

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานี

เกษม ตั้งเกษมสำราญ พ.บ., ว.ท.ม. (เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข), M.P.H. (HSMP)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

วันรับ:	12 ก.ค. 2565
วันแก้ไข:	17 ส.ค. 2565
วันตอบรับ:	31 ส.ค. 2565

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานี โดยมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การระบาด ระบบการบริหารจัดการ และระบบบริการสุขภาพของจังหวัดอุดรธานี ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม จังหวัดอุดรธานี ขั้นตอนที่ 3 ใช้รูปแบบการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม จังหวัดอุดรธานี และขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลลัพธ์การขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดอุดรธานี โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน-ธันวาคม พ.ศ. 2564 เครื่องมือประกอบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการและการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้ป่วยโรคโควิด 19 ผลการวิจัยพบว่า จังหวัดขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานระดับจังหวัดโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ทำให้สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลสนามได้ 7 แห่ง รองรับผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 1,120 เตียง ซึ่งทำให้จังหวัดสามารถบริหารจัดการภาวะวิกฤตช่วงระบาดรุนแรงของจังหวัดและสามารถจัดเตียงให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อได้ทุกราย รวมทั้งสิ้น 6,075 ราย ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ปัจจัยสำคัญของการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ การนำองค์กรของผู้นำ และการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามจังหวัดอุดรธานี และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสนามอยู่ในระดับมาก ในเดือนพฤศจิกายน 2564 สถานการณ์การระบาดเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลสนามจึงได้ทยอยปิดทำการ โดยโรงพยาบาลแห่งสุดท้ายได้ปิดทำการเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2565 อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่จังหวัดต้องดำเนินการต่อคือการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลสนามในการรองรับการให้บริการผู้ป่วยที่สูงขึ้น สรุปได้ว่ารูปแบบที่ใช้ในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามของจังหวัดอุดรธานีแสดงให้เห็นว่าจังหวัดสามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอื่น ๆ รวมถึงการระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: การขับเคลื่อนโรงพยาบาลสนาม; การมีส่วนร่วม; การบริหารจัดการ; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทนำ

การรายงานพบเชื้อไวรัสอุบัติใหม่โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนเมื่อปลายปี 2563 พบผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบรุนแรงคล้ายโรคซาร์ส ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดชื่อสำหรับเรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า Coronavirus disease 2019 หรือ COVID-19 หรือในประเทศไทยเรียกว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽¹⁾ เชื้อที่เป็นสาเหตุคือ เชื้อไวรัสโคโรนา สามารถติดต่อเข้าสู่คนผ่านทาง การไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย คนติดเชื้อคนหนึ่งจะสามารถแพร่เชื้อไปให้คนอื่นได้ ประมาณ 2-6 คน⁽²⁾ ประเทศไทยได้พบผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563 และต่อมามีการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน เช่น กลุ่มเชียร์มวยที่สนามมวยลุมพินี กลุ่มคนไทยที่กลับจากปฏิบัติกิจทางศาสนาในประเทศมาเลเซียและอินโดนีเซีย กลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร⁽³⁾ และสถานบันเทิงต่างๆ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽⁴⁾ รัฐบาลไทยได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19⁽⁵⁾ และประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 โดยออกข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และมาตรา 11 แห่งพระราชกำหนดบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 เพื่อควบคุมสถานการณ์และจำกัดพื้นที่การแพร่ระบาดของโรค⁽⁴⁾

สำหรับสถานการณ์การระบาดของจังหวัดอุดรธานี⁽⁶⁾ ระลอกที่ 1 เดือนเมษายน 2563 พบผู้ป่วยรายแรกซึ่งเดินทางกลับมาจากประเทศกาตาร์และแพร่เชื้อให้กับครอบครัว 3 ราย ระลอกที่ 2 เดือนธันวาคม 2563 พบผู้ป่วย 4 ราย เป็นผู้ค้าอาหารทะเลที่ไปซื้อกุ้งที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ในเดือนมีนาคม 2564 สถานการณ์การระบาดภายในประเทศยังพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนอย่าง

ต่อเนื่องและมีแนวโน้มการแพร่ระบาดในวงกว้างไปทั่วประเทศ จังหวัดอุดรธานีได้จัดระบบการเฝ้าระวังกลุ่มที่เดินทางจากจังหวัดที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ และสั่งการให้เตรียมความพร้อมในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามตามแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาล-สนามกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾ ซึ่งมีมาตรฐานในประเด็นสำคัญ ดังนี้ (1) การเตรียมการและการสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากชุมชน (2) อาคาร สถานที่และเครื่องมือ (3) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (4) การบริหารจัดการด้านการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อ (5) การดูแลจิตใจ และ (6) ดำเนินการตามมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามจังหวัดอุดรธานีประสบปัญหาเช่นเดียวกับหลายจังหวัดในการจัดหาสถานที่เพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เนื่องจากความวิตกกังวลของประชาชนที่อาศัยโดยรอบว่าจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการใช้จ่ายงบประมาณในการปรับปรุงและจัดบริการ เพราะผู้บริหารกังวลว่าอาจจะไม่ถูกต้องตามระเบียบ จึงจำเป็นต้องมีการระดมสมองร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้ในการบริหารจัดการภาวะวิกฤต พื้นที่ได้นำทฤษฎีการบริหารจัดการภาวะวิกฤต (crisis management)⁽⁸⁾ ที่ให้ความสำคัญในการ (1) กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการสื่อสารให้ชัดเจน (2) เลือกกลยุทธ์ในการตอบโต้วิกฤต (3) วางแผนสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ (4) ตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจและผู้แถลงการณ์ ร่วมกับการประสานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย⁽⁹⁾ ในการวางแผน ปฏิบัติ รับผิดชอบ และติดตามประเมินผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานี และประเมินผลลัพท์รูปแบบการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาระบบการบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพของจังหวัดอุดรธานี ที่รองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม จังหวัดอุดรธานี

โดยขั้นตอนที่ 1 และ 2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่าง 15 คน โดยคัดเลือกจาก (1) คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (คณะกรรมการ EOC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 3 คน หัวหน้ากลุ่มงานที่เป็นหัวหน้าส่วนปฏิบัติการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ 5 คน และ (2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 2 คน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี ตัวแทนหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน

ขั้นตอนที่ 3 การใช้รูปแบบการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม จังหวัดอุดรธานี ในการจัดตั้งและบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์การขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม จังหวัดอุดรธานี โดย

1) การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 - ธันวาคม 2564

2) การประเมินผลลัพธ์ของการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม จังหวัดอุดรธานี

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาระบบการบริหารจัดการ และระบบบริการสุขภาพของจังหวัดอุดรธานี ในการรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ในการควบคุมการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานีได้บูรณาการการทำงานของคณะกรรมการ 3 คณะ ได้แก่ (1) คณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดอุดรธานี (สบค.จ.อ.ต.) (2) คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดอุดรธานี และ (3) ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดอุดรธานี (ศปก.จ.อ.ต.) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีเลขานุการร่วมจาก 4 หน่วยงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานจังหวัดอุดรธานี ที่ทำการปกครองจังหวัดอุดรธานีและสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุดรธานี เพื่อบริหารจัดการจัดทำมาตรการและแนวทางการควบคุมโรคของจังหวัดอุดรธานี

ส่วนคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (emergency operation center: EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นทีมหลักในการวิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางดำเนินการให้แก่จังหวัด ได้ปรับเพิ่มโครงสร้างที่สำคัญสำหรับการระบาด เช่น หน่วยประเมินสถานการณ์ (SAT: situation awareness team) ทีมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อ ทีมเก็บส่งตรวจ/ทีมประสานงานการรักษาพยาบาล/หน่วยบริการการแพทย์และโรงพยาบาลสนาม ทีมควบคุมแยกกัก งานเทคโนโลยีสารสนเทศ/ชดเชย/ประกัน และหน่วยบริหารจัดการวัคซีน COVID-19

2. ระบบบริการสุขภาพ ดำเนินการบูรณาการการจัดบริการร่วมกันของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก มณฑลทหารบกที่ 35 โดยการสนับสนุนจากจังหวัดอุดรธานี

องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและภาคีเครือข่าย ในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังโรคในกลุ่มเสี่ยง อาทิ ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การแยกกักกลุ่มเสี่ยง การคัดกรองหาเชื้อ (nasopharyngeal swab) การตรวจยืนยันการติดเชื้อ การจัดตั้ง local quarantine การบำบัดรักษาผู้ป่วย การรับและส่งต่อผู้ป่วย การประสานการรับผู้ป่วยที่รักษาครบกลับไปดูแลต่อในชุมชนและการจัดการศพผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ

จากข้อมูลเดือนมกราคม 2564 จังหวัดอุตรดิตถ์มีเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยโรค COVID-19 จำนวน 103 เตียง (โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 93 เตียง และโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก 10 เตียง) สามารถรองรับผู้ป่วย COVID-19 รายใหม่เฉลี่ยวันละ 10 คน ซึ่งไม่สามารถรองรับหากการระบาดสูงขึ้นเป็นวงกว้าง

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุตรดิตถ์ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการได้รูปแบบการขับเคลื่อน ดังนี้

1. บูรณาการการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามกับระบบเดิมของจังหวัด โดยเพิ่มการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ (1) คณะกรรมการอำนวยการ (2) คณะกรรมการอาคารสถานที่ สาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม (3) คณะกรรมการระบบการสนับสนุนระบบการขนส่ง บริการอาหาร อำนวยความสะดวกและสิ่งสนับสนุนต่างๆ (4) คณะกรรมการการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (5) คณะกรรมการรักษาพยาบาล สุขภาพจิต การส่งต่อและระบบข้อมูลทางการแพทย์ และ (6) คณะกรรมการระบบความปลอดภัย โดยบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมทั้ง 6 คณะ เพื่อประสานการดำเนินงานคณะกรรมการ EOC กับคณะกรรมการระดับจังหวัดอุตรดิตถ์ และนำไปใช้ในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามระดับอำเภอโดยแต่งตั้งคณะกรรมการจากภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ ดังรายละเอียดใน

ตารางที่ 1

2. รูปแบบงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลสนาม ประกอบด้วย (1) การคัดกรองตรวจหาเชื้อ (2) การประเมินผู้ป่วยและรักษาพยาบาลเบื้องต้น (3) การตรวจร่างกาย x-ray และตรวจทางห้องปฏิบัติการ (4) การแบ่งประเภทผู้ป่วย (5) การวางแผนการรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลระดับต่างๆ (6) การส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นตามแนวทางที่กำหนด และ (7) การประสานเพื่อส่งผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วกลับชุมชนเพื่อดูแลต่อตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนด โดยศักยภาพในระยะแรกกำหนดให้รับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยและไม่มีภาวะเสี่ยง โดยส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักและโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ตามลำดับความรุนแรงของผู้ป่วย ทั้งนี้ระบบสามารถปรับได้ตามสถานการณ์ในจังหวัด

ขั้นตอนที่ 3 การใช้รูปแบบการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม จังหวัดอุตรดิตถ์

ในเดือนเมษายน 2564 ได้มีการระบาดในผู้ไปเที่ยวสถานบันเทิงในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยจังหวัดอุตรดิตถ์พบผู้ป่วยรายแรกของระลอกนี้เป็นนักศึกษาที่เดินทางกลับบ้าน ในวันที่ 14 เมษายน 2564 จังหวัดอุตรดิตถ์จึงได้เร่งขับเคลื่อนดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม 2 แห่ง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในจังหวัดตั้งตัวอย่างในตารางที่ 1 และสามารถเปิดทำการโรงพยาบาลสนามแห่งแรกขนาด 100 เตียงที่โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564 และแห่งที่ 2 ขนาด 100 เตียง ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ วิทยาเขตทุ่งกะโล่ เปิดทำการเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2564

ในเดือนมิถุนายน 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของประเทศไทยมีความรุนแรงมากขึ้น พบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก โดยเฉพาะในจังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตกค้างในชุมชนเพื่อรอรับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลผู้ป่วยเสียชีวิต

การขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสมมติการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 1 ภาควิชาเครือข่ายและบทบาทหน้าที่การบริหารจัดการโรงพยาบาลสมมติ

รายชื่อภาควิชาเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
1. ด้านระบบบริหารจัดการทั่วไป	
1.1 อาคาร สถานที่ สาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม	
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี	- สนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ และจัดตั้งโรงพยาบาลสมมติให้ได้มาตรฐาน/ค่าดูแลรักษาความสะอาดและสิ่งแวดล้อม
- มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี	- สนับสนุนอาคารและปรับปรุงสำหรับใช้เป็นโรงพยาบาลสมมติให้บริการอินเทอร์เน็ตสำหรับบุคลากรและผู้ป่วย
- มณฑลทหารบกที่ 35	- สนับสนุนกำลังพล วัสดุอุปกรณ์ ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสมมติ
- สำนักงานจังหวัด/สำนักงานส่งเสริม- การปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี	- ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดตั้งโรงพยาบาลสมมติตามระเบียบของ กระทรวงมหาดไทยและอื่นๆ
- สำนักงานโยธาธิการและผังเมือง จังหวัดอุดรธานี	- ออกแบบการปรับปรุงอาคาร ตรวจสอบโครงสร้างอาคาร/ระบบบำบัดน้ำเสีย
- องค์การโทรศัพท์อุดรธานี	- สนับสนุนการติดตั้งระบบโทรศัพท์พื้นฐาน
- การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอุดรธานี	- ติดตั้งระบบสำรองไฟฟ้าและมิเตอร์โรงพยาบาลสมมติ
- ที่ว่าการอำเภอเมืองอุดรธานี	- สร้างความเข้าใจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชนในการกิจในการจัดตั้งโรง- พยาบาลสมมติ
- สำนักงานเทศบาลเมืองอุดรธานี/ สำนักงานเทศบาลตำบลป่าเต็ง/คิ่งตะเกียบ	- สนับสนุนการจัดการขยะทั่วไป
1.2 ระบบสนับสนุน ระบบการขนส่ง บริการอาหาร อำนวยความสะดวกและสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ	
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี	- สนับสนุนงบประมาณในการจัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดตั้งโรงพยาบาลสมมติ/และในการ จัดหาอาหารให้กับผู้ป่วย
- เชื้อนสรีริกิติ์	- สนับสนุนสำหรับการ swab ทาเชื้อ/อุปกรณ์ เครื่องใช้/น้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- สำนักงานจังหวัด/สำนักงานส่งเสริม- การปกครองท้องถิ่น/สำนักงานป้องกัน- และบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุดรธานี	- ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดตั้งโรงพยาบาลสมมติตามระเบียบของ กระทรวงมหาดไทย และระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- สำนักงานขนส่งจังหวัดอุดรธานี	- จัดหายานพาหนะส่งต่อผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วกลับภูมิลำเนาเพื่อกักตัวต่อที่บ้าน (HQ) (กรณีที่ได้รับ การร้องขอ)
- อำเภอเมืองอุดรธานี/สำนักงาน- สาธารณสุขเมืองอุดรธานี/เทศบาล- ตำบลป่าเต็ง/องค์การบริหารส่วนตำบล- คิ่งตะเกียบ	- จัดอัตรากำลังบุคลากรเพื่อสนับสนุนการจัดตั้ง โรงพยาบาลสมมติ - จัดกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสถานที่จัดตั้ง โรงพยาบาลสมมติ - จัดทีมเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่ออื่น ๆ เช่น โรคไข้เลือดออก
- สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดอุดรธานี	- จัดตั้งกองทุนเพื่อขอรับบริจาคทุนทรัพย์ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องใช้ อุปโภค บริโภค และสิ่งของต่าง ๆ
- มูลนิธิอุดรธานีสงเคราะห์/หอการค้า- จังหวัดอุดรธานี/สภาอุตสาหกรรม- จังหวัดอุดรธานี	- จากผู้มีจิตศรัทธา มูลนิธิ รวมทั้งภาครัฐและเอกชน
1.3 ระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์	
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	- จัดทำ/เผยแพร่เอกสาร ข้อมูล องค์ความรู้และแนวปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมมติผ่านสื่อมวลชน ทุกแขนง
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี	- รวบรวมข้อมูลและสรุปผลจำนวนเตียง จำนวนผู้ป่วย admit ส่งต่อ/จำหน่ายกลับบ้าน
- มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี	
- สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดอุดรธานี	

ตารางที่ 1 ภาศึเครือช่ายและบทบาทหน้าที่การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม (ต่อ)

รายชื่อภาศึเครือช่าย	บทบาทหน้าที่
1.4 ระบบรักษาความปลอดภัย	
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์	- ติดตั้งระบบป้องกันความปลอดภัย (กล้องวงจรปิด)
- กองร้อยอาสาสมัครรักษาดินแดน-จังหวัดอุดรดิตถ์	- สนับสนุนบุคลากรในการรักษาความปลอดภัย
- สถานีตำรวจภูธรจังหวัดอุดรดิตถ์	
- สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภยจังหวัดอุดรดิตถ์	- บริหารจัดการงบประมาณค่าตอบแทนค่าเสี่ยงภยแก่บุคลากร ค่าใช้จ่ายเงินทองราชการในเชิงป้องกันหรือยับยั้งภยพิบัติกรณีฉุกเฉิน
2. ด้านการรักษาพยาบาล สุขภาพจิต การส่งต่อและระบบข้อมูลทางการแพทย์	
- โรงพยาบาลตรอน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนาม)	- รับผิดชอบอำนวยการ/บริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม
	- ดูแลการรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ของจังหวัดอุดรดิตถ์
	- จัดระบบเวชระเบียน ข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุข
	- จัดระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อภายในโรงพยาบาลสนาม และการกำจัดขยะติดเชื้อ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์	- ประสานนโยบายและบริหารจัดการร่วมกับจังหวัดและหน่วยงานอื่น ๆ เช่น งบประมาณ สถานที่บุคลากร เครื่องมือ ยาและวัสดุการแพทย์
	- ออกแบบระบบการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น การคัดกรอง การขึ้นทะเบียน การตรวจหาเชื้อ การรักษา การบริหารเตียง การแยกกัก การรับส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล การรับกลับบ้านหลังจำหน่าย
	- จัดทำและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานและรักษาพยาบาลให้ทันสมัย เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน
	- พัฒนาซอฟต์แวร์ต่าง ๆ เพื่ออำนวยการความสะดวกในการปฏิบัติงานกำกับ ติดตามและประเมินผลการให้บริการสาธารณสุข
- โรงพยาบาลอุดรดิตถ์/โรงพยาบาลค่าย-พิชัยดาบหัก/โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง	- สนับสนุนอัตรากำลังวิชาชีพ วัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ต่าง ๆ
- โรงพยาบาลพิษณุเวช อุดรดิตถ์	- ให้บริการรับ/ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อดูแลรักษาตามแนวทางของจังหวัด
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2	- สนับสนุนสถานที่ และบุคลากร ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
	- สนับสนุนให้ยืมรถเอกซเรย์เคลื่อนที่พระราชทาน

ที่บ้านและสถานที่สาธารณะหลายราย นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดอุดรดิตถ์ได้ติดต่อขอกลับมารับการรักษาที่บ้าน เนื่องจากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย และผู้ป่วยบางรายตัดสินใจเดินทางกลับภูมิลำเนาด้วยตนเองโดยไม่ได้ประสานแจ้งล่วงหน้า ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการระบาดในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถหารถยนต์เพื่อเดินทางกลับบ้านได้ เนื่องจากระบบขนส่งมวลชนหยุดให้บริการ รวมทั้งประชาชนจำนวนมากไม่มียานพาหนะส่วนบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อุดรดิตถ์จึงประสานงานกับภาศึเครือช่ายในการรับผู้ป่วยกลับมารักษาที่บ้าน เช่น รถยนต์จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ และภาคเอกชนต่าง ๆ เช่น เพจอีจัน โดยจัดระบบกำกับดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้อยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเดินทางถึงจังหวัดอุดรดิตถ์

จังหวัดอุดรดิตถ์ ทราบถึงความรุนแรงของสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงดำเนินโครงการ “คนอุดรดิตถ์ไม่ทอดทิ้งกัน” เพื่อช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยประสานการกลับมารักษาพยาบาลที่บ้านและนำเข้าระบบ

การขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานี

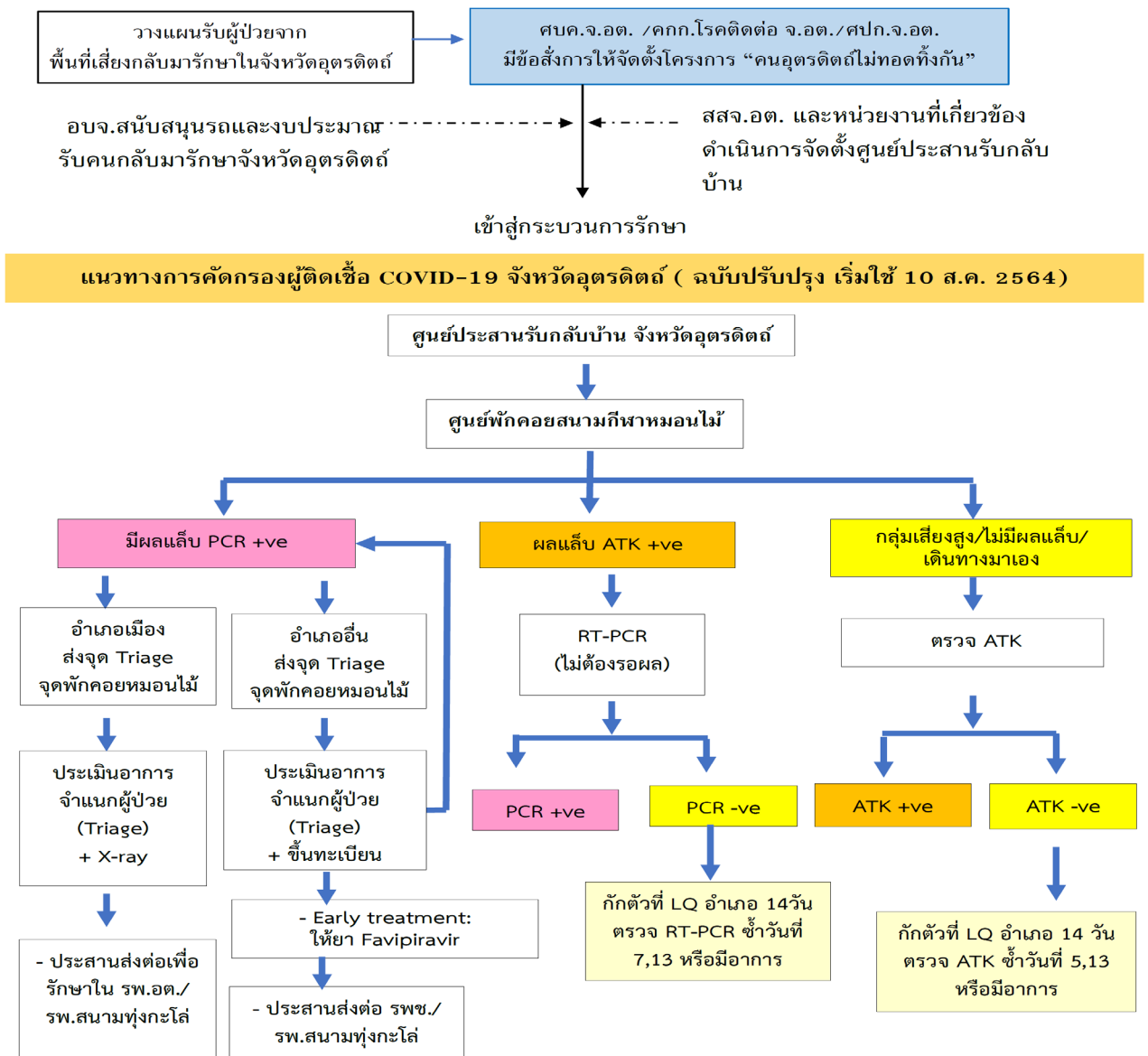
การดูแลของจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย

- 1) จัดบริการรับผู้ป่วยที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลนำมาส่ง ณ จุดรับลงทะเบียนผู้ป่วยของจังหวัด
- 2) นำผู้ป่วยเข้าจุดพักคอยของจังหวัดและอำเภอเพื่อรอตรวจหาเชื้อและรอผลการตรวจ
- 3) ประเมินอาการและรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจร่างกาย x-ray และตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการวินิจฉัย การจำแนกประเภทผู้ป่วย การวางแผนการเข้ารับรักษาใน

โรงพยาบาลระดับต่างๆ การประสานรับส่งไปยังโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามที่จัดไว้

- 4) รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและระบบส่งต่อเมื่ออาการรุนแรง
 - 5) ประสานส่งกลับชุมชนเพื่อดูแลต่อหลังจากรักษาครบตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- ทั้งนี้ ได้มีการปรับระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียดในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 การบริหารจัดการในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานี



วิจารณ์

ระยะที่ 4 การประเมินผลลัพท์การดำเนินงานการ-
 ขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม กรณี
 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัด
 อุดรดิตถ์ ช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม 2564 -
 15 พฤษภาคม 2565 โรงพยาบาลสนามได้ให้บริการ
 รักษาพยาบาลผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 6,075 คน รักษาหาย
 4,699 คน และส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น
 อีก 1,376 คน ในเดือนพฤศจิกายน 2564 สถานการณ์
 การระบาดเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลสนามจึงได้
 ทายอยปิดทำการ โรงพยาบาลสนามแห่งสุดท้ายได้
 ปิดทำการในวันที่ 8 สิงหาคม 2565 รายละเอียดตาม
 ตารางที่ 2

ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรง-
 พยาบาลสนามจังหวัดอุดรดิตถ์โดยรวม และด้านลักษณะ
 งาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงินและด้าน
 สภาพการทำงานอยู่ในระดับมาก

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
 2019 (COVID-19) ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม
 จังหวัดอุดรดิตถ์โดยรวม และการดูแลจิตใจ ความสามารถ
 ในการปฏิบัติงานและการให้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับ
 มาก

การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามมีปัจจัยที่เอื้อต่อ
 การบริหารจัดการดังนี้

1. นโยบายรัฐบาล และหน่วยงานต้นสังกัดที่ทำให้ทุก
 หน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการระบาดใน
 พื้นที่ ทำให้ผู้บริหารหน่วยงานสามารถตัดสินใจในการ
 อนุญาตได้ใช้สถานที่ได้โดยมีอุปสรรคต่างๆ ลดลง เช่น
 แรงต้านจากเจ้าหน้าที่ในองค์กร หรือการใช้จ่ายงบประมาณ
 ของหน่วยงานในการปรับสถานที่ให้ได้มาตรฐาน
 นอกจากนี้ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการจัดตั้ง เนื่องจากส่วน-
 ใหญ่จะมีอาคารสถานที่ที่เหมาะสม มีรั้วและทางเข้าออก
 เป็นสัดส่วน รวมถึงศักยภาพอื่นๆ เช่น ไฟฟ้า โทรศัพท์
 อินเทอร์เน็ต ระบบกระจายเสียงและอาคารสนับสนุน
 ต่างๆ นอกจากนี้รัฐบาลยังได้จัดสรรงบประมาณเฉพาะ
 สำหรับการควบคุมการระบาด ทำให้การบริหารจัดการมี
 ความคล่องตัว รวมถึงการปรับปรุงระเบียบต่างๆ ให้
 สะดวกต่อการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนการแก้ไข
 ปัญหาการระบาด เช่น ระเบียบพัสดุ รวมถึงการสร้างขวัญ
 กำลังใจบุคลากรที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ
 ไวรัสโคโรนา 2019 โดยการบรรจุเป็นข้าราชการและการ
 จัดสรรงบค่าตอบแทนพิเศษสำหรับบุคลากร

ตารางที่ 2 ผลการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนามจังหวัดอุดรดิตถ์ วันที่ 2 กรกฎาคม 2564 -15 พฤษภาคม 2565

ลำดับ	โรงพยาบาลสนาม	อำเภอ	วันที่เปิดให้บริการ	ขนาด (เตียง)	จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ราย)			วันที่ปิดให้บริการ
					ส่งต่อ	รักษาหาย	รวม	
1	หมวดพลเสนาธิกรังค์ โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	เมือง	14 พ.ค. 2564	200	167	338	505	10 พ.ย. 2564
2	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ วิทยาเขตทุ่งกะโล่	เมือง	2 ก.ค. 2564	300	499	1,918	2,417	17 พ.ค. 2565
3	สนามกีฬาหมอนไม้	เมือง	22 ก.ค. 2564	200	157	181	338	11 พ.ค. 2565
4	วัดขวางชัยภูมิ	พิชัย	31ก.ค. 2564	100	287	587	874	11 พ.ค. 2565
5	เวียงเจ้าเงาะ (สำนักงานขนส่งจังหวัดแห่งเดิม)	ลับแล	3 ส.ค. 2564	100	0	758	758	1 มิ.ย. 2565
6	โรงเรียนชุมชนไกรลาศวิทยา	น้ำปาด	3 ส.ค. 2564	100	187	677	864	1 มิ.ย. 2565
7	โรงเรียนท่าปลาประชาอุทิศ	ท่าปลา	21 ส.ค. 2564	120	79	240	319	8 ส.ค. 2565
รวม				1,120	1,376	4,699	6,075	

2. การนำองค์การของผู้ว่าราชการจังหวัด ในการบริหารจัดการ ประชุม ประสาน สั่งการ สร้างความเข้าใจแก่ประชาชน โดยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ในจังหวัด เช่น (1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี สนับสนุนงบประมาณจัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ที่สำคัญ เช่น เครื่องตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ งบประมาณในการปรับปรุงโรงพยาบาลสนามพร้อมอุปกรณ์ต่างๆ ทั้ง 7 แห่ง ระบบกรองอากาศและฆ่าเชื้อของห้องทันตกรรม ห้องความดันลบ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน งบประมาณในการดูแล ทำความสะอาด อาคารสถานที่ (2) มณฑลทหารบกที่ 35 โดยโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ในการจัดบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้สามารถดำเนินการควบคุมโรคและให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3) เขตสุขภาพที่ 2 สนับสนุนให้ยืมรถเอกซเรย์เคลื่อนที่พระราชทานมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามและภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมทำให้การบริการเป็นไปด้วยดี (4) ผู้บริหารหรือเจ้าของสถานที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนามทั้ง 7 แห่ง ในการสนับสนุนอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงภารกิจในการทำความเข้าใจบุคลากรและประชาชนที่อาศัยโดยรอบ

3. การปรับทีม คณะทำงาน EOC และคณะทำงานอื่นๆ ให้เหมาะสมต่อนโยบายและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การตั้งทีมรับประสานกลับบ้าน ทีมศูนย์พักคอย ทีมบริหารจัดการวัคซีน ทีมโรงพยาบาลสนาม

4. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานต่างๆ ของจังหวัดที่ชัดเจน โดยมีการปรับตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น (1) การกำหนดศักยภาพของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วย (2) ระบบการให้บริการตั้งแต่ผู้ป่วยเดินทางเข้าจังหวัดจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่แยกศูนย์พักคอยออกมาเพื่อลดภาระของโรงพยาบาลสนาม โดยเป็นศูนย์ดูแลประชาชนที่เดินทางกลับภูมิลำเนาที่มารอตรวจหาเชื้อ/ฟังผลการตรวจ/ตรวจ

ประเมินอาการเบื้องต้น/จ่ายยา dose แรกทันทีเพื่อแก้ปัญหาการไม่ได้รับยา/แยกกลุ่มผู้ป่วย/ส่งตัวไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนด (3) ปรับระบบการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นให้สอดคล้องกับภาระงาน โดยปรับการตรวจเลือดเบื้องต้นและการเอกซเรย์ จากเดิมที่ตรวจหาความผิดปกติของร่างกายหลายระบบและการเอกซเรย์ปอดทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเร็วขึ้น

5. การเตรียมความพร้อมของบุคลากรรองรับการระบาด เช่น การพัฒนาทีม swab 3 ครั้ง จำนวน 150 คน เป้าหมายในกลุ่มทันตบุคลากร แพทย์แผนไทย และนักวิชาการสาธารณสุข (เดิมเป็นหน้าที่ของแพทย์ ซึ่งไม่สามารถรองรับภาระงานจำนวนมากได้)

6. การเสริมพลังจิตอาสาที่เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามที่คอยช่วยเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยรายอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุหรือเด็ก

7. ความร่วมมือในการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม และจุดบริการอื่นๆ ของบุคลากรสาธารณสุขจากทุกอำเภอ รวมถึงการปรับทัศนคติในการทำงานโดยยอมรับรูปแบบใหม่ๆ จากการใช้เทคโนโลยีแทนระบบงานประจำเดิมที่คุ้นเคย

8. คณะทำงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาโปรแกรมรองรับงาน และเชื่อมโยงข้อมูลสู่ระบบงานอื่น โดยอัตโนมัติรวมถึงการออกรายงานต่างๆ ทำให้สะดวกไม่ต้องคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อน ได้ข้อมูลที่รวดเร็วและนำไปใช้ในการจัดการ เช่น Application HUG UTT ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อให้ประชาชนลงทะเบียน กรอกข้อมูลส่วนตัว ประวัติการเดินทาง และอาการป่วยก่อนเดินทางเข้าจังหวัด เพื่อเชื่อมต่อโปรแกรม Uttaradit COVID online ช่วยในการคัดกรองผู้เดินทางเข้าจังหวัด Uttaradit COVID Investigation ช่วยสอบสวนโรค ระบบเชื่อมโยงโปรแกรมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลศูนย์กับรายงานสถานการณ์ประจำวัน โปรแกรมการบริหารเตียงที่ช่วยในการประเมินระบบการดูแลผู้ป่วยที่แยกตามระดับความรุนแรง เพื่อช่วยกระจายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ให้เหมาะสม และโปรแกรม Uttaradit Safe Save ที่ผู้ป่วยมี

ส่วนร่วมในการรายงานอาการ การวัดไข้ อัตราการหายใจ ผ่าน application รวมถึงการแจ้งเตือนอัตโนมัติ เพื่อลด ภาวะความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ และค่าใช้จ่ายในการให้ บริการรวมถึงการเชื่อมบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามมีอุปสรรคสำคัญ ในระบบบริหารจัดการดังนี้

1. ในช่วงแรกของการระบาด จะพบปัญหาการหา สถานที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพราะประชาชนในชุมชน โดยรอบมีความวิตกกังวลเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การชี้แจงประชาชนโดยจังหวัดหรืออำเภอ รวมถึงผู้นำ- ชุมชนนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อสร้างความมั่นใจให้ ประชาชน และลดแรงต้านในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

2. ข้อจำกัดด้านบุคลากร เนื่องจากภาระงานมาก จำเป็นต้องทำงานในช่วงนอกเวลาราชการ และต้องอาศัย จิตอาสาหรืออาสาสมัครในการช่วยให้บริการผู้ป่วย

3. ระเบียบการใช้เงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความกังวลเกี่ยวกับการให้บริการประชาชนต่างภูมิภาคเห็นว่า สำนักงานตรวจ- เงินแผ่นดินอาจเห็นว่าไม่ถูกต้องตามระเบียบ

4. แนวทางการปฏิบัติงานจากส่วนกลางอาจจะไม่ เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริงในทุกพื้นที่ จำเป็นต้อง ปรับตามบริบทของพื้นที่ การปรับอาจจะสร้างความสับสน ให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชนที่มารับบริการ จึงต้อง ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรง- พยาบาลสนามของจังหวัดอุดรธานี กรณีการระบาดของ โครดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดย สอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารจัดการภาวะวิกฤต (crisis management)⁽⁸⁾ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย⁽⁹⁾ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกัน ส่งผลให้จังหวัดอุดรธานี สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลสนามได้ 7 แห่งและมีเตียง เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยในช่วงวิกฤตของการระบาด ได้ จุดสำคัญคือการจัดระบบบริหารจัดการที่มีโครงสร้าง

ทีมที่ชัดเจน การจัดการสิ่งแวดล้อม สถานที่และอุปกรณ์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดเตรียมทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้พร้อมปฏิบัติ- งาน การจัดระบบการให้บริการและแนวทางการปฏิบัติ- งานต่างๆ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่นเดียวกับ ระบบการจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์โควิด- 19 ของ โรงพยาบาลบุษราคัม⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีปัจจัยนำเข้าคือ โครงสร้างโรงพยาบาล การกำหนดคณะทำงาน และหน้าที่ รับผิดชอบด้านกระบวนการต่างๆ ได้แก่ การสั่งการ/ ประสานงาน/ควบคุม การสื่อสารในองค์กร/นอกองค์กร การรับเข้ารักษา/วินิจฉัยคัดกรอง การดูแลทางคลินิก ระบบบันทึกทางการแพทย์/เอกสารการดูแลต่อเนื่อง/ ระบบส่งต่อผู้ป่วย การดูแลด้านจิตใจและด้านผลลัพธ์ทาง คลินิกทำให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายผล ดำธรรม ผู้ว่าราชการจังหวัด- อุดรธานี ผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ 35 นายกองค- การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี อธิการบดีมหาวิทยาลัย- ราชภัฏอุดรธานี เจ้าอาวาสวัดขวางชัยภูมิ ขนส่งจังหวัด- อุดรธานี โรงเรียนชุมชนไกรลาส โรงเรียนท่าปลา- ประชาอุทิศ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนรวมถึงบุคลากร สาธารณสุขทุกท่าน ในการร่วมมือจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย การขับ- เคลื่อนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในครั้งนี้ ทำให้ จังหวัดอุดรธานีมีความมั่นใจในความพร้อมของระบบ- บริหารจัดการเพื่อรองรับสถานการณ์ภัยต่างๆ รวมถึง โรคระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. โครดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 30 ม.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/vi-ralpnemunia/file/g_km/handout001_12032020.pdf

2. อีระ วรธนรัตน์. โควิดไวรัส 2019 (covid-19): ตอนนี้เรารู้อะไรบ้าง? [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.isranews.org/isranews-article/85871-covid.html>
3. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 351 วันที่ 19 ธันวาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 6 ม.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no351-191263.pdf>
4. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศเรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137, ตอนพิเศษ 48 ง (ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563).
5. ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaigov.go.th>.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. รายงานสรุปผลสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2564.
7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย ฉบับที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
8. Coombs WT. Ongoing crisis communication: planning, managing and responding. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2015.
9. Cohen JM, Uphoff NT. Rural development participation: concepts and measures for project design, implementation and evaluation. New York: Cornell University; 1977.
10. ปารีชาติ กาญจนวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม. ผลของการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลสนามต่อการจัดการด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรและผู้ป่วยโควิด-19. ราชวัติสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2564;11(2):121-36.

Abstract: Driving the Field Hospital Management System in the Case of Corona Virus 2019 Outbreak, Uttaradit Province

Kasame Tungkasamesamran, M.D, M.Sc. (H.Econ), M.P.H. (HSMP)

Uttaradit Provincial Public Health Office, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(5):903-14.

This research aimed to develop and implement the model of driving the field hospital management system in the case of Coronavirus 2019 (COVID-19) outbreak in Uttaradit Province. The research consisted of 4 steps as follow: step 1: a study on Uttaradit provincial management systems and health service systems; step 2: the development of a model for driving field hospital management system in Uttaradit Province; step 3: the use of the model to drive field hospital management system; and step 4: assessment the results of driving the management system of field hospital by collecting and analyzing quantitative and qualitative data. The research was conducted during April-December 2021. The tools were a workshop of the Uttaradit public health executives and a service provider and patient satisfaction assessment. As the result of the study, Uttaradit province could set up 7 field hospitals with 1,120 beds. Under the governor's leadership, all public and private sectors were encouraged to play the great roles in managing and supporting for problems solving in the development of all field hospitals such as searching the locations and coordinating for owner permission, community preparation, and support of personnel, budget, materials and equipment. Patient service arrangement was adjusted according to the context of each area. Under the great outbreak, Uttaradit could handle the crisis and provide hospital care for 6,075 patients, covering all the COVID-19 cases. The satisfaction of health personnel working at field hospitals and COVID-19 patients treated in field hospitals was at high level. The qualitative data showed that the key factors in driving the field hospital management system was the leadership of the governor and the support from all sectors. After the outbreak was under controlled, the field hospitals were gradually shut down; and the last field hospital was closed on 8 August 2022. It could be concluded that the model implementation can ensure the readiness of Uttaradit province in facing with other disasters and other emerging diseases outbreaks in the future.

Keywords: field hospital; participation; management; coronavirus 2019