

กลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก

อังศุมาลิน มั่งคั่ง

รับบทความ: 28 ธันวาคม 2565; ส่งแก้ไขครั้งที่ 1: 31 มีนาคม 2566; ตอรับ: 4 เมษายน 2566

บทคัดย่อ

บทนำ: จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครนายก พบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เตียงรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลหลักมีจำนวนจำกัด จึงมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนมากขึ้น ทั้งสิ้น 11 แห่ง ด้วยการบริหารจัดการภายใต้ข้อจำกัดที่หลากหลาย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษา 1) กลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม 2) ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนาในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ สทนากลุ่มและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับคณะกรรมการ ผู้บริหาร และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม รวมทั้งสิ้น 26 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนธันวาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า จำแนกและจัดระบบข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน นำมาสร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย

ผลการศึกษา: ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50-55 ปี การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีและเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนสถานการณ์ระบาด พบว่า จังหวัดนครนายกมีการเตรียมการรองรับ ตามแนวคิด Six Building Box ทั้งด้านปัจจัยภายนอกและภายใน ทำให้สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในทุกอำเภอ รวมทั้งสิ้น 11 แห่ง ภายในระยะเวลา 2 เดือน ในระหว่างและหลังสถานการณ์ระบาด มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทำ SWOT analysis เกิดกลยุทธ์ในการบริหารจัดการ 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การบริหารด้วยระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน 2) การบริหารจัดการเบ็ดเสร็จโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยแบ่งการจัดการ 3 ระบบ คือ full function, Hospital function และ factory function 3) การบริหารจัดการภายใต้ระบบเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ทักษะของผู้นำ ความร่วมมือของบุคลากร และระบบการบริหารจัดการที่ดี ในขณะที่ปัญหาอุปสรรคส่วนมากเป็นปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้ และเกิดจากขาดอัตรากำลังเฉพาะด้าน และอัตรากำลังที่มีอยู่ขาดประสบการณ์ โอกาสพัฒนาจึงควรกำหนดแนวทางการดำเนินงานและการซ่อมแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

สรุป: ในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 ควรเตรียมการก่อนการระบาด วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม ซึ่งผู้นำองค์กรและบุคลากรเป็นปัจจัย แห่งความสำเร็จที่สำคัญในการกำหนดกลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรงพยาบาลสนาม, กลยุทธ์การบริหารจัดการ

The Strategy for The Management of Field hospital for COVID 19 in Nakhonnayok Province

Aungsumalin Mungkung

Received: December 28, 2022; Received revision: March 31, 2023; Accepted: April 4, 2023

Abstract

Background: Due to COVID-19 outbreak situation in Nakhonnayok, the numbers of patients had increased significantly while the hospital beds were limited. Therefore, eleven field hospitals were established in order to receive more patients. They were under many threats and weaknesses.

Objective: To study 1.) the strategy of managing field hospital. 2.) factors which influence the success and failure of managing field hospital.

Material and Methods: This is a qualitative research which uses secondary data and deep interviews with committee and medical staff of 11 field hospitals in Nakhonnayok during June to December 2021, 26 people were selected by specific method. Content analysis, triangulation, categorizing relevant data, and form inductive conclusions were performed.

Result: Most informants were female, aged between 50-55 years, graduated with a bachelor's degree, and played a role in nursing. Before the epidemic situation, Nakhonnayok preparations had been made to support the outbreak in accordance with the Six Building Box concept. Both external and internal factors made it possible to establish field hospitals in every district, a total of 11 locations within a period of 2 months. During and after the epidemic situation, there are analysis of relevant factors, SWOT analysis, creating 3 management strategies. Therefore, there are three management strategies as follows: 1) the management strategy following the Incident Command System 2) the Single command strategy is in 3 systems: full function, hospital function and factory function. 3) the management strategy under the contracted unit of primary care. Hospital directors were the key persons to regulate the management strategy. The success factors were leaders, staff and the management while the problems were the lack of staff in specific fields or their lack of experience. Most problems were external factors which cannot be controlled. Suggestions and opportunities for improvement will help make a plan for practice in order to continuously improve for staff knowledge.

Conclusion: In the situation of the COVID-19 outbreak, preparations should be made before hand. Relevant factors were analyzed to formulate strategies for proper management. The organizational leaders and team members are the key success factors in determining the field hospital management strategy.

Keyword: Coronavirus 2019 outbreak, field hospital, management strategy

²Public Health Technical Officer, Senior Professional level, Nakhonnayok Provincial Public Health Office, Mueang Nakhon Nayok District, Nakhon Nayok, 26000; Corresponding E-mail: anntpmk@gmail.com

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 พบครั้งแรกในอู่ฮั่น เมืองหลวงของจังหวัดหูเป่ย์ ประเทศจีนเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2562 และมีรายงานผู้ป่วยหลายรายที่เป็นโรคปอดบวมที่คล้ายกันในช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ซึ่งมีสาเหตุมาจาก corona virus สายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน หรือโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง coronavirus s2 หรือ SARS-CoV-2^[1] การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ลุกลามไปทั่วโลก จากสถิติเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ.2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 1,982,939 คน และตาย 126,761 คน โดย 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา (609,516 คน) เป็นอันดับหนึ่งตามด้วยสเปน อิตาลี เยอรมัน และฝรั่งเศส (131,362 คน) และ 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา (26,057 คน) อิตาลี สเปน ฝรั่งเศส และสหราชอาณาจักร (12,129 คน) ตามลำดับ^[2] สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ.2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี และจากสถิติ เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีการระบาดและมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2,826 คน จำนวนผู้รักษาหาย 2,352 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 ร้อยละของการรักษาหายอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลก รองจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน^[3] ส่วนการระบาดรอบที่ 2 ในประเทศไทยเริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2563 ที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จากการตรวจเชิงรุก (active case finding) โดยเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีการในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาเป็นจำนวนมาก และมีการกระจายไปหลายจังหวัด^[4] พบการระบาดรอบที่ 3 ในเดือนเมษายน พ.ศ.2564 จากสถานบันเทิงย่านทองหล่อ และมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว สู่พื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย ณ วันที่ 11 เมษายน พ.ศ.2564 คณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ศบค.) แถลงการณ์ประจำวัน พบการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 32,625 คน ผู้ติดเชื้อสะสม ในระลอกเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 จำนวน 3,661 คน มีผู้เสียชีวิต 97 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 967 คน โดย 5 ลำดับแรกของจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด อันดับหนึ่ง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (1,294 คน) ตามด้วยจังหวัดชลบุรี จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดสมุทรปราการ (276 คน)

คณะกรรมการ ศบค.มีการประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 และออกข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และมาตรา 11 แห่งพระราชกำหนดบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 เพื่อควบคุมสถานการณ์ และจำกัดพื้นที่การแพร่ระบาดของโรค กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉินส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด^[5] และจากแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO Health Systems

Framework) มีองค์ประกอบพื้นฐานอย่างน้อย 6 ประการ (six building blocks) ได้แก่ 1) การให้บริการ 2) บุคลากรด้านสุขภาพ 3) สารสนเทศ 4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี 5) การเงิน และ 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาลในการจัดการระบบบริการสุขภาพรองรับโรคและภัยสุขภาพ โรคติดต่อต่าง ๆ และสามารถใช้เป็นทิศทางการตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-19 โดยการมองปัญหาอย่างเป็นองค์รวมเพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า รวมถึงการจัดการและเตรียมรองรับในระยะต่อไปอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น การเข้าถึงการตรวจคัดกรองประชากรจำนวนมากตั้งแต่เริ่มต้น ศักยภาพการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ จำนวนแพทย์หรือเตียงในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต ความพร้อมของเครื่องช่วยหายใจ และเวลาในการเตรียมความพร้อมขยายขีดความสามารถการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อรับมือกับภาวะวิกฤต เป็นต้น^[6] ในขณะที่การระบาดของโรคโควิด-19 มีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น ขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการรับดูแลรักษาผู้ป่วยอาจไม่เพียงพอ ทั้งจำนวนเตียงในโรงพยาบาลที่มีจำนวนจำกัด และวิกฤติการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ไม่สามารถขยายเตียงรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวทางหลากหลายเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว เช่น การร่วมมือกับเอกชนใช้โรงแรมเป็นสถานพยาบาล (Hospital) การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะสำหรับสถานประกอบกิจการ (bubble and seal) การกักตัวที่บ้าน (home Isolation) การกักตัวในชุมชน (community isolation) การจัดทำ camp quarantine รวมทั้งการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง

อาจจัดตั้งขึ้นในบริเวณที่เป็นโรงพยาบาล หรือสถานที่ที่ไม่ได้เป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขมาก่อน เช่น วัด โรงเรียน อาคารกีฬาหรือหอประชุมขนาดใหญ่ เป็นต้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง และความต้องการของชุมชน รวมถึงทรัพยากรทางสาธารณสุขที่มีอยู่ โดยจะมุ่งเน้นเรื่องของการดูแล และประคับประคองผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานการณ์ที่มีการระบาด ทั้งนี้ ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดและอื่น ๆ สำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแต่ละแห่ง เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้มีความปลอดภัยเป็นอันดับแรก จัดตั้งได้ด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีการจัดพื้นที่ให้ห่างจากชุมชน^[7] ซึ่งโรงพยาบาลสนามในที่นี้ หมายถึง สถานที่ที่ให้การรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการในโรงพยาบาล โดยจัดตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นอยู่กับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ การเตรียมจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จะพิจารณาจากข้อมูลและสถานการณ์การระบาด เมื่อมีรายงานการระบาดจากคนสู่คนในวงจำกัด และมีแนวโน้มที่จะขยายการระบาดจากคนสู่คนในวงกว้างมากขึ้น^[8]

จังหวัดนครนายกมีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลองครักษ์ โรงพยาบาลบ้านนา และโรงพยาบาลปากพลี มีโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า และโรงพยาบาล

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ที่ขยายวงกว้างและมีแนวโน้มการระบาดสูงขึ้น จังหวัดนครนายกพบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เดือนเมษายน พ.ศ.2564 พบผู้ติดเชื้อ 107 คน เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 พบผู้ติดเชื้อ 150 คน ในขณะที่สถานการณ์เตียงรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งจังหวัดมีจำนวน 145 เตียง จำแนกเป็นเตียงของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ 91 เตียง โรงพยาบาลนครนายก 23 เตียง โรงพยาบาลบ้านนา 8 เตียง โรงพยาบาลองครักษ์ 4 เตียง โรงพยาบาลปากพลี 7 เตียง และโรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า 12 เตียง^[9] ทำให้จำนวนเตียงของแต่ละโรงพยาบาลไม่เพียงพอในการรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดนครนายกจึงจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแห่งแรกขึ้น ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2564 มีเตียงรองรับผู้ป่วยทั้งสิ้น 150 เตียง และในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2564 จังหวัดนครนายก พบผู้ติดเชื้อสะสม 498 คน จำนวนเตียงในโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลสนาม มีผู้ป่วยครองเตียง ร้อยละ 100^[10] จึงมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพิ่มเติมในทุกอำเภอ ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนมากขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 11 แห่ง ภายใต้ข้อจำกัดทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ สถานที่ เกิดการบูรณาการที่มีความหลากหลายจากทุกภาคส่วนเพื่อดำเนินการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามของจังหวัดนครนายกในช่วงการระบาดครั้งใหญ่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดนครนายก ในกรณีการระบาดโรคโควิด-19 รวมทั้งศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค

และโอกาสพัฒนาในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ในกรณีการระบาดโรคโควิด-19 โดยใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อเป็นประโยชน์ในการเตรียมการโรงพยาบาลสนามในกรณีการระบาดของโรคอื่น ๆ ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในกรณีการระบาดโรคโควิด-19 จังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และโอกาสพัฒนาในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ในกรณีการระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครนายก

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกและกับคณะกรรมการโรงพยาบาลสนามจังหวัดนครนายก จำนวน 5 คน ผู้บริหารโรงพยาบาลสนาม จำนวน 2 คน และบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม จำนวน 19 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 26 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2564 โดยใช้คำถามชนิดปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรค และกลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลก่อนมีสถานการณ์แพร่ระบาด ในระหว่างมีสถานการณ์แพร่ระบาด และหลังสถานการณ์แพร่ระบาด ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และโอกาสพัฒนา รวบรวมประมวลข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) จำแนก และจัดระบบข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน นำมาสรุปแบบอุปนัย โดยผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถแบ่งผลการศึกษเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 69.23 มีอายุอยู่ในช่วง 50-55 ปี ร้อยละ 34.61 รองลงมาคือ อายุช่วง 40-45 ปี ร้อยละ 30.77 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 61.54 รองลงมาคือปริญญาตรี ร้อยละ 38.46 ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 61.54 วิชาชีพแพทย์ ร้อยละ 19.23 และทำงานในบทบาทพยาบาลที่รักษาพยาบาล ร้อยละ 69.23 รองลงมาคือ คณะกรรมการ ร้อยละ 17.94 บทบาททีมสนับสนุน ร้อยละ 15.38

ส่วนที่ 2 กลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดนครนายก ก่อนมีสถานการณ์แพร่ระบาด ระหว่างมีสถานการณ์ และหลังมีสถานการณ์ พบว่าจังหวัดนครนายกมีการเตรียมการวางแผนการจัดระบบการรักษาเพื่อรองรับการระบาดโรคโควิด-19 ในสถานการณ์ระบาดใหญ่ตามแนวทาง Six building box ทั้งปัจจัยภายนอกและภายใน ได้แก่ 1) การจัดทำคำสั่งมอบหมายภารกิจการเตรียมการและดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 (cohort ward) ซึ่งประกอบไปด้วยทุกภาคส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง 2) สนับสนุนบุคลากรช่วยกิจกรรมโรงพยาบาลบุษราคัม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และร่วมทีมควบคุมป้องกันโรคจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะสม

ประสบการณ์ พร้อมทั้งเตรียมการด้านบุคลากรโดยระดมทรัพยากรบุคคลจากทุกหน่วยบริการประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดอัตรากำลัง 3) การบริหารจัดการด้วยระบบการบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด (EOC) กำหนดผู้รับผิดชอบตามภารกิจ และมอบหมายตามสายการบังคับบัญชาของโรงพยาบาลสนาม (chain of command) 4) จัดเตรียมด้านสารสนเทศ เทคโนโลยี ติดตามสถานการณ์การระบาดและนโยบายการจัดการสถานการณ์ระบาดของรัฐบาล 5) จัดเตรียมสถานที่อาคารกีฬา 3 ศูนย์กีฬามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์เป็นโรงพยาบาลสนาม แห่งแรกของจังหวัด 6) จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ การแพทย์และรูปแบบการให้บริการตามแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข 2564

ในระหว่างมีสถานการณ์ระบาดเดือนมิถุนายน พ.ศ.2564 จังหวัดนครนายกพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากกว่าจำนวนเตียงที่มีในโรงพยาบาลหลักทั้ง 6 แห่ง รวมถึงโรงพยาบาลสนามแห่งแรก จึงมีคำสั่งจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) เพิ่มเติมในทุกอำเภอ เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนมากขึ้น รวมจำนวนทั้งสิ้น 11 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลสนามจังหวัดนครนายกแห่งที่ 1 ที่ตั้ง ณ อาคารกีฬา 3 ศูนย์กีฬาสีรินธรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ขยายเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 200 เตียง

2) โรงพยาบาลสนามจังหวัดนครนายก แห่งที่ 2 ที่ตั้ง ณ อาคารกีฬา 2 ศูนย์กีฬาสีรินธรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ มีเตียงรองรับผู้ป่วย จำนวน 200 เตียง

3) โรงพยาบาลสนามบ้านนา ที่ตั้ง ณ ไร่หุบพญา รีสอร์ท อำเภอบ้านนา มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 300 เตียง

4) โรงพยาบาลสนามเมืองนครนายก ที่ตั้ง ณ วังยาวริเวอร์ไซด์ รีสอร์ท อำเภอเมืองนครนายก มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 250 เตียง

5) โรงพยาบาลสนามปากพลี ที่ตั้ง ณ สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดนครนายก อำเภอปากพลี มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 40 เตียง

6) โรงพยาบาลสนามหอประชุมอำเภอองครักษ์ ที่ตั้ง ณ หอประชุมอำเภอองครักษ์ มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 60 เตียง

7) โรงพยาบาลสนามโรงเรียนกีฬาจังหวัดนครนายก ที่ตั้ง ณ โรงเรียนกีฬาจังหวัดนครนายก มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 50 เตียง

8) โรงพยาบาลสนามบึงศาล ที่ตั้ง ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 40 เตียง ปลายเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 ผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลสนามแห่งนี้รักษาครบระยะเวลา และกลับบ้านได้ จึงปิดบริการและเปิดโรงพยาบาลสนามธาริดา ที่ตั้ง ณ ธาริดาแกรนด์ วิลล่า รีสอร์ท อำเภอเมืองนครนายก มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 200 เตียง ในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564 เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก่อนจากสถานประกอบการในพื้นที่

9) โรงพยาบาลสนามองครักษ์ (วังยาว) ที่ตั้ง ณ วังยาวริเวอร์ไซด์รีสอร์ท อำเภอเมืองนครนายก จำนวนมีเตียงรองรับผู้ป่วย 150 เตียง

10) โรงพยาบาลสนามภูสักธาร ที่ตั้ง ณ ภูสักธารรีสอร์ท อำเภอเมืองนครนายก มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 300 เตียง

11) โรงพยาบาลสนามสีดา ที่ตั้ง ณ สีดา รีสอร์ท อำเภอเมืองนครนายก มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 200 เตียง ทำให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยเพียงพอ จำนวนทั้งสิ้น 1,950 เตียง

จากการศึกษาสามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในระหว่างมีสถานการณ์แพร่ระบาด และหลังสถานการณ์แพร่ระบาดที่สำคัญ ดังนี้

1. ความรู้ ทักษะด้านการบริหารและการควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร (skill)
2. ภาวะผู้นำ ทักษะการเป็นนักระบาด และการจัดการภาวะวิกฤตของผู้บริหาร (style)
3. งบประมาณ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ปฏิบัติงานที่เพียงพอเหมาะสม (system)
4. การบริหารจัดการ การประสานงานที่ดี มีระบบตอบสนองที่รวดเร็ว (strategy)
5. ความร่วมมือ การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ในด้านต่าง ๆ (share value)
6. จำนวนผู้ป่วยในปัจจุบัน (health)
7. สถานการณ์จำนวนเตียงในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลหลัก (structure)

จากการศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค วิเคราะห์ SWOT ในกระบวนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดนครนายก ในกรณีการระบาดโรคโควิด-19 พบกลยุทธ์ในการบริหารจัดการ 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การบริหารจัดการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC/Emergency Operation Center) ในโรงพยาบาลสนาม แห่งที่ 1 อาคาร 3 ศูนย์กีฬา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ จากจุดอ่อนที่พบคือ อัตราค่าลงไม่เพียงพอและโอกาสที่มีคือ นโยบายของจังหวัด โดยปรับอาคารสถานที่เป็นโรงพยาบาลสนามระบบความดันลบ

ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค แบ่งโซน ชาย หญิง จัดตั้งคณะกรรมการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนดและนำไปใช้ ปฏิบัติการด้วยการปรับโครงสร้างการบัญชาการฯ ขององค์กรเป็น 11 ภารกิจ กำหนดผู้รับผิดชอบ ตามภารกิจ และมอบหมายการบริหารจัดการตาม สายการบังคับบัญชาของโรงพยาบาลสนาม (chain of command) โดยคณะกรรมการที่ปฏิบัติการ ด้านการแพทย์และพยาบาล กำหนดแนวทางการ รักษา และมาตรฐานการปฏิบัติตัวในขณะที่อยู่ โรงพยาบาลสนามร่วมกัน ระดมบุคลากรทาง การแพทย์และการพยาบาลจากทุกโรงพยาบาลหลัก มาร่วมอยู่เวรปฏิบัติการประจำวัน

2. การบริหารจัดการเบ็ดเสร็จโดย ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (single command) ในโรงพยาบาลสนาม 8 แห่งที่บริหารจัดการ โดย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอองค์กรฯ จากโอกาส ที่มีคือ สถานประกอบการในพื้นที่ให้ความร่วมมือ ประกอบกับจุดแข็งที่พบ คือ ผู้นำมีทักษะการ จัดการภาวะวิกฤต และการจัดการที่ดี มีภาวะผู้นำ สูง โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดูแล ควบคุม กำกับทุกแห่ง และมอบหมายพยาบาลผู้จัดการ ประจำ แต่ละแห่ง (side manager) ปฏิบัติตาม แนวทางการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายและ สถาน ประกอบการในพื้นที่เพื่อดำเนินการ 3 แนวทางคือ 1) Full Function / Sensitive Hospital ใช้อาคาร หอประชุมของหน่วยงานราชการ ปรับเป็น โรงพยาบาลสนามระบบปิด นอนรวม จำนวน 40-60 เตียง โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการดำเนินงานเต็ม รูปแบบที่โรงพยาบาลสนามหอประชุม อำเภอ องค์กรฯ และที่โรงพยาบาลสนามโรงเรียนกีฬา ซึ่งเป็นพื้นที่กลางชุมชนและมีประชาชนมา ร้องเรียนเรื่องความปลอดภัย (sensitive area) จึงใช้บุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีทักษะในการ

ควบคุมการติดเชื้อและการทำงานในชุมชน จัดเวร ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลสนามทั้ง 2 แห่ง สามารถประเมินอาการ จ่ายยารักษาตามอาการได้ ถ้าพบมีอาการรุนแรงขึ้น พิจารณาส่งต่อได้ และสามารถให้ข้อมูล สร้างความเข้าใจกับชุมชนได้ 2) Hospitel Function ใช้สถานที่รีสอร์ท เอกชน ที่ แยกห้องเดี่ยว ห้องคู่ ห้องพัก 4 และ 6 คน ปรับ เป็นโรงพยาบาลสนามระบบปิด จำนวน 150-300 เตียง โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในการดำเนินงาน มอบหมายพยาบาล เป็นผู้จัดการประจำโรงพยาบาลสนามแต่ละแห่ง และจ้างบุคลากรของรีสอร์ทช่วยดำเนินการ ด้านอาหาร การจัดการอาคารสถานที่ และการ จัดการขยะติดเชื้อ โดยบุคลากรที่มาปฏิบัติงาน จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และการ สอนงานจากพยาบาลผู้จัดการก่อนปฏิบัติงาน ผู้ป่วยประเมินอาการตนเองอยู่ในห้องพัก และส่งผล การประเมินผ่านระบบไลน์ หรือโทรศัพท์ ได้แก่ โรงพยาบาลสนามวังยาว โรงพยาบาลสนามภูสักธาร และ โรงพยาบาลสนาม สิตารีสอร์ท อำเภอเมืองนครนายก 3) Factory Function ใช้สถานที่อาคารกีฬา และหอประชุม เอกชนขนาดใหญ่ปรับเป็นโรงพยาบาลสนามระบบ ปิดนอนรวมแยกอาคารชาย หญิง จำนวน 200-300 เตียง รับผู้ป่วยจากสถานประกอบการที่มีการ ระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวนมาก โรงพยาบาล แม่ข่ายสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการ ดำเนินงาน มอบหมายพยาบาลเป็นผู้จัดการประจำ โรงพยาบาลสนามแต่ละแห่ง และจ้างพยาบาล เอกชนมาอยู่ปฏิบัติงานประจำวัน โดยมีผู้ป่วย จิตอาสาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ประเมิน อาการ ส่งผลการตรวจให้พยาบาลผ่านระบบ line group บริหารจัดการด้านอาหาร ความสะอาดของ อาคารสถานที่ และขยะติดเชื้อ

3. การบริหารจัดการภายใต้ระบบ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP/ Contracted Unit of Primary Management)

จากอุปสรรคด้านอาคารสถานที่และมีจุดแข็งในด้านทีมงาน ภาศิเครือข่ายที่เข้มแข็ง โดยการปรับรีสอร์ทเอกชน อาคารสถานที่หน่วยราชการในพื้นที่เป็นโรงพยาบาลสนามระบบปิดตามจำนวนผู้ป่วยในแต่ละอำเภอ จำนวน 50-300 เตียง ในโรงพยาบาลสนามอำเภอปากพลี โรงพยาบาลสนามหุบพญา และโรงพยาบาลสนามวังยาว ซึ่งประธานเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ เป็นผู้มีอำนาจเบ็ดเสร็จในการบริหารจัดการตามมติของคณะกรรมการ โดยฝ่ายสาธารณสุขสนับสนุนบุคลากร เวชภัณฑ์ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนสถานที่งบประมาณการจัดการอาหาร และการจัดการขยะติดเชื้อ ประชาชนจิตอาสาสนับสนุนงบบริจาค รถรับ-ส่งผู้ป่วยระหว่างบ้านและโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าทุกโรงพยาบาลสนามที่บริหารจัดการในรูปแบบนี้มีการจัดตั้งศูนย์พักคอย (community isolation) ในชุมชนเพื่อรองรับผู้ป่วยก่อนส่งเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสนาม และหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลสนามภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และโอกาสพัฒนาจากการศึกษาพบดังนี้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีทิศทางและนโยบายที่ชัดเจน มีความเป็นผู้นำ มีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเป็นจุดร่วมเดียวกัน และสามารถสร้างขวัญกำลังใจ โน้มน้าวจิตใจให้ผู้ปฏิบัติให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในภาวะวิกฤตได้
2. บุคลากร มีความเสียสละ เข้มแข็งอดทน สามารถปรับตัวรองรับสถานการณ์ได้ดี
3. ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนรวมถึงการสนับสนุน จากองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ
4. ระบบการบริหารจัดการอย่างมีระบบและเหมาะสมในทุก ๆ ด้าน

ปัญหาอุปสรรค

1. ด้านสังคม/วัฒนธรรม เกิดจากความรู้ ความเข้าใจ ความคาดหวังของประชาชน และทัศนคติของประชาชนรวมทั้งบุคลากรที่มีภาคีเครือข่ายที่มาร่วมดำเนินงานที่มีต่อโรคและการรับวัคซีนแตกต่างกัน
2. พบข้อจำกัดด้านอาคารสถานที่ทั้งการเลือกสถานที่ที่เป็นโรงพยาบาล โครงสร้างของอาคารและสภาพแวดล้อมของสถานที่นั้น ๆ
3. ขั้นตอนการบริหารจัดการงบประมาณ ข้อจำกัดของการจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ
4. ระบบคมนาคม พบว่า ระยะทางระหว่างโรงพยาบาลสนามและโรงพยาบาลแม่ข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยมีระยะทางไกล
5. ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่มาจากหลายภาคส่วนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น
6. การสื่อสารระหว่างหน่วยงานในระบบส่งต่อผู้ป่วยคลาดเคลื่อนจากแนวทางการปฏิบัติที่แตกต่างกันระหว่างหน่วยงาน
7. จำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นรวดเร็วจำนวนมาก และมีหลากหลายเชื้อชาติ
8. ความไม่เพียงพอของทรัพยากรด้านสาธารณสุขบุคคลต่าง ๆ รวมถึงระบบการสื่อสารสัญญาณโทรศัพท์และสัญญาณอินเทอร์เน็ต

โอกาสพัฒนา

1. ด้านสถานที่ มีการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสม ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน และสะดวกในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน
2. ด้านการบริหาร มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการรักษาพยาบาล ด้านทรัพยากรและด้านอัตรากำลัง โดยผู้บริหารร่วมสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

3. ด้านบุคลากร มีการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถสอนงาน (coaching) ทีมได้

4. ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ มีการพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ

5. ด้านองค์ความรู้ มีการรวบรวมองค์ความรู้จากการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม เพื่อจัดทำเป็นแนวปฏิบัติที่ดี

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาจะเห็นว่าก่อนสถานการณ์ระบาดจังหวัดนครนายกมีการเตรียมความพร้อมในปัจจัยด้านต่าง ๆ ตามแนวทาง Six Building Box ได้แก่ 1) การให้บริการ 2) บุคลากรด้านสุขภาพ 3) สารสนเทศ 4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี 5) การเงิน 6) ภาวะผู้นำ และการอภิบาล โดยการจัดตั้งคณะกรรมการบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด (EOC) มอบหมายการบริหารจัดการตามสายการบังคับบัญชาของโรงพยาบาลสนาม (chain of command) ในโรงพยาบาลสนามแห่งแรกของจังหวัดนครนายก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธารัตน์ แลพวง^[11] ที่พบว่า การจัดตั้งคณะกรรมการในการบริหารจัดการในแต่ละด้านเป็นการยกระดับการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบต่องานสุขภาพของประชาชน และเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

ในสถานการณ์การระบาด มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก ซึ่งแต่ละปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อเนื่องเชื่อมโยงกันตามแนวคิดของ McKinsey 7s Model จำแนกเป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่

จำนวนผู้ป่วย (health) และปัจจัยภายใน ได้แก่ ทักษะบุคลากร (skill) ผู้บริหาร (style) งบประมาณ เวชภัณฑ์รวมถึงการจัดอาคารสถานที่ (system) ความร่วมมือ การสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ (share value) การบริหารจัดการ (strategy) สถานการณ์จำนวนเตียง (structure) จากปัจจัยที่พบนำมาจัดทำ SWOT Analysis และสามารถกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย ดีไพศาลสกุล^[12] ซึ่งมีทั้งกลยุทธ์เชิงรุก (SO) กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO) และกลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST) ผู้วิจัยสามารถสรุปรูปแบบกลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดนครนายกได้ดังนี้

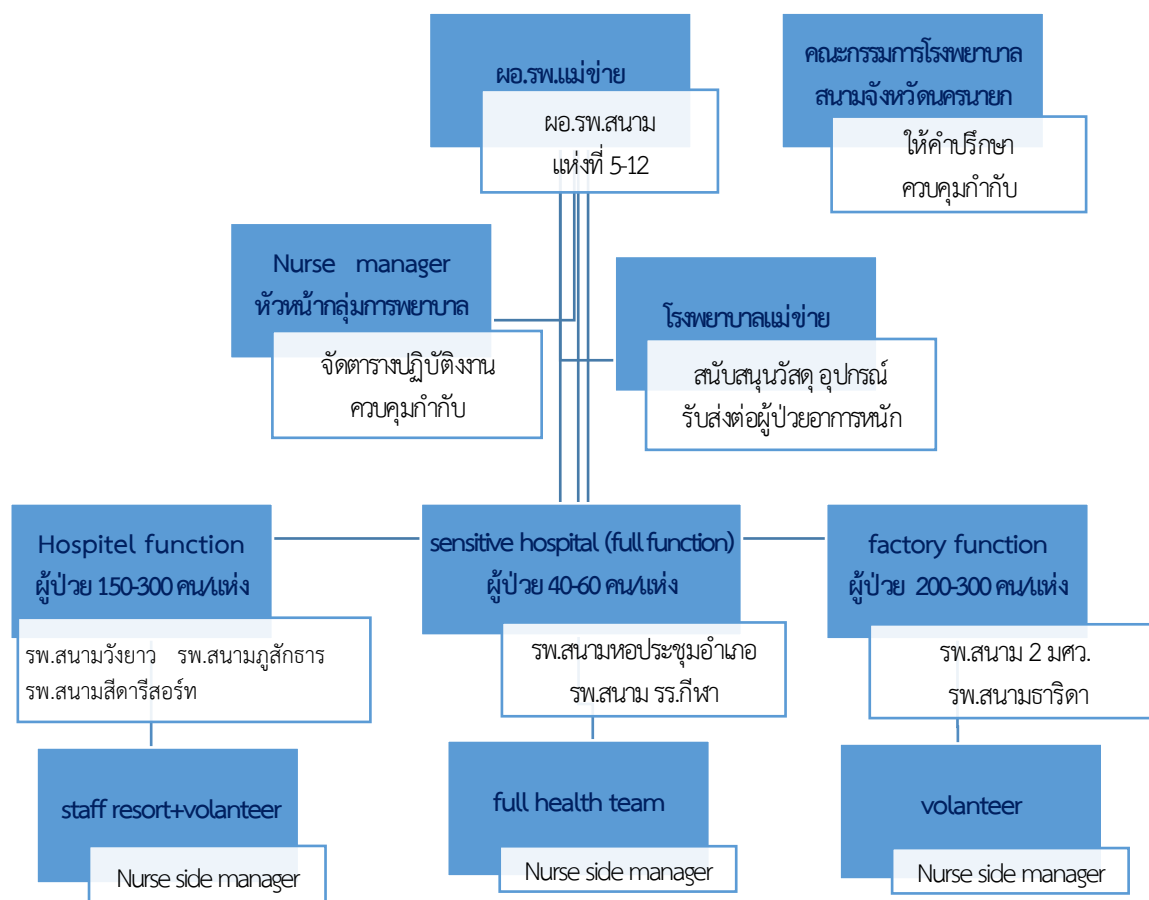
1. การบริหารจัดการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC/Emergency Operation Center) ใช้ยุทธศาสตร์เชิงแก้ไข: WO ในโรงพยาบาลสนามแห่งที่ 1 อาคาร 3 ศูนย์กีฬามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒองค์รักษ์ โดยจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนดและนำไปใช้ปฏิบัติการด้วยการปรับโครงสร้างการบัญชาการฯ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่และศักยภาพขององค์กรเป็น 11 ภารกิจ กำหนดผู้รับผิดชอบตามภารกิจ และมอบหมายการบริหารจัดการตามสายการบังคับบัญชาของโรงพยาบาลสนาม (chain of command) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัช ประวันเตา และคณะ^[13] ที่พบว่า การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ต้องมีการปรับโครงสร้างการบัญชาการฯ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ โดยผู้ศึกษาได้สรุปแบบกลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC/Emergency Operation Center) ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดนครนายกตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)

2. การบริหารแบบ single command เป็นการใช้อยุทธศาสตร์เชิงรุก: SO ในโรงพยาบาลสนาม 8 แห่งที่บริหารจัดการโดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอองครักษ์โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดูแล ควบคุมกำกับ ทุกแห่ง มีพยาบาลผู้จัดการประจำแต่ละแห่ง

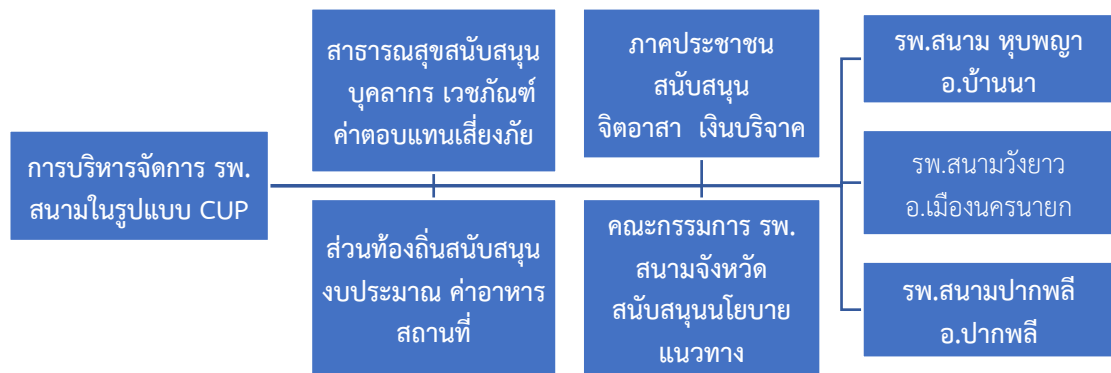
(side manager) ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด โดยผู้ศึกษาได้สรุปรูปแบบกลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามแบบ single command ได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดนครนายกแบบการบริหารจัดการ
เบ็ดเสร็จโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ (single command)

3. การบริหารจัดการภายใต้ระบบ
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP/
Contracted Unit of Primary Management)
โดยใช้ยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน : ST
ในโรงพยาบาลสนามอำเภอปากพลี
โรงพยาบาลสนามหุบผญา และโรงพยาบาล
สนามวังยาว ซึ่งประธานเครือข่ายบริการ
สุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ เป็นผู้มีส่วน
เปิดเสรีในการบริหารจัดการตามมติของ

คณะกรรมการ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายร่วมในการสร้างระบบบริการปฐมภูมิที่ดี ประชาชนพึงพาได้ และสร้างระบบการรักษาโรคที่มีมาตรฐานตามหลักวิชาการ^[14] โดยใช้ทรัพยากรในเครือข่ายทั้งเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และบุคลากร โดยผู้ศึกษาได้สรุปรูปแบบกลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามภายใต้ระบบเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP/ Contracted Unit of Primary Management) ได้ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามภายใต้ระบบเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปทุมภูมิ (CUP)

พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จส่วนมากเป็นปัจจัยภายในที่สามารถควบคุมได้ จึงส่งผลต่อความสำเร็จค่อนข้างสูง ในขณะที่ปัญหาอุปสรรคส่วนมากเป็นปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้ การกำหนดกลยุทธ์จึงต้องใช้โอกาสพัฒนาหลายด้านทั้งปัจจัยภายในและภายนอกช่วยส่งเสริม สนับสนุนในการกำหนดกลยุทธ์ เพื่อบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามอย่างมีประสิทธิภาพ โดยโอกาสพัฒนาหรือข้อเสนอแนะ ที่พบเกิดจากขาดอัตรากำลังเฉพาะด้าน ในขณะที่อัตรากำลังที่มีอยู่ขาดประสบการณ์และขาดการวางแผนดำเนินการ โรงพยาบาลสนาม สอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒิชัย อิศระ^[15] จึงควรกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การซ่อมแผนปฏิบัติการ เพื่อสร้างทักษะ พัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

จากกระบวนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดนครนายก ในกรณีการระบาดโรคโควิด-19 พบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลสนามจังหวัดนครนายก เป็นบุคคลสำคัญ (key person) ในการกำหนดกลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกของแต่ละโรงพยาบาลสนาม พบว่า ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ มีทักษะในการคิดวิเคราะห์และ

ตัดสินใจภายใต้ภาวะวิกฤต มีระบบการจัดการที่รวดเร็ว มีมุมมองด้านระบาดวิทยา และให้การสนับสนุน สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรวัฒน์ ชัยนาถ^[16] คือ ผู้นำองค์กรต้องไม่ตื่นตระหนก สามารถสร้างแผนงานในการบริหารจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ทันที เช่น การแก้ไขระเบียบองค์กร (resolve) การผ่อนคลาย (resilience) การวางแผนมาทำงานในภาวะปกติ (re-imagination) การประยุกต์แนวทางใหม่ การปฏิรูปวิถีชีวิตใหม่ (reform new normal) โดยเฉพาะการสื่อสารและการตัดสินใจที่เด็ดขาด เพื่อป้องกันการสื่อสารที่ไม่ถูกต้อง และปัจจัยแห่งความสำเร็จที่พบ ยังรวมถึงบุคลากรมีความเสียสละ สามารถปรับตัวรองรับสถานการณ์วิกฤต ผู้นำและบุคลากรมีเป้าหมายเป็นจุดร่วมเดียวกันเพื่อดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ระบบการบริหารจัดการมีระบบและประสบความสำเร็จ ดังความเห็นที่กล่าวว่า

“โรงพยาบาลสนามเปิดตัวได้เร็วทุกแห่งเพราะผู้อำนวยการลงพื้นที่ด้วยตนเองทุกวันเพื่อหาสถานที่ใหม่”

“ความบ้าบิ่นถึงลูกถึงคน ของผู้อำนวยการเน้น Speed เปิดเร็วจบเร็ว และให้ความสำคัญในการสื่อสารช่วงภาวะวิกฤต”

“ผู้อำนวยการคตินอกกรอบ เช่น กรณีทางระบายน้ำในรีสอร์ทที่ติดเงื่อนไขการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน ผู้อำนวยการสามารถเจรจาต่อรองให้ช่างของรีสอร์ทมาซ่อมแซมในคืนนั้นและเปิดโรงพยาบาลได้ในตอนเช้า และกรณีที่จอดรถหน้าโรงพยาบาลที่ประสานขอความร่วมมือจากเจ้าของพื้นที่ว่างเปล่าเพื่อขอใช้เป็นที่จอดรถของโรงพยาบาลชั่วคราว”

ในขณะที่ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือขาดอัตรากำลังเฉพาะด้าน ในขณะที่อัตรากำลังที่มีอยู่ขาดการวางแผนดำเนินการโรงพยาบาลสนาม และยังขาดประสบการณ์ตลอดจนทัศนคติของประชาชนและบุคลากรจากหน่วยงานอื่นที่มีต่อโรคในด้านลบ ซึ่งเป็นความท้าทายของผู้บริหารในการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล และควรกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การซ่อมแผนปฏิบัติการ เพื่อสร้างทักษะ พัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งทำให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา/อุปสรรคในแต่ละประเด็น ได้ครอบคลุมมากขึ้น
2. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับการวิจัยเชิงปริมาณในกลุ่มผู้รับบริการในโรงพยาบาลสนาม เพื่อศึกษาเปรียบเทียบและทำให้สามารถอ้างอิงผลการศึกษได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น และจากผลการวิจัยควรพัฒนาระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในด้านบุคลากรและกระบวนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จากปัจจัยความสำเร็จที่มีอยู่ พัฒนา

ให้เกิดเป็นองค์ความรู้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม เพื่อสร้างความพร้อมในการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.สิทธิชัย สวัสดิ์แสน รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครนายก แพทย์หญิงอรรัตน์ จันทร์เพ็ญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนัย ชูศักดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยวุฒิ เทโพธิ์ รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ สระแก้ว ที่ปรึกษางานวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารทุกท่าน และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามจังหวัดนครนายกทั้ง 11 แห่งที่ได้กรุณาสันับสนุนให้เกิดงานวิจัยในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิณ ชัยวัฒน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชน เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. 2563; 21(2):29-32.
2. ญัฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564; 4(1):33-35.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).

- กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2563.
4. สุรัชย์ โชคครรชิตไชย. โควิด-19. การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทยปลายปี 2563. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2563; 10(1):1-2.
 5. ศศภัสส์ โกลม. มาตรการด้านการบริหารจัดการองค์กรในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 . รายงานผลการศึกษา. ปทุมธานี: กองโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข; 2563
 6. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. วิจัยเชิงระบบครบถ้วนการจัดการระบาด. วารสาร HRSI FORUM 2563; ฉบับพิเศษ:3-4.
 7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
 8. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
 9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. รายงานการประชุมคณะกรรมการทำงานระบบบัญชาการเหตุการณ์โรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ (EOC) ครั้งที่ 3/2564 วันเสาร์ที่ 5 มิถุนายน 2564. เอกสารรายงานการประชุมคณะกรรมการโควิด-19 จังหวัดนครนายก; 2564
 10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. บันทึกการประชุมแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก วันพุธที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2564. เอกสารรายงานการประชุมคณะกรรมการโควิด-19 จังหวัดนครนายก; 2564
 11. สุธาร์ตน์ แลพวง. การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคไวรัส COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี [อินเทอร์เน็ต] โครงการรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : http://www3.ru.ac.th/mpaabstract/files/2562_1597913817_6114832065.pdf
 12. พรชัย ดีไพศาลสกุล. ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล [อินเทอร์เน็ต] สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : <http://ithesis-ir.su.ac.th/dspace/handle/123456789/401>
 13. วิรัช ประวันเตา, พรสุรางค์ ราชภักดี, ศราวุธ อุตตมาภพวงศ์. การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการและระบบบัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก. วารสารควบคุมโรค. 2564; 47(2):396-39
 14. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. Cup Management: การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. นนทบุรี: นโม่พรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2550.
 15. วุฒิไชย อิศระ. โรงพยาบาลสนามกองทัพบกไทย ในอนาคต [อินเทอร์เน็ต] วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร: หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 60; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : http://www.dsdcw2016.dsdcw.go.th/doc_pr/ndc_2560-2561/PDF
 16. ฉัฐวัฒน์ ชัชฌาภิพันธุ์. การจัดการองค์การในภาวะวิกฤตกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 . วารสารวิชาการธรรมศาสตร์. 2563; 20(4):197-206.