานรับรองคุณภาพเข้าประเมินคุณภาพการป้องกันและควบคุมโรคหรือด้านการระบาดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

7. จัดให้มีแพลตฟอร์มสำหรับบันทึกข้อมูลและติดตามการระบาด โดย 1) พัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการบันทึกข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับการรายงานกรณีสงสัย

โรคระบาด การเฝ้าระวังโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงพิเศษที่ไวต่อการติดเชื้อ มีการส่งต่อข้อมูลแบบเรียลไทม์ที่สะดวกและลดภาระในการปฏิบัติงานของกำลังคนใน รพ.สต. 2) เชื่อมโยงข้อมูลกับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีระบบและฐานข้อมูลอยู่เดิม เพื่อการประเมินสถานการณ์การระบาด สื่อสาร สั่งการ และติดตามการระบาดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ

ผู้อำนวยการ รพ.สต.

1. ระดมกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอสำหรับการระบาดใหญ่ โดย 1) กำหนดวาระในการพบปะ ประชุมร่วมกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความเข้าใจ แลกเปลี่ยนนโยบาย สร้างข้อตกลงร่วมกันเรื่องการระดมกำลังคนภายในและระหว่าง รพ.สต. 2) กำหนดบทบาทหน้าที่ของกำลังคนใน รพ.สต. เมื่อมีการระดมกำลังคนตามความรู้ความสามารถ 3) จัดการฝึกซ้อมแผนระดมกำลังคนร่วมกันภายในและระหว่าง รพ.สต. เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

2. จัดการภารกิจเมื่อมีการระบาดใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย 1) กำหนดภารกิจสำคัญจำเป็นที่หากไม่ปฏิบัติอาจส่งผลกระทบร้ายแรงต่อประชาชน ภารกิจที่สามารถหยุดดำเนินการชั่วคราว และภารกิจที่ต้องดำเนินการในระหว่างการระบาดอย่างชัดเจน 2) กำหนดรูปแบบการมอบหมายงาน วันหยุด ตารางการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความถี่ในการปฏิบัติงาน การสลับงาน การทำงานนอกเวลา การขยายบทบาทตามภารกิจสำคัญจำเป็น ภารกิจที่สามารถหยุดดำเนินการชั่วคราว และภารกิจที่ต้องดำเนินการในระหว่างการระบาดโดยพิจารณาจากความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของกำลังคน

3. จัดเตรียมสถานที่และคลังอุปกรณ์ฉุกเฉินให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานของกำลังคนเมื่อมีการระบาดใหญ่ โดย 1) จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการป้องกันโรค รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ทดแทนหรือดัดแปลงหรือปรับใช้ของที่มีอยู่ และตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ อย่างสม่ำเสมอ 2) จัดเตรียมอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานและตรวจสอบความ

พร้อมใช้ของอุปกรณ์ อย่างสม่ำเสมอ 3) จัดพื้นที่และบริเวณให้ผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข 4) ประสานเพื่อขอรับการสนับสนุนด้านสถานที่และคลังอุปกรณ์ฉุกเฉินในการรับมือการระบาดใหญ่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และภาคเอกชน

4. ดูแลกำลังคนในการปฏิบัติงานในระหว่างการระบาดใหญ่ โดย 1) สร้างความตระหนักและส่งเสริมให้กำลังคนให้มีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในระหว่างการระบาดใหญ่ 2) ดูแลกำลังคนทั้งร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่การรายงานอุบัติการณ์และอาการที่เกิดขึ้น การกำหนดแนวทางในการกักตัวหรือการลาป่วย การจัดที่พักอาหาร ยา สายด่วนสำหรับให้คำปรึกษา การติดตามการเจ็บป่วย ความเครียด และความเหนื่อยหน่ายในงาน รวมถึงการสร้างขวัญกำลังใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ และดูแลครอบครัว 3) ฝ้าสังเกตความอ่อนล้า สภาพจิตใจและอารมณ์ของกำลังคนอย่างสม่ำเสมอ แจ้งให้กำลังคนขอความช่วยเหลือหากมีปัญหาใดเกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่ 4) ตรวจสอบคัดกรองการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพทุก 15 วัน เพื่อลดระยะเวลาในการขาดงานของบุคลากร

วิจารณ์และข้อยุติ

การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารกำลังคนด้านสุขภาพของ รพ.สต. ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 เกี่ยวกับการวางแผนกำลังคนพบว่า รพ.สต. ไม่มีการวางแผนกำลังคนในการรองรับการระบาดใหญ่ เนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่และมีการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างฉับพลัน การระบาดที่ยาวนานและความรุนแรงของการระบาดมีผลกระทบต่อกำลังคนทั้งเรื่องสมรรถนะและจำนวน อีกทั้ง การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่ผ่านมามีปัญหาจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปมีจำนวนน้อยเกินไป เนื่องจากการถ่ายโอนรุ่นแรก (1 ตุลาคม 2565) ซึ่งจากข้อมูลการถ่ายโอนพบว่าบุคลากร

ใน รพ.สต. มีความพร้อมในการถ่ายโอนจำนวน 2,312 รายจาก 21,779 ราย หรือเพียงร้อยละ 10.61 เท่านั้น⁽²⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าบุคลากรใน รพ.สต. ได้แก่ ผู้อำนวยการ รพ.สต. พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานทันตกรรม และคนงาน มีจำนวน 5-16 คน ตามขนาดของ รพ.สต. ซึ่งไม่เพียงพอที่จะรองรับการระบาดใหญ่ ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญารัตน์ สระแก้ว และศิวะ ศรีโกศาณกุล⁽¹⁵⁾ เกี่ยวกับการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการช่วยเหลือและป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่พบว่าภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่มีจำนวนมากทำให้ปริมาณงานที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นภายใต้จำนวนบุคลากรเท่าเดิม จึงทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดการวางแผนกำลังคนเพื่อเตรียมพร้อมในการรับมือกับการระบาด ก่อให้เกิดปัญหาการบริหารกำลังคนซ้ำเติมอีก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนและสรรหากำลังคน ที่ต้องอาศัยระบบข้อมูลทรัพยากรบุคคลที่มีความพร้อมใช้งานคือถูกต้องและทันเวลา⁽²⁵⁾

ผลการศึกษาพบว่าในการสรรหากำลังคนเพื่อปฏิบัติงานระหว่างการระบายนั้น มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้อำนวยการ รพ.สต. มีการสรรหากำลังคนจากกลุ่ม อสม. และยังขอสนับสนุนบุคลากรจาก รพ.สต. ใกล้เคียง เพื่อช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่สอบสวนและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในการดูแลผู้ติดเชื้อที่อยู่ที่บ้าน ในชุมชนและในสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำในการดูแลผู้ป่วยทั้งใน รพ.สต. และในชุมชน ตลอดจนให้บริการฉีดวัคซีน การใช้อัตราากำลังเสริมจากกลุ่ม อสม. ภายในเขตบริการสุขภาพจึงเป็นวิธีที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการกำหนดแผนอัตราากำลังเสริม⁽²⁶⁾ นอกจากนี้ประสิทธิภาพการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพยังเกิดจากการมีการสื่อสารนโยบายและสั่งการ

การปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งมอบหมายงานในการปฏิบัติหน้าที่ในระหว่างการระบาดใหญ่อย่างชัดเจนที่ทำให้การปฏิบัติงานเป็นระบบ เช่น การมอบหมายพื้นที่และขอบเขตการทำงานของ อสม. ในการดูแลผู้ติดเชื้อ มอบหมายเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อลงในระบบ มอบหมายการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการที่ รพ.สต. และทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน 3 ลักษณะ ได้แก่ การเฝ้าระวังสอบสวนโรค ด้านควบคุมโรค การเฝ้าระวังสอบสวนโรคในพื้นที่ และการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการดูแลผู้สัมผัสในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนามและสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักตัวผู้ป่วย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นประเด็นเกี่ยวกับการบริหารกำลังคนที่สำคัญประการหนึ่งคือการเสริมสร้างสมรรถนะให้กับกำลังคนในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษพบว่าผู้อำนวยการ รพ.สต. มีการส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรใน รพ.สต. และ อสม. ให้มีความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 โดยการอบรมให้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน การใส่ชุด PPE การใช้ ATK การใส่หน้ากากอนามัย โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลและจาก สสอ. ซึ่งการฝึกอบรมเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการในระหว่างที่มีภาวะวิกฤตทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการจัดการกับโรคมามาก่อน แต่ประเด็นที่สำคัญคือในระหว่างการระบาดอาจไม่สามารถอบรมบุคลากรอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงอาจต้องมีการอบรมทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งต้องมีการจัดอบรมบ่อยๆ และใช้เทคโนโลยีต่างๆ เข้าช่วยเพื่อให้เกิดการเข้าถึงเนื้อหาต่างๆ เช่น การป้องกัน การรักษาการติดเชื้อ หรือการดูแลด้านวัคซีน⁽²⁷⁾ จากการศึกษาพบว่าในระหว่างการระบาดใหญ่ได้มีการจัดระบบและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมสำหรับกำลังคนในการปฏิบัติงาน และการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เช่น หน้ากากอนามัย ชุด PPE เจลแอลกอฮอล์ รวมทั้งการสนับสนุนและ

จัดสรรให้บุคลากรได้รับการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันบุคลากรจากการติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขที่มีนโยบายให้จัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนของประเทศไทย โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเป็นด่านหน้าในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 จะได้รับการพิจารณาเป็นกลุ่มเป้าหมายกลุ่มแรกในการได้รับวัคซีน⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้ยังมีการดูแลเมื่อบุคลากรติดเชื้อในรูปแบบต่างๆ เช่น การส่งตรวจ การให้พักงานและการดูแลด้านจิตใจ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการส่งเสริมความปลอดภัยของบุคลากรในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 โดยหากบุคลากรมีอาการให้รายงานและขอคำปรึกษาจากหัวหน้าทันที สำหรับการดูแลด้านจิตใจเมื่อบุคลากรเกิดความเครียด วิตกกังวล หรือนอนไม่หลับ ในระหว่างการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ก็มีระบบให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง⁽²⁸⁾ หรือมีการส่งกำลังใจผ่านข้อความทางโทรศัพท์ การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางด้านจิตวิทยา และช่องทางในการผ่อนคลายอารมณ์ที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงาน⁽²⁹⁾

ผลการศึกษาายังแสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการในการจัดบริการของ รพ.สต. ที่เกี่ยวกับการระบาดของ COVID-19 ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 4.0 ซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการรณรงค์หรือบังคับใช้หน้ากากอนามัย การแจ้งสถานการณ์และมาตรการป้องกันการระบาดให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง และกำหนดให้มีการล้างมือและวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างชัดเจน ซึ่งแม้ผลการศึกษาพบความพึงพอใจของผู้รับบริการในการจัดบริการของ รพ.สต. ที่เกี่ยวกับการระบาดของ COVID-19 จะไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบปัญหาการขาดแคลนกำลังคนในการให้บริการในระหว่างการระบาด แต่ความพึงพอใจอาจเกิดเนื่องจากปัจจัยอื่น เช่น การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับสถานการณ์ของ COVID-19 ใน

ประเทศไทยมีการใช้หลักการสื่อสารสุขภาพมาขับเคลื่อนกิจกรรมการรณรงค์แบบครบทุกมิติ คือ การให้ข้อมูลด้านสุขศึกษา (health education) โดยรัฐบาลไทยได้นำเสนอเนื้อหาด้านการป้องกันตนเองจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ได้แก่ การกินร้อน ช้อนกลางส่วนตัว ล้างมือ การสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม (social marketing) ผ่านวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกของคนไทย คือ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมืออย่างสม่ำเสมอหลังทำกิจกรรมที่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค เช่น สัมผัส น้ำมูก ไอ จาม การชี้แนะ (advocacy) โดยการเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐด้วยเนื้อหาที่สอดคล้องและตรงกันในทุกสื่อ นอกจากนี้ยังมีทีม อสม. ที่ช่วยกันทำหน้าที่ป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยกลุ่ม อสม. มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมระบบสาธารณสุขในระดับชุมชนเป็นอย่างมาก⁽³⁰⁾ เช่น การสื่อสารผ่านทางกลุ่มไลน์สำหรับ อสม. และครอบครัวที่ดูแลเพื่อให้ความรู้และแนวทางการป้องกัน ตลอดจนการดำเนินงานตามมาตรการการคัดกรองผ่านการเคาะประตูบ้าน

การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่ตรวจสอบความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อเสนอสำหรับผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่สอดคล้องกับกิจกรรมในการบริหารกำลังคน 4 กิจกรรม ได้แก่ การวางแผนกำลังคน การสรรหาและจัดสรรกำลังคน การฝึกอบรม และการจัดระบบและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามจากการจัดประชุมวิพากษ์ข้อเสนอเชิงนโยบายของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ประชุมได้เน้นย้ำเรื่องการพัฒนาทักษะทางสังคมแก่ อสม. และบทบาท อบจ. ในการจัดสวัสดิการแก่กำลังคนในการปฏิบัติงานในระหว่างการระบาดใหญ่ในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดทำโครงการสนับสนุน เนื่องจาก อสม. อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การสนับสนุนในรูปค่าตอบแทนจึงอาจไม่สอดคล้องกับระเบียบของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งนับเป็นมุมมองที่แสดงให้เห็นการเข้ามามี

บทบาทขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ข้อคิดเห็นดังกล่าวสนับสนุนบทบาทของ อสม. ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 ที่พบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การให้ข้อมูลสุขภาพ รณรงค์การฉีดวัคซีน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง สื่อสารข่าวสารให้กับชาวบ้าน เยี่ยมบ้าน ติดตามผู้สัมผัสโรคและแยกตัวผู้ต้องถูกกักกันที่บ้าน⁽³¹⁾ ซึ่งเป็นการทำงานที่มีความเสี่ยงสูง ต้องทุ่มเท เสียสละทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายของ อสม. ในการทำหน้าที่ดังกล่าว

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์ถึงสถานการณ์และศึกษาข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการจากการระลอกเหตุการณ์การระบาดของ COVID-19 ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2563 ที่อาจส่งผลกระทบต่อความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลและการลำดับเหตุการณ์ และเป็นการศึกษาย้อนไปในระหว่างการระบาดที่ รพ.สต. ยังอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับ อบจ. ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ยังไม่ได้พิสูจน์ว่าสามารถทำได้ตามข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ในอนาคตที่มิวิจัยขอเสนอให้มีการทำวิจัยในประเด็นต่อไปนี้ 1) ศึกษาเพื่อพัฒนาหลักสูตรและโปรแกรมการฝึกอบรมการรับมือกับการระบาดใหญ่สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานกับประชาชนในชุมชน ทั้งหลักสูตรพื้นฐานและหลักสูตรเชี่ยวชาญ 2) ศึกษาติดตามการนำข้อเสนอเชิงนโยบายไปปฏิบัติ เช่น การตัดสินใจกำหนดนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามผลลัพธ์ของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ การติดตามปัญหาอุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติ 3) ศึกษาความ

ต้องการและความคาดหวังของบุคลากรด้านสุขภาพต่อระบบสนับสนุนในภาวะวิกฤต เช่น ความปลอดภัยในการทำงาน สวัสดิการ แรงจูงใจ และความมั่นคง เพื่อออกแบบระบบสนับสนุนที่ตรงจุดและยั่งยืน 4) ศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารกำลังคนในสถานการณ์ระบาดที่ผ่านมาโดยเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จกับพื้นที่ที่มีข้อจำกัด เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยความท้าทายและข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรับมือกับการระบาดใหญ่ในหน่วยบริการปฐมภูมิในบริบทการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

References

1. Department of Disease Control. The situation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) [internet]. 2021 [cited 2024 Nov 7]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>. (in Thai)
2. Thai Rath Online. The 5th wave of COVID-19 in Thailand: the era of "Omicron" taking over the city [internet]. 2022 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.thairath.co.th/scoop/infographic/2282636>. (in Thai)
3. Ministry of Public Health. Criteria for disbursement of risk compensation for personnel working in surveillance, investigation, prevention, control, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19) (2nd revised edition) [internet]. 2021 [cited 2024 Nov 7]. Available from: https://legal.moph.go.th/index.php?option=com_remository&Itemid=814&func=select&id=311. (in Thai)
4. Hfocus. The role of nurses at Nong Phalan Health Promoting Hospital in battling the COVID-19 crisis [internet]. 2022 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2021/07/22371>. (in Thai)
5. Anesi GL, Lynch Y, Evans L. A conceptual and adaptable approach to hospital preparedness for acute surge events due to emerging infectious diseases. *Crit Care Explor* 2020;2:e01110:1-7.

6. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA* 2020;323(15):1439-40.
7. Kirkland C, Oldfield-Tabbert K, Karnik H, Orr J, Martin S, Leider JP. Public health workforce gaps, impacts, and improvement strategies from COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(20):13084.
8. Bardhan R, Byrd T, Boyd J. Workforce management during the time of COVID-19-lessons learned and future measures. *COVID* 2022;3(1):1-27.
9. Pan American Health Organization. Checklist for the management of human resources for health [internet]. 2020 [cited 2024 Nov 7]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52100>.
10. Office of the Decentralization to Local Government Organization Committee, Office of the Permanent Secretary, Prime Minister's Office. Guidelines for the transfer of Chaleram Phra Kiat 60th Anniversary Health Stations and Subdistrict Health Promoting Hospitals to Provincial Administrative Organizations. Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Prime Minister's Office; 2019 [cited 2024 Nov 4]. Available from: <https://odloc.go.th/transfer/คู่มือแนวทางการดำเนินงาน%2F>. (in Thai)
11. Committee on Local Administration, National Legislative Assembly. Report on the study of the transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPH) to local administrative organizations. Bangkok: Secretariat of the Senate; 2017 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/589043>. (in Thai)
12. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Thai Public Health 2008-2010. Bangkok: War Veterans Organization Printing House; 2011 [cited 2024 Nov 7]. Available from: <https://spd.moph.go.th/thai-public-health-report/>. (in Thai)
13. Provincial Administrative Organization Act B.E. 2540 (1997) The Royal Thai Government Gazette Volume 114, Section 62 Kor. (Oct 12, 1997). (in Thai).
14. Wongprasit N, Seangsawang W. Participatory management of local government organizations to prevent coronavirus disease 2019 in the community. *Journal of Nursing Siam University* 2022;23(44):113-23. (in Thai)
15. Srakaew T, Sripokangkul S. The management model of local administrative organizations on helping and prevention of the COVID-19 pandemic : a case study of local administrative organizations in Nam Phong District of Khon Kaen province. *Journal of Modern Learning Development* 2022;7(2):347-62. (in Thai)
16. Health Systems Research Institute. "Workload research of health promoting hospitals": assessing primary care workforce capacity in controlling the COVID-19 situation and preparing for the future [internet]. 2021 [cited 2024 Nov 20]. Available from: <https://www.hsri.or.th/media/news/detail/13401>. (in Thai)
17. Faramnuayphol P. Study on the situation and workforce needs in primary healthcare during the COVID-19 pandemic [internet]. Final report. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. 2021 [cited 2024 Nov 20]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5383?locale-attribute=th>. (in Thai)
18. Department of Disease Control. Guidelines for COVID-19 vaccination in Thailand during the 2021 outbreak (1st revised edition). Nonthaburi: Department of Disease Control; 2021 [cited 2024 Nov 4]. Available from: <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/covid-19-public-Vaccine-040664.pdf>. (in Thai)
19. Srisatidnarakul B. Research methodology in nursing. Bangkok: U&I Intermedia; 2007. (in Thai)
20. Takom L, Menggat R, Talib R, Edmund N. Using content validity index to estimate instrument validity in social sciences research. 2025 [cited 2025 April 25]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/391063774_Using_Content_Vailidity_Index_to_Estimate_Instrument_Vailidity_in_Social_Sciences_Research.
21. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier; 2021.
22. Joungrakul J, Chaiyasoonthorn W, Chitwattanakorn T, Rajsarakitti T, Klinpong S, Rikharom R. A new alternative for content analysis for analyzing qualitative data from online focus group. *PAAT Journal* 2021;3(6):1-18. (in Thai)
23. National Institute for Health and Care Excellence. Research recommendations process and methods guide. 2015 [cited 2025 Apr 25]. Available from: <https://www.nice.org.uk/Media/Default/About/what-we-do/Research-and-development/Research-Recommendation-Process-and-Methods-Guide-2015.pdf>.
24. Hfocus. Update! general information for the subdistrict health promoting hospital - want to go and don't want to go [internet]. 2022 [cited 2025 Jun 10]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2022/07/25573>. (in Thai)
25. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard [internet]. 2022 [cited 2024 Nov 15]. Available

- from: <https://covid19.who.int/>.
26. Ministry of Public Health. Public health guidelines for managing the COVID-19 pandemic under the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situations B.E. 2548 (2005) [internet]. 2020 [cited 2024 Nov 15]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf. (in Thai)
 27. World Health Organization. Impact of COVID-19 on human resources for health and policy response: the case of Plurinational State of Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, and Peru [internet]. 2021 [cited 2024 Nov 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039001>.
 28. Academic Bureau, Ministry of Public Health. Nursing management manual during the COVID-19 pandemic. Nonthaburi: Suetawan Publishing; 2021. (in Thai)
 29. Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J, et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *Int J Nurs Sci*. 2020;7:135-8.
 30. Kusiyaungsit A. Media used by government sector in the COVID-19 epidemic prevention campaign in Thailand. *Journal of Mass Communication Technology, RMUTP* 2020;5(2):77-86. (in Thai)
 31. World Health Organization. More than a million Thai village health volunteers, or “unseen people”, help look after communities to keep them safe from COVID-19 [internet]. 2020 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19-TH>.