

## ถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับสถานการณ์ชั้นวิกฤติของโควิด19

### : กรณีศึกษาโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

Received: 3 August 2022

Revised: 14 August 2022

Accepted: 15 August 2022

ณัฐวุฒิ สุริยะ\* Ph.D. ศิราณี อิ่มน้ำขาว\* ปร.ด.

จงลักษณ์ ทวีแก้ว\* พย.ม. ทรงสุตา หมั่นไธสง\* ปร.ด.

ชญญาวีร์ ไชยวงศ์\* ปร.ด. ภรรยา จันทศิลป์\* \* ส.ด.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนของการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์ชั้นวิกฤติของโควิด 19 โดยใช้รูปแบบการวิจัยผสมผสานวิธี โดยใช้กรอบ Health Care Capacity พื้นที่วิจัยคือ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลระหว่าง กันยายน 2564-กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 12 คน คือ ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ จังหวัด โรงพยาบาล คณะกรรมการโควิด 19 บุคลากรทางการแพทย์และผู้รับผิดชอบงานสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และผู้ให้ข้อมูลรอง จำนวน 10 คือ ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Nvivo.

ผลการวิจัยพบว่า บทเรียนที่ได้จากเรียนรู้ในการความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์ชั้นวิกฤติของโควิด 19 โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหาร คือ 1.ผู้นำองค์กร 2.การทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง 3. การมีเครือข่ายความร่วมมือในการมีส่วนร่วม 4. การตอบสนองที่รวดเร็ว 4. การมีทัศนคติที่ดี 5. การสื่อสารที่ชัดเจน ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะนำไปสู่การเตรียมความพร้อมที่เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิเพื่อรองรับการระบาดชั้นวิกฤติของโควิด 19 ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: นโยบายสุขภาพ, การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ, การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

### Lesson Learned from a Readiness of Hospital to Support the Critical Epidemic of COVID-19: A Case Study of FORT Sunpasitthiprasong Hospital

Natthawut Suriya\* Siranee Imnamkhao\*

Chonglak Taveekaew\* Songsuda Muenthaisong\*

Chanyawee Chaiwong\* Bhanwasa Jantasin\*\*

#### Abstract

The purpose of this research is to explore a lesson learned from a readiness of hospital to support the critical epidemic of COVID-19 at FORT Sunpasitthiprasong Hospital. This research was conducted between September 2021 and February 2022. Mix-method was adopted based upon the Health Care Capacity indicator. The primary key informants were purposively recruited through administrators at a public health region, provinces, hospitals, COVID-19 committees, health professional and responsible for environmental work. The secondary key informants were a group of stakeholders. The research instrument was the health service management assessment form, in-depth interview, focus group, and relevant document record form. The data were analyzed by content analysis using Nvivo.

The findings found five issues for public sector organizations as follows: 1) A leadership ; 2);Teamwork 3) Developing Network Building and Participatory; 4) Positive attitude; 5) Providing clear and accurate information and having public relations which covering target groups and easy to access. This will result in the management system for the management of the health service system at tertiary level to support the outbreak of the COVID-19 crisis in the future.

**Keywords:** Health policy Health service system COVID-19 outbreak

<sup>1</sup> Corresponding author: พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*Corresponding author, E-mail: Natthawut@smnc.ac.th

## บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศต่างๆทั่วโลก ทำให้ทั่วโลกกำลังเผชิญกับคำถามและการตัดสินใจมากมายที่ต้องการแก้ไข เพื่อเตรียมรับมือและตอบสนองโดยตรงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในขณะเดียวกันต้องให้การบริการสุขภาพด้านอื่นๆควบคู่ไปด้วย การตัดสินใจและดำเนินการที่สำคัญในการลดความเสี่ยงของการให้บริการสุขภาพ จะต้องได้รับการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย ซึ่งระบบการบริการสุขภาพต้องมีการใช้ประโยชน์และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ทุกระยะของการระบาดของโรค การประเมินผลที่ถูกต้องและรวดเร็วของระบบหน่วยงานบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างและกระบวนการบริหาร การจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดการทรัพยากรทั่วไปและความต้องการของชุมชน เป็นสิ่งที่จะบ่งบอกถึงมาตรฐานการบริการสุขภาพที่สูงสุด องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้โรคโควิด 19 (COVID-19) ซึ่งได้มีการแพร่ระบาดที่กระจายไปในหลายประเทศทั่วโลกเป็นโรคระบาดร้ายแรง1 จากการรายงานของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2565 ผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกถึง 601,391,652 ราย และผู้เสียชีวิต 646,987,322 ราย<sup>1</sup> การแพร่ระบาด COVID-19 ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศ โดย 5 ประเทศที่พบผู้ป่วยสะสมมากที่สุด คือ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล ฝรั่งเศส และรัสเซีย จะเห็นได้ว่า ทวีปเอเชีย พบว่าอินเดียมีผู้ป่วยสะสมสูงสุดและเป็นอันดับสองของโลก คือ 30,544,485 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 402,015 ราย และพบว่าประเทศในทวีปเอเชียมีผู้เสียชีวิตใหม่สูงสุดในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 คือ อินเดีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ ปากีสถานและบังคลาเทศ ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้น จำนวน 5,916 ราย และเสียชีวิตสะสมมากถึง 2,226 รายโดยเป็นรายใหม่ 44 ราย<sup>2</sup>

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 ของประเทศไทยมีการระบาดในระลอกที่ 3 หลังเดือนเมษายน 2564 เพิ่มขึ้นมากกว่าระลอกที่ 1 และ 2 ที่ผ่านมาเป็นหลายเท่าตัว โดยสถิติเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2564 ซึ่งเกิดขึ้นหลังเทศกาลวันหยุดสงกรานต์ของไทย พบมีจำนวนผู้ติดเชื้อ 150,271 ราย แบ่งเป็นผู้ติดเชื้อภายในประเทศ 1,384 ราย เดินทางมาจากต่างประเทศ 6 ราย รวมผู้ป่วยยืนยันสะสม 43,742 ราย และพบผู้เสียชีวิตเพิ่ม 3 ราย ส่งผลให้ยอดเสียชีวิตสะสมอยู่ที่ 104 ราย และสถิติวันที่ 4 กรกฎาคม 2564 สถานการณ์ในประเทศไทยยังพบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เป็น การติดเชื้อในคลัสเตอร์ที่หลากหลาย ส่งผลให้ยอดผู้ติดเชื้อสะสมมากขึ้นเป็น 254,204 ราย ที่น่าสนใจคือผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวนมากถึง 5,916 ราย เสียชีวิตจากหลักร้อยเพิ่มเป็นหลักพัน และมีผู้เสียชีวิตรายใหม่สูงถึง 44 ราย ในส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูล ณ วันที่ 4 กรกฎาคม 2564 พบ ผู้ติดเชื้อรายใหม่และสะสมรวม 7,987 ราย นอกจากนี้ยังพบว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ได้มีการแพร่กระจายเชื้อไปทุกช่วงวัยของอายุ โดยเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ.2564 พบคลัสเตอร์พืชน้ำนมในเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น จำนวน 34 รายและครูพี่เลี้ยง จำนวน 8 ราย รวม 42 ราย 2 มาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อโควิด-19 มีแนวโน้มจะระบาดเป็นวงกว้างไป ทั่วโลกอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการจัดบริการสุขภาพผ่านหน่วยงานรัฐเป็นส่วนใหญ่ กรมการแพทย์ได้กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์โควิด 19 เพื่อให้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตามระดับการบริการสุขภาพ ซึ่งในประเทศไทยมีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 912 แห่ง และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 436 แห่ง แบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (tertiary care) การให้บริการแต่ละระดับนั้นมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมโยงกันด้วยระบบการส่งต่อ(referral system) โดยเป็นการจัดการบริการสุขภาพและดูแลปัญหาทางสุขภาพที่มีความซับซ้อนแตกต่างกันในผู้ป่วยทั่วไป รวมทั้งการให้บริการสุขภาพของผู้ป่วยโควิด 19 นอกจากนั้นยังพบว่ามีโรงพยาบาลสนาม ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อรองรับการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย หากพบว่ามีอาการรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อ(referral) เพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้งตามระบบในแต่ละระดับของการบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ

จากสถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพต้องมีการบูรณาการความร่วมมือการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 และการบริหารจัดการทั้งโครงสร้างและกระบวนการบริหาร การจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดการทรัพยากรทั่วไปตามความต้องการของชุมชนอย่างเต็มกำลังความสามารถ การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ(Health Care Capacity) จึงมีความสำคัญมาก จากรายงานทำเนียบสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อแบ่งตามประเภทของโรงพยาบาลตาม Service plan พบว่า เป็นระดับตติยภูมินขนาด M1 จำนวน 38 แห่ง ขนาด S จำนวน 49 แห่ง และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับ A จำนวน 34 แห่ง รวม 121 แห่ง และนอกจากนี้โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 15 แห่ง

และโรงพยาบาลค่าย สังกัดกระทรวงมหาดไทย 7 แห่ง ในการให้บริการสุขภาพต่อประชาชนทุกหน่วยงานล้วนมีความสำคัญ โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ในระลอกนี้ จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่า มีสถานบริการระดับตติยภูมिनอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกจำนวนมากที่มีบทบาทในการทำหน้าที่ในการจัดระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้รับบริการในสถานการณ์โควิด 19 ซึ่งถือเป็นต้นทุนทรัพยากรที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อรองรับสถานการณ์โควิดที่อาจเกิดขึ้นรุนแรง กรมการแพทย์ได้ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (UHosNet) กระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด 19 ในทุกด้าน จนถึงกระบวนการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (admit)3 ในปี 2563 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้สถานพยาบาลเอกชนเตรียมความพร้อมช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยฉุกเฉินโรคโควิด 19 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยโรคโควิด 19 จะต้องได้รับการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจากสถานพยาบาล ห้ามปล่อยปละละเลย ปฏิเสธการรักษา และหากมีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่นจะต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม<sup>4</sup>

โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ขนาด 200 เตียง มีภารกิจในการให้บริการทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาลทั่วไประดับ S (Standard Level- Referral Hospital) ให้แก่ กำลังพลทหาร ครอบครัว ตลอดจนประชาชนทั่วไป ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาและฟื้นฟู รวมถึง การสนับสนุนภารกิจของกองทัพบก ผู้รับบริการที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบจำนวน 62,637 คน จึงถือว่าเป็นโจทย์ที่ท้าทายของการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ เพื่อรองรับการระบาดขั้นวิกฤติของโควิด 19 ซึ่งต้องมีการดำเนินการให้สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตามมาตรฐานสากลของระบบบริการสุขภาพ (Health Care Capacity) ขององค์การอนามัยโลก<sup>1</sup>และมาตรฐานการปฏิบัติของประเทศ เนื่องจากประเทศไทยเผชิญหน้ากับโควิด 19 มาเกินกว่า 1 ปีแล้ว และการระบาดครั้งล่าสุดที่กำลังเผชิญในปัจจุบันเป็นความรุนแรงอย่างยิ่ง แม้ประชากรส่วนหนึ่งของประเทศเริ่มได้รับวัคซีนแล้ว แต่จากสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกประเทศยังทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ในผู้ที่ได้รับวัคซีนแล้วก็ยังมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้ออีกครั้ง<sup>5</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรงพยาบาลในประเทศไทยมีการดำเนินการตามมาตรฐานสากลของระบบบริการสุขภาพ (Health Care Capacity) ขององค์การอนามัยโลกบางส่วน แต่ยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานทั้งหมดและเป็นการดำเนินการตามนโยบายของแต่ละหน่วยงาน นอกจากนี้ยังพบว่าการดำเนินการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมาของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแนวคิดที่เหมือนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ที่ยังไม่ได้ถูกวิเคราะห์ สังเคราะห์และถอดบทเรียนเป็นชุดความรู้ใหม่หรือรูปแบบแนวทางปฏิบัติเพื่อให้สถานบริการสุขภาพอื่นๆได้นำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน หรือยังไม่ทราบปัญหาอุปสรรคที่เป็นสิ่งขัดขวางการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในระดับนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนระบบและกลไกการบริการสุขภาพที่มี ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์ขั้นวิกฤติของโควิด 19:กรณีศึกษาโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์ขั้นวิกฤติของโควิด 19 การทบทวนและปรับปรุงมาตรการให้เป็นไปตามมาตรการสากล มีแนวทางการดำเนินงาน ที่เป็นมาตรฐานและเกิดประโยชน์ต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำแนวทางการจัดการระบบบริการสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเพื่อรองรับการระบาดของโควิด 19 ในการป้องกันการเกิดภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับสถานการณ์ขั้นวิกฤติของโควิด19 กรณีศึกษาโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับสถานการณ์ขั้นวิกฤติของโควิด19 กรณีศึกษาโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) แบบวิจัยพร้อมๆกัน (Convergent Parallel Design) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในห้วงเวลาเดียวกัน ในการศึกษาครั้งนี้จึงแบ่งเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ไปพร้อมกับเชิงคุณภาพ ในการประเมินการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพโดยใช้กรอบขององค์การอนามัยโลก จากนั้นทำการ

วิเคราะห์ข้อมูลจาก 2 แหล่งทั้งในการวิเคราะห์เอกสารและการตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการถอดบทเรียน เพื่อสรุปองค์ความรู้และผลการถอดบทเรียน นำเข้าสู่ระยะที่ 2 ในการร่างข้อเสนอเชิงนโยบายและคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อปรับปรุงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบการวิจัยแบบผสมผสานวิธีแบบวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไปพร้อมๆกัน (Convergent Parallel Design) โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ครอบคลุมการศึกษาตัวแปรต้น 1) สถานการณ์โควิด-19 2) กรอบแนวคิดทฤษฎีการประเมินขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพและจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19(Health Care Capacity for COVID-19) ขององค์การอนามัยโลก ครอบคลุม 5 ด้านประกอบด้วย 1) ความพร้อมของรพ. 2) การวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษา/ความพร้อมของวัคซีนและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพอื่น ๆ สำหรับ COVID-19 3) อุปกรณ์ชีวการแพทย์สำหรับการจัดการกรณี COVID-19 – เครื่องมือสินค้าคงคลัง 4) ดูแลสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในสถานดูแลสุขภาพ COVID-19 5) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (infection prevention and control (IPC) การตอบสนองของสถานดูแลสุขภาพสำหรับ COVID-19 ผลลัพธ์ของการศึกษา คือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤติรุนแรงของโควิด-19

### ขอบเขตของการวิจัย

1.ขอบเขตด้านประชากร การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย โดยพิจารณาจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่จะช่วยให้ตอบวัตถุประสงค์การศึกษาได้และข้อมูลมีตัว ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์หรือสนทนา โดยผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง โดยผู้ที่จะให้ข้อมูลจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการจัดระบบบริการสุขภาพ ในสถานการณ์โควิด-19 จำนวน 22 คน ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1.ระดับผู้บริหาร (ผู้ตรวจราชการเขต,ผู้ว่าราชการจังหวัด,นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด,ผู้อำนวยการโรงพยาบาล,หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล,คณะกรรมการบริหารที่รับผิดชอบดำเนินงานด้านการบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด) จำนวน 7 คน 2.ระดับปฏิบัติ(บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาล 5 คน, เจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล 5 คน) ผู้ให้ข้อมูลรอง คือ ประชาชนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดระบบบริการสุขภาพ ในสถานการณ์โควิด-19 จำนวน 5 คน

2.ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้ ถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับสถานการณ์ขึ้นวิกฤติของโควิด19 ที่เหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิของ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานการจัดระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ของประเทศไทย

3.ขอบเขตด้านระยะเวลา และพื้นที่ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่าง กันยายน 2564-กุมภาพันธ์ 2565 โดยทำการศึกษาโรงพยาบาลค่ายค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ มีขั้นตอนดังนี้

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบประเมิน Health Care ได้นำมาจากองค์การอนามัยโลก(World Health Organisation)<sup>2</sup> และนำมาแปลเป็นภาษาไทย 8 ขั้นตอนตามหลักของบุญใจ ศรีสถิตนรากร มีค่าความเชื่อมั่น 0.85หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ในงานวิจัยนี้จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกมาทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1.แบบสัมภาษณ์เจาะลึก ระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์โควิด 2.แนวทางการสนทนากลุ่ม ระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์โควิด ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (Validity) คุณภาพของเครื่องมือ โดยอาศัยเกณฑ์การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา ไปนำเสนอให้นักวิชาการที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาและ ตรวจสอบรวมถึงตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการวิจัยด้วยการตรวจสอบหาค่า ความสอดคล้อง และ หาความเชื่อมั่น เพื่อวัดความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยประเมินแต่ละข้อคำถามสามารถวัดได้ตรงกับจุดประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์การพิจารณาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากการหาค่าดัชนีความ

สอดคล้อง (IOC) ในทุกข้อคำถาม เมื่อวิเคราะห์แล้ว ทุกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 จะคัดเลือกเอาไว้ส่วนข้อ คำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 จะพิจารณาปรับปรุงแก้ไขหรืออาจตัดทิ้ง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากต้นสังกัดและคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก 4 แห่ง คือ 1) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม IRB เลขที่ SNC 022/2564 และ 2) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ( ETHICS COMMITTEE OF SUNPASITTHIPRASONG HOSPITAL) เลขที่ 070/64 S โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงรายละเอียด การวิจัย ประโยชน์ สิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยต้องลงนาม ใบบินยอม (Consent Form) และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเพิกถอน บอกลีการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด โดยไม่มีผลกระทบทางลบแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลส่วนบุคคลชื่อสกุลกลุ่มตัวอย่างจะไม่ถูกนำไปเผยแพร่

### การวิเคราะห์ข้อมูล

- ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้
1. ข้อมูลเชิงปริมาณ การประเมินการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
  2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการ วิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบThematic analysis ของ โคโลซี ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้
    - 2.1 อ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด รวมทั้งบันทึกภาคสนาม เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้
    - 2.2 ดึงคำหรือสกัดคำ (Extracting) หรือประโยคสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการศึกษาจากข้อมูลที่ได้
    - 2.3 สร้างความหมาย (Formulate meaning) ให้กับประโยคสำคัญที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่ได้มาจากการดึงคำ
    - 2.4 จัดกลุ่มหัวเรื่อง (Cluster of Themes) จากความหมายหลังจากทบทวนความหมายที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 2.4.1) หาความเที่ยงของหัวเรื่องที่ได้จัดไว้ โดยนำกลับไปทบทวนกับความหมายเดิมตามคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง 2.4.2) พิจารณาหัวเรื่องขั้นต้นที่จัด ซึ่งอาจพบหัวเรื่องที่ขัดแย้งกันในแต่ละกลุ่มและไม่ควรตัดข้อมูลที่ไม่เข้ากับปรากฏการณ์ที่ศึกษาออกไป
    - 2.5 นำสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์หามาผสมผสานกัน และสร้างเป็นคำอธิบายในปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด (Exhaustive description)
    - 2.6 นำคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาที่สร้างขึ้นอย่างละเอียด และลดรูป (Reduce) ให้เป็นโครงสร้างที่สำคัญของปรากฏการณ์ที่ศึกษา (Essential structure) ซึ่งโครงสร้างสำคัญที่สร้างขึ้นในขั้นตอนนี้ เปรียบเสมือนข้อความที่อธิบายให้เห็นถึงโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างชัดเจน
    - 2.7 การตรวจสอบความเที่ยงของข้อค้นพบ โดยผู้วิจัยกลับไปหากกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งเพื่อสัมภาษณ์ ข้อมูลเพิ่มเติม และตรวจสอบความเที่ยงของข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งก่อน
- จากนั้นสรุปผลการวิเคราะห์ เมื่อผู้วิจัยดำเนินการแล้วได้มีการตรวจสอบความเหมาะสมของผลการวิเคราะห์เนื้อหา การสรุปเป็นรูปแบบ (Connoisseurship) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน
3. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียน โดยใช้ขั้นตอนของ Weber et al. (2001) ที่มีการนำมาใช้ในการถอดบทเรียนในงานวิจัยของไทย ใน 4 ขั้นตอนหลักคือ รวบรวม ทวนสอบ จัดเก็บและเผยแพร่



## ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก 2 ส่วนคือ ข้อมูลเชิงปริมาณตามกรอบ Health Care Capacity: HCC (WHO, 2020) โดยประเมินในผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการจัดระบบบริการสุขภาพ ในสถานการณ์โควิด-19 ดังตารางที่ 1 (N=12)

ตัวชี้วัดHCC	ค่าเฉลี่ย(%)	การแปลผล
ความพร้อมของโรงพยาบาล	90.15	มาก
การวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษา/ความพร้อมของวัคซีนและผลิตภัณฑ์	87.50	มาก
อุปกรณ์ชีวการแพทย์ฯ	85	มาก
ดูแลสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยฯ	89	มาก
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	92.75	มาก
รวม	88.88	มาก

จากข้อมูลตารางที่ 1 พบว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมในการเตรียมความพร้อม สามารถนำข้อมูลมาใช้สำหรับในการตัดสินใจ เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาของระบบสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น พบว่ามีมากกว่าร้อยละ 80 ของแต่ละตัวชี้วัดในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วย แสดงให้เห็นถึงการมีความพร้อมในการให้บริการสุขภาพในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ตัวชี้วัดนี้สามารถช่วยในการติดตามความสามารถของการให้บริการสุขภาพและการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการตัดสินใจสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ได้ทันเวลาผ่านการตรวจสอบสุขภาพอย่างต่อเนื่องในการให้บริการตลอดระยะเวลาของการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19

การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลตามตัวชี้วัดในการติดตามความสามารถของการให้บริการสุขภาพและการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการตัดสินใจในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 (WHO,2020)

ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในการดูแลสถานการณ์โควิด 19 สามารถใช้ตัวชี้วัดนี้ ในการเตรียมพร้อม การตอบสนอง และการฟื้นฟู และสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกที่เกี่ยวกับ COVID-19 โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การเตรียมความพร้อมอย่างรวดเร็วและการประเมินที่แม่นยำในปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้โรงพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อโควิด 19 อย่างทันทั่วทั้ง และโรงพยาบาลสามารถใช้ตัวชี้วัดนี้ในการจัดลำดับความสำคัญและการตัดสินใจด้านสุขภาพ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก และสถานพยาบาลต่างๆ จะต้องเตรียมการเพื่อรองรับผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อเป็นการเสริมสร้าง ความพร้อมให้กับสถานพยาบาลต่างๆ ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ตัวชี้วัดในการติดตามความสามารถของการให้บริการสุขภาพและการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการตัดสินใจในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 เครื่องมือประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล Health Care Capacity: HCC ตามกรอบขององค์การอนามัยโลก จะเป็นการประเมินความพร้อมของสถานพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานดูแลรองรับการระบาดขั้นวิกฤติของโควิด 19 เพราะเมื่อพบผู้ป่วยจะสามารถรักษาได้ทันทั่วทั้ง ทำให้ลดการแพร่ระบาดในวงกว้าง และ อัตราผู้ป่วยลดลงได้ ตัวชี้วัดเหล่านี้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจและผู้ที่เกี่ยวข้องแนวทางในการกำกับติดตามศักยภาพในการดูแลและใช้เพื่อการตัดสินใจในการระบาดของโควิด 19 โดยวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับศักยภาพในการและได้กำหนด 11 ตัวชี้วัดหลักในการติดตามทุกระยะของการระบาดของโรคโควิด 19 โดยตัวชี้วัดนี้ได้สอดคล้องกับแนวทางประกาศขององค์การอนามัยโลก ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อที่จะให้เหมาะสมในแต่ละประเทศเพื่อเตรียมการ และตอบสนองอย่างรวดเร็วและถูกต้องตลอดระยะเวลาของการระบาดของโรคโควิด 19

พบว่าโรงพยาบาลโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี มีการเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์วิกฤติโควิด 19 ภายใต้การดำเนินการของระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิที่อิงมาตรฐานการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่ทางศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กำหนด และมีรูปแบบการเตรียมความพร้อม ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการวางแผนรับมือกับสถานการณ์ด้วยการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ ระบบบริการ ความ

พร้อมด้านทรัพยากรบุคลากรที่พร้อมเป็นทีมสำรองหนุนเอื้อกันที่ นอกจากนี้ยัง มีการจัดระบบบริหารผู้ป่วยโรคโควิด 19 กับโรคอื่นๆ การสร้างความรู้ให้กับประชาชนต่อความเข้าใจในโรคโควิด 19 ที่ถูกต้อง และการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลสนาม การประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ และการระดมทุนจากภายนอกเพื่อสนับสนุนภารกิจ หลักการในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิ ประสงค์ อุบลราชธานีให้ความสำคัญในด้านสถานที่ โครงสร้าง การบริหารงานบุคคล และระบบบริการทั้งในผู้ป่วยปกติด้วย โดยพบว่า การให้บริการคำนึงถึง 1) ความรวดเร็ว การประเมินผู้ป่วยทำได้เร็วมากขึ้น มีการประสานงานที่ดี 2) ให้การดูแลร่วมกันในเครือข่ายโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเช่น

“ระบบการส่งต่อในบริบทที่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกลาโหมและสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นการดูแลร่วมกันเนื่องจากเป็นคนละสังกัด กรณีที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลก็จะมีการประสานงานผ่านคณะกรรมการ EOC ของจังหวัด กรณีที่ต้องใช้เตียงสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักขึ้นต้องได้รับการส่งต่อก็ใช้การทำงานร่วมกับคณะกรรมการ EOC จังหวัด” C.COVID 10-2-4

#### การประสานเครือข่ายความร่วมมือจากองค์กรภายนอกและการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย

1. เครือข่ายความร่วมมือของภายนอกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโควิด พบว่ามีความร่วมมือเกี่ยวกับการมาช่วยดูแลการจัด / การเตรียมสถานที่ จากทั้งภายในและภายนอก โดยจากภายในของกองทัพ ได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายในด้านการจัดเตรียมสถานที่ จากมณฑลทหารบกที่ 22 ให้การสนับสนุนด้านอาคารสถานที่ การจัดการพื้นที่อาคารที่ดัดแปลงเป็น โรงพยาบาลสนาม

2. ด้านอุปกรณ์ที่บริจาค มาจากผู้มีจิตศรัทธาที่มาจาก ไม่ได้มีการร้องขอ บางส่วนที่เป็นเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือจากการเคยจัดงานวิ่งเข้าค่ายช่วยสนับสนุน อาหาร เครื่องดื่ม ออกซิเจน High Flow

นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลค่ายมีการออกไปช่วยเครือข่ายเท่าที่ช่วยได้ เช่น ในห้วงที่พบว่าโรงพยาบาลวารินชำราบ เกิดภาวะวิกฤติรับผู้ป่วยจำนวนมาก ทางโรงพยาบาลค่ายได้รับการประสานจากทีม SAT ของจังหวัดในการช่วยรับผู้ป่วย ช่วยสนับสนุนเตียง รับผู้ป่วยทั้งทางอำเภวารินชำราบ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานมา ก็รับมาจากโรงพยาบาลอื่นๆในเขตอุบลราชธานีด้วย

#### การบริหารอัตรากำลัง

ในการจัดสรรบุคลากรทางการพยาบาล ใช้พยาบาลหอผู้ป่วยหนักที่ ICU ที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยหนัก โดยพบว่ายังไม่มีพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิดเฉพาะ ทั้งนี้มีการวางแผนในอนาคตจะมีห้องผู้ป่วยหนักโควิด และมีความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยการส่งไปอบรมเรียนเพิ่มเติมเพื่อดูแลผู้ป่วยหนักโควิด 19 โดยเฉพาะในส่วนของกลุ่มการพยาบาลพบว่า การบริหารจัดการด้านอัตรากำลังพยาบาล ในกลุ่มการมีการเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ของพยาบาลให้มีความรู้ใหม่อยู่เสมอ นำโดยทีม SAT และ ICN ทีมบริหารของโรงพยาบาลที่มีข้อมูลที่ทันสมัยสอดคล้องกับความรู้ใหม่ๆจากทางจังหวัด และมีการนำความรู้ลงสู่การปฏิบัติเป็นแบบรายวัน ให้กับผู้ปฏิบัติ มีการทบทวนความรู้ตามรอยการปฏิบัติ มีคณะกรรมการ สายงานที่ทำให้สามารถดำเนินการไปได้อย่างราบรื่น ในช่วงแรกจะมีปัญหาเรื่องอุปกรณ์บ้าง แต่ผู้บริหารได้มีการเร่งรัดจัดหาให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย มีการได้รับบริจาคบ้าง จัดซื้อมาบ้างจนเพียงพอต่อการให้บริการ มีการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดอัตรากำลังในหน่วยงานให้เพียงพอในแต่ละเวร มีการจัดสัดส่วนตามหอผู้ป่วย จัดอบรมความรู้ให้กับพยาบาลประจำการทุกคนโดย ICN โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละตึกจัดส่งบุคลากรมาให้เป็นรายเดือน พอมาช่วงหลังขอเป็นแบบจิตอาสาจากผู้ผ่านการอบรมมาทำให้จัดง่ายขึ้น

“กลยุทธ์ในการบริหารอัตรากำลังพบว่ามีการนำนโยบายของโรงพยาบาล มาทำความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยให้เหมือนเป็นกำลังพลหรือพี่น้อง และทีมต้องมีความแข็งแรงที่จะไปดูแลผู้ป่วย สร้างความเชื่อมั่นโดยให้ผู้ปฏิบัติมีองค์ความรู้ ไม่กลัวไม่กังวล ให้ความรู้ ให้ฝึกฝนบ่อยๆ ให้เกิดความรู้ เกิดความมั่นใจ ติดตามผลการปฏิบัติหน้างานประเมินประเด็นปัญหาและมีการนิเทศตามกรอบของ IC เพื่อเน้นให้ปลอดภัยทั้งในส่วนของผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติ และที่สำคัญผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในการจัดสรรค่าตอบแทนให้เต็มที่ตามระเบียบที่สามารถเบิกได้” HN H2 10-2

ในระดับของผู้ปฏิบัติพบว่าในหอผู้ป่วยในจะประสบปัญหาคล้ายกับที่อื่นๆ เนื่องจากโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ บุคลากรในช่วงแรกมีความวิตกกังวล เกิดความหวาดระแวง “จึงมีการจัดพี่เลี้ยงดูแลใกล้ชิด (Coaching) และเลือกพยาบาลที่ผ่านการอบรมที่จะไปปฏิบัติงานที่ cohort ward มีการนำความรู้สู่การปฏิบัติบ่อยๆ ซักซ้อมก่อนไปปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีทีม IC ทีม SAT ช่วยติดตามจนเกิดความมั่นใจแล้วจึงเริ่มจัดเวรหลังระบอบที่สาม มีการปรับเปลี่ยนเรียนรู้ พยาบาลที่เป็นทีมน้องๆได้มีการเรียนรู้มากขึ้นมีความมั่นใจ และเข้าสู่การปฏิบัติทั้งใน cohort ward และรพ. สนาม มั่นใจที่จะปฏิบัติงานปรับเปลี่ยนไปตามปัญหาที่เจอในการปฏิบัติงาน” N.COVID 10-2-1

โดยในส่วนของการจัดอัตรากำลังแพทย์และพยาบาลที่โรงพยาบาลสนาม ระบบของการจัดอัตรากำลัง ช่วงแรกของระลอกที่สาม รพ.

ค่าๆ ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโควิด จึงถือเป็นโรคอุบัติใหม่ ที่บุคลากรได้เรียนรู้และปรับเปลี่ยนโดย มีการแยกโซนดูแล มีการตั้งทีมดูแล ได้มีการตั้งทีมในการดูแลให้สอดคล้องกับทางจังหวัด เรียนรู้การรับผู้ป่วยในแต่ละระดับ ช่วงแรกปรับปรุงเตียงที่มีอยู่ซึ่งเป็นที่ ก่อสำหรับรองรับ ก็มีการปรับปรุงเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์เรื่อยมาจนสามารถรองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากขึ้นได้ ขณะเดียวกันปริมาณผู้ป่วยก็มากขึ้น ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลที่ดูแลกำลังพล ที่ดูแลทั้งทหารและครอบครัว ถ้ามีทหารและครอบครัวเจ็บป่วยก็ต้องมีเตียงสำหรับรองรับ จนต้องมีการขยายการรองรับจากเดิมจนเป็น 40 เตียงก็ยังไม่เพียงพอ ทั้งกำลังพลและครอบครัวหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับการดูแลก็จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลสนามของโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ในผู้ป่วยที่เราจำเป็นต้องรับผิชอบ ผู้บังคับบัญชาทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่ให้ความสำคัญ จึงได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นโดยใช้พื้นที่ศูนย์การเรียนรู้ ในค่ายสรรพสิทธิประสงค์ โดยรองรับได้ 45 เตียง ค่อยๆเรียนรู้ ทำให้สามารถรับได้จำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (C.COVID 10-2/1)

### งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

มีการดำเนินงานกลไกเกี่ยวกับงานงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ: IC ที่สำคัญ โดยเชื่อว่าเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ บุคลากรต้องมีการปฏิบัติงานโดยยึดหลักดังนี้

1.ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของคณะกรรมการงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (IC) โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับ EOC ของทางจังหวัด

2.การเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติบ่อยๆ ถือได้ว่าเป็นความยาก หากมีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว ต้องดูแล

ความปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้ป่วย จึงต้องพิจารณาการมีแนวปฏิบัติใหม่ๆ การที่ต้องปรับเปลี่ยนให้ทัน เพราะบางครั้งโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติใหม่แต่กระทรวงฯ ทางจังหวัด ได้ปรับเปลี่ยนไปก่อนแล้ว เช่น

“การปรับการจักระบบการรับใหม่ จำหน่าย การรับกลับบ้านที่ต้องมีการปฏิบัติให้สอดคล้องกัน ซึ่งงาน IC ของโรงพยาบาลจะเป็นส่วนหนึ่งและพบว่าด้วยความร่วมมือของทุกฝ่ายทำให้สามารถผ่านไปได้อย่างดี และในส่วนของอาคารสถานที่ที่งาน IC ต้องดูแลในการแบ่งแยกโซน ไม่ว่าจะเป็ นโซนเขียว โซนแดงที่ต้องมีการแยกก็มีการปรับมาเรื่อยๆจนปัจจุบันก็เป็นระบบดีขึ้น พอมาเป็นรอบการระบาดเดลต้าก็ดีขึ้น” N.COVID 10-2-2

### การสื่อสารสารสนเทศของโรงพยาบาล

การสื่อสาร สารสนเทศของโรงพยาบาลพบว่าการสื่อสารทำความเข้าใจและการจัดการข้อมูลตั้งแต่เริ่มมีการระบาด จะมีการสื่อสารกับทางจังหวัด การสื่อสารกับหน่วยที่เกี่ยวข้องในการรับข้อมูลการสื่อสารในหลายๆช่องทาง การแจ้งกลุ่มเสี่ยง พื้นที่เป็ นพื้นที่เสี่ยง การรับข้อมูล และการตอบข้อซักถามหลายๆช่องทาง และการสื่อสารผ่านทางสื่อโซเชียลของโรงพยาบาลเอง มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร นำมาวิเคราะห์แก้ไขปัญหา การสื่อสารเผยแพร่ที่เป็น การจัดเก็บข้อมูลที่เป็นประโยชน์

### การสำรองอุปกรณ์ วัสดุ

ผลการศึกษาพบว่างาน IC จะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับการบริหารจัดการ สำรอง อุปกรณ์ป้องกัน ชุด PPE ต่างๆ แต่ละหน่วยงานจะเบิกผ่าน IC และมีการสำรองไว้สำหรับสามเดือน มีทีมโลจิสติกส์ที่ช่วยดูแล เช่น อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆที่จะจัดหาพร้อมใช้ งาน IC จะดูแลจัดการใน ส่วนของอุปกรณ์ป้องกัน และพบว่าในการสนับสนุนอุปกรณ์โรงพยาบาลได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกหน่วยงานคือ มีผู้บริจาค ทั้งในรพ.ค่ายฯ และ รพ.สนาม จึงมีความเพียงพอในการที่ใช้งานจริง การบริหารจัดการด้านอื่นๆ เช่น วัคซีน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีนโยบายให้บุคลากร ได้รับวัคซีนครบ 100 % ในเข็มที่สามและที่สี่ รวมทั้งในส่วนของครอบครัวได้ 98 % ซึ่งค่อนข้างครอบคลุมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ PCR , ATK : ปัจจุบันตรวจได้เฉพาะ ATK ส่วนการตรวจ PCR ต้องส่งห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์หรือ สำนักงานงานควบคุมโรค (สคร.) ทำให้ผลออกล่าช้าเป็นวันหรือสองวัน การค้นหาผู้ป่วยจึงช้าจึงมีแผนที่จะเปิดตรวจเองในอนาคต

### การให้บริการผู้ป่วยทั่วไปตามวิถีใหม่

สำหรับระบบการดูแลผู้ป่วยทั่วไป มีการดูแลตามแนววิถีใหม่ คือมีการส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ แต่ปัญหาตรงนี้ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้มาพบ หรือพูดคุยกับแพทย์โดยเฉพาะ ซึ่งในอนาคตก็จะมีการนำระบบ Tele-medicine มาดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้พบพูดคุยกับหมอ ในอนาคตจะให้แพทย์ได้พบกับผู้ป่วยแบบทางไกล อาจจะมีการเจาะเลือด วัดความดันโลหิต ส่งมาจากที่บ้านให้กับแพทย์ เพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์ได้ดีมาก ขึ้น และในอนาคตจะมีการสร้างตึกเพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยได้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้เว้นระยะห่างในการให้บริการ

### หลักการบริหารจัดการของโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ผลการวิจัย พบว่า หลักการในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีให้ความสำคัญในด้านสถานที่



โครงสร้าง การบริหารงานบุคคล และระบบบริการทั้งในผู้ป่วยปกติด้วย โดยพบว่า การให้บริการค้ำถึงถึง 1) ความรวดเร็ว การประเมินผู้ป่วยทำได้เร็วมากขึ้น มีการประสานงานที่ดี 2) ให้การดูแลร่วมกันในเครือข่ายโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น

“ระบบการส่งต่อในบริบทที่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกลาโหมและสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการดูแลร่วมกันเนื่องจากเป็นคนละสังกัด กรณีที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลจะมีการประสานงานผ่านคณะกรรมการ EOC ของจังหวัด กรณีที่ต้องใช้เตียงสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักขึ้นต้องได้รับการส่งต่อก็ใช้การทำงานร่วมกับคณะกรรมการ EOC จังหวัด” C.COVID 10-2-4

#### การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับสถานการณ์โควิด

โรงพยาบาลค่ายามีทีมดูแลสิ่งแวดล้อม โดยมีทีมที่ปรึกษาคือทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทีมของโรงพยาบาล หากสถานที่ของโรงพยาบาลค่ายไม่พร้อม ทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะมาช่วยตรวจสอบระบบคลอรีน น้ำเสีย และระบบการระบายอากาศเนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมาก จึงจัดให้มีบริเวณคัดกรองหน้าโรงพยาบาล ให้การระบายอากาศให้ดี โดยทางกรมอนามัยให้มีการประเมิน COVID free Setting สร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ ส่วนปัญหาที่พบคือขยะบางห้วงเวลาที่ขยะล้นเพราะให้ทางเทศบาลมาเก็บแต่สุดท้ายก็จัดการได้ เพราะได้มีการจัดให้แยกขยะอย่างถูกต้องช่วยลดปัญหาขยะล้นได้

#### มาตรการการสร้างขวัญและกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ในการดำเนินงานของเขตบริการสุขภาพที่ 10 ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบประเด็นที่สอดคล้องกับแนวทางการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

ด้านการจัดหาวัคซีนที่ดีที่สุดเพื่อลดการสูญเสีย เช่นบทสัมภาษณ์

“สำหรับบุคลากรได้รับครบ 100 % เข็มที่สามและที่สี่ ในส่วนของครอบครัวได้ 98 % ซึ่งค่อนข้างครอบคลุม” C.COVID 10-2-1

“เราก็จะได้รับการสนับสนุนฉีดวัคซีนในรอบแรกคือตอนนี้ทุกคนก็ฉีดครบแล้วรวมถึงเข็มกระตุ้นก็ได้รับครบแล้วครับ” ICN H2 10-2

#### ความพร้อมทางเครื่องมือและความเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุข

ทางโรงพยาบาลมีการจัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ให้พร้อมเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติ เช่น

“ของอุปมาเน้นในเรื่องของการคัดกรอง เพื่อแบ่งแยกความรุนแรงของโรคเพื่อให้สามารถดูแลให้ได้ตรงตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ”

“ใช้ ATK นำและ SI นำ “ATK First HI First” ถ้าไม่สามารถกักตัวได้ ก็มี CI : Community Isolation ระดับชุมชนหรือรพ.สนาม สามารถให้เข้าสู่กระบวนการได้เลย หากมีอาการรุนแรงก็เข้าสู่การรักษาในรพ.ได้เลย” Public Manage 10

“เรื่องทรัพยากรเหมือนกัน เราจะมีแผนตัวนี้รองรับ เตรียม คือเราเตรียมทรัพยากรไว้ ถ้าเกิดภาวะฉุกเฉินเราสามารถเอาแผนนี้และที่ทรัพยากรที่เราเตรียมไว้จะกะ เข้ามาสนับสนุนได้ทันทีค่ะ” C.COVID 10-2-3

การจัดสรรบุคลากรอาสาสมัครทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเพื่อลดชั่วโมงการทำงานและการพักผ่อน

“เราต้องมีการเกลี้ยอัตรสำหรับแต่มีหลักก็คืออายุรกรรมก็ต้องเป็นหลักในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในวอร์ดที่ผู้ป่วยน้อยก็ต้องจัดสรรอัตรากำลังช่วยเป็นเป็นรูปทีม เป็นเมมเบอร์ประมาณนี้ อันนี้คือในเรื่องของคน อีกอันหนึ่งก็ค่อนข้างเหนื่อยจากจำนวนแล้วต้องเน้นสมรรถนะ” HN H1 10-1

#### การสร้างขวัญกำลังใจและให้คุณค่า

“มีการชื่นชมชื่นชมการทำงานของเขา โดยผ่านเวทีของคณะกรรมการบริหารค่ะ แล้วอีกอันหนึ่งก็คือได้ส่วนใหญ่เราจะให้น้องเข้าไปปฏิบัติงานในวอร์ดที่ดูแลผู้ป่วยโควิด คือหมุนเวียนกันไปคนละ 1 เดือนค่ะ เพื่อที่เขาจะไม่ได้เครียดมากในการที่จะดูแลผู้ป่วยตรงนี้ แต่เราก็ทำเป็นใบประกาศขอแสดงความยินดีหรือว่าชื่นชมในการที่เขาช่วยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่ะ” HN H1 10-1

“การเติม Empowerment การให้ความมั่นใจกับทีมบุคลากรตอนนั้นนะที่ว่ามันเป็นเรื่องที่สำคัญมาก.....เรามาตั้งหลักที่นี้เพราะตั้งหลักสิ่งที่เราจะให้ความมั่นใจกับเด็กตอนนั้นก็คือ 1 องค์ความรู้เหมือนอาวุธที่เราจะให้น้อง ถ้าเรามีองค์ความรู้มันเป็นโรคระบาดแต่ความมั่นใจในความปลอดภัยว่าเราจะต้องทำยังไงทีมถึงจะให้บริการตรงนี้ได้” N.COVID 10-1/3

“การบริหารจัดการเกี่ยวกับขวัญกำลังใจของน้องพี่คือ ที่ที่วอร์ดนะจะให้เป็นค่าอาหารเขา วันต่อวันที่เขาไปปะคะมันจะมีเงินเลี้ยงภัยก็ได้มากได้น้อยแล้วแต่เฉลี่ยช่วงที่มีคนขึ้นมากขึ้นน้อยนะคะ แล้วก็ได้เงินเดือนธรรมดาเลยคะเลย 8-16 ใน 16 ไปก็บวกเป็นชม.ไว้จะคะแล้วก็สะสมไว้ ถ้าครบ 4 ชม.ก็เบิกให้ 400 ครบ 8 ชม.ก็ให้ อาจจะให้ 800 ก็ไม่ได้เยอะอะไรคะ” N.COVID 10-1/5

การจัดสรรงบประมาณให้มากขึ้นเพื่อลดความกังวลและความเครียดให้กับบุคลากรทางการแพทย์

“บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโควิดนี้จะได้รับตอบแทนสูงสุด คือ เวิร์ล 900 บาทประมาณนี้แหละ” HN H1 10-1

“ถ้าของหมอเนี่ยเชื่อว่า ตั้งแต่ปี 63 64 ฟังได้รับค่า เขาเรียกว่าค่าเสี่ยงภัย 3,000 บาท เลยครับ แต่ว่าทางผู้บริหารก็ซัพพอร์ตเป็นส่วนอื่นครับ เป็นค่ารางวัลผู้ป่วยให้ครับ” C.COVID 10-2/1

### อภิปรายผลการวิจัย

ความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานของโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า บุคลากรทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือช่วยเหลือกัน ความสำเร็จความร่วมมือ ความตั้งใจยินดีที่จะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะงานความคุ้มครองการติดเชื้อ ที่ดูแลทุกส่วนเป็นหลักและทีม SAT ที่ช่วยประเมิน ประสานงาน มีความร่วมแรงร่วมใจกันในการดูแลผู้ป่วย ความสำเร็จความร่วมมือของทุกฝ่ายในการปฏิบัติตามแนวทาง บุคลากรทุกคนมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน มีความเข้าใจในหน้าที่ ทำตามนโยบายในการพร้อมที่จะรับฟังและปรับปรุง มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ทางหน่วยงานต้นสังกัด กองทัพที่ช่วยดูแล ในการประชุมทุกสัปดาห์จะมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโควิด การเน้นย้ำถึงการเฝ้าระวัง การติดเชื้อของกำลังพล และการดูแลผู้ป่วยที่ดูแลเป็นประชาชนทั่วไป ซึ่งกลุ่มที่มีจำนวนมากคือประชาชน การมีระบบ IT ที่สนับสนุนการจัดการ ระบบสำรองอุปกรณ์ได้อย่างครบถ้วน มีการทบทวนผู้ป่วยรายวัน ถอดบทเรียนเป็นแนวทางร่วมกันเป็นอย่างดี มีความเข้มข้น บุคลากรทุกคน ปฏิบัติตามแนวทาง ทำให้มีความรวดเร็วในการแก้ปัญหา มีระบบการนิเทศติดตามและการนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล พร้อมทั้งมีระบบ การคัดกรองที่ดีไม่มีการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน ไม่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อในการปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่าการทำงานของทีม SAT พบว่าความร่วมมือของเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกการติดต่อประสานงานข้อมูลที่ดี<sup>6</sup> มีการประสานงานทั้งทาง IC และงานอื่น มีการปรับปรุงมาตรฐาน จากกระลอกที่ผ่านมา การส่งต่อข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว การจัดการปัญหาได้รวดเร็ว ทั้งจังหวัดอุบลราชธานีกับทางโรงพยาบาลค่ายมีความเป็น เอกภาพ มีการสื่อสารเน้นความเข้าใจสำหรับประชาชนโดยตรง ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน/ประชาสัมพันธ์จังหวัด และคลื่นวิทยุท้องถิ่น "ผู้ว่าฯ พงศ์รัตน์ พบประชาชน" เช่นกัน สอดคล้องกับการบริหารสถานการณ์โควิด 19 ของประเทศไทยที่ให้ความสำคัญกับช่องทางรูปแบบของสื่อที่ใช้ในการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของประเทศไทยมีหลายรูปแบบ การสื่อสารที่ประสบความสำเร็จเน้นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม<sup>7</sup> เพื่อ สื่อสารโน้มน้าวใจด้วยคำขวัญที่สำคัญ คือ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” การใช้คำพูดที่ส่งเสริม และปลอบขวัญแก่ประชาชนจากโฆษกของศูนย์ บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) การทำงานเชิงรุกเคาะประตูบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสื่อสารกับคนในพื้นที่ การสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ การเชื่อมโยงเพจเฟซบุ๊กของส่วนราชการไปยังภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข การสื่อสารสร้างความเข้าใจต่อ สังคมของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาแนวทางการสื่อสารร่วมกันภายใต้ ไทยรัฐโควิด เพื่อสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวและช่วยกันยกระดับสู้โควิด-19 เพื่อกระตุ้นให้คนไทยรู้จักการเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือที่ บ่อยขึ้น และการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปในที่ชุมชน ซึ่งการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างน่า พึงพอใจ<sup>8</sup> และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสอยฤทัย เกลี้ยงนิล ที่กล่าวว่า มีการปรับมาตรการให้เข้ากับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อลด ผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการโควิด-19 มีปัญหาและอุปสรรคหลายประการได้แก่ ด้านบุคลากร มีการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ผู้มี ความรู้เฉพาะด้าน ด้านงบประมาณ ขาดแคลนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการป้องกันโรครวมถึงค่าตอบแทนบุคลากรชุด ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ในการลงพื้นที่ ของเจ้าหน้าที่ ทำให้อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ และด้าน สื่อประชาสัมพันธ์ ที่มีไม่เพียงพอขาดความน่าสนใจ<sup>9</sup> และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นกษา สิงห์วีรธรรม และคณะ ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาส เสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรง ของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุดส่วนการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรค อยู่ในระดับมาก สำหรับทันตภิบาล ที่มีสถานที่ทำงานต่างกัน มีการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 แตกต่างกัน<sup>10</sup> และ สอดคล้องกับผลการศึกษาของวลัยพร พัทธนฤมล และคณะ ที่ได้เสนอกรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในการ ตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมาย “ลดการติดเชื้อ ลดการป่วย และลดการตายจากโควิด 19”<sup>11</sup>

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานของโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

1. บุคลากรทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือช่วยเหลือกัน ความสำเร็จความร่วมมือ ความตั้งใจยินดีที่จะปฏิบัติงาน

โดยเฉพาะ IC ที่ดูแลทุกส่วนเป็นหลักและทีม SAT ที่ช่วยประเมินประสานงาน มีความร่วมแรงร่วมใจกันในการดูแลผู้ป่วย ความสำเร็จความร่วมมือของทุกฝ่ายในการปฏิบัติตามแนวทาง

- 2.บุคลากรทุกคนมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน มีความเข้าใจในหน้าที่ ทำตามนโยบายในการพร้อมที่จะรับฟังและปรับปรุง บุคลากรมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
- 3.ความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ทางหน่วยงานต้นสังกัด กองทัพที่ช่วยดูแล ในการประชุมทุกสัปดาห์จะมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโควิด การเน้นย้ำถึงการเฝ้าระวังการติดเชื้อของกำลังพล และการดูแลผู้ป่วยที่ดูแลเป็นประชาชนทั่วไป ซึ่งกลุ่มที่มีจำนวนมากคือประชาชน
- 4.การมีระบบ IT ที่สนับสนุนการจัดการระบบสำรองอุปกรณ์ได้อย่างครบถ้วน
- 5.มีการทบทวนผู้ป่วยรายวัน ถอดบทเรียนเป็นแนวทางร่วมกันเป็นอย่างดี มีความเข้มข้นในการ
- 6.ปฏิบัติตามแนวทาง ทำให้มีความรวดเร็วในการแก้ปัญหา มีระบบการนิเทศติดตามและการนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล
- 7.มีระบบการคัดกรองที่ดีไม่มีการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน ไม่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อในการปฏิบัติงาน
- 8.การทำงานของทีม SAT พบว่าความร่วมมือของเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกการติดต่อซึ่งสามารถสรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มีดังนี้

- 1.ด้านความพร้อมของโรงพยาบาลการใช้อัตรากำลังที่มีส่วนร่วม การแบ่งหน้าที่ การใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกันเพื่อช่วยแบ่งเบา กระตุ้นและเสริมทุกโรงพยาบาลในพื้นที่ให้เป็นกลุ่มก้อนเดียวกันการเปิดพื้นที่รับผู้ป่วยให้ได้ปริมาณมากขึ้นของโรงพยาบาลน่าจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย
- 2.ด้านทีมให้บริการการจัดการเรื่องค่าตอบแทนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และค่าตอบแทนสำหรับผู้ป่วยอัตราการรักษาในแต่ละสิทธิ์ควรมีความเท่าเทียมกัน เพราะในทางปฏิบัติการปฏิบัติการส่งเบิกมีความสับสน และรวมทั้งค่ารักษาและค่าตอบแทนที่ควรเป็นแนวทางเดียวกัน การปฏิบัติงานที่ทางสาธารณสุขควรมีค่าเสี่ยงภัย ในทางของ รพ. เองก็มีการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงการจ่ายค่าตอบแทน ในอนาคตรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนควรมีความเป็นภาพรวมไปด้วยกันทุกหน่วยในแนวทางเดียวกัน ดูแลกำลังพลทหารใหม่ควบคู่กับการดูแลด้านการรับผู้ป่วยที่เป็นประชาชนทั่วไป เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลค่ายๆเป็นในส่วนของกองทัพ ต้องรับทั้งนโยบายจากกองทัพและสาธารณสุข เช่น ต้องรับทหารใหม่ ต้องดูแลเป็นพิเศษ มากกว่า เข้มข้นมากกว่าในทางปฏิบัติที่ต้องมากขึ้น นโยบายที่ต้องเข้มงวดในการดูแลกำลังพลทหารใหม่ ด้านการรับผู้ป่วยที่เป็นประชาชนทั่วไปก็ยังคงมีการดูแลควบคู่ไป การใช้บุคลากรร่วมกันได้ โดยเฉพาะ ICU เช่น หาก รพ.ค่ายๆ เปิด ICU โควิดแล้วบุคลากรไม่เพียงพอ อาจจะขอสนับสนุนอัตรากำลังพยาบาลของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มาช่วยในการปฏิบัติงานหรือการฝึกอบรมให้มีการจัดสรรการใช้ทรัพยากรร่วมกันได้
- 3.ด้านการดูแลสภาพแวดล้อม การมีทีมที่ปรึกษาคือทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทีมของโรงพยาบาล หากสถานที่ของโรงพยาบาลค่ายไม่พร้อม ทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะมาช่วยตรวจสอบระบบคลอรีน น้ำเสีย และระบบการระบายอากาศเนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมาก จึงจัดให้มีบริเวณคัดกรองหน้าโรงพยาบาล ให้การระบายอากาศให้ดี โดยทางกรมอนามัยให้มีการประเมิน COVID free Setting สร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ ส่วนปัญหาที่พบคือขยะ บางห้วงเวลาที่ขยะล้นเพราะให้ทางเทศบาลมาเก็บแต่สุดท้ายก็จัดการได้ ได้มีการจัดให้แยกขยะอย่างถูกต้องช่วยลดปัญหาขยะล้นได้
- 4.ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แนวปฏิบัติของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด แต่ของโรงพยาบาลอาจมีการปรับเปลี่ยนปรับตามสถานการณ์ เรียนรู้หน่วยงานเพื่อขับเคลื่อนองค์กรต่อเนื่อง ตามแนวปฏิบัติของคณะกรรมการงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (IC) โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับ EOC ของทางจังหวัด

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ทำการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในแต่ละเขตพื้นที่เพื่อยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบตามหลักวิชาการและขยายผลสู่การนำรูปแบบหรือการถอดบทเรียนที่ได้ขยายผลสู่ระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ทุกเขตสุขภาพ
- 2.ขยายผลการศึกษาให้ครอบคลุมโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในสังกัดโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารจัดการและเกิดผลดีต่อการนำองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ
- 3.วิจัยถอดบทเรียนความเข้มแข็งหรือจุดแข็งของแต่ละเขตสุขภาพเพื่อต่อยอดการเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)ที่สนับสนุนงบประมาณให้งานวิจัยนี้ได้ดำเนินงานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนด และขอขอบคุณคณะผู้ร่วมวิจัยเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่ร่วมกันทำงานด้วยความมุ่งมั่น เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

**เอกสารอ้างอิง**

1. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.2022. [สืบค้นวันที่ 17 January 2022]. สืบค้นจาก: <https://covid19.who.int/>
2. World Health Organization(WHO). Indicators to monitor health-care capacity and utilization for decision-making on COVID-19;2020. [สืบค้นวันที่ 17 January 2022]. สืบค้นจาก: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333754>
- 3.National Communicable Disease Committee. Summary of the meeting of the National Communicable Disease Committee under the Communicable Disease Act;2564. [สืบค้นวันที่ 4 July 2022]. สืบค้นจาก:<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/ DRAWER068/GENERAL/DATA0000/0 000725.PDF>
4. Department of Health Service Support. Annual Report 2020.;2563. [สืบค้นวันที่ 14 January 2022].
- 5.Department of Medicine. Care guidelines; 2563. [สืบค้นวันที่ 7 July 2022]. สืบค้นจาก: [https://covid19.dms.go.th/Content/Select\\_Content\\_Grid\\_Home\\_7\\_8?contentCategoryId =8 \(in Thai\)](https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Content_Grid_Home_7_8?contentCategoryId =8 (in Thai))
- 6.Department of Disease Control. Criteria for consideration according to the severity of the coronavirus outbreak 2019. [สืบค้นวันที่ 21 January 2022]. สืบค้นจาก:[https://ddc.moph.go.th/ viralpneumonia/im\\_commands.php](https://ddc.moph.go.th/ viralpneumonia/im_commands.php)
- 7.Saengkaew P, & Wongwatanaphong K,. Principles of good governance, new government management processes under the Covid situation19;2021. Journal of Roi Kaensam Academi, 6(11), 303-316.
8. ระวี แก้วสุกใส พรทิศา คงคุณ บุญยิ่ง ทองคุปต์ ลุตพี สมมะแอ และ สกุนา บุญนรากร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564;8 (2):67-79.
- 9.สอยฤทัย เกลียงนิล. รัฐ-ชุมชน กับการจัดการภัยพิบัติโรคไวรัสโคโรนา 19 พื้นที่ถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร. [สืบค้นวันที่21July2022]. สืบค้นจาก [http://www3.ru.ac.th/mpaabstract/files/2562\\_1597741815\\_6114832006.pdf](http://www3.ru.ac.th/mpaabstract/files/2562_1597741815_6114832006.pdf)
10. นกษาสิงห์วีระธรรม, วิชพรล วิวรรณแก่นาวพันธ์, กิตติพร เนาวิสุวรรณ, เฉลิมชัยเพาะบุญ, และ สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์ 2020. “การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 14 (2):104-15.
11. วลัยพร พัทธนฤมล และคณะ. การพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.สิงหาคม 2563. [สืบค้นวันที่21July2022]. สืบค้นจาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/12942>