

การจัดการวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สู่การพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ

จากมุมมองผู้ให้และผู้รับบริการทางการแพทย์ ประเทศไทย*

Managing the Coronavirus 2019 Pandemic in Thailand Towards the World Leading Medical Hub: Perspectives of Health care providers and patients in Thailand

วันที่รับบทความ: 15 พฤศจิกายน 2566 / วันที่แก้ไขบทความ: 6 มกราคม 2567 / วันที่ตอบรับบทความ: 17 มกราคม 2567

ปุนทริกา รวิกุล^{1,*}

Puntarika Rawikul

Abstract

The objective of this research is to study managing the COVID-19 epidemic situation in Thailand, which has a positive effect on the development to be a world medical hub.

For the quantitative research part, the data were collected by a survey questionnaire from 418 respondents, and for the qualitative research, four key informants, three persons with direct experiences in dealing with the disease and one expert in marketing and crisis communication, were interviewed.

The quantitative results revealed that medical personnel and the Thai general public have a moderate opinion on the ability to control COVID-19 infectious disease in Thailand. The top three factors were (1) the national laboratory system for infection confirmation, (2) surveillance, disease investigation, and contact tracing, and (3) public and private communications, including community involvement. This is in line with opinions about the medical potential of Thailand as a world medical hub, which overall is at a medium level, and the first factor is the development of medical services. Also, the qualitative results confirmedly

*วิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนนักวิจัยรุ่นใหม่ประจำปี พ.ศ.2564 จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

The research received funding for the New Researchers in the year 2021 from King Mongkut's University of Technology North Bangkok.

¹ วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

International College King Mongkut's University of Technology North Bangkok

**Corresponding author; Email: puntarika.r@ic.kmutnb.ac.th

found that Thailand's strength in both topics is the ability of Thai physicians. To create confidence, the government should focus on driving the policy seriously. They should accelerate the increase in the number of medical personnel, research medical innovations, and marketing communication.

Keywords: Healthcare Marketing, Medical Hub, Crisis Management, Coronavirus 2019, COVID-19

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด-19 ของประเทศไทย ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ

โดยมีวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการใช้แบบสอบถามสำรวจความเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง 418 ท่าน และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรค 3 ท่าน รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสายวิชาชีพ 1 ท่าน

ผลวิจัยเชิงปริมาณพบว่าบุคลากรในอุตสาหกรรมทางการแพทย์และประชาชนมีความเห็นต่อความสามารถในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของไทยในระดับปานกลาง ปัจจัย 3 อันดับแรกคือ (1) ระบบห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ (2) การเฝ้าระวังสอบสวนโรค และติดตามผู้สัมผัสเชื้อ และ (3) การสื่อสารของภาครัฐ เอกชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเห็นต่อศักยภาพทางการแพทย์ของไทยในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ผลวิจัยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ปัจจัยอันดับแรกคือด้านการพัฒนาบริการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยเดียวที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก สอดคล้องกับผลวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่าจุดแข็งของไทยในทั้งสองประเด็นคือความสามารถของแพทย์ไทยเพื่อสร้างให้เกิดความเชื่อมั่น รัฐบาลควรขับเคลื่อนนโยบายอย่างจริงจัง เร่งเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ นวัตกรรมทางการแพทย์ และสื่อสารการตลาด

คำสำคัญ: การตลาดธุรกิจสุขภาพ ศูนย์กลางทางการแพทย์ การจัดการภาวะวิกฤต ไวรัสโคโรนา 2019 โควิด-19

1. หลักการและเหตุผล

จากยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560 - 2569) รัฐบาลได้ตั้งเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของโลก ภายในปี พ.ศ.2569 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด-19 อย่างรุนแรงขึ้นทั่วโลก รัฐบาลไทยจำเป็นต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรเพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ภาวะวิกฤตินี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อเศรษฐกิจของประเทศ รวมถึงแผนพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของโลกก็เป็นอันต้องหยุดชะงักไปโดยปริยายจนกว่าสถานการณ์จะสงบ อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่ายินดีอย่างยิ่งเมื่อความสำเร็จในการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขภายใต้ข้อจำกัดมากมายในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาทิ การที่ไทยได้รับเลือกเป็นประเทศแรกให้เข้าร่วมการถอดบทเรียนจากองค์การอนามัยโลก (สำนักงานบริหารนโยบายของนายกรัฐมนตรี, 2563) ส่งผลให้เป้าหมายที่จะผลักดันให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของโลกกลับมาเป็นความหวังขึ้นอีกครั้ง และเป็นที่ยกย่องว่าในระยะ 5-10 ปีนับจากนี้ อุตสาหกรรมการบริการทางการแพทย์จะเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจของชาติไทย (พชรพจน์ นันทรามาศ และ สุจิตรา อันโน, 2565) ทั้งนี้ในการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบงานวิจัยใดน่าประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของไทย มาวิเคราะห์เชื่อมโยงกับการพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติเพื่อเล็งผลทางการตลาด จากที่กล่าวมา งานวิจัยชิ้นนี้จึงเกิดขึ้นเพื่อมองหาโอกาสให้ประเทศไทยพลิกฟื้นเศรษฐกิจจากวิกฤติที่ผ่านมา

2. วัตถุประสงค์

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อมุ่งศึกษาการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ เพื่อนำเงินตราจากต่างประเทศเข้ามาช่วยฟื้นฟูเศรษฐกิจหลังภาวะวิกฤติ

3. สมมติฐาน

ความคิดเห็นต่อความสามารถในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อศักยภาพทางการแพทย์ของไทยในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ

4. การทบทวนวรรณกรรม

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน ในคนนั้นไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่โรคหัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง โดยโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุดเริ่มมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคมปี ค.ศ. 2019 และมีการระบาดใหญ่ไปทั่วส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก ผู้ป่วยส่วนมากราวร้อยละ 80 หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล แต่ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อมีอาการหนักและหายใจลำบาก หมายความว่าสามารถรับเชื้อจากผู้ติดเชื้อรายอื่น เพราะโรคนี้สามารถแพร่จากคนสู่คน ผ่านทางละอองน้ำมูกน้ำลายจากจุมพือหรือปากซึ่งกระจายออกมาเมื่อผู้ป่วยจามหรือพูด มนุษย์รับเชื้อโรคได้จากการหายใจเอาละอองจากผู้ป่วยเข้าไป (World Health Organization, 2564)

สถานการณ์โรคติดต่ออย่างโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด-19 นี้ จัดเป็นภัยสุขภาพซึ่งต้องมีการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยแยกเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (2) เตรียมความพร้อมรองรับภาวะ (3) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และ (4) การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยจัดการเป็นระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) เพื่อบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์เฉพาะ เป็นระบบปฏิบัติการเพื่อระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุเพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉิน ให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2558) รวมถึงต้องนำองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารในภาวะวิกฤติมาใช้ขับเคลื่อนแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดนี้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และตรงไปตรงมา โดยแบ่งกระบวนการออกเป็น 3 ช่วง คือ (1) ช่วงก่อนวิกฤติ ซึ่งต้องวางแผนการสื่อสารภาวะวิกฤติ โดยแบ่งระดับความรุนแรงของวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นและเตรียมแผนงานในการรับมือ (2) ช่วงระหว่างวิกฤติ ซึ่งต้องทำการตรวจสอบต้นตอของวิกฤติ สื่อสารรายงานข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็วและจริงใจ ทั้งยังต้องเฝ้าตรวจประเมินระดับของสถานการณ์ และ (3) ช่วงหลังวิกฤติ ซึ่งต้องสื่อสารถึงวิธีการแก้ปัญหาที่ก่อให้เกิดวิกฤติในครั้งที่ผ่านมา และเตรียมความพร้อมหากมีเหตุการณ์ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันเกิดขึ้นอีกครั้ง (Timothy, 2007) นอกจากนี้ การสื่อสารในภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังกล่าวนี้อย่างยิ่งเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ โดยเป็นการสื่อสารสองทางที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือและถูกต้องได้อย่างถ้วนทั่ว เพื่อให้สามารถพึ่งพาตัวเองได้ในช่วงเวลาคับขัน (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010)

สำหรับประเทศไทยในการระบาดระลอกแรก ไทยเป็นประเทศแรกของโลกที่ได้รับเลือกจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้เข้าร่วมการถอดบทเรียนการป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เนื่องจากรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่ 9 เสาหลักสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ (สำนักงานบริหารนโยบายของนายกรัฐมนตรี, 2563) และเมื่อสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทูเลลงกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกจึงได้จัดประชุมทบทวนการเตรียมความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health and Preparedness Review [UHPRI]) ซึ่งประเทศไทยได้รับเสียงชื่นชมเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการดูแลประชาชนและพบปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ที่สนับสนุนให้ประเทศไทยสามารถบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าวได้ดี ได้แก่ (1) การสนับสนุนโดยผู้บริหารระดับสูงที่กำหนดนโยบายประเทศ (2) การมีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง (3) ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐบาล เอกชน ประชาสังคม ภาคการศึกษา และอาสาสมัคร (4) กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและชุมชน และ (5) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล นวัตกรรม และการวิจัยเพื่อตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูล (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2565)

ทั้งนี้ประเทศไทยมีงบประมาณด้านสาธารณสุขราวร้อยละ 10 ของงบประมาณแต่ละปี ด้วยอัตราเติบโตเฉลี่ยที่ร้อยละ 5.3 ต่อปี การเพิ่มทรัพยากรอย่างต่อเนื่องส่งผลให้สาธารณสุขไทยมีความเข้มแข็งใน 3 ด้านใหญ่ คือ (1) โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข โดยปัจจุบันมีหน่วยบริการทางการแพทย์ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศกว่าหมื่นแห่ง มีเตียงรองรับผู้ป่วยกว่าแสนเตียง รวมทั้งมีระบบแพทย์ชุมชนและอาสาสมัคร (2) ความรู้และบุคลากรการแพทย์ โดยมีสัดส่วนบุคลากรการแพทย์ 44 คน ต่อประชากร 10,000 คน ซึ่งยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างดี และ (3) ความครอบคลุม โดยข้อมูลจากปีพ.ศ. 2562 บ่งชี้ว่าสวัสดิการรักษายาบาลครอบคลุมประชากรเกือบทั้งหมด (เสาวณี จันทะพงษ์ และคณะ, 2563) นอกจากนี้ รัฐบาลยังมีนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของโลก ภายในปี พ.ศ.2569 ซึ่งระบุไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560 - 2569) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

การแพทย์จัดเป็นการบริการประเภทหนึ่งที่มีชื่อเสียงของประเทศไทย ซึ่งถือเป็นธุรกิจที่มีบทบาทและมีความสำคัญในการพัฒนา รักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ และมีศักยภาพในการเติบโตอย่างมาก ทั้งยังสามารถสร้างรายได้และการจัดจ้างงานในสัดส่วนที่สูง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) โดย Philips Kotler และ Kevin Lane Keller (2007) ได้ให้คำนิยามการบริการว่าเป็นการกระทำหรือกิจกรรมใด ๆ ที่ฝ่ายหนึ่งนำเสนอไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง โดยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ ไม่มีผลเกี่ยวกับสิทธิความเป็นเจ้าของ และผลผลิตของกิจกรรมดังกล่าวอาจเชื่อมโยงหรือไม่เชื่อมโยงกับสินค้าที่จับต้องได้ ประกอบด้วย 4 คุณลักษณะสำคัญ คือ (1) ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) การบริการนั้นไม่มีตัวตน ซึ่งทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถสัมผัสจับต้องได้ก่อนตัดสินใจซื้อ (2) แบ่งแยกไม่ได้ (Inseparability) การบริการมักมีการผลิตและบริโภคไปพร้อมกัน โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (3) ไม่คงที่ (Variability) การบริการอาจมีคุณภาพไม่คงที่ ตัวอย่างเช่น แพทย์แต่ละท่านอาจมีทักษะต่างกัน

และ (4) เสื่อมสลายได้ (Perishability) การบริการไม่สามารถจัดเก็บได้อย่างสินค้าทั่วไป หากความต้องการรับบริการมีความต่อเนื่องจะไม่เกิดปัญหา แต่ถ้าจำนวนความประสงค์รับบริการเพิ่มขึ้นหรือลดลงมากก็จะนำมาซึ่งความเสียหายต่อหน่วยงานที่ให้บริการได้

กัตญญู หิรัญญสมบุรณ์ (2557) ได้แยกการบริการตามเกณฑ์ความเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ไว้ 3 ประเภท ได้แก่ (1) การบริการที่เป็นผลิตภัณฑ์หลัก (Core Product) คือการตอบสนองความต้องการของลูกค้าด้วยการบริการเป็นส่วนใหญ่ กล่าวได้ว่าการบริการเป็นแหล่งรายได้หลักของกิจการ ซึ่งต้องเน้นคุณภาพ ความรวดเร็ว และกำลังผลิตที่เพียงพอสำหรับการบริการเป็นอย่างมาก (2) การบริการที่เป็นผลิตภัณฑ์เสริม (Supplement Services) คือการบริการช่วยเสริมคุณค่าของผลิตภัณฑ์หลักและสร้างความแตกต่างให้มิชชั่นได้เปรียบเหนือคู่แข่ง มีความสำคัญน้อยกว่าสินค้าหลักในสายตาลูกค้า แต่หากคู่แข่งขายสินค้าโดยไม่มีบริการ ลูกค้าจะสนใจธุรกิจรายที่ให้บริการเสริมร่วมด้วยมากกว่า และ (3) การบริการที่เป็นการสนับสนุนกิจกรรมอื่นของธุรกิจ (Supporting Services/Internal Services) คือ การบริการเป็นแผนกงานหนึ่งของธุรกิจที่ช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานของแผนกอื่นสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น แผนกต้อนรับลูกค้า

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณและร่างโครงสร้างคำถามสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยอิงจากแนวคิด 9 เสาหลักสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการประชุมเพื่อถอดบทเรียน วันที่ 20–24 กรกฎาคม พ.ศ.2563 ณ กระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.2560 - 2569) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งใช้แนวคิดและทฤษฎีข้างต้นเป็นแกนหลักในการสังเคราะห์ วิเคราะห์ และอภิปรายผลการวิจัย ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเกิดขึ้นในเขตประเทศไทย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2565 จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในอุตสาหกรรมแพทย์และประชาชนทั่วไปผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในฐานะผู้ให้และผู้รับบริการทางการแพทย์ โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสม ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

5.1 ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ใช้การสำรวจแบบวัดครั้งเดียว ด้วยแบบสอบถามปลายปิดเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือประชาชนชาวไทยผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มบุคลากรในอุตสาหกรรมแพทย์ และ (2) กลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำไว้ที่จำนวน 400 ท่าน ตามสูตรยามาเน (Yamane, 1973) ณ ระดับความเชื่อมั่นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5

โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (พัชนี เษยจรรยา, 2558) ทั้งนี้ต้องมีกลุ่มบุคลากรใน
อุตสาหกรรมทางการแพทย์เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 40 ขึ้นไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สำหรับการ
ทดสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ ทุกข้อคำถามในแบบสอบถามนี้ได้ค่า IOC เฉลี่ยจาก
ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ของตัวแปรแต่ละตัว
ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปทั้งหมด โดยใช้สถิติแบบ Pearson's Correlation ในการทดสอบ

5.2 ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง โดยมี
คำถามปลายเปิดและหนังสือยินยอมเข้าร่วมและเปิดเผยข้อมูลเป็นเครื่องมือวิจัย ผู้ให้สัมภาษณ์มี
จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วยผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรค 3 ท่าน ได้แก่ (1) แพทย์
ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (2) ผู้มีประสบการณ์การติดเชื้อ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ (3) นักวิชาการผู้ทำงานในศูนย์บริหาร
สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ศบค.) รวมทั้ง (4)
ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสายวิชาชีพ 1 ท่าน ซึ่งทั้งหมดถูก
เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (พัชนี เษยจรรยา, 2558)

6. ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามในการวิจัยเชิงปริมาณ ก่อนทำการวิเคราะห์
ด้วยวิธีการทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางและคำบรรยาย พร้อมทั้ง
แทรกผลการวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นเดียวกัน โดยบรรยายสรุปสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ
ประเด็นตามการสัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรค และปิดประเด็นด้วยทัศนะ
จากผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสายวิชาชีพ ผลการวิจัย
แบ่งเป็น 4 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 418 ท่าน เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 75.1 รองลงมา
เป็นเพศชาย ร้อยละ 23.7 และบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ น้อยที่สุด ร้อยละ 1.2
ตามลำดับ ซึ่งมีอายุ 3 อันดับแรก คือระหว่าง 36-45 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.7 รองลงมาอายุ
ระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 24.2 และอายุระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 18.7 ตามลำดับ โดยมี
การศึกษา 3 อันดับแรก คือระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 49.5 รองลงมาระดับปริญญาโท
ร้อยละ 33.3 และระดับปริญญาเอก ร้อยละ 8.9 ตามลำดับ

ทั้งนี้เมื่อจำแนกตามสถานะในการรับมือกับการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม โดยตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นประชาชน
ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 57.7 และบุคลากรในอุตสาหกรรมทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 42.3 ตรงตาม
เกณฑ์ที่กำหนด

นอกจากนี้ เมื่อจำแนกตามตามระดับความรุนแรงในติดเชื้อโควิด-19 แบ่งได้ 4 กลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ไม่ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ร้อยละ 64.1 รองลงมาเป็นผู้ป่วยสีเขียวร้อยละ 30.2 เป็นผู้ป่วยสีเหลือง ร้อยละ 5.5 และผู้ป่วยสีแดง น้อยที่สุด ร้อยละ 0.2 ตามลำดับ

6.2 ความคิดเห็นต่อความสามารถในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของความคิดเห็นต่อความสามารถ ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย (n = 418)

ความสามารถในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	S.D.	แปลผล
ด้านการประสานงาน การวางแผน การติดตามและประเมินผลใน ระดับประเทศ	3.13	ปานกลาง
ด้านการสื่อสารของภาครัฐและเอกชน ให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจถึง ปัจจัยที่จะเพิ่มความเสี่ยง และการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของ ชุมชน	3.26	ปานกลาง
ด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการติดตามผู้สัมผัสเชื้อได้ อย่างมีประสิทธิภาพของภาครัฐและเอกชน	3.27	ปานกลาง
ด้านมาตรการดูแลและเฝ้าระวังช่องทางเข้าออกประเทศ	3.16	ปานกลาง
ด้านระบบห้องปฏิบัติการแห่งชาติเพื่อยืนยันการติดเชื้อ	3.39	ปานกลาง
ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	3.25	ปานกลาง
ด้านการจัดการผู้ป่วย	3.08	ปานกลาง
ด้านการแบ่งปันความรู้ นวัตกรรม และการวิจัย	3.17	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน การกระจายยาและอุปกรณ์ในการ รักษา	3.19	ปานกลาง
ด้านการจัดการกำลังคน ทั้งส่วนบุคคลากรทางการแพทย์และส่วน สนับสนุน	3.17	ปานกลาง
ด้านการบำรุงรักษาด้านบริการสุขภาพที่จำเป็นระหว่างการระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	3.16	ปานกลาง
รวม	3.20	ปานกลาง

การวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ความคิดเห็นโดยรวมที่มีต่อความสามารถในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย อยู่ในระดับปานกลาง มีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านระบบห้องปฏิบัติการแห่งชาติเพื่อยืนยันการติดเชื้อ

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านระบบห้องปฏิบัติการแห่งชาติเพื่อยืนยันการติดเชื้อ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.39 โดยผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้

รายละเอียดว่า ในช่วงการระบาดของสายพันธุ์เดลต้าซึ่งถือเป็นจุดวิกฤติสูงสุดของสถานการณ์ระบบห้องปฏิบัติการแห่งชาติเพื่อยืนยันการติดเชื้อในประเทศไทยมีให้บริการไม่เพียงพอต่อความต้องการ หลังจากนั้นจึงเพิ่มการให้บริการในห้องปฏิบัติการเอกชน รณปฏิบัติการเคลื่อนที่ และมีการประกาศใช้ชุดตรวจเบื้องต้นแบบ Antigen Test Kit (ATK) ที่บุคคลทั่วไปสามารถซื้อหาชุดตรวจดังกล่าวมาตรวจเชื้อได้เอง ทำให้เหตุการณ์คลี่คลายในที่สุด การแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นไปในลักษณะปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ อย่างไรก็ตาม การตรวจพบเชื้อมีความสัมพันธ์กับขั้นตอนการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งการประสานงานดังกล่าวทำได้ไม่ถี่นัก

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤติสายวิชาชีพให้ทัศนะว่าปัญหาเกี่ยวกับระบบห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อเกิดขึ้นเนื่องจากการวางแผนแบบไม่ประเมินสถานการณ์หรือคาดการณ์ล่วงหน้า

2) ด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการติดตามผู้สัมผัสเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพของภาครัฐและเอกชน

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการติดตามผู้สัมผัสเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพของภาครัฐและเอกชนมีค่าเฉลี่ย 3.27 โดยผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการติดตามผู้สัมผัสเชื้อเป็นไปด้วยดีในระยะแรก จากนั้นเมื่อเชื้อเริ่มกระจายตัวเป็นวงกว้างจนถึงจุดสูงสุดของภาวะวิกฤติที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ข่าวกู้จากช่องทางต่าง ๆ ก็ยังเพิ่มความตระหนักให้แก่ประชาชน อย่างไรก็ตาม ด้วยความตื่นกลัวนี้เองที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือต่อนโยบายต่าง ๆ ของทางภาครัฐ เช่น การปิดร้านค้า การงดออกจากบ้าน และการรักษาระยะห่างทางสังคม จนสถานการณ์ถูกควบคุมได้และคลี่คลายในที่สุด

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤติสายวิชาชีพให้ทัศนะว่าการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบออกจากส่วนกลางคือทางแก้ปัญหาในการดำเนินงานดังกล่าว

3) ด้านการสื่อสารของภาครัฐและเอกชน ให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจถึงปัจจัยที่จะเพิ่มความเสี่ยง และการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านการสื่อสารของภาครัฐและเอกชน ให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจถึงปัจจัยที่จะเพิ่มความเสี่ยง และการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมีค่าเฉลี่ย 3.26 โดยผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า ในภาพรวมของการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจถึงปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงเป็นไปด้วยดี โดยเป็นการสื่อสารจากทั้งฝั่งของภาครัฐ ซึ่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ศบค.) เพื่อรายงานสถานการณ์การติดเชื้อ และฝั่งของภาคเอกชน ซึ่งช่วยประชาสัมพันธ์การป้องกันตนเองจากโรคและการปฏิบัติตัวหลังตรวจพบการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม พบปัญหาการประกาศข่าวสารไม่ตรงกันของหน่วยงานรัฐในบางกรณี รวมถึงความซ้ำซ้อนของการใช้งานและการเข้าถึงแอปพลิเคชัน ซึ่งถูกสร้างขึ้นเฉพาะสำหรับการสื่อสารในภาวะวิกฤติดังกล่าว

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤติสายวิชาชีพให้ทัศนะว่า เป็นปัญหาจากการขาดการประสานงาน การจัดการ และการวางแผนที่ดี การสื่อสารอย่างเป็นเอกภาพเป็นสิ่งจำเป็นและส่งผลต่อความน่าเชื่อถือในภาวะวิกฤติ

4) ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีค่าเฉลี่ย 3.25 โดยผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นไปได้ด้วยดีพอสมควรภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ มากมาย โดยต้องสร้างความสมดุลระหว่างการปิดสถานที่เพื่อหยุดกระแสระบาดของเชื้อและรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการขาดแคลนวัคซีนและกระแสตัวยาค่าวัคซีนที่รุนแรงในช่วงต้นอันเป็นผลมาจากการที่อุปสงค์ในวัคซีนจากทั่วโลกมากกว่าอุปทานที่สามารถผลิตได้ในระยะแรก อย่างไรก็ตาม ในเวลาต่อมารัฐบาลสามารถจัดหาวัคซีนมาได้เพียงพอและตรงต่อความต้องการจึงคลี่คลายสถานการณ์ได้ในที่สุด

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤติสายวิชาชีพให้ทัศนะว่า วัสดุภัณฑ์เป็นสิ่งสำคัญในการจัดการภาวะวิกฤติ

5) ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน การกระจายยาและอุปกรณ์ในการรักษา

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน การกระจายยาและอุปกรณ์ในการรักษามีค่าเฉลี่ย 3.19 โดยผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า การกระจายยาและอุปกรณ์ในการรักษาเป็นหนึ่งปัญหาสำคัญแม้รัฐบาลจะจัดหาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ แต่การใช้กลับกระจุกตัวอยู่ตามโรงพยาบาลใหญ่ ในขณะที่โรงพยาบาลห่างไกลตามต่างจังหวัดไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤติสายวิชาชีพให้ทัศนะว่า หากมีการขาดแคลนเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานช่วงภาวะวิกฤติเช่นนี้ รัฐบาลสามารถขอความช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนได้ โดยต้องคำนึงถึงความโปร่งใสร่วมด้วย

6) ด้านการแบ่งปันความรู้ นวัตกรรม และการวิจัย และ ด้านการจัดการกำลังคน ทั้งส่วนบุคคลและการแพทย์และส่วนสนับสนุน

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านการแบ่งปันความรู้ นวัตกรรม และการวิจัย และด้านการจัดการกำลังคน ทั้งส่วนบุคลากรทางการแพทย์และส่วนสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับที่ 3.17

ผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า สำหรับการแบ่งปันความรู้ นวัตกรรม และการวิจัย ในภาวะวิกฤติช่วงที่ยังขาดแคลนยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ ประเทศไทยมีการใช้ความรู้ในส่วนแพทย์แผนไทย อุปกรณ์ไทยประดิษฐ์ วัคซีนสูตรไขว้ รวมถึงการค้นคว้าผลิตวัคซีนป้องกันการติดเชื้อมาช่วยด้วยตนเองเข้ามาช่วย อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาการกระจุกตัวขององค์ความรู้ ความล่าช้าของการวิจัย รวมถึงขาดการต่อยอดและเงินทุนสนับสนุน

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤติสายวิชาชีพให้ทัศนะว่า หากผู้เชี่ยวชาญแต่ละหน่วยงานมีความเห็นไม่ตรงกันในองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นใหม่ รัฐบาลควรเป็นศูนย์กลางในการจัดประชุมร่วมกันเสียก่อน ไม่ควรให้แต่ละฝ่ายโต้เถียงกันผ่านสื่อ ซึ่งจะยิ่งสร้างความสับสนและขาดความเชื่อมั่นในองค์ความรู้ที่นั้น ๆ แก่ประชาชนในภาวะวิกฤติ

สำหรับการจัดการกำลังคน ผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า พบปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากในช่วงวิกฤติสูงสุดของสถานการณ์ คือการระบาดของสายพันธุ์เดลต้า ปัญหาดังกล่าวไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ด้วยข้อจำกัดของจำนวนแพทย์และพยาบาลที่มีอยู่ นอกจากนี้ยังมีปัญหาสมองไหล โดยพยาบาลบางส่วนเลือกออกจากระบบโรงพยาบาลปกติ ไปให้บริการในสถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจหรือ Hospitel ซึ่งได้รับผลตอบแทนสูงกว่าในขณะที่เผชิญกับความเสี่ยงในการได้รับเชื้อต่ำกว่า อย่างไรก็ตาม ทางแก้ปัญหาที่ช่วยแบ่งเบาภาระแพทย์และพยาบาลได้มากคือการมีอาสาสมัคร รวมทั้งนักศึกษาแพทย์และแพทย์เกษียณเข้ามาช่วยงาน ด้วยความร่วมมือร่วมใจดังกล่าวจึงทำให้ผ่านวิกฤตินั้นได้

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤติสายวิชาชีพให้ทัศนะว่า เป็นเรื่องที่ต้องยอมรับตามความเป็นจริงว่าบุคลากรทางการแพทย์อาจขาดแคลนในภาวะวิกฤติ สิ่งที่ต้องสนใจคือจะหาทางให้ความช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลผู้ต้องทำงานหนักในช่วงเวลาคับขันอย่างไร

7) ด้านมาตรการดูแลและเฝ้าระวังช่องทางเข้าออกประเทศ และด้านการบำรุงรักษา
ด้านบริการสุขภาพที่จำเป็นระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านมาตรการดูแลและเฝ้าระวังช่องทางเข้าออกประเทศ และด้านการบำรุงรักษา ด้านบริการสุขภาพที่จำเป็นระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับที่ 3.16

ผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า สำหรับมาตรการดูแลและเฝ้าระวังช่องทางเข้าออกประเทศ แม้ว่าการประกาศปิดประเทศโดย

ห้ามมิให้ชาวต่างชาติเข้ามานั้นจะไม่ได้ทำอย่างทันท่วงทีในช่วงต้นของการแพร่ระบาด เนื่องจากจำต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวซึ่งเป็นรายได้สำคัญทางหนึ่งของประเทศ แต่ก็ถือได้ว่านโยบายดังกล่าวได้ผลในระดับหนึ่ง โดยช่วยสกัดกั้นเชื้อที่อาจเข้าสู่ประเทศผ่านการเข้าและออกประเทศอย่างถูกกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญที่แท้จริงมาจากการลักลอบเข้าประเทศผิดกฎหมายตามตะเข็บชายแดนผ่านช่องทางธรรมชาติ

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสายวิชาชีพให้ทัศนะว่า ปัญหาดังกล่าวมีอยู่แล้วแม้ในสถานการณ์ปกติ เมื่อเป็นช่วงภาวะวิกฤตจึงยิ่งป้องกันได้ยาก

สำหรับการบำรุงรักษาด้านบริการสุขภาพที่จำเป็นระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า เป็นประเด็นที่ไม่ได้มุ่งเน้นมากนักในภาวะวิกฤต โดยฝ่ายรัฐบาลเน้นการสื่อสารเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อ ส่วนการบำรุงรักษาสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีความแข็งแรงต้านทานเชื้อโรค เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานวิตามินเสริม เป็นการสื่อสารของภาคเอกชน

8) ด้านการประสานงาน การวางแผน การติดตามและประเมินผลในระดับประเทศ

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านการประสานงาน การวางแผน การติดตามและประเมินผลในระดับประเทศมีค่าเฉลี่ย 3.13 โดยผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า การประสานงานและการวางแผนเป็นปัญหาสำคัญในภาวะวิกฤตนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานงานและวางแผนในขั้นตอนการส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังการตรวจพบเชื้อ ซึ่งทำได้ไม่ดีในช่วงการแพร่ระบาดรุนแรงสูงสุดของสายพันธุ์เดลต้า จากปัญหาของระบบการทำงานที่ไม่ประสานกันระหว่างภาครัฐบาลและเอกชน และข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์และเตียงในโรงพยาบาล ซึ่งต่อมาเมื่อสถานการณ์เริ่มคลี่คลาย การประสานงานและการวางแผนดังกล่าวก็เริ่มดีขึ้นตามลำดับ แต่ก็ยังพบปัญหาการประสานงานล่าช้าของหน่วยงานภาครัฐ และการเข้าถึงการรักษาโรคได้ยากในบางพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการติดตามและประเมินผลในระดับประเทศ ซึ่งจัดทำโดยศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ศบค.) ระบบการทำงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว คณะทำงานสามารถติดต่อถึงกันได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสายวิชาชีพให้ทัศนะว่า อนาคตให้เกิดการติดขัดในการประสานงานและการวางแผนในภาวะวิกฤตได้แค่เพียงระยะแรก จากนั้นต้องเร่งดำเนินการแก้ไข

9) ด้านการจัดการผู้ป่วย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านการจัดการผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.08 โดยผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า การจัดการผู้ป่วย

เป็นปัญหาที่ใหญ่ที่สุดในภาวะวิกฤติครั้งนี้ จากข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่อาจเพิ่มจำนวนเพื่อรองรับความต้องการได้ รวมถึงเตียงในโรงพยาบาลและยารักษาโรคที่มีไม่เพียงพอในบางช่วงที่มีการระบาดสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ และยังมีอาสาสมัครหลายกลุ่มยื่นมือเข้าช่วยเหลือ จนผ่านพ้นวิกฤติมาได้

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤติสายวิชาชีพให้ทัศนะว่า ปัญหาอยู่ที่การคาดการณ์และประเมินสถานการณ์ภาวะวิกฤติล่วงหน้าไม่ถูกต้อง จึงส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการรับมือเมื่อสถานการณ์ทวีความรุนแรง

เมื่อสรุปภาพรวมตามทัศนะของผู้ให้สัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งหมด พบว่าจุดแข็งในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทยคือ ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ไทย ความร่วมมือร่วมใจของประชาชนในชาติ และการสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจากทั้งภาครัฐบาลและเอกชน

6.3 ความคิดเห็นต่อศักยภาพทางการแพทย์ของไทยในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ อิงจากความสามารถในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของความคิดเห็นต่อศักยภาพทางการแพทย์ของไทยในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ จากความสามารถในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 418)

ศักยภาพทางการแพทย์ของไทย ในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ		S.D.	แปลผล
ด้านความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดการบริการสุขภาพ	3.42	0.942	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาบริการรักษาพยาบาล	3.50	0.935	มาก
ด้านการพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	3.47	0.919	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	3.47	0.945	ปานกลาง
ด้านพัฒนาบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub)	3.47	0.942	ปานกลาง
ด้านการพัฒนายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.42	0.957	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์	3.31	0.968	ปานกลาง
รวม	3.44	0.81	ปานกลาง

การวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ความคิดเห็นโดยรวมที่มีต่อศักยภาพทางการแพทย์ของไทยในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ อยู่ในระดับปานกลาง มีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านการพัฒนาบริการรักษาพยาบาล

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านการพัฒนาบริการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.50 โดยผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า การ

พัฒนาบริการรักษาพยาบาลของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ทั้งในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนต่างก็มีใจบริการที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาลเอกชน

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤตหลายวิชาชีพให้ทัศนะว่า หากต้องการพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ อาจจำเป็นต้องพิจารณาประเด็นเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์

2) ด้านการพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และด้านพัฒนาบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub)

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านการพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และด้านพัฒนาบริการวิชาการ และงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับที่ 3.47

ผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า สำหรับการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ชาวไทยนิยมนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์เพื่อบำรุงรักษาสุขภาพ

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤตหลายวิชาชีพให้ทัศนะว่า สมุนไพรที่นำมาใช้ยังมีได้มีการยกระดับให้เป็นสินค้านวัตกรรม หากต้องการแข่งขันในระดับสากล ควรพิจารณาประเด็นดังกล่าว

สำหรับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า ในปัจจุบันมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และเป็นที่นิยมในบางกลุ่ม

ทั้งนี้แพทย์แผนปัจจุบันและผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤตหลายวิชาชีพเห็นตรงกันว่า ควรยกระดับองค์ความรู้แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้มาตรฐานสากล โดยเพิ่มการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานรับรองประสิทธิภาพในการรักษา

สำหรับการบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ ผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า ปัจจุบันมีทุนส่งเสริมการวิจัยในด้านนี้พอสมควร ซึ่งทุนดังกล่าวมีความจำเป็นอย่างมากต่อการสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์ในประเทศและสามารถนำไปเผยแพร่เพื่อสร้างชื่อเสียงในระดับสากล อย่างไรก็ตาม การพัฒนาต่อยอดงานวิจัยดังกล่าวให้เป็นสินค้ายังติดปัญหาในเรื่องของความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤตหลายวิชาชีพให้ทัศนะว่า ต้องส่งเสริมความสามารถในการประยุกต์งานวิจัยในรูปแบบวิชาการให้กลายเป็นธุรกิจที่สร้างรายได้

3) ด้านความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ และ ด้านการพัฒนายา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ และด้านการพัฒนายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42

ผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า สำหรับความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ ประเทศไทยมีทรัพยากรที่พร้อมสำหรับการแข่งขัน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนการบริการ รวมถึงสถานพยาบาลเอกชนที่ได้มาตรฐานสากล นอกจากนี้ จุดเด่นคืออัตราค่าบริการทางการแพทย์ยังน้อยกว่าเมื่อเทียบกับต่างประเทศ

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสายวิชาชีพให้ทัศนะว่า ไม่ควรมุ่งเน้นแต่การให้บริการ แต่ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์เป็นของตนเอง

สำหรับการพัฒนายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า ประเทศไทยยังไม่มียุทธศาสตร์และเงินทุนมากพอในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ยาโรคแผนปัจจุบันด้วยตนเอง และแม้จะมีความสามารถในการประดิษฐ์อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อใช้ทดแทนในช่วงภาวะวิกฤต แต่กลับไม่มีการพัฒนาต่อยอดให้เป็นสินค้านวัตกรรมอย่างจริงจัง

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสายวิชาชีพให้ทัศนะว่า ควรเริ่มต้นจากการให้ความสำคัญกับการวิจัย จากนั้นจึงพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ดังกล่าวเป็นนวัตกรรม

4) ด้านการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ด้านการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์มีค่าน้อยที่สุด 3.31 โดยผู้มีประสบการณ์ตรงในการรับมือกับโรคในการวิจัยเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า การส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์การพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติของประเทศไทยนั้น ไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างเป็นรูปธรรมแม้จะประกาศเป็นยุทธศาสตร์ชาติ ปัจจุบันสถานประกอบการเอกชนที่มุ่งให้บริการชาวต่างชาติมีการจัดทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ด้วยตนเองโดยไม่มีการช่วยเหลือใดจากรัฐบาล ซึ่งหากรัฐบาลให้การส่งเสริมอย่างชัดเจน โดยผลักดันข้อตกลงระหว่างประเทศ หรือจัดทำโฆษณาการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ก็จะช่วยเพิ่มโอกาสให้กับอุตสาหกรรมทางการแพทย์

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารการตลาดและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสายวิชาชีพให้ทัศนะว่า ควรเลือกการรักษาที่แพทย์ไทยมีความสามารถโดดเด่นขึ้นมาใช้เป็นจุดขายในการประชาสัมพันธ์

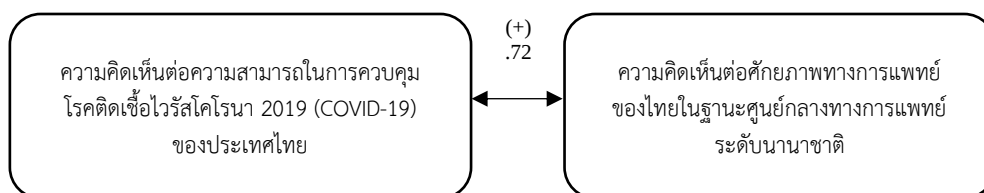
สรุปภาพรวมตามทัศนะของผู้ให้สัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งหมดพบว่า จุดแข็งในการพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติพัฒนาของประเทศไทย คือความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ การบริการที่เป็นเลิศ สถานพยาบาลได้มาตรฐานสากล และราคาย่อมเยากว่าเมื่อเทียบกับต่างประเทศ

6.4 การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ

ตารางที่ 3 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการวิเคราะห์
ความคิดเห็นต่อความสามารถในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับ ความคิดเห็นต่อศักยภาพทางการแพทย์ของไทย ในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นต่อความสามารถในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย มีความสัมพันธ์ในระดับสูง (.720) กับความคิดเห็นต่อศักยภาพทางการแพทย์ของไทย ในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig.=0.00)

จากการทดสอบสมมติฐานทางสถิติในตารางที่ 3 สรุปว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณต่างมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสามารถนำเสนอเป็นแบบจำลองและอธิบายได้ว่า ความคิดเห็นต่อความสามารถในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย และความคิดเห็นต่อศักยภาพทางการแพทย์ของไทยในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในทางบวก ระดับมาก (.720) โดยทั้งสองจะแปรผันตามกัน ดังแสดงในภาพจำลองด้านล่าง



ภาพที่ 1 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นต่อความสามารถในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย และความคิดเห็นต่อศักยภาพทางการแพทย์ของไทยในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ

7. การอภิปรายผล

จากการวิจัยเชิงปริมาณเปิดเผยความเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนเกี่ยวกับความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย 4 อันดับแรก คือ (1) ปัจจัยด้านระบบห้องปฏิบัติการแห่งชาติเพื่อยืนยันการติดเชื้อ (2) ปัจจัยด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการติดตามผู้สัมผัสเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพของภาครัฐและเอกชน (3) ปัจจัยด้านการสื่อสารของภาครัฐและเอกชน ให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจถึงปัจจัยที่จะเพิ่มความเสี่ยง และการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และ (4) ปัจจัยการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยทั้ง 4 อันดับนี้จัดอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2558)

การวิจัยเชิงคุณภาพยังบ่งชี้ความเห็นของกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ว่าจุดแข็งในการรับมือกับภาวะวิกฤติดังกล่าวของประเทศไทย คือ ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ไทย ความร่วมมือร่วมใจของประชาชนในชาติ และการสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจากทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับบทความของเสาวณี จันทะพงษ์ และคณะ (2563) ซึ่งกล่าวว่าเมื่อประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทย ได้มีการยกระดับสถานการณ์โดยใช้กลไกควบคุมเชิงรุกในการติดตามและเฝ้าระวัง โดยตรวจหาเชื้อในผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อและกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งวิเคราะห์ตามหลักกระบวนการสื่อสารในภาวะวิกฤติ (Timothy, 2007) ได้ว่า แม้ช่วงก่อนวิกฤตินี้เกิดขึ้น รัฐบาลไทยจะวางแผนการสื่อสารและเตรียมแผนรับมือกับสถานการณ์ได้ไม่ด้นัก แต่ในช่วงระหว่างวิกฤติ รัฐบาลไทยมีความพยายามและมีพัฒนาการอย่างเห็นได้ชัดในการปรับตัวเพื่อแก้ไขวิกฤติทางสาธารณสุขนี้ ถึงจะล่าช้าและมีเหตุติดขัดต่าง ๆ ในระยะแรกเนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการรับมือกับวิกฤติลักษณะนี้ แต่ในท้ายที่สุดก็ล่วงไปได้ ทั้งยังได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น ข้าราชการและพนักงานบริษัทเอกชนได้รับอนุญาตให้ทำงานจากที่บ้าน ห้างร้านต่างมีมาตรการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการ รวมทั้งภาคประชาชนที่พร้อมใจกันให้ความร่วมมือกับนโยบายของรัฐบาล ทั้งยังมีการตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ ศบค. ที่เป็นเครื่องมือสื่อสารสร้างความตื่นรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องแก่ประชาชน และมีระบบแพทย์และอาสาสมัครชุมชนลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้ ติดตาม และเฝ้าระวังผู้ติดเชื้ออย่างใกล้ชิด (เสาวณี จันทะพงษ์ และคณะ, 2563) ตรงตามแนวคิดการสื่อสารสุขภาพที่ใช้เป็นการสื่อสารสองทาง เพื่อทำให้ประชาชนเข้าถึงข่าวสารที่น่าเชื่อถือ และสามารถพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้โดยขณะนั้น (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010) ด้วยปัจจัยเหล่านี้เองจึงช่วยลดการแพร่กระจายของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวได้ว่าจากการร่วมแรงร่วมใจกันของทุกภาคส่วนทำให้เกิดการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็งในชุมชน

และโรงพยาบาล (สำนักงานบริหารนโยบายของนายกรัฐมนตรี, 2563) ประเทศไทยจึงทำได้ดีที่สุดในขั้นตอนดังกล่าว

ทั้งนี้ถึงแม้ว่าการจัดหาวัคซีนจะเป็นปัญหาใหญ่ในระยะแรก ทั้งการขาดแคลนวัคซีนจากอุปสงค์ทั่วโลกที่มีมากกว่าอุปทาน และกระแสด้อยค่าวัคซีนจากอคติต่าง ๆ หากเมื่อพิจารณาผลวิจัยเชิงปริมาณ ปัจจัยด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้คะแนนอยู่ในลำดับที่ 4 จากทั้งสิ้น 11 อันดับ สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่แสดงให้เห็นว่าเมื่อเวลาผ่านไปรัฐบาลไทยสามารถคลี่คลายสถานการณ์ โดยจัดหาวัคซีนได้เพียงพอและตรงต่อความต้องการของคนในชาติได้ในระดับที่น่าพึงพอใจ

อย่างไรก็ตาม แม้คะแนนจากผลวิจัยเชิงปริมาณในปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน การกระจายยาและอุปกรณ์ในการรักษา ซึ่งคาบเกี่ยวระหว่างขั้นตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน และขั้นตอนที่ 3 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2558) จะมาเป็นอันดับที่ 5 จากทั้งสิ้น 11 อันดับ อันแสดงถึงความสามารถในระดับหนึ่งของไทยในการจัดหาทรัพยากรเพื่อการรักษา แต่ต้องยอมรับว่าไทยยังไม่มีนวัตกรรมทางการแพทย์เป็นของตนเอง กล่าวคือยังไม่อาจคิดค้นยา วัคซีน และผลิตอุปกรณ์การแพทย์ที่จำต่อการตรวจรักษาขึ้นเองได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และแม้จะมีการใช้ความรู้แพทย์แผนไทย อุปกรณ์ไทยประดิษฐ์ วัคซีนสูตรไขว้ รวมถึงค้นคว้าวัคซีนป้องกันการติดเชื้อมีดังกล่าวก่อนในภายหลัง แต่ก็ยังไม่ได้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล จึงถือว่ายังไม่อาจพึ่งพาตนเองในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขนี้ได้ นอกจากนี้ จากการวิจัยเชิงปริมาณ ปัจจัยด้านความสามารถในด้านการจัดการผู้ป่วยนั้นได้คะแนนความสำเร็จเป็นอันดับสุดท้าย อันเป็นผลมาจากจุดอ่อนของไทยในประเด็นปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์สำหรับการรับมือในภาวะวิกฤติ รวมถึงขาดการวิจัยและพัฒนาเชิงนวัตกรรม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) แม้บุคลากรทางการแพทย์ไทยจะมีความสามารถมากจนถือเป็นจุดแข็งสำคัญ แต่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสถานการณ์โรคระบาดใหญ่ดังกล่าวถึงจุดสูงสุด ตรงกับงานวิจัยของบุญรัตน์ รัฐบริรักษ์ (2557) ที่กล่าวว่าไทยกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเทียบกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็นถึงปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วยของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนจำกัดจนไม่อาจรองรับผู้ป่วยในช่วงจุดสูงสุดของวิกฤติได้ (สำนักงานบริหารนโยบายของนายกรัฐมนตรี, 2563)

นอกจากนี้ การสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพทางการแพทย์ของไทยในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติภายหลังสิ้นสุดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จัดอยู่ในขั้นตอนที่ 4 การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2558) ทั้งนี้การที่องค์การอนามัยโลกประกาศชมเชยความสามารถในการ

ควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคได้ดีตามมาตรฐานขององค์การ (กลุ่มภารกิจด้านข่าว และสื่อมวลชนสัมพันธ์, 2563) และ Johns Hopkins University ในสหรัฐอเมริกาได้ยกย่องให้ประเทศไทยเป็นอันดับ 5 ของโลกที่มีความมั่นคงทางสุขภาพในปี ค.ศ. 2021 ส่งผลดีและกระตุ้นให้รัฐบาลหันมาผลักดันให้ไทยพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของโลกอย่างจริงจังอีกครั้งเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศจากภาวะวิกฤติ (พชรพจน์ นันทรามาศ และ สุจิตรา อันโน, 2565) การวิจัยเชิงปริมาณเปิดเผยว่า กลุ่มตัวอย่างเล็งเห็นว่าหลังผ่านพ้นภาวะวิกฤติไทยมีศักยภาพก้าวเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติในระดับปานกลาง โดยศักยภาพที่โดดเด่นที่สุดคือด้านการพัฒนาบริการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีคะแนนอยู่ในระดับมาก เชื่อมโยงกับศักยภาพของแพทย์เป็นสำคัญจากผลวิจัยเชิงคุณภาพ และสอดคล้องกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2563) ที่ระบุว่าหนึ่งในจุดเด่นของประเทศไทยคือแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษา แนวคิดนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากงานของชาญณรงค์ สังขยุทธ์ และ เพ็ญญา หงส์ทอง (2557) ที่ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความพร้อมในด้านวิชาการ โดยแพทย์สำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่มีชื่อเสียง อีกทั้งหลักสูตรการแพทย์ของไทยยังอิงกับแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่ที่เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง เช่นเดียวกับงานวิจัยของกุลวดี กิตติดุสการ (2555) ที่อธิบายเสริมว่าไม่เพียงแต่บุคลากรทางการแพทย์ไทยจะมีความสามารถในการรักษาได้มาตรฐานสากล พวกเขายังมีใจบริการที่ดีด้วย นอกจากนี้ งานวิจัยของ Puntarika Rawikul (2019) ยังทำให้ทราบว่าเหตุผลอันดับแรกที่กลุ่มลูกค้าเป้าหมายสนใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเนื่องจากการมีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย

อย่างไรก็ดี ธรรมรัตน์ มะโรหบุตร (2561) ตั้งข้อสังเกตถึงภาวะสมองไหลในกลุ่มแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งลาออกจากโรงพยาบาลรัฐบาลเพื่อไปทำงานในภาคเอกชนสืบเนื่องจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ อันส่งผลกระทบกับระบบสุขภาพของประเทศไทย รวมทั้งงานวิจัยของประภาพรณ ศรีมันตะ และ ปณัฑพร เรืองเชิงชุม (2562) ซึ่งรายงานถึงปัญหาระยะเวลารอคอยนานเกินมาตรฐาน จนทำให้เกิดความล่าช้าในกระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านเคมีคลินิกในกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ จึงควรวางแผนทางในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ให้เกิดความสมดุลระหว่างอุปสงค์และอุปทานสำหรับทั้งประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ

กล่าวโดยสรุปในแง่ธุรกิจ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าความสามารถในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย มีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันในระดับมากกับศักยภาพทางการแพทย์ของไทยในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ โดยคุณภาพการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ไทย ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางตามมาตรฐานสากลในการรับมือกับภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือเป็นบริการที่เป็นผลิตภัณฑ์หลัก (Core Product) หรือเป็นแหล่งรายได้หลัก

ของธุรกิจ (กัตถุญญ หิริญญสมบุรณ, 2557) และเป็นจุดขายสำคัญซึ่งสามารถใช้ในการสื่อสารการตลาดเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติได้อย่างดียิ่ง นอกจากนี้ การบริการที่เป็นการสนับสนุนธุรกิจ (Supporting Services/Internal Services) (กัตถุญญ หิริญญสมบุรณ, 2557) เช่น การมีใจบริการของพนักงานแผนกดูแลต้อนรับในสถานพยาบาลภาคเอกชนของไทย ก็เป็นที่นิยมชมชอบอย่างมากในหมู่ชาวต่างชาติ (Rawikul, 2019) อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนแพทย์ในอัตราส่วน 44 คน ต่อประชากร 10,000 คน (เสาวณี จันทะพงษ์ และคณะ, 2563) ถือเป็นปัญหาใหญ่เมื่อจำต้องแบ่งบุคลากรดังกล่าวเพื่อไปรองรับการพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ เนื่องจากในการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์หลัก ไม่เพียงแต่ต้องมุ่งเน้นคุณภาพของการบริการ แต่ปัจจัยในด้านความรวดเร็วและกำลังผลิตที่เพียงพอสำหรับการบริการก็เป็นประเด็นที่ธุรกิจต้องใส่ใจอย่างยิ่งยวด ทั้งนี้ด้วยคุณสมบัติเสื่อมสลายได้ (Perishability) ของการบริการ (Kotler & Keller, 2007) ธุรกิจการแพทย์จึงไม่อาจจัดเก็บการบริการนั้น ๆ เป็นสินค้าคงคลังเฉกเช่นผลิตภัณฑ์โดยทั่วไป หากในภาวะปกติที่ความต้องการเข้ารับบริการมีความสมดุลต่อเนื่องอาจไม่เกิดเป็นอุปสรรคที่เด่นชัด โดยโรงพยาบาลเอกชนสามารถเป็นแกนหลักในรองรับผู้รับบริการจากนานาชาติ (Rawikul, 2019) แต่หากจำนวนความประสงค์รับบริการเพิ่มสูงขึ้นทั้งในส่วนประชาชนชาวไทยและ/หรือชาวต่างชาติ จนขาดความสมดุลเช่นในภาวะวิกฤติโรคระบาดครั้งที่ผ่านมา ปัญหาดังกล่าวก็จะนำมาซึ่งความเสียหายต่อระบบสาธารณสุขไทย และเมื่อพิจารณาในส่วนการบริการที่เป็นผลิตภัณฑ์เสริม (Supplement Services) (กัตถุญญ หิริญญสมบุรณ, 2557) จะเห็นได้ชัดว่าการยังไม่มีนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลเป็นของตนเอง เป็นอีกจุดอ่อนสำคัญ ปัจจุบันธุรกิจการแพทย์ไทยยังจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้และการนำเข้ยาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศมาใช้ในการดำเนินงานแทบทั้งสิ้น ซึ่งนอกจากจะเป็นสาเหตุให้ต้นทุนทางธุรกิจสูงแล้ว ยังไม่อาจพึ่งพาตนเอง รวมถึงไม่อาจเสริมสร้างชื่อเสียงและความได้เปรียบทางธุรกิจในประเด็นดังกล่าวได้อีกด้วย

8. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

8.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

8.1.1 รัฐบาลควรส่งเสริมการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติอย่างจริงจัง โดยเริ่มจากจัดประชุมหารือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานรัฐบาลและเอกชน รวมถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบาย เพื่อวางแผนปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

8.1.2 รัฐบาลควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางตำแหน่ง (Positioning) ของประเทศไทยในตลาดศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ มิเพียงแต่มุ่งเน้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งเป็นมิติเชิงกว้าง แต่ควรพิจารณามิติเชิงลึกร่วมด้วย โดยเลือกและระบุอย่างชัดเจนว่าความเชี่ยวชาญในการรักษาหรือฟื้นฟูโรคใดบ้างที่โดดเด่นและสามารถเป็นจุดขายที่สำคัญที่สุด

ของไทย จากนั้นจึงมุ่งเน้นทุ่มเทงบประมาณและกำลังบุคลากรเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และบริการทางการแพทย์ด้านนั้น ๆ ให้แข็งแกร่งจนมีชื่อเสียงระดับสากล

8.1.3 รัฐบาลควรสนับสนุนการประชาสัมพันธ์นโยบายการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติให้เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง ทั้งในหมู่ประชาชนชาวไทยเพื่อขอความร่วมมือ และในหมู่ชาวต่างประเทศซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย โดยนำประเด็นประสบการณ์การรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเฉพาะอย่างยิ่งศักยภาพทางการแพทย์ของประเทศไทยมาใช้เป็นเนื้อหาสาระในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มลูกค้าเป้าหมายเล็งเห็นถึงควมมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากลของบุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาลไทย

8.1.4 รัฐบาลควรหารือร่วมกับแพทยสภา และสถาบันผลิตแพทย์ พยาบาล รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในการเพิ่มจำนวนบุคลากรเข้าสู่ระบบเพื่อรองรับการพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติ รวมถึงการวางมาตรการอย่างรัดกุมเพื่อรักษาสมดุลในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ ป้องกันภาวะสมองไหลในหมู่แพทย์และพยาบาลซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย

8.1.5 รัฐบาลควรเพิ่มการมอบทุนสนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ทั้งสำหรับแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ แพทย์ทางเลือก และนักวิจัยจากสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง อาทิ เกษศาสตร์ วิศวกรรมชีวการแพทย์ กายอุปกรณ์ศาสตร์ ฯลฯ รวมถึงเพิ่มนโยบายและงบประมาณเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และสิ่งประดิษฐ์นวัตกรรมทางการแพทย์เป็นของตนเอง ทั้งยังควรเร่งศึกษาค้นคว้าและวางระบบแพทย์ทางไกลโดยอาศัยเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ รวมถึงนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในระบบกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์เพื่อย่นระยะเวลาการทำงาน

8.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

8.2.1 ในการศึกษาประสบการณ์การรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งต่อไป นักวิจัยควรศึกษาเจาะลึกไปยังข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และแนะแนวทางวิธีแก้ไข เพื่อเตรียมความพร้อมหากมีโรคอุบัติใหม่ระบาดในอนาคต

8.2.2 ในการศึกษาการพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับนานาชาติของประเทศไทย นักวิจัยควรศึกษาประเด็นเรื่องการวางตำแหน่งของประเทศไทยในตลาดการแพทย์นานาชาติ โดยระบุชี้ชัดให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญที่โดดเด่นในการรักษาโรคของแพทย์ไทยและกำลังเป็นที่ต้องการของชาวต่างชาติ รวมถึงต่อยอดประเด็นดังกล่าวเพื่อประโยชน์ด้านการสื่อสารการตลาดต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กัตัญญู หิรัญญูสมบุรณ์. (2557). *การจัดการการบริการ* (1). ม.ป.ท.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). *ธุรกิจบริการสุขภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข. https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-08-439.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). *รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (รายงานผลการดำเนินงาน)*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์. (14 ตุลาคม 2563). *WHO ชื่นชมไทยมี 6 จุดเด่นหลักช่วยจัดการโควิด 19 ได้ดี แนะนำพัฒนาเพิ่มเพื่อรับระลอกสอง*. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/148531/>
- กุลวดี กิตติดุลยการ. (2555). *การพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพทางการแพทย์ของประเทศไทยสำหรับผู้รับบริการชาวจีน*. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. (2558). *การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค* [เอกสารที่ไม่มีการตีพิมพ์]. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาญณรงค์ สังขยุทธ์ และ เพ็ญภา หงษ์ทอง. (2557). *ประเทศไทยบนถนนสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ* (1). กระทรวงสาธารณสุข.
- ธรรมรัตน์ มะโรหบุตร. (2561). ยุทธศาสตร์นโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) กับสถานการณ์ที่สะท้อนผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*, 14(2), 27-41. <https://repository.li.mahidol.ac.th/entities/publication/8d2c0a39-9f1c-4986-8726-db3167d159fb>
- บุญรัตน์ รัชบริรักษ์. (2557). โครงการกิจกรรมการเชื่อมโยงงานวิจัยกับภาคนโยบาย: การเพิ่มศักยภาพการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของไทย. *TRF Policy Brief*, 4(1), 1-8. <http://prp.trf.or.th/trf-Policy-brief/การเพิ่มศักยภาพการเป็น/>
- ประภาพรพรณ ศรีมันตะ และ ปณัฑพร เรืองเชิงชุม. (2562). การลดความสูญเสียที่เกิดจากการรอคอยในโซ่อุปทานของกระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านเคมีคลินิก. *วารสารเกษตรศาสตร์ธุรกิจประยุกต์*, 13(18), 1-14. https://kukrdb.lib.ku.ac.th/journal/KABJ/search_detail/result/396532
- สำนักงานบริหารนโยบายของนายกรัฐมนตรี. (2563). *WHO ถอดบทเรียน 6 จุดเด่นทำให้ไทยชนะโควิด-19*. <https://www.pmdu.go.th/how-thailand-win-covid-19-who/>
- สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2565). *สช.-WHO สรุปถอดบทเรียนไทยรับมือวิกฤต “โควิด” สำเร็จจาก 5 ปัจจัย เตรียมแถลงในเวทีโลกปลาย พ.ค.นี้*. <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/54230?fbclid=IwAR1bAlmlAbhsXSYBQMRqMsWg6MBSaLy90rOAYeUHYiYKLch4hd6DcEERg>
- เสาวณี จันทพงษ์, ทศพล ต้องห้วย, และ กัลยรัตน์ สุขเรือง. (2563). *วิกฤตโควิด 19 กับมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ*. ธนาคารแห่งประเทศไทย. https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-publications/articles/Article_07Jul2020.html

พชรพจน์ นันทรามาศ และ สุจิตรา อ้นโน. (2565). *รีเสิร์ช Medical Hub พาเศรษฐกิจไทยฝ่าวิกฤติโควิด-19*. ธนาครกรุงไทย.

พัชนี เขยจรรยา. (2558). *การวิจัยเชิงปริมาณทางนิเทศศาสตร์* (1). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.

World Health Organization. (2564). *คำถามและคำตอบทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19*. <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>

ภาษาอังกฤษ

Kotler, P., & Keller, K. L. (2007). *A framework for marketing management*. Pearson Education.

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). *Health Communication*. <http://www.infosihat.gov.my/artikelHP/bahanrujukan/HEam/Health%20Communication.pdf>

Rawikul, P. (2019). *Marketing Communication Processes and Psychological Classification for the Gender Reassignment Health Service Industry in Thailand through the Six Buddhist Temperaments* [Doctoral dissertation, National Institute of Development Administration]. Bangkok. National Institute of Development Administration. <https://repository.nida.ac.th/handle/662723737/6409?locale-attribute=en>.

Timothy, W. C. (2007). *Crisis management and communications*. <http://www.instituteforpr.org/crisis-management-and-communications/>

Yamane, T. (1973). *Statistic: An introductory analysis* (3). Harper and Row.