

แนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด

Management approach of Field Hospitals Roi-Et Buddhist College

พิกุล มีมานะ

Pikul Meemana

วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด

Roi-Et Buddhist College

E-mail: chokooon@gmail.com

(Received: June 1, 2022/ Revised: June 10, 2022/ Accepted: June 20, 2022)

บทคัดย่อ

ปัจจัยความสำเร็จของการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด คือ การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเป็นสิ่งสำคัญ โดยมุ่งเน้นเรื่องของการดูแลและประคับประคองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19) ในสถานการณ์ที่มีการระบาดจึงต้องมีรูปแบบการบริหารจัดการที่เป็นระบบ ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านหลักการบริหาร ด้านการพัฒนาจิตใจและการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจเพื่อให้มีแนวทางในการจัดการดูแลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนามให้กับผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรผู้ให้การดูแลสามารถคงความเข้มแข็งทางจิตใจ มีพลังและความหวังที่จะฝ่าข้ามวิกฤตไปได้ด้วยมีสุขภาวะที่ดี

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ, โรงพยาบาลสนาม, โควิด-19

Abstract

Success Factors of Field Hospitals Management Roi-Et Buddhist College is taking care of many patients is important. Focusing on the care and support of patients infected with the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). In an epidemic situation, there must be a systematic management model, namely the environment, management principles, mental development, and mental strength to provide guidelines for providing mental health care in field hospitals for patients as well as personnel providing care can maintain mental strength Have the strength and hope to overcome the crisis with happiness.

Keywords: Management, Field Hospital, COVID-19



1.บทนำ

ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังอยู่ในสถานการณ์การรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ที่เริ่มระบาดที่ประเทศจีนตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เรายังขาดความรู้ ความเข้าใจอีกมาก การระบาดของโรคนี้ระบาดได้เร็วเพราะคนทั้งโลกยังไม่มีภูมิคุ้มกันหากใครได้รับเชื้อจากการเป็นโรคนี้ ประเทศไทยเป็นประเทศแรกนอกประเทศจีนที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อเป็นรายแรกในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้น ก็มีผู้ป่วยกระจายไปยัง ญี่ปุ่น และอีกหลายชาติ กระจายเข้าสู่ยุโรป อเมริกา ใช้เวลาเพียง 3-4 เดือนก็กระจายเกือบสองร้อยประเทศทั่วโลก วันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และต่อมาวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ประกาศการระบาดทั่วโลก (Pandemic) (อนุตรา รัตนนราทร, 2563: 116-23) ซึ่งยังไม่มีแนวโน้มที่จะหยุดการระบาดได้ ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด แต่เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้ เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โควิด-19” (Covid-19) นั่นเอง (แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา, 2564:ออนไลน์) โควิดไวรัสเป็นเชื้อที่ไม่สามารถอยู่เดี่ยวๆ ได้ แต่จะแฝงตัวอยู่ในละอองฝอยจากการไอ จาม และสาดคัดหลั่งอย่างน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระ ดังนั้นการแพร่เชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดก็ต้องได้รับเชื้อผ่านการสูดดมละอองฝอยขนาดใหญ่และละอองฝอยขนาดเล็กในอากาศ รับเชื้อเข้าไปในทางเดินหายใจ หรือใครที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 1-2 เมตร ก็อาจจะติดเชื้อจากการสูดดมละอองขนาดใหญ่ และละอองขนาดเล็กจากการไอ จาม รดกันโดยตรง หรือหากอยู่ห่างจากผู้ติดเชื้อในระยะ 2 เมตรขึ้นไป ก็อาจติดเชื้อจากการสูดดมละอองขนาดเล็กได้เหมือนกัน นอกจากนี้โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ยังอาจแพร่เชื้อโดยการสัมผัสได้ เช่น การจับของใช้สาธารณะร่วมกัน แล้วมาสัมผัสเยื่อต่างๆ ในร่างกาย เช่น ขี้ตา สัมผัสปาก หรือหยิบของกินเข้าปาก เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีข้อมูลว่าผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบส่วนใหญ่ เนื้อปอดจะถูกทำลายไปราว 20% ซึ่งหากเนื้อปอดถูกทำลายไม่ถึง 50% ร่างกายฟื้นฟูเองได้ตามสภาพแต่ละคน ทว่าจะมีผู้ป่วยราว 5% ที่เนื้อปอดถูกทำลาย 70-80% กรณีนี้ถือว่า วิกฤต ร่างกายอาจฟื้นตัวไม่ไหว หรือแพทย์อาจต้องใช้เครื่อง ECMO หรือเครื่องหัวใจ-ปอดเทียมแบบเคลื่อนย้าย มาทำงานแทนหัวใจและปอดของผู้ป่วย ซึ่งหากช่วยไม่ไหว สุดท้ายแล้วระบบหายใจจะล้มเหลวและเป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัสเสียชีวิต (รัฐบาลไทย, 2563:ออนไลน์) ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องรับจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมากเช่นกัน ทั้งๆ ที่จำนวนเตียงในโรงพยาบาลมีจำนวนจำกัด ทำให้ปัญหาเตียงไม่เพียงพอประกอบกับจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นมากในแต่ละวัน และวิกฤติการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ไม่สามารถขยายเตียงรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ (ประชาชาติธุรกิจ, 2564) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวทางหลากหลายแนวทางเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว เช่น การร่วมมือกับเอกชนใช้โรงแรมเป็นสถานพยาบาล (Hospital) การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะสำหรับสถานประกอบการ (Bubble and seal) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) (โรงพยาบาลสมิติเวช, 2564) การกักตัวในชุมชน (Community isolation) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) รวมทั้งการตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรมการแพทย์, 2564:ออนไลน์)



2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19)

โรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งเริ่มมีการระบาดจากเมืองอู่ฮั่น ในประเทศจีน ที่ลุกลามขยายการระบาดไปทั่วโลกในขณะนี้ หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) หนึ่งในตระกูลโคโรนาไวรัส เช่น ชาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) ที่เคยเกิดการระบาดในเอเชียปี พ.ศ. 2545 และเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) ที่เคยเกิดการระบาดในตะวันออกกลางเมื่อปี ค.ศ. 2555 ซึ่งทั้งชาร์ส และเมอร์ส เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุ คือ เชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นเชื้อตระกูลเดียวกันกับโควิด 19 ที่สามารถติดต่อเข้าสู่คน ผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย จากการศึกษาการติดเชื้อจากไวรัส พบว่า คนติดเชื้อคนหนึ่ง จะสามารถแพร่เชื้อไปให้คนอื่นได้ประมาณ 2-6 คน (ธีระ วรธนารัตน์, 2563) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) เกิดจาก coronavirus ชื่อ SARS-CoV-2 ไวรัสโคโรนา (CoVs) เป็นตระกูลใหญ่ของไวรัสหลายชนิดทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ ในมนุษย์ตั้งแต่ใช้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่หายากและร้ายแรง เช่น กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) (World Health Organization, 2020b) เป็นไวรัสที่มีเปลือกเป็นไขมันหุ้ม จึงทำให้มีรูปร่างคล้ายมงกุฎเป็นไวรัสชนิด RNA ขนาดใหญ่ที่สุดในไวรัส RNA มีขนาด 0.06-0.14 ไมครอน ที่พบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมและสัตว์ปีก มีหลักฐานจากการถอดรหัสพันธุกรรมพบว่า SARS-CoV-2 มีต้นกำเนิดมาจากค้างคาวมงกุฎเทาแดง การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ และยังเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญทางสาธารณสุขโรคหนึ่ง ที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (วรธรรม จันทระเบญจกุล, 2563) ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่กลายเป็นโรคระบาด ไวรัสโคโรนาที่เพิ่งถูกพบ เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่กลายพันธุ์แล้ว (สายพันธุ์ β) องค์การอนามัยโลก (WHO) เรียกไวรัสชนิดนี้ว่า 2019-nCoV และชาร์ส-2 (SARS-CoV-2) ไวรัส SARS-CoV-2 มีส่วนประกอบสำคัญ คือ โปรตีนตรงส่วนหนาม (spike protein) บนผิวของไวรัส ซึ่งมีรูปร่างเฉพาะเจาะจง สามารถจับกับโปรตีน angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) บนผิวของเซลล์มนุษย์ และทำให้ไวรัสสามารถเข้าสู่เซลล์มนุษย์ได้ โดยบริเวณของโปรตีนตรงส่วนหนาม (spike protein) ที่ทำหน้าที่จับกับโปรตีน ACE2 เรียกว่า receptor-binding domain (RBD) ซึ่งประกอบไปด้วยกรดอะมิโนมากมาย อย่างไรก็ตามมีกรดอะมิโน (ชนิดที่มีความสำคัญในการกำหนดความจำเพาะในการจับกันระหว่างไวรัส SARS-CoV-2 และเซลล์ของมนุษย์) ในปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่เชื่อว่าการเกิด RBD ที่มีความจำเพาะกับโปรตีน ACE2 ของเซลล์มนุษย์นั้น น่าจะมีวิวัฒนาการมาจากการกระบวนการคัดเลือกตามธรรมชาติ (natural selection) มากที่สุด เนื่องจาก RBD ที่ได้จากการจำลองขึ้นด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (computer-simulated RBD) ในห้องปฏิบัติการนั้น มีความแตกต่างจาก RBD ของไวรัสชาร์ส-โควี-2 ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และไม่สามารถจับกับโปรตีน ACE2 ของเซลล์มนุษย์ได้อย่างเหนียวแน่น (high affinity binding)5 ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ว่าไวรัสชาร์ส-โควี-2 เป็นไวรัสที่อุบัติขึ้นมาใหม่มากที่สุด โดยคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานวิทยาของไวรัส หรือ International Committee on Taxonomy of Viruses – ICTV. ในวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2563 การลำดับสารพันธุกรรมตัวอย่างไวรัสโควิด-19 เสร็จสมบูรณ์ และสารพันธุกรรมไวรัสอีก 5 ตัวอย่างได้ประกาศตามมาภายหลังการกลายพันธุ์ของไวรัสทำให้ไวรัสโคโรนาชนิดนี้เป็นเชื้อโรคชนิดใหม่ที่มีมนุษย์ยังไม่เคยเจอ ประชากรส่วนมากจึงไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ รวมถึงผู้ป่วยส่วนใหญ่ถึง 80% ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย จึงสามารถเดินทางและใช้ชีวิตตามปกติ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จึงส่งผลให้ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ระบาดอย่างรวดเร็ว



การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019-nCoV) ประกอบด้วย

1. การหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังเมืองอู่ฮั่น
2. หากไปประเทศจีนมาในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ ให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที พร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทางด้วย
3. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด ในที่ชุมชนควรสวมหน้ากากอนามัย
4. อยู่ห่างจากผู้มีอาการของทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม
5. หมั่นล้างมือด้วยสบู่และให้น้ำไหลผ่านอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ
6. ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น (ภาควิชาจุลชีววิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562: ออนไลน์)

สำหรับประเทศไทยเผชิญกับโรค COVID-19 ด้วยเช่นกันโดยมีผู้ติดเชื้อสะสมอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงปลายปี พ.ศ. 2563 ซึ่งการระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประเทศเป็นอย่างมากจากความสามารถของรัฐบาลในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขรวมทั้งงบประมาณของประเทศในการป้องกันการระบาดของโรคนี้ โดยผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจก่อให้เกิดภาวะเศรษฐกิจชะงักโดยเฉพาะด้านการท่องเที่ยวและการส่งออก จากข้อมูลด้านระบาดวิทยา และการติดเชื้อของ ไวรัส SARS-CoV-2 ทั่วโลกสามารถสังเกตได้ว่า ถึงแม้ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา และยุโรปที่มีระบบการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีก็ยังไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ หรือประเทศที่มีแนวโน้มการระบาดของโรคลดลงแล้วเกิดการระบาดซ้ำในหลายๆประเทศ ทำให้มีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ การคมนาคม การประกอบอาชีพ การถูกเลิกจ้างงาน การขาดแคลนอุปกรณ์การแพทย์ รวมทั้งอาหาร ดังนั้นการควบคุม ป้องกันและรักษาโรค COVID-19 จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับงานวิจัยพื้นฐานเพื่อสร้างองค์ความรู้ให้มากขึ้นเกี่ยวกับโรครวมทั้งต้นตอของไวรัส SARS-CoV-2 เพื่อนำมาประยุกต์องค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์ในการควบคุม ป้องกันและรักษาโรค COVID-19 ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดในประเทศไทย

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ในครั้งนี้ปรากฏว่าได้มียอดผู้ติดเชื้อจำนวนมากโดยเฉพาะในศูนย์กลางของประเทศไทย คือ กรุงเทพมหานครจากนั้นก็ลุกลามไปยังพื้นที่ต่างจังหวัดรวมทั้งจังหวัดร้อยเอ็ดด้วย จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ในระลอกเดือนเมษายน ส่งผลให้มีแนวโน้มของผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประกอบกับข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 25) ดังนั้นจังหวัดร้อยเอ็ดจึงได้มีการประกาศจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม 15 แห่ง และหนึ่งในกระบวนการจัดการรองรับสถานการณ์ดังกล่าวคือการให้ความร่วมมือกับภาครัฐ โดยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดให้การช่วยเหลือประชาชนในยามที่เกิดวิกฤติของชาติและในยามที่ประชาชนได้รับความเดือดร้อน จากประกาศของทางรัฐบาลที่ให้ทุกภาคส่วนได้ให้การช่วยเหลือเยียวยาสอดคล้องกับนโยบายอธิการบดีเพื่อแบ่งภาระหน้าที่ในการรับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือประชาชนจากสถานการณ์โควิด-19 จึงได้ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นที่ วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยร่วมกับโรงพยาบาลธวัชบุรี

3. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลสนาม

“โรงพยาบาลสนาม” เป็นสถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการในการรองรับผู้ป่วย ทั้งนี้การจัดตั้งจะตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นกับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หรือ หอประชุมขนาดใหญ่ เป็นต้น

การคัดเลือกสถานที่ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ความต้องการของชุมชน และทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ในสถานการณ์ที่มีการระบาดได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัย ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) จังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ รวมถึงมีการกำหนดคณะทำงานที่ประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน (กรมการแพทย์, 2564: ออนไลน์)

แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศ เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) เป็นการชั่วคราว เมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2563 ตามข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) เป็นการชั่วคราว”

ดังนั้น โรงพยาบาลสนามกรณีผู้ป่วยโควิด 19 จึงเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์ทั้งในและนอกสถานที่เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยด้านโรคติดต่อในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค เพราะสามารถจัดตั้งได้อย่างรวดเร็วขยายหรือลดขนาดตามความเหมาะสม มีการตรวจรักษาผู้ป่วยตามหลักมาตรฐาน มีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคคลากร ชุมชน และสิ่งแวดล้อม มีการควบคุมป้องกันโรคให้อยู่ในวงจำกัด โดยหากจำเป็นสามารถดำเนินการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า และปิดดำเนินการโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการระบาดหรือมีการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรณีโรคโควิด 19 1) จัดตั้งระบบบริการการดูแลรักษาพยาบาล 2) รับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในและให้การดูแลผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง 3) ใช้เป็นสถานที่เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ และได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลัน หรือวิกฤต จนดีขึ้นแล้ว (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564: ออนไลน์)

4. การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

หลักการของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจะดำเนินการภายใต้มาตรฐาน และความปลอดภัยของโรงพยาบาลทั่วไปสามารถดูแลผู้ติดเชื้อ (กลุ่มที่ไม่แสดงอาการหรืออาการไม่รุนแรง) อย่างใกล้ชิด และทันทั่วทั้งที่ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่เสี่ยง มีจำนวนเตียงและบุคลากรทางการแพทย์ให้การรักษาอย่างเพียงพอ จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อเป็นสถานที่สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต แนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม มีการจัดระบบการดูแลจิตใจผู้ที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต คัดกรอง ให้การดูแล



รักษา ช่วยเหลือ และส่งต่อในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเครียด ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้ใช้สารเสพติดและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการดูแลจิตใจกลุ่มเสี่ยงและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยได้รับความร่วมมือในการดูแลจากศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่ที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจ รักษาต่อเนื่องจนหายทุเลา ได้รับการส่งต่อตามระดับหน่วยบริการและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นในวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ดพบปัญหาที่ตามมาหลายประการที่เกิดขึ้นกับหน่วยผู้ให้การรักษาพยาบาลคือ ผู้ป่วยมีสภาพอารมณ์ที่ฉุนเฉียว ใจร้อนหรือในบางครั้งอาจจะเปิดอารมณ์ใส่ทีมผู้ดูแลที่ดำเนินการไม่ได้ตั้งใจปรารถนา หรือในบางกรณี เช่น เมื่อผู้ป่วยที่รักษาตัวหายจากอาการป่วยแล้วไม่ได้รับการต้อนรับจากชุมชนหรือครอบครัว เป็นต้น โรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ดได้วางกรอบแนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ดังนี้

4.1 สภาพแวดล้อม การจัดการอาคารสถานที่เลือกสถานที่ดำเนินการที่เหมาะสม โดยพิจารณาประเด็นที่สำคัญ คือ 1) อาคารแยกจากสิ่งแวดล้อมและชุมชน 2) อาคารที่พนักมีอากาศถ่ายเทดี 3) มีสาธารณูปโภคพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา รวมถึงวัสดุสำนักงาน เครื่องอุปโภคบริโภค น้ำดื่ม 4) มีระบบลำบน้ำเสียที่สามารถปรับปรุงให้เหมาะสม และ 5) มีการตอบสนองต่อประเด็นความกังวลของสาธารณะและชุมชนโดยรอบที่ตั้ง

4.2 หลักการบริหาร

ด้านบุคลากร โดยแบ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามและบุคลากรในสถานพยาบาลหลักที่สนับสนุนทั้งนี้ในส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามจะประกอบด้วยฝ่ายปฏิบัติการดูแลรักษาและฝ่ายสนับสนุน โดยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การดำเนินงาน ขอบเขตของงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายละเอียดงาน และข้อควรระวังหรืออันตราย ตลอดจนการกำกับดูแลการทำงานของบุคลากรโดยเฉพาะอาสาสมัคร มีระบบการบริหารจัดการหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย การจัดเวร โดยประเมินจากความเพียงพอของการให้บริการ ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ฝึกซ้อมการสวม-ถอดชุด PPE ให้คล่องอย่างถูกต้อง ตามความเสี่ยงของหัตถการ สำนวณและสำรองชุด PPE ให้พร้อมใช้และเพียงพอ รวมถึงสามารถจัดหาเพิ่มได้ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ทุกระดับ ต้องเข้าใจหลักการพื้นฐานของ ระบบการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล

ด้านระบบสนับสนุน การขนส่งต่างๆ รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วย อาทิ การขนส่งวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์อื่นๆ ขยะติดเชื้อ การจัดการและการเคลื่อนย้ายศพ เป็นต้น รวมถึงจัดการซ่อมแผนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยมีการทรุดลง รวมถึงการจัดการด้านสาธารณูปโภคที่พักบุคลากร โกศนาการเครื่องปั่นไฟ เครื่องกรองน้ำ ประปาสนาม ฯลฯ

ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ของกระทรวงสาธารณสุข (ซึ่งมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยขอให้ติดตามอย่างใกล้ชิด)

ด้านระบบสื่อสาร อุปกรณ์สื่อสารภายในห้องพัก เช่น โทรศัพท์พื้นฐาน สัญญาณอินเทอร์เน็ต เป็นต้น อุปกรณ์สำหรับดำเนินงานในศูนย์ปฏิบัติการ เช่น จอมอนิเตอร์แสดงสัญญาณจากกล้องวงจรปิด โปรแกรมระบบติดตามอาการแสดงของผู้ป่วยรายวันและประมวผล เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับใช้งานทั่วไป และเชื่อมต่อระบบข้อมูลโรงพยาบาล (Hospital Information System; HIS) พร้อมเครื่องพิมพ์ (บุษกร โลหารขุน, 2564:5-10)

ด้านการดำเนินการโรงพยาบาลสนาม ระบบการบริหารจัดการหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย การจัดเวร โดยประเมินจากความเพียงพอของการให้บริการ มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนามประเมินผู้ป่วย และจัดผู้ป่วยเข้าตามผังเตียงที่กำหนด รายละเอียดการดำเนินการอาจจัดแบ่งโซนให้ชัดเจน เช่น ตามความเสี่ยงของผู้ป่วย หรือ ตามวันที่รับไว้ และแบ่งโซนชาย/หญิงให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ จัดส่งอาหาร 3 มื้อ โดยจัดวางไว้ที่พื้นที่ที่กำหนดเพื่อให้ผู้ป่วยมารับไปแจกจ่ายภายในส่วนที่พัก หน่วยงานที่รับผิดชอบแจ้งรายชื่อผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลสนามล่วงหน้า โดยมีการยืนยันตัวตน จำนวนและรายละเอียดของผู้ป่วยที่ชัดเจน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูรักษาในโรงพยาบาลสนามได้รับการเอกซเรย์ปอด และการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อครบกำหนดการรักษาในโรงพยาบาลสนาม โดยการประสานงานกับโรงพยาบาลหลัก และมีเอกสารรับรองการรักษาให้ผู้ป่วยติดตัว (กรมการแพทย์, 2564: ออนไลน์)

4.3 การพัฒนาจิตใจ การมุ่งเน้นผู้ป่วยเพื่อพัฒนาจิตใจโดยมีช่องทางรับฟังความคิดเห็น ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติและชุมชน โอกาสพัฒนา นำมาปรับปรุงแก้ไข มีการสร้างความสัมพันธ์และช่องทางการสื่อสารสองแบบระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เช่น สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนเพื่อการตัดสินใจ การให้ความสำคัญในการดูแลจิตใจ นอกจากกลุ่มผู้ป่วยที่พำนักอยู่ในโรงพยาบาลสนามที่อาจเกิดภาวะความเครียด วิกกังวล ความหวาดหวั่นและสะสม จนกลายเป็นภาวะของความท้อแท้ใจ ซึ่งในที่สุดอาจนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายแล้ว (กรมสุขภาพจิต, 2564: ออนไลน์) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามก็เป็นส่วนสำคัญ อันเนื่องมาจากความเครียดที่มีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความกลัวการติดเชื้อและผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาต่อตนเอง ผู้ป่วยและครอบครัวหรือแม้กระทั่งทราบที่เกิดจากการถูกสังคมรังเกียจ เนื่องจากปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อ(สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2563: ออนไลน์) จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนามขึ้นเพื่อให้มีแนวทางในการจัดดูแลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนามให้กับผู้ป่วย เช่น กิจกรรมเพื่อสุขภาพ กิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลาย สันทนาการเพื่อบรรเทาความเครียดให้กับผู้ป่วย อาทิ การเล่นเกม การใช้ทีมแพทย์เยียวยาใจโดยทีมวิทยากรคณาจารย์จากวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด เทศนาธรรมออนไลน์ผ่านระบบ Telemedicine กิจกรรมสันทนาการจากกองพัฒนผลทหารราบที่ 27

4.4 การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การดูแลจิตใจผู้ป่วย ได้จัดทำแนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม โดยมี การจัดระบบการดูแลจิตใจผู้ที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต สมาชิกที่ใกล้ชิด หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ให้กำลังใจ ใส่ใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจผู้ที่อ่อนแอ หดหู่ ขาดกำลังใจ สร้างความมั่นใจให้กับตนเอง/เพื่อนว่าสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้ ให้กำลังใจบุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกภาคส่วนแล้วจะเกิดเป็นสังคมสมานฉันท์ได้โดย 1) ช่วยกันสอดส่องดูแลช่วยเหลือกัน 2) ไม่รังเกียจผู้เจ็บป่วยหรือผู้เกี่ยวข้อง 3) ร่วมแรงร่วมใจ ให้กำลังใจซึ่งกัน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563)



แผนภาพที่ 1 แนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด

5. สรุป

การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจะดำเนินการภายใต้มาตรฐานและความปลอดภัยของโรงพยาบาลทั่วไป สามารถดูแลผู้ติดเชื้อ รักษาและเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วย ภายในระยะเวลา 14 วันหรือภายในระยะเวลาที่แน่ใจว่าผู้ป่วยหายจากโรค ดังนั้นโรงพยาบาลสนามกรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) จึงเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์ทั้งในและนอกสถานที่เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยด้านโรคติดต่อในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค เพราะสามารถจัดตั้งได้อย่างรวดเร็ว ขยายหรือลดขนาดตามความเหมาะสม เพื่อการขยายผลสู่การปฏิบัติในพื้นที่อื่นๆ จึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข ด้านสวัสดิการสังคม ด้านเทคโนโลยีนวัตกรรม เครื่องมือ ด้านสถานที่ และภาคประชาสังคม เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงหรือสามารถใช้กับโรคอื่นๆ จึงต้องมีรูปแบบการบริหารจัดการที่กำหนดไว้เป็นแนวทางปฏิบัติ การพยาบาลของโรงพยาบาล โดยอาศัยองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม ด้านหลักการบริหาร ด้านการพัฒนาจิตใจและการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อให้มีแนวทางในการจัดดูแลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนามให้กับผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรผู้ให้การดูแลสามารถคงความเข้มแข็งทางจิตใจ มีพลังและความหวังที่จะฝ่าข้ามวิกฤตไปได้ด้วยมีสุขภาพที่ดี

6. เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (17 เมษายน 2563). แนวทางการสร้างวัคซีนใจเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันในชุมชน. สืบค้น เมื่อ 2 พฤษภาคม 2565, จาก <https://dmh.go.th/covid19/news1/view.asp?id=13>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (6 มกราคม 2564). แนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจ ในสถานพยาบาลและชุมชน. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2565, จาก http://mhso.dmh.go.th/page/subject_details.php?subject_id=309



- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (6 มกราคม 2564). แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2565, จาก <https://www.kkpho.go.th/i2021/index.php/component/attachments/download/9601>
- กรมการแพทย์. (10 มกราคม 2564). โรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง). สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2565, จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=107
- แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา. (23 มีนาคม 2563). ความรู้พื้นฐาน COVID-19. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2565, จาก <http://phoubon.in.th/covid-19/ความรู้เรื่อง COVID รามา.pdf>
- บุษกร โลหารขุน. (2564). ต้นแบบโรงพยาบาลสนามโควิด 19 เพื่อคนพิการ. วารสารกรมการแพทย์. 46(3), 5-10.
- รัฐบาลไทย. (11 มีนาคม 2563). เรียนรู้สู้โควิด-19. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2565, จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/27162>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19. ฉบับวันที่ 1 พฤษภาคม 2563.
- อนุดรา รัตน์นราทร. (2563). รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): ผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยและนอกประเทศจีน. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 14(2), 116-23.
- อนุดรา รัตน์นราทร. (2563). ลักษณะทางคลินิกและภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากโควิด 19 ที่สถาบันบำราศนราดูร. วารสารควบคุมโรค. 46(4), 540-550.