

แนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์  
โรคระบาดอุบัติใหม่ กรณีศึกษา  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โดย

พันเอก จรัสพงศ์ เกษมมงคล  
ผู้อำนวยการกองพยาธิวิทยา  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๕  
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

## หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “แนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่ กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” ลักษณะวิชาจิตวิทยา ของ พันเอกจรัสพงศ์ เกษมมงคล เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๕ ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

พลโท

(ชาติชาย ชัยเกษม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

## บทคัดย่อ

**เรื่อง** แนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่  
กรณีศึกษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**ลักษณะวิชา** สังคมจิตวิทยา

**ผู้วิจัย** พันเอกจรัสพงศ์ เกษมมงคล **หลักสูตร** วปอ. **รุ่นที่** ๖๕

โรคระบาดอุบัติใหม่เป็นภัยอันตรายก่อให้เกิดผลเสียต่อชีวิตและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล เมื่อเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ทุกครั้งที่การบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขทุกระดับมีความสำคัญอย่างมากเพื่อป้องกัน รักษาและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินการดังกล่าวต้องมีการปรับเปลี่ยนตามเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมในช่วงสถานการณ์นั้นๆ งานวิจัยฉบับนี้จึงทำการศึกษาถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ เพื่อวิเคราะห์การบริหารจัดการโรงพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการสถานการณ์การเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ และนำเสนอแนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลรูปแบบใหม่ในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่ กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย ๓ กลุ่ม คือ ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ผู้ให้บริการทางการแพทย์ และผู้บริหาร ทำการศึกษาตั้งแต่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับการใช้ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ผลการวิจัยจากการถอดบทเรียนประเด็นตามหลักการบริหาร POSDCoRB ที่ใช้ได้ดีในการบริหารสถานการณ์ปกติ มาดำเนินการวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆ เริ่มต้นด้วย การวางแผน (Planning) การจัดหน่วยงาน (Organizing) การจัดการด้านบุคคล (Staffing) การควบคุมสั่งการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Report) และการจัดการด้านงบประมาณ (Budgeting) แต่ทั้งนี้ในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่โรงพยาบาลต้องมีด้วยคือการบริหารอย่างต่อเนื่องโดยไม่สามารถหยุดการดำเนินงานเดิมทั้งหมด มารับมือเฉพาะสถานการณ์ และยังต้องกอบกู้สถานการณ์อย่างรวดเร็วอีกด้วย การบริหารในภาวะวิกฤตจึงมีข้อจำกัดเมื่อใช้หลักการบริหาร POSDCoRB ผู้วิจัยจึงนำเสนอรูปแบบการบริหารในสถานการณ์วิกฤต ชื่อ **PROMPT model** ใช้ในการบริหารโรงพยาบาลในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ประกอบด้วย การเตรียมการ (Prepare) การดำเนินการศึกษาทบทวน (Revision) การดำเนินการ (Operation) การวัดประเมินผล (Measurement) การพักฟื้นหลังการปฏิบัติการ (Post Operation) ขั้นตอนสุดท้ายปิดจบสถานการณ์ (Termination) ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมการ การรับมือสถานการณ์ การปรับเปลี่ยนตามปัญหาที่เปลี่ยนไปและเข้าสู่การปฏิบัติแบบใหม่ในที่สุด

## Abstract

**Title** Guidelines for Hospital Management in Novel Pandemic Situations:  
A Case Study of Phramongkutklao Hospital

**Field** Social – Psychology

**Name** Colonel Jaratphong Kasemmongkol      **Course.** NDC.      **Class** 65

The emergence of a novel pandemic disease poses a significant threat to both human life and the economy. Thus, it is crucial to prioritise and implement effective measures at all levels of public health management to prevent, treat, and control the spread of such diseases whenever there is an outbreak of a new disease. Management strategies must also adapt to advancements in technology and changes in situations. This research aims to extract lessons learned from the management of Phramongkutklao Hospital during the COVID-19 pandemic in order to analyse hospital management practises that can be effectively applied in future outbreaks of new pandemic diseases. Additionally, the study introduces an innovative model for hospital management in the context of pandemic outbreaks. The target groups for this study consist of three categories: patients/family members, medical staff, and administrators. The research was conducted from December 1, 2022, to May 31, 2023, utilising qualitative research methods, content analysis, and descriptive research methodologies.

To guide the analysis in the context of the COVID-19 situation, the research employs the "POSDCoRB model", which is typically utilised in managing normal situations. This model encompasses various dimensions, namely Planning, Organising, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, and Budgeting. However, it is essential to recognise that during a pandemic outbreak, hospitals need to continuously manage the situation without halting all existing operations and swiftly respond to and recover from the crisis. Consequently, the limitations of the POSDCoRB model in crisis situations become evident. In light of this, the research proposes an innovative management model known as the "PROMPT model", specifically designed for effectively managing hospitals in the face of new pandemic outbreaks. The PROMPT model consists of six stages: Prepare, Revision, Operation, Measurement, Post-Operation, and Termination.

This comprehensive model covers all stages, ranging from preparedness to responsive operations, in the face of changing circumstances during a novel pandemic outbreak. Ultimately, the PROMPT model serves as a new paradigm for hospital management.

## คำนำ

เอกสารวิจัยฉบับนี้ เป็นผลงานวิจัยส่วนบุคคล จัดทำขึ้นเพื่อเสนอต่อวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ในหัวข้อแนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่ กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ลักษณะวิชาสังคมจิตวิทยา โดยเนื้อหาหลักจากการศึกษาถอดบทเรียนแผนปฏิบัติการสถานการณ์โควิด-๑๙ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แล้วนำมาวิเคราะห์วิธีการปฏิบัติ และผลกระทบที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ผ่านมาในช่วงปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการบริหารที่เหมาะสมของโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่ในอนาคต

ผู้วิจัยหวังว่าผลงานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานระดับโรงพยาบาลเมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ หรือวางแผนเตรียมการเพื่อรับมือสถานการณ์ดังกล่าวในอนาคต

พันเอก

(จรัสพงษ์ เกษมมงคล)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๕๖

ผู้วิจัย

## กิตติกรรมประกาศ

ผมขอขอบคุณคณะอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยวิชาสังคมจิตวิทยา พล.อ.ราเมศวร์ สันติบุตร น.อ.หญิง ฉันทณี โพธิ์เอี้ยง ร.น. น.อ.หญิง ชนพวรร เปลงปลั่ง ร.น. ที่ให้คำแนะนำและปรับแก้ เอกสารวิจัยเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ท่านอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ พล.ต.ดำรงโรจน์ เต็มอุดม (วปอ.๖๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่กรุณาให้คำแนะนำและถ่ายทอดประสบการณ์ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ตลอดจนคำแนะนำที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง รศ.นที ขลิบทอง อดีตผู้อำนวยการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ และอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ที่ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผู้บริหารที่ให้คำแนะนำพร้อมตอบข้อสัมภาษณ์ พล.ท.วุฒิชัย อิศระ เจ้ากรมแพทย์ทหารบก พล.ท.มานะพล เล็กสกุล ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า ที่กรุณาให้เวลาในการสัมภาษณ์พร้อมทั้งคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ยิ่ง ทำยที่สุดขอขอบคุณ พ.อ.หญิงนุติษุ เกษมมงคล น.ส.ลักขณา พิลาน้อย ที่ช่วยรวบรวมเอกสารและพิมพ์ทำให้ผลงานฉบับนี้สำเร็จได้ตามกำหนดเวลา

พันเอก

(จรัสพงศ์ เกษมมงคล)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๕๖

ผู้วิจัย

## สารบัญ

|   | หน้า     |
|---|----------|
| บทคัดย่อ  | ก        |
| Abstract  | ข        |
| คำนำ  | ง        |
| กิตติกรรมประกาศ   | จ        |
| สารบัญ  | ฉ        |
| สารบัญตาราง   | ช        |
| สารบัญภาพ   | ณ        |
| <b>บทที่ ๑ บทนำ</b>   | <b>๑</b> |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                                  | ๑        |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย   | ๒        |
| ขอบเขตของการวิจัย   | ๒        |
| วิธีดำเนินการวิจัย  | ๓        |
| ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย                                    | ๔        |
| คำจำกัดความ   | ๔        |
| <b>บทที่ ๒ การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>        | <b>๖</b> |
| แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข โรคติดต่ออุบัติใหม่ | ๖        |
| แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔  |          |
| แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด    | ๘        |
| พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔   |          |
| แนวคิดเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่                                    | ๑๐       |
| ทฤษฎีการบริหารจัดการ POSDCoRB Model ของ Lyndall Urwick และ      | ๑๑       |
| Luther Gulick   |          |
| หลักการการบริหารความต่อเนื่องของโรงพยาบาลในภาวะวิกฤติ           | ๑๓       |
| กระบวนการถอดบทเรียน   | ๑๕       |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง   | ๑๖       |
| กรอบแนวคิดของการวิจัย   | ๑๘       |
| สรุป  | ๑๙       |



## สารบัญ (ต่อ)

|   | หน้า      |
|---|-----------|
| <b>บทที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรคการบริหารจัดการของโรงพยาบาลในช่วง</b>                 | <b>๒๐</b> |
| <b>สถานการณ์โควิด-๑๙</b>  |           |
| การบริหารจัดการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า   | ๒๑        |
| สถานการณ์โควิด-๑๙ ของโลกและประเทศไทย  | ๒๒        |
| ผลของการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลในระดับโรงเรียนแพทย์                | ๒๗        |
| ต่อสถานการณ์โควิด-๑๙  |           |
| ผลของการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่อ                    | ๓๑        |
| สถานการณ์โควิด-๑๙   |           |
| ผลกระทบทางตรงและทางอ้อม   | ๔๑        |
| ความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ และผู้มารับบริการของโรงพยาบาล            | ๔๒        |
| พระมงกุฎเกล้า   |           |
| สรุป  | ๔๙        |
| <b>บทที่ ๔ แนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่ ๕๑</b> |           |
| การวิเคราะห์ผลการบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า                        | ๕๑        |
| ในสถานการณ์โควิด-๑๙   |           |
| สรุปวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน ในการตอบสนองต่อปัญหาของโรงพยาบาลต่างๆ          | ๕๘        |
| แนวทางการแก้ปัญหาผลกระทบทางตรง ทางอ้อมที่เกิดจากสถานการณ์โควิด-๑๙             | ๖๐        |
| แนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่                   | ๖๑        |
| สรุป  | ๖๘        |
| <b>บทที่ ๕ สรุปและข้อเสนอแนะ</b>  | <b>๗๑</b> |
| สรุป  | ๗๑        |
| ข้อเสนอแนะ  | ๗๔        |
| <b>บรรณานุกรม</b>   | <b>๗๖</b> |
| <b>ประวัติย่อผู้วิจัย</b>   | <b>๗๙</b> |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่  | หน้า |
|---|------|
| ๔ - ๑ การบริหารโรงพยาบาลในภาวะวิกฤติ และการบริหารความต่อเนื่องตาม<br>ทฤษฎี POSDCoRB | ๕๒   |
| ๕ - ๑ ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-๑๙ แนวทางการแก้ไขป้องกัน<br>การเกิดซ้ำ   | ๗๒   |

## สารบัญแผนภาพ

| แผนภาพที่ | หน้า |
|-----------|------|
| ๒ - ๑     | ๑๓   |
| ๒ - ๒     | ๑๔   |
| ๓ - ๑     | ๒๑   |
| ๓ - ๒     | ๒๓   |
| ๓ - ๓     | ๒๖   |
| ๓ - ๔     | ๓๔   |
| ๓ - ๕     | ๓๕   |
| ๓ - ๖     | ๓๖   |
| ๔ - ๑     | ๖๒   |
| ๔ - ๒     | ๖๓   |

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ได้เกิดการระบาดของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infections Diseases) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขเป็นภัยคุกคามทางเศรษฐกิจและมีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ ดังจะเห็นได้จากการเกิดความรุนแรงที่มีการคร่าชีวิตผู้คนเป็นจำนวนมากมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลายๆ ด้าน ทั้งที่เกิดขึ้นจากปัจจัยตามธรรมชาติและที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งยังอาจเกิดจากการกระทำโดยความตั้งใจกระทำให้เกิดขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ก็ยิ่งทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาด ข้ามประเทศ ข้ามทวีป เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้จึงเกิดกระแสการตื่นตัวของทุกภาคส่วนในทุกระดับ ทั้งในระดับพื้นที่ในวงจำกัด ระดับประเทศชาติ และระดับนานาชาติในการเตรียมความพร้อมที่จะป้องกันและ ควบคุมมิให้โรคที่เกิดขึ้นใหม่แพร่กระจายออกไปเป็นวงกว้าง

เมื่อราว ๗๐๐ ปีก่อนซึ่งตรงกับสมัยกรุงสุโขทัย โลกได้พบกับโรคระบาดที่ในยุคต่อมาเรียกว่าเป็นความตายสีดำ (Black Death) หรือกาฬโรค (Black Plague) ในสมัยนั้นไม่มีใครรู้จักโรครนี้มาก่อนมีการระบาดเป็นวงกว้างในทวีปยุโรป มีผู้เสียชีวิตไปถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมดซึ่งคาดว่าจำนวนมากกว่า ๗๕ ล้านคน ตรงกับยุคถัดมาในยุคของกรุงศรีอยุธยาของไทยมีการระบาดของโรคฝีดาษหรือไข้ทรพิษ (Smallpox) ในช่วงศตวรรษที่ ๑๘ ได้คร่าชีวิตชาวยุโรปไป ราว ๔ แสนคนต่อปี และยังเป็นสาเหตุการตายในศตวรรษต่อมาราว ๓๐๐ - ๕๐๐ ล้านคนหรือราวๆ ๓ - ๕ ล้านคนต่อปี จนกระทั่งมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษขององค์การอนามัยโลกขึ้นมาจนถึงปี พ.ศ.๒๕๒๒ จึงประกาศผลสำเร็จในการกำจัดโรครนี้ได้หมด ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๑ ได้มีการระบาดของโรครซึ่งต่อมาเรียกชื่อตามประเทศที่พบการติดเชื้อครั้งแรกว่าโรครไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish flu) ซึ่งมีการแพร่กระจายไปทั่วโลกเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกถึงราว ๒๐-๕๐ ล้านคน หลังจากเหตุการณ์นี้ก็ยังมึไข้หวัดใหญ่ระบาดในปี พ.ศ.๒๕๐๐ พ.ศ. ๒๕๑๑ และ พ.ศ.๒๕๒๐ ก็มีผู้เสียชีวิตอีกหลายหมื่นหลายแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๑๙ พบว่ามีการระบาดของไข้เลือดออกชนิดใหม่ที่บริเวณแม่น้ำอโอบิลาในประเทศคองโก ในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๒ มีการระบาดของไข้สมองอักเสบในนครนิวยอร์กแล้วกระจายไปรัฐอื่นๆ แล้วแพร่กระจายไปประเทศแคนาดา เม็กซิโก และประเทศอื่นในอเมริกากลางและแถบแคริ

เป็ยน ซึ่งต่อมาพบว่ามีการระบาดมาก่อนในอียิปต์ซึ่งอยู่ในทวีปแอฟริกา และในทวีปเอเชีย ได้แก่ อีสราเอลและอินเดีย การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก (H5N)

ช่วง ม.ค.๒๕๔๖ - ๑๘ เม.ย.๒๕๔๙ การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (H1N1) การแพร่ระบาดของโรคซาร์ส (SARS-CoV) ช่วง ๑ พ.ย.๒๕๔๕ - ๓๑ ก.ค.๒๕๔๖ การแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลางในทวีปตะวันออกกลาง โรคติดต่ออุบัติใหม่จึงเป็นความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อทุกประเทศทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในหลายๆ ด้าน เช่น ภาคการผลิตภายในประเทศ ภาคการคมนาคมขนส่ง รายได้ภาครัฐลดลง เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เศรษฐกิจและผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสลดลงด้วย สำหรับประเทศไทยมีการเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ อยู่เป็นระยะๆ เช่น พบผู้ป่วยโรคซาร์สในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๑ ซึ่งทำให้พบผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๙ และยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคเอเชีย การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ H1N1 หรือ ไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ใน ปี พ.ศ.๒๕๕๒ ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และล่าสุดคือโรคโควิด-๑๙ ที่เริ่มระบาด ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นต้นมา

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการถอดบทเรียนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการบริหารจัดการโรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙
๒. เพื่อวิเคราะห์การบริหารจัดการโรงพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการสถานการณ์การเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่

## ขอบเขตของการวิจัย

### ๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เน้นการศึกษาการถอดบทเรียนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการบริหารจัดการโรงพยาบาล ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ เท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมไปถึงแนวทางการบริหารจัดการของโรงพยาบาลกองทัพบกแห่งอื่น และโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

### ๒. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย ๔ กลุ่ม

- ๒.๑ ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- ๒.๒ ผู้ให้บริการแพทย์พยาบาลและสหวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- ๒.๓ ผู้บริหารของ กรมแพทย์ทหารบก และ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- ๒.๔ นักเรียนแพทย์ พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน สหวิชาอื่นที่เข้ารับการศึกษาดูแบบในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ทั้งยังมีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารระดับสูงในภาครัฐ กรมแพทย์ทหารบก และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขอทราบความคิดเห็นและคำแนะนำเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการบริหารหากเกิดสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่ในอนาคต เพื่อนำมาประกอบในการกำหนดแนวทางการบริหารที่มีประสิทธิภาพ

### ๓. ขอบเขตด้านพื้นที่

จำกัดพื้นที่เฉพาะการให้บริการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และพื้นที่บริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ารับผิดชอบ

### ๔. ขอบเขตด้านเวลา

เริ่มการศึกษาตั้งแต่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ (โดยศึกษาข้อมูลตั้งแต่มีประกาศสถานการณ์โรคระบาดในเดือน มกราคม ๒๕๖๓ จนถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร)

## วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับการใช้ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Reserch) ดังนี้

### ๑. การรวบรวมข้อมูล

๑.๑ ข้อมูลเชิงปฐมภูมิ ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทหลักในการกำหนดนโยบายตลอดจนขับเคลื่อนการดำเนินงาน อาทิ ผู้บริหารของกรมแพทย์ทหารบก ผู้บริหารของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา

๑.๒ ข้อมูลเชิงทุติยภูมิ อาทิ เอกสาร ตำรา การวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ

### ๒. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ และสังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎี หลักการต่างๆ

### ๓. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ นำเสนอแนวคิดและรูปแบบใหม่ๆจากการวิจัย

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. ได้ทราบปัญหาจากการกำหนดนโยบาย การนำไปปฏิบัติ อุปสรรค ทราบจุดแข็ง จุดอ่อน ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเมื่อประสบสถานการณ์โควิด-๑๙ และวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นโอกาสและภัยคุกคามในช่วงสถานการณ์ดำเนินอยู่

๒. ได้แนวทางการบริหารจัดการของโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่ และแนวทางในการแก้ปัญหาเพื่อลดผลกระทบต่อความมั่นคงและการสูญเสียทางเศรษฐกิจในอนาคตเมื่อประเทศไทยเผชิญกับโรคระบาดอุบัติใหม่ในอนาคต

๓. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้นำผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินนโยบาย ข้ออุปสรรคที่ผ่านมาไปวิเคราะห์หารูปแบบแนวทางในการแก้ไข และค้นหาวิธีการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำในอนาคต

### คำจำกัดความ

|                    |         |   |
|--------------------|---------|---|
| โรคระบาดอุบัติใหม่ | หมายถึง | โรคติดเชื้อที่เพิ่งมีการค้นพบและจัดกลุ่มใหม่ในช่วงปลายศตวรรษที่ ๒๐ มีการค้นพบโรคต่างๆ มากกว่า ๓๐ โรคซึ่งส่วนใหญ่สามารถก่อให้เกิดการระบาดที่รุนแรง รวดเร็วในช่วงเวลาหนึ่ง ไม่มีวิธีการรักษาและป้องกันมาก่อน เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน อาจเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดใหม่หรือชนิดเดิมที่เกิดการกลายพันธุ์ออกไปจนการรักษาแบบเดิมไม่ได้ผลในการรักษาและไม่สามารถควบคุมได้ |
| โรคระบาด           | หมายถึง | โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัดซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางหรือมีภาวะของการเกิดโรคมามากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา   |
| การบริหารจัดการ    | หมายถึง | การบริหารจัดการของโรงพยาบาลในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ โดยครอบคลุมถึง การบริหารคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-๑๙ ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไป ด้านความปลอดภัยของบุคลากร ด้านสุขภาพจิตของบุคลากร ด้านองค์ความรู้ในการป้องกันตนเองของบุคลากร ด้านการเงินและ   |

|                |         |   |
|----------------|---------|---|
|                |         | งบประมาณ ด้านสถานที่และอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านชื่อเสียง<br>ภาพลักษณ์ ด้านงานวิชาการและแพทยศาสตร์ศึกษา  |
| ผลกระทบทางตรง  | หมายถึง | ผลกระทบที่เกิดจากการกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการ<br>โรงพยาบาล ในการแก้ปัญหา ซึ่งส่งผลกระทบทางด้านการ<br>ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙              |
| ผลกระทบทางอ้อม | หมายถึง | ผลกระทบที่เกิดจากการกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการ<br>โรงพยาบาล ในการแก้ปัญหา แต่ส่งผลกระทบทางด้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่<br>ปัญหาของการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ |



## บทที่ ๒

### การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องแนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่ กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอสาระดังนี้

๑. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔
๒. แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๔
๓. แนวคิดเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่
๔. ทฤษฎีการบริหารจัดการ
๕. หลักการบริหารความต่อเนื่องของโรงพยาบาลในภาวะวิกฤต
๖. กระบวนการถอดบทเรียน
๗. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๘. กรอบแนวคิดของการวิจัย
๙. สรุป

### แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔

ประเทศไทยให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยมีการใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน ในระยะที่ผ่านมา มีแผนยุทธศาสตร์ที่ใช้ต่อเนื่องกันมา ๔ ฉบับ ได้แก่

๑. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๐)
๒. แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไขและเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๓)
๓. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙)

๔. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ถือเป็นฉบับที่ยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) อยู่ระหว่างการจัดทำและให้ใช้แผนเดิมที่มีอยู่จนกว่าจะแล้วเสร็จ

ในแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน” และมีสาระสำคัญประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

- |                 |  |
|-----------------|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๑ | การพัฒนาาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข                              |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๒ | การพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๓ | การพัฒนาาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่                         |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๔ | การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ  |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๕ | การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่   |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๖ | การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัย และพัฒนา  |

ทั้ง ๖ ยุทธศาสตร์ มีความเชื่อมโยงกันและได้กำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด มาตรการ และแนวทางการดำเนินการอย่างชัดเจน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ดังนั้นได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องไว้ในแผนยุทธศาสตร์นี้ด้วย และได้กำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไว้ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ เช่น การบังคับใช้กฎหมาย รูปแบบการบริหาร การกำหนดนโยบาย การจัดการงบประมาณ การสื่อสารแผน เป็นต้น ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ เช่น การถ่ายทอดนโยบาย การประชุมทุกระดับ กิจกรรมพัฒนาความสัมพันธ์ การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร เป็นต้น และด้านการติดตามประเมินผล และรายงานผล เช่น วิธีการติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การประเมินผลในระดับต่างๆ และการรายงานผลการติดตามเมื่อทุกหน่วยงานร่วมดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ โดยมีการจัดทำแผน และดำเนินการ

ตามแผน ในส่วนที่แต่ละฝ่ายมีความรับผิดชอบ โดยมีการบูรณาการประสานความร่วมมือ เพื่อสร้าง ศักยภาพเสริมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาดอุบัติใหม่

## **แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔**

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ นี้ เป็นการดำเนินการตามมาตรา ๑๙(๓) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ กำหนดให้ กรมควบคุมโรคเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้าน วิชาการ และคณะอนุกรรมการ โดยมีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความ เห็นชอบ สำหรับให้หน่วยงานของรัฐ ใช้เป็นกรอบในการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด ในเขตพื้นที่จังหวัด ซึ่งเป็นแผนระยะที่ ๒ นับแต่มีการตราพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ ๒๕๕๘ และมีผลบังคับใช้ เมื่อ ๖ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙ เป็นต้นมา โดยที่แผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑) ได้ครบ ระยะเวลาในปี พ.ศ.๒๕๖๑ นี้ จึงได้มีการทบทวน ปรับปรุง แผนปฏิบัติการฯ ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สำหรับ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ยังไม่มีผลบังคับใช้ เนื่องจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพิ่งได้รับความเห็นชอบร่างแผน เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยวัตถุประสงค์ของแผนฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อ

๑. แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดมีความ เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง

๒. ระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ มีความเป็นเอกภาพ เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยช่วยให้คนไทยปลอดภัยจากโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด รวมถึงโรคติดต่อระหว่างประเทศ

๓. มีระบบการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ กำลังคน อย่างเพียงพอ ในการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ มีการติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ การจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

## แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ มีกรอบแนวคิดและหลักการดังนี้

๑. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ (International Health Regulation 2005; IHR 2005) ให้ความสำคัญต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทาง การขนส่ง และการค้าผลิตภัณฑ์ปศุสัตว์ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ มุ่งเน้นการเฝ้าระวัง และมาตรการควบคุมโรคบริเวณช่องทางเข้า - ออกระหว่างประเทศ ทั้งทางน้ำ ทางบก และทางอากาศ

๒. ยุทธศาสตร์โรคระบาดอุบัติใหม่ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Strategy for Emerging Disease; APSED III) มุ่งเน้นที่องค์ประกอบหลักสำหรับการเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและการตอบสนองผ่าน ๘ ประเด็น คือ

๒.๑ การเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๒.๒ การเฝ้าระวังการประเมินความเสี่ยง และการตอบสนองต่อภัยพิบัติด้านสาธารณสุข

๒.๓ ด้านห้องปฏิบัติการ

๒.๔ โรคจากสัตว์สู่คน (zoo noses)

๒.๕ การป้องกัน ดูแลสุขภาพ

๒.๖ การสื่อสารความเสี่ยง

๒.๗ การเตรียมพร้อม การแจ้งเตือน และการตอบสนองในระดับภูมิภาค

๒.๘ การติดตามและประเมินผล และส่งเสริมการเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และการตอบสนอง

๓. กรอบความร่วมมืออาเซียน และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Association of Southeast Asian Nations; ASEAN) ประชาคมอาเซียน ซึ่งในเสาหลักประชาคมสังคมและวัฒนธรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ นอกจากนี้การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในอนาคต และมีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของประชากรทั้งคนและสัตว์ตลอดจนสินค้า และเทคโนโลยีที่อาจมีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพที่อาจตามมา

๔. ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Global Health Security Agenda; GHSA) กิจกรรมที่ต้องการทักษะเชิงรุกและเชิงรับเพื่อลดความเสี่ยง ต่อภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันทางสาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวมของประชากรที่อาศัยอยู่ทั่วทุกภูมิภาคและเขตแดนระหว่างประเทศ เพื่อสร้างความมั่นคงจากภัยคุกคาม จากโรคติดต่อ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยใช้

หลักสามด้าน คือ การป้องกันและลดโอกาสในการระบาด (Prevent) การตรวจจับภัยคุกคามให้ได้รวดเร็ว (Detect) การตอบโต้ภัยคุกคามอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Response) และการสร้างศักยภาพในการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations) อย่างเข้มแข็ง

## แนวคิดเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่

ดร.นำชัย ชีววิวรรณ ได้นิพนธ์หนังสือ Covid -19 โรคอุบัติใหม่แห่งศตวรรษโดยอ้างถึงหนังสือรายงานสุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๕๐ (World Health Report 2007) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าโรคระบาดในปัจจุบันแพร่กระจายออกกว้างขวางไปตามภูมิภาคต่างๆ มากเกินกว่ายุคไหนไหนในประวัติศาสตร์ จากสถิติพบว่า ตั้งแต่ ๔๐ ปีที่แล้วเป็นต้นมา มีโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยพบเจอมาก่อนในอัตราเฉลี่ยปีละหนึ่งโรค มีโรคถึงเกือบ ๔๐ โรคที่คนในรุ่นที่แล้วไม่เคยรู้จักมาก่อนเลยตลอดชั่วชีวิตของพวกเขา ปัจจัยหลักสำคัญในการเกิดโรคอุบัติใหม่ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพของจุลินทรีย์ที่เป็นต้นเหตุของการเกิดโรคตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพของมนุษย์เอง เป็นหลักสำคัญรวมเรียกว่าเป็นปัจจัยด้านชีวภาพและพันธุกรรมซึ่งเป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทาง “โครงสร้าง” และ “หน้าที่” บางอย่างของเชื้อโรค โดยเฉพาะไวรัสที่เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมได้อย่างง่ายดายและรวดเร็วมาก ทำให้เกิดเป็นรูปแบบที่เราไม่เคยพบเห็นมาก่อน นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยทางกายภาพการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม เช่น ภาวะโลกร้อน ปัญหาการขาดแคลนน้ำสะอาด จากภาวะโลกาภิวัตน์ที่ทำให้ประชาชนมีการเคลื่อนย้ายถิ่นเข้ามาหากินหรือเพื่อการท่องเที่ยว อัตราการออกท่องเที่ยวของผู้คนมีมากกว่า ๒ พันล้านคน เทียบกับจำนวนประชากรโลกซึ่งมีประมาณ ๗ พันล้านคน ทำให้เกิดการนำพา และแพร่กระจายของโรคระบาดจากท้องถิ่นหนึ่งไปยังอีกท้องถิ่นหนึ่งได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังพบว่ามี ความเชื่อมโยงกับสัตว์หนักขึ้นในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของเชื้อโรคซึ่งก่อให้เกิดโรคอุบัติใหม่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ มีต้นกำเนิดของโรคอุบัติใหม่มาจากสัตว์ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสภาพระบบนิเวศไปเป็นสังคมเมือง การอยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่นของประชากรโลก ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคระบาดได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ทำให้เกิดภาวะรุนแรง เมื่อเกิดการระบาดเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายของผู้สูงอายุย่อมลดลงตามวัย จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดติดโรคได้ง่ายและอาการรุนแรงกว่าประชากรทั่วไป พฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์เปลี่ยนไป เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มรักร่วมเพศเป็นเหตุให้มีการระบาดของโรคเอดส์มากขึ้น และลุกลามไปในกลุ่มของผู้ติดยาเสพติด แต่ในช่วงแรกมีการถ่ายทอดของเชื้อโรคเอดส์ผ่านการบริจาคเลือดซึ่งเรายังไม่มี

## ทฤษฎีการบริหารจัดการ POSDCoRB Model ของ Lyndall Urwick และ Luther Gulick

Luther H. Gulick and Lyndall Urwick นักวิชาการด้านการบริหารได้เสนอแนวคิดและภาระหน้าที่ที่สำคัญของผู้บริหาร โดยมีการพัฒนาขยายความมาจาก The Elements of Management ๕ ประการของ Fayol โดยนำมาปรับปรุงและประยุกต์กับการบริหารงานราชการ เพื่อให้สามารถบริหาร และสั่งการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ วางกรอบการทำงานให้องค์กรเพื่อเป็นแนวทางในการบริหาร ส่งเสริมการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกันภายในองค์กร POSDCoRB คือ หลักในการบริหารจัดการองค์กรที่ใช้กันทั้งในภาครัฐ และเอกชนที่ผู้มีอำนาจบริหารมีหน้าที่ และบทบาทการบริหารอยู่ ๗ ประการ

### ๑. P = Planning การวางแผน

เป็นการวางแผนโครงการทำงาน ซึ่งเป็นการเตรียมการก่อนลงมือปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า ผู้บริหารต้องวางแผนการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานด้วยความละเอียดครบถ้วน ชัดเจน เพราะแผนงานจะเป็นตัวกำหนดกรอบทิศทาง ซึ่งประกอบด้วยแผนงานหลักและแผนงานย่อย โดยแผนงานต้องมีลักษณะที่สามารถยืดหยุ่นได้ เพื่อให้การดำเนินการสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ๒. O = Organizing การจัดหน่วยงาน

เป็นการกำหนดโครงสร้างของหน่วยงาน โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับงาน เช่น การแบ่งงาน (Division of Work) เป็นกรม กอง ฝ่าย หรือแผนก โดยอาศัยปริมาณงาน คุณภาพงาน หรือจัดตามลักษณะเฉพาะของงาน (Specialization) ภาคราชการให้ความสำคัญกับโครงสร้างการจัด เพื่อให้ทราบถึงสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนองค์ประกอบในการจัดองค์กร มีดังนี้ ภารกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร ขอบข่าย ความรับผิดชอบของงานในองค์กร สายการบังคับบัญชา จำนวนบุคลากรและการประเมินผลและควบคุมงาน

### ๓. S = Staffing การจัดการด้านบุคลากร

เป็นการบริหารงานบุคคล ได้แก่ อัตรากำลัง การสรรหาการพัฒนาบุคลากร การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี การประเมินผลการทำงานและการให้พินิจจากงาน จึงการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การเพื่อให้บุคลากรมาปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการจัดแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ ประกอบไปด้วยการกำหนดนโยบาย การวางแผนกำลังคน การจัดบุคคลและการสรรหาบุคคล การพัฒนาบุคลากร การให้เงินเดือนและค่าตอบแทน งานทะเบียนประวัติ หรือข้อมูลบุคลากร งานประเมินผลการทำงาน

๔. D = Directing การควบคุมสั่งการ

เกี่ยวข้องกับการควบคุมบังคับบัญชา ควบคุมการปฏิบัติงาน และการประเมินผล ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นภารกิจที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้เทคนิคด้านการบริการ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษยสัมพันธ์ (Human Relations) การจูงใจ (Motivation) และการตัดสินใจ (Decision making) เป็นต้น กิจกรรมที่สำคัญ มีดังนี้ การประสานงานการตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการ การสั่งงาน การติดตามการสร้างขวัญกำลังใจ การใช้ภาวะผู้นำ การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การจัดระบบสื่อสารและการสร้างเครือข่าย และการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมอื่น

๕. Co = Coordinating การประสานงาน

ผู้บริหารที่ดีจะต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลในทุกระดับ และทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจภายในองค์กร การประสานงาน (Coordinating) เป็นการประสานงาน ประสานกิจการให้ส่วนต่าง ๆ ของหน่วยงานของกระบวนการทำงานมีความต่อเนื่องกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือเพื่อให้การดำเนินงานไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

๖. R = Report การรายงาน

การรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับต่าง ๆ ในหน่วยงานเป็นกระบวนการการแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาตามชั้นได้ทราบถึงผลการปฏิบัติงาน โดยที่มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสาร (Communication) ในองค์กรอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้บริหารและสมาชิกหน่วยงานได้รับทราบความเคลื่อนไหวของการดำเนินงานว่า ก้าวหน้าไปเพียงใด ซึ่งปัจจุบันนิยมใช้ระบบสารสนเทศในการประมวลผลของรายงาน รายงานที่ด้นั้นต้องให้ข้อมูลที่พอดีกับงานที่จะใช้ไม่มากไม่น้อยจนเกินไป ข้อมูลต้องตอบคำถามที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง เทียงตรง และทันเวลา

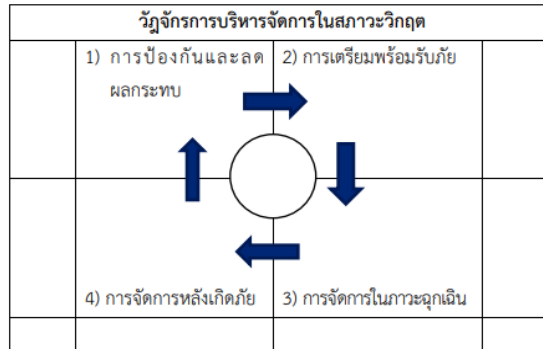
๗. B = Budgeting การจัดการงบประมาณ

เป็นภารกิจที่เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณ การวางแผนการทำบัญชี การควบคุมเกี่ยวกับการเงินงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหาร การดำเนินงานต้องอาศัยเงินงบประมาณ โดยเฉพาะส่วนราชการที่ไม่สามารถผลิตเองได้ แหล่งที่มาของงบประมาณของหน่วยงานราชการมักได้จาก งบประมาณภาครัฐการจัดสรร (Bureaucratic Budgeting) จัดทำโดยกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ไปตามความจำเป็น โดยจัดสรรตามแผนงานโครงการ

## หลักการการบริหารความต่อเนื่องของโรงพยาบาลในภาวะวิกฤต

การบริหารจัดการองค์การในสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน โดยทั่วไปจะแบ่งวัฏจักรการบริหารจัดการออกเป็น ๔ ขั้นตอน ดังรูปที่ ๑ คือ ๑. การป้องกันและลดผลกระทบ ๒. การเตรียมพร้อมรับภัย ๓. การจัดการในภาวะฉุกเฉิน และ ๔. การจัดการหลังเกิดภัย

แผนภาพที่ ๒ - ๑ วัฏจักรการบริหารจัดการในสภาวะวิกฤต



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, ๒๕๖๓

สำหรับแนวคิดการบริหารความต่อเนื่องของหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานควรเน้นการควบคุมดูแลและป้องกันทรัพยากรที่สำคัญต่อการดำเนินงานหรือให้บริการ เพื่อสร้างประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยหากการควบคุมภายในที่มีอยู่ ไม่สามารถควบคุมดูแลและป้องกันได้ทั้งหมดเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้น ระดับการดำเนินงานหรือให้บริการของหน่วยงานจะลดลง ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐคือต้องรีบบริหารจัดการให้ระดับการดำเนินงานหรือให้บริการกลับมาในระดับที่เหมือนภาวะปกติซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลา ซึ่งอาจแยกได้เป็น

๑. ภายในช่วงระยะเวลาแรก จะเป็นช่วงของการตอบสนองต่ออุบัติการณ์ (Incident/Emergency Management) อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่เหตุการณ์และความเสียหายขยายตัวไปในวงกว้างการตอบสนองอาจจำเป็นต้องยกระดับเป็นการบริหารจัดการวิกฤต (Crisis Management)

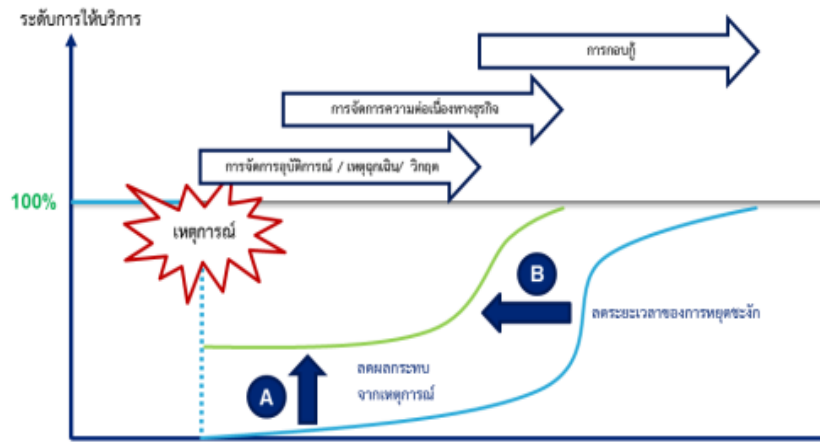
๒. ภายหลังจากนั้น จะเป็นช่วงของการทำให้เกิดความต่อเนื่องของกระบวนการทางธุรกิจ (Continuity Management) เพื่อให้หน่วยงานสามารถกลับมาดำเนินงานได้ ซึ่งแยกเป็น ๒ ระดับ

๒.๑ ดำเนินงานหรือให้บริการได้ในระดับที่องค์กรยอมรับกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดภายในระยะอันสั้น

๒.๒ กลับมาให้บริการได้ในระดับปกติตามระยะเวลาที่กำหนด ในช่วงการดำเนินการกอบกู้ (Recovery) ดังแสดงตามรูปที่ ๒



แผนภาพที่ ๒ - ๒ แนวคิดการบริหารความต่อเนื่อง



ที่มา : สำนักงานพัฒนาระบบราชการ, ๒๕๖๓

### วัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับโรงพยาบาล

๑. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารความต่อเนื่อง สำหรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสภาวะวิกฤติของโรงพยาบาล
๒. เพื่อให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมรับมือกับสภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภัยคุกคามต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น
๓. เพื่อลดผลกระทบด้านต่าง ๆ จากการหยุดชะงักการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสภาวะวิกฤติ
๔. เพื่อลดหรือบรรเทาความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย บุคลากรการแพทย์และโรงพยาบาลจากสภาวะวิกฤติให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

### การบริหารความต่อเนื่องสามารถแบ่งเป็น ๓ ขั้นตอนหลัก ได้แก่

๑. การทำความเข้าใจองค์กร ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอนย่อย ได้แก่
  - ๑.๑ การระบุกระบวนการหลักในการดำเนินงานของสถานพยาบาล เช่น คำบรรยายลักษณะงาน และกำหนดกระบวนการสำคัญขององค์กร เช่น ภารกิจที่สถานพยาบาลไม่สามารถหยุดให้บริการได้แม้ยามวิกฤต ภารกิจอันเป็นเลิศของสถานพยาบาล
  - ๑.๒ การประเมินความเสี่ยงและภัยคุกคาม โดยระบุเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมแจ้งให้ทุกหน่วยงานรับทราบ
  - ๑.๓ การประเมินผลกระทบต่อกระบวนการดำเนินงาน และการวิเคราะห์ผลกระทบต่อกระบวนการทำงานหรือการให้บริการ

๒. การกำหนดกลยุทธ์ในการสร้างความต่อเนื่อง คือ การเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรของ สถานพยาบาลในสภาวะวิกฤต ซึ่งจำเป็นต้องใช้งบประมาณ เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำรอง เพื่อให้สามารถสนับสนุนการทำงาน ในกรณีที่ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหลักล้มเหลว

๓. การจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (business continuity plan: BCP) คือ ขั้นตอนของการจัดทำแผนงานเพื่อเตรียมความพร้อมให้หน่วยงานสามารถตอบสนองต่อสถานะฉุกเฉินที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานต้องหยุดชะงัก และลดผลกระทบด้านต่างๆ โดยต้องกำหนดเป็นยุทธศาสตร์และได้รับการอนุมัติจากหน่วยงาน โดยมีแนวทางในการดำเนินการดังนี้

๓.๑ การแต่งตั้งคณะทำงานบริหารความต่อเนื่อง

๓.๒ ลำดับแนวทางการแจ้งเหตุฉุกเฉิน (call tree) ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์

๓.๓ กำหนดแนวทางการตอบสนองเหตุการณ์และกอบกู้กระบวนการ เพื่อความต่อเนื่องของระบบบริการผู้ป่วย

## กระบวนการถอดบทเรียน

ผศ.ดร.อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล (๒๕๕๔) ได้ให้ความหมายของการถอดบทเรียนว่า การถอดบทเรียนเป็นทั้งแนวคิดและเครื่องมือเพื่อสร้างการเรียนรู้ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของการจัดการความรู้ โดยเป็นกระบวนการดึงเอาความรู้จากการทำงานออกมาใช้เป็นทุนในการทำงานเพื่อยกระดับให้ดียิ่งขึ้น การถอดบทเรียน จึงเป็นการสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) ออกมาเป็น บทเรียน/ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ซึ่งผลที่ได้จากการถอดบทเรียน ทำให้ได้บทเรียนในรูปแบบชุดความรู้ (ที่เป็นรูปธรรม) และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกระบวนการ อันนำมาซึ่ง การปรับวิธีคิด และเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพยิ่งขึ้น

ดร.จตุพร วิศิษฏ์โชติอังกูร (๒๕๕๕) ได้ให้ความหมายของการถอดบทเรียนไว้ว่า หมายถึงการสกัด ข้อมูลจากประสบการณ์ การปฏิบัติงานในห้วงที่ผ่านมา เพื่อนำมาสร้างให้เกิดเป็น ชุดความรู้ ที่สามารถนำไปพัฒนาต่อและเป็นต้นทุนทางปัญญาขององค์กร เพื่อการทำงานที่มี ประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องมีการทบทวนกระบวนการทำงาน โดยมีข้อมูลเพื่อการ ตัดสินใจ ข้อมูลดังกล่าว เรียกว่า “การถอดบทเรียน (Lesson Learned)” การถอดบทเรียนจึงเป็น ต้นทุนทางปัญญาและเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในการขับเคลื่อนการทำงานในครั้งต่อไปเพื่อให้ เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ลดต้นทุนของการทำงานครั้งใหม่ด้วย

ประโยชน์ของการถอดบทเรียน (รศ.ดร.วราภรณ์ จันทรวงศ์, ๒๕๕๗) ระยะสั้น สามารถนำไปปรับปรุงเทคนิคการทำงาน การขับเคลื่อนเป็นไปในทิศทางเดียวกันสามารถปรับเปลี่ยนได้ ตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม และทำให้ผลการดำเนินงานโครงการดีขึ้น ระยะกลาง และ

ระยะยาว ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำงานและการเผชิญปัญหามากขึ้น เกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้เห็นพัฒนาการของโครงการที่ดีขึ้นหลังจากการนำบทเรียนไปปรับใช้

### วิธีการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนนั้นสามารถกระทำได้ ๓ ช่วง ได้แก่ ถอดบทเรียนก่อนการดำเนินการ เป็นการเรียนรู้ก่อนที่จะเกิดข้อผิดพลาด ถอดบทเรียนระหว่างดำเนินการ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงาน และถอดบทเรียนหลังการดำเนินการ เป็นการเรียนรู้เพื่อการดำเนินการครั้งต่อไป โดยวิธีการถอดบทเรียน มี ๓ รูปแบบ ได้แก่

๑. วิธีการถอดบทเรียนด้วยการเรียนรู้จากเพื่อน (Peer Assist) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันในหมู่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อร่วมกันสร้างความรู้ใหม่ โดยมีลักษณะเป็นการประชุม/ประชุมเชิงปฏิบัติ

๒. การถอดบทเรียนแบบเรื่องเล่า (Story telling) เป็นการเรียนรู้ด้วยการให้ผู้มีความรู้จากการปฏิบัติปลดปล่อยความรู้ที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผู้เล่าจะเล่าความรู้สึกที่ฝังลึกอยู่ในตัวที่เกิดจากการปฏิบัติ ผู้ฟังสามารถตีความได้อิสระ การถอดบทเรียนในลักษณะนี้ เป็นการสกัดความรู้จากเรื่องเล่าว่ามีคุณค่าและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร

๓. การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) เป็นการถ่ายทอดความรู้ที่เกิดขึ้นสั้นๆ ภายหลังจากทำกิจกรรม ซึ่งนำไปสู่การวางแผนในครั้งต่อไป AAR ทำให้คนทำรู้สึกตื่นตัวและมีความรู้สึกผูกพันกับงาน การทำ AAR สามารถดำเนินการได้ทั้งระหว่างการทำกิจกรรม เพื่อปรับปรุง/แก้ไขระหว่างการทำงาน หรือการทำไป คิดไป แก้ไขไป และภายหลังสิ้นสุดแต่ละกิจกรรม เพื่อนำไปวางแผนกิจกรรมครั้งต่อไป

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

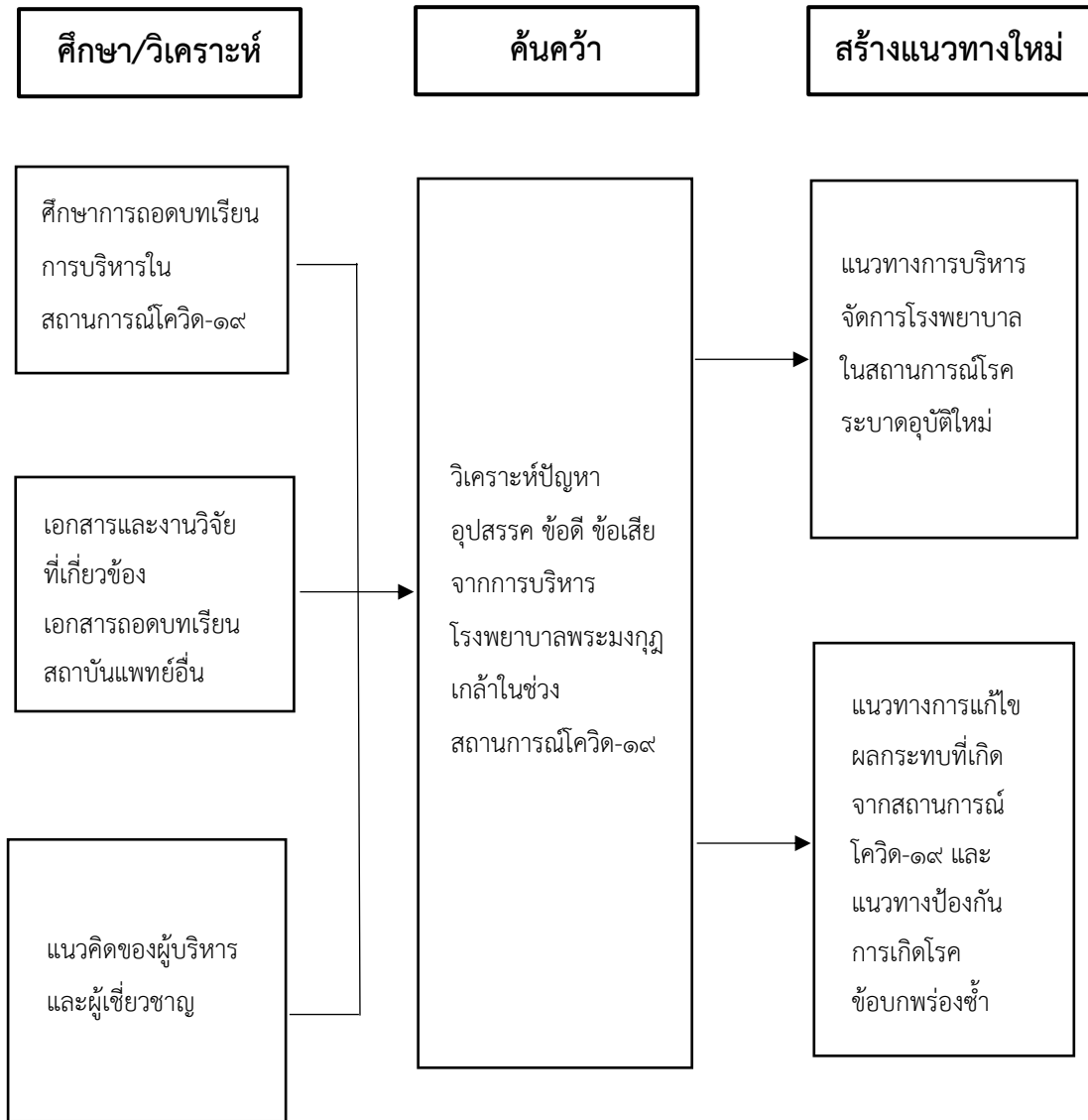
ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล ได้ทำการศึกษาถอดบทเรียนจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ไว้ในหนังสือถอดบทเรียนโควิด-๑๙ (Health is The New Nation's Wealth) โดยได้เขียนถึงกระบวนการทำงานของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ช่วยให้ประเทศไทยสามารถผ่านวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ได้ในระยะแรก อีกทั้งได้ทำการถอดบทเรียนวิธีการแก้ไขปัญหาโรคระบาดของประเทศไทย โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเทศไทยนอกจากความร่วมมือร่วมใจของทุกคน การควบคุมดูแลสถานการณ์การระบาดอย่างมีระบบ รัฐบาลบริหารสถานการณ์แบบรวมศูนย์ด้วยความรวดเร็ว ฝ่ายสาธารณสุขค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก รวมทั้งดูแลผู้ติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ และยังมี การเสริมทัพจากหน่วยงานด้านวิจัย ที่เข้ามาช่วยคิดค้นนวัตกรรม ประสานความร่วมมือจากภาครัฐและเอกชน จนสามารถแก้ปัญหาความขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากาก N-95 ชุด PPE ชุดตรวจเชื้อโควิด-๑๙ เป็นต้น และยังเข้ามาจัดการความรู้ ช่วยเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง ส่งถึงประชาชน มีการสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง และล้างมืออย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม

ได้มีการให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์หากมีการแพร่ระบาดของโรคอื่นๆ ในอนาคต เช่น การให้ทุนหรือสนับสนุนด้านนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนความร่วมมือจากหลายภาคส่วน หลายองค์ความรู้เพื่อพัฒนา สร้างนวัตกรรมที่จำเป็น การสนับสนุนการวิจัยความร่วมมือกับต่างประเทศเพื่อพัฒนาวัคซีน mRNA การเตรียมความพร้อมการจัดหน้าที่ของบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น การให้บริการด้านหน้า การสืบสวนโรค การจัดการความรู้เพื่อบริหารเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางสาธารณสุขที่มีอย่างจำกัดและไม่เกิดความสับสน

ณัฐวุฒิ สุริยะ และคณะ ได้ทำการวิจัยถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับสถานการณ์ขั้นวิกฤติของโควิด ๑๙ พบว่า บทเรียนที่ได้จากเรียนรู้ในการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์ขั้นวิกฤติของโควิด ๑๙ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหาร คือ ผู้นำองค์กรการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง การมีเครือข่ายความร่วมมือในการมีส่วนร่วม การตอบสนองที่รวดเร็ว การมีทัศนคติที่ดี และการสื่อสารที่ชัดเจน ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะนำไปสู่การเตรียมความพร้อมที่เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิเพื่อรองรับการระบาดขั้นวิกฤติของโควิด ๑๙ ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

รศ. ดร.วรรณฤดี อีสรานุวัฒน์ชัย และคณะ ได้ทำการวิจัยข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขยุคใหม่ภายหลังการระบาดของโรคโควิด-๑๙ (Post Covid Health System) โดยได้ถอดบทเรียนจากประเทศทั่วโลก เพื่อเสนอแนะว่าประเทศไทยควรดำเนินการในทิศทางอย่างไร จากการที่ประเทศทั่วโลกมีการฉีดวัคซีนให้กับประชากรจนอยู่ในระดับที่ความรุนแรงของโรคลดน้อยลง จึงเริ่มผ่อนคลาย มาตรการป้องกัน คัดกรองและรักษาโควิด-๑๙ แล้วนั้น อย่างไรก็ตามประเทศไทยควรมีการผ่อนคลายอย่างมีกลยุทธ์ ไม่มีความจำเป็นให้ยกเลิกการสวมหน้ากากอนามัย อีกทั้งยังคงระดับการสื่อสารข้อมูลความรู้ไปสู่ประชาชนยังมีความจำเป็น เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงทีหากมีการระบาดติดเชื้อระลอกใหม่

### กรอบแนวคิดของการวิจัย



## สรุป

โรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคง ก่อให้เกิดการเสียชีวิตของผู้คนจำนวนมากมาย และการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจมาตั้งแต่ยุคโบราณที่มีบันทึกไว้กว่า ๗๐๐ ปี ด้วยการระบาดของกาฬโรค และต่อมาเกิดการระบาดของโรคไข้ทรพิษ ไข้หวัดสเปน ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส และในปี พ.ศ.๒๕๑๙ จนถึงปัจจุบัน ได้มีการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ซึ่งมีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า ๖๐๐ ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า ๖ ล้านคน ในประเทศไทยเองก็มีผู้ติดเชื้อมากกว่า ๔.๗ ล้านคน และเสียชีวิตไปมากกว่า ๓ หมื่นคน มีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจทั่วโลก ในแต่ละประเทศได้รับผลกระทบหนักเบาไม่เท่ากัน ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายสาธารณสุขแต่ละประเทศได้ดำเนินการนโยบายที่แตกต่างกันในระดับของโรงพยาบาลต้องปรับการบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์พิเศษดังกล่าว นอกเหนือไปจากการรับบริการรักษาดังกล่าวในสถานะปกติ แต่อย่างไรก็ตามด้วยปัจจัยข้อจำกัดของแต่ละโรงพยาบาลทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ ปัจจัยพื้นฐาน กระบวนการในการบริหารจัดการ ในช่วงสถานการณ์ที่เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ผ่านมานับเป็นบทเรียนอันมีค่าสำหรับวงการแพทย์ ผู้ทำวิจัยจึงได้ใช้หลักการถอดบทเรียนเพื่อเรียนรู้กระบวนการในการดำเนินงานทั้งในช่วงการเตรียมการระยะที่มีการระบาดของโรคอย่างรุนแรง และภายหลังการปฏิบัติการ วิเคราะห์การปฏิบัติของโรงพยาบาลตามแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ทั้ง ๖ ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๔ ในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการสนับสนุนทางการแพทย์ ความสอดคล้องประสานกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ รวมทั้งยุทธศาสตร์ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และอื่นๆ ในภูมิภาค

การบริหารจัดการโรงพยาบาลในภาวะวิกฤตตามวัฏจักร ๔ ขั้นตอน อันประกอบด้วย การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมพร้อมรับมือ การจัดการในภาวะฉุกเฉิน และการจัดการหลังเกิดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการเริ่มด้วยการทำความเข้าใจในองค์กร และกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างความต่อเนื่อง ดำเนินการตามแผน ประเมินผลการดำเนินการ และความคุ้มค่าในการใช้งบประมาณ ตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ผู้ทำการวิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากการถอดบทเรียน การบริหารในสถานการณ์โควิด-๑๙ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเอกสารถอดบทเรียนของสถาบันอื่น และผู้ทำวิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตลอดจนผู้บริหารเพื่อให้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อดีข้อเสียจากการบริหารโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ โดยมุ่งเน้นแนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ และแนวทางการแก้ปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์โควิด-๑๙ และแนวทางป้องกันการเกิดโรคข้อบกพร่องซ้ำ



## บทที่ ๓

# ปัญหา/อุปสรรค การบริหารจัดการของโรงพยาบาล ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์การถอดบทเรียนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการบริหารจัดการโรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ตั้งแต่การรับนโยบายจากภาครัฐ การกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล การดำเนินการ ผลสัมฤทธิ์และอุปสรรคในการดำเนินการ ผลกระทบในระยะสั้นทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้ได้ระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการสถานการณ์การเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ และนำผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินนโยบายของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไปศึกษาหาแนวทางในการแก้ไข และป้องกันการเกิดซ้ำในอนาคตโดยทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลการถอดบทเรียนของโรงพยาบาลในระดับโรงเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในขนาดเทียบเคียงกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ การถอดบทเรียนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทหลักในการกำหนดนโยบายตลอดจนขับเคลื่อนการดำเนินงาน อาทิ ผู้บริหารของกรมแพทย์ทหารบก ผู้บริหารของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ผู้รับบริการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมจำนวน ๕ ท่าน โดยผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษา ตามลำดับดังต่อไปนี้

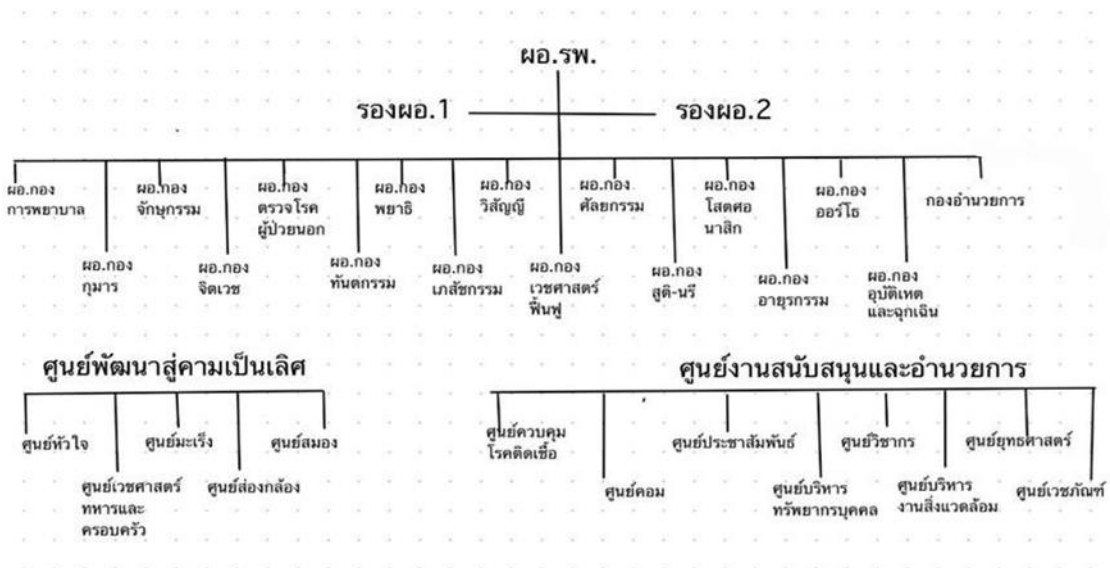
๑. การบริหารจัดการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๒. สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ของโลกและประเทศไทย
๓. ผลของการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลในระดับโรงเรียนแพทย์ต่อสถานการณ์โควิด-๑๙
๔. ผลของการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่อสถานการณ์โควิด-๑๙
๕. ผลกระทบทางตรงและทางอ้อม
๖. ความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ และผู้มารับบริการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๗. สรุป



## การบริหารจัดการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของกองทัพบก ซึ่งอยู่ภายใต้กระทรวงกลาโหม โดยการกำกับดูแลของกรมแพทย์ทหารบกและศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิของกองทัพบกและเป็นสถาบันการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางทุกสาขา ร่วมกับวิทยาลัยแพทยศาสตร์ซึ่งผลิตแพทยศาสตรบัณฑิต และให้การฝึกอบรมให้กับนักเรียนพยาบาลกองทัพบก นอกจากงานบริการตรวจรักษาโรคแก่ผู้ป่วยเจ็บ งานด้านการเรียนการสอนแพทย์และพยาบาลแล้ว ยังมีการผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์อีกด้วย

แผนภาพที่ ๓ - ๑ ทีมบริหารโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



ที่มา : ประมวลโดยผู้วิจัย

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยการนำทีมของผู้บริหารคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และรองผู้อำนวยการอีก ๒ คน และมีทีมผู้นำปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกอง ๑๗ กอง ได้แก่ กองการพยาบาล กองกุมารเวชกรรม กองจักษุกรรม กองจิตเวช กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก กองทันตกรรม กองพยาธิวิทยา กองเภสัชกรรม กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู กองศัลยกรรม กองสูติ-นรีเวชกรรม กองโสต ศอ นาสิกกรรม กองอายุรกรรม กองออร์โธปิดิกส์ กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน และกองอำนวยการ โดยมีศูนย์พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ๕ ศูนย์ คือ ศูนย์โรคหัวใจสิรินธร ศูนย์มะเร็ง ศูนย์โรคสมองและประสาทวิทยา ศูนย์ส่องกล้อง ศูนย์เวชศาสตร์

ทหารและครอบครัว และศูนย์ควบคุมงานสนับสนุนทำหน้าที่เป็นฝ่ายอำนวยการอีก ๘ ศูนย์ ประกอบด้วยศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อ ศูนย์คอมพิวเตอร์ ศูนย์บริหารงานประชาสัมพันธ์ ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล ศูนย์บริหารงานวิชาการ ศูนย์บริหารงานยุทธศาสตร์ ศูนย์บริหารงานสิ่งแวดล้อม และศูนย์เวชภัณฑ์ งานด้านการเรียนการสอนอยู่ภายใต้การบริหารจัดการเรียนการสอนของหัวหน้าภาควิชาซึ่งอยู่ในการดูแลของผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นอีกบทบาทหนึ่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีรองผู้อำนวยการอีก ๒ คน เป็นผู้ช่วยส่วนงานด้านการศึกษามีผู้อำนวยการกองการศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นผู้บริหารจัดการ

## สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ของโลกและประเทศไทย

### สถานการณ์ทั่วโลก

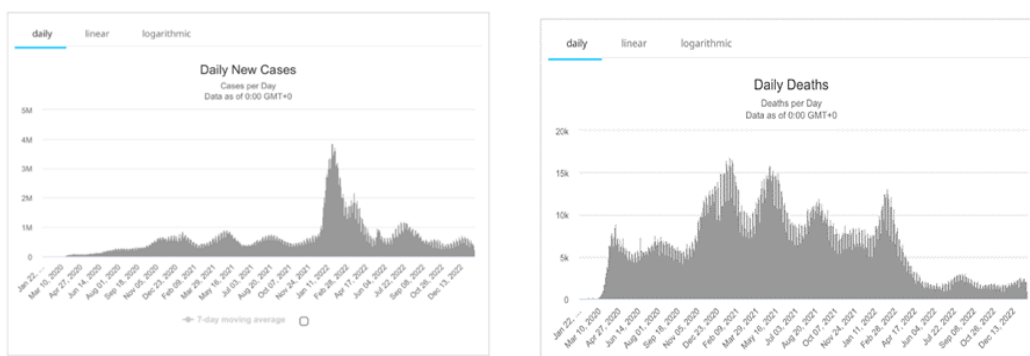
การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ (COVID-19) ได้เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒ โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในภาคกลางของประเทศจีน กว่า ๑๙ ล้านคน ในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ได้ออกประกาศเป็นทางการ พบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น โดยสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดในการติดต่อสู่คน คือการสัมผัสกับเนื้อสัตว์ประเภทต่างๆ ที่วางขายในตลาด และเนื่องจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชาชนอยู่หนาแน่น จึงทำให้การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจากพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และองค์การอนามัยโลก ได้ออกมาระบุว่า ไวรัสชนิดดังกล่าว คือ SARS-CoV-2 เรียกว่า COVID-19 (ย่อมาจาก CO แทน Corona, VI แทน Virus, D แทน Disease และ ๑๙ แทน ๒๐๑๙) ตามการประกาศชื่ออย่างเป็นทางการที่ใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ขององค์การอนามัยโลก และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก (Aerosol) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC) ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓ ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก ในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกประกาศโรค COVID-19 มีการระบาดใหญ่ (Coronavirus Pandemic) มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากประเทศจีน เป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว เช่น เกาหลีใต้ อิตาลี อิหร่าน สเปน ฝรั่งเศส พบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกเพิ่มขึ้นวันละประมาณ ๓,๐๐๐ - ๔,๐๐๐ ราย มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น วันละประมาณ ๒๐๐ - ๓๐๐ ราย อัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ ๓.๕ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ซึ่งยุโรป

(อิตาลี ฝรั่งเศส อังกฤษ สเปน เป็นต้น) สหรัฐอเมริกา ลาตินอเมริกา (บราซิล) รัสเซีย อินเดีย แอฟริกาใต้ ได้ทยอยเป็นศูนย์กลาง การระบาดและเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่องหรือระลอกใหม่ ซึ่งพบว่าการเกิดวิกฤติกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด-๑๙ เป็นสาเหตุของการแพร่กระจายที่รวดเร็วมากขึ้น

ข้อมูลวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ (ที่มา : worldometer) สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ทั่วโลกรายงานผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น ๑๑๑,๒๑๘,๑๗๐ ราย เสียชีวิต ๒,๔๖๒,๑๘๖ ราย และหายป่วย ๘๖,๐๘๖,๕๕๑ ราย ติดเชื้อโควิด-๑๙ มากที่สุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐฯ อินเดีย บราซิล รัสเซีย สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส สเปน อิตาลี ตุรกี และเยอรมนี

ข้อมูลวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ (ที่มา : worldometer) สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ทั่วโลกรายงานผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น ๖๗๑,๓๗๔,๐๔๑ ราย เสียชีวิต ๖,๗๓๐,๔๙๕ ราย และหายป่วย ๖๔๒,๖๗๖,๒๘๙ ราย ติดเชื้อโควิด-๑๙ มากที่สุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐฯ อินเดีย ฝรั่งเศส เยอรมนี บราซิล ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อิตาลี สหราชอาณาจักร รัสเซีย (แผนภาพที่ ๓ - ๒)

แผนภาพที่ ๓ - ๒ สถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ทั่วโลก



ที่มา : [www.worldometers.info](http://www.worldometers.info)

จากการศึกษาแผนภูมิการติดเชื้อของโรคโควิด-๑๙ ของประชากรโลกพบว่ามี การเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่องจนถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ จึงเริ่มมีแนวโน้มที่จะลดลง ซึ่งเป็นช่วงที่ได้เริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันเข็มที่ ๑ กันบ้างแล้วในหลายๆประเทศ แต่แล้วก็มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีก เป็นลักษณะคลื่นจนกระทั่งเป็นคลื่นที่ยอดสูงสุดในเดือนมกราคมปี ๒๕๖๕ ซึ่งก็พบว่าเชื้อมีการกลายพันธุ์ อยู่ตลอดเวลาจนทำให้การกระจายของโรค สูงมากขึ้นผลของวัคซีนไม่สามารถควบคุมได้จึงต้องมีการพัฒนาวัคซีนต่อยอดและระดมให้ประชากรฉีดวัคซีนเข็มที่ ๒ และเข็มที่ ๓ กัน จากนั้นก็พบจำนวนผู้ติดเชื้อโดยภาพรวมลดลงเรื่อยๆ และมีแนวโน้มที่ดูเหมือนว่าจะลดลงจนถึงปัจจุบัน ส่วนอัตราการสูญเสียชีวิตก็คงสูงขึ้นตามสัดส่วนของการติดเชื้อในช่วงแรกของการระบาดมาโดยตลอด จนกระทั่งเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ขณะที่อัตราการติดเชื้อสูงมากแต่อัตราการเสียชีวิตลดลง จึงทำให้ประชากรโลก

มีความหวัง และเริ่มมีการปรับมาตรการเปิดประเทศกันมากขึ้น เชื่อว่าสถานการณ์การควบคุมของโรคโควิด-๑๙ น่าจะดีขึ้น

### สถานการณ์ในประเทศไทย

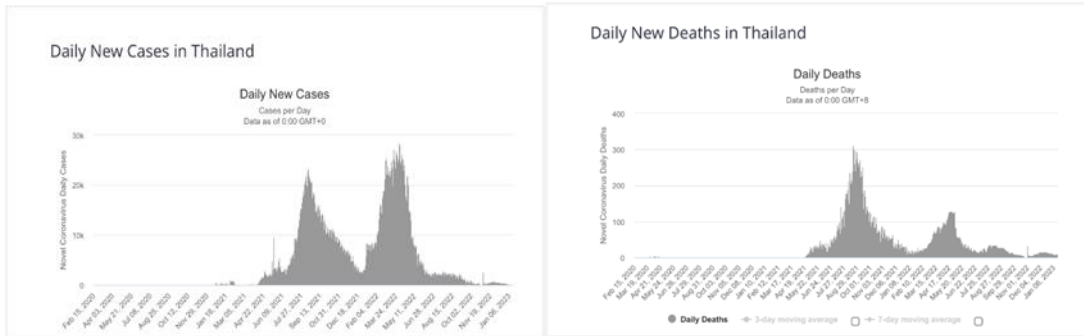
สำหรับประเทศไทย จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้ระบาดไปทั่วโลก กรมควบคุมโรค ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่ ๔ มกราคม ๒๕๖๓ เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓ ภายในเวลา ๒ สัปดาห์และเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓ ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้โดยสารจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษาโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ ๑๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่มิถุนายนเป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย ให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐ ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ ตามกฎหมาย และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์ จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมโดยมาตรการ ดังกล่าวแบ่งออกเป็น ๒ มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย ๑) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเข้าเข้าสู่ประเทศไทย ๒) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศ หลังจากมีการออกประกาศต่างๆ ประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในช่วงเดือนพฤษภาคมเป็นต้นมา ผู้ติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศและอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตอาการ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมทั้งสิ้น

๒๕,๓๒๓ ราย เป็นการติดเชื้อระลอกใหม่ ๒๑,๐๘๖ ราย ผู้เดินทางที่เฝ้าระวังอาการ ณ พื้นที่กักกันแห่งรัฐ ๘๑,๖๗๖ ราย โดยยังคงพบผู้ติดเชื้อจากการค้นหาเชิงรุกในชุมชน และผู้ป่วยที่เข้ามาตรวจในสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงขอความร่วมมือประชาชน และผู้ดูแลสถานประกอบการ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังคงพบผู้ติดเชื้อในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการสวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงที่มีคนรวมกันอยู่อย่างแออัด สแกนไทยชนะหรือใช้หมอชนะ เฝ้าระวังสังเกตอาการเป็นเวลา ๑๔ วัน หลังไปตลาดที่มีรายงานผู้ติดเชื้อ และหากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หรือจมูกไม่รับกลิ่น ลิ้นไม่รับรสให้รีบพบแพทย์และเปิดเผยประวัติการเดินทางให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

เมื่อวันที่ ๓ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้เริ่มตั้งจุดคัดกรองพิเศษสำหรับผู้โดยสารที่เดินทางจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งมี 3 เที่ยวบินต่อวัน บริเวณหน้าประตูเทียบเครื่องบินเพื่อตรวจหาผู้ที่มีไข้สูงและอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่ขณะนั้นรู้จักกันแต่เพียงว่าเป็นโรคปอดอักเสบปริศนาในเส้นทางที่บินตรงมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานดอนเมือง ท่าอากาศยานเชียงใหม่ และท่าอากาศยานภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ ๓ - ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓ จำนวน ๔๓ เที่ยวบิน ต่อมาสนามบินต่างๆ จึงเริ่มมีการตรวจพบผู้ป่วยได้ ซึ่งตรวจพบผู้โดยสาร/ผู้ป่วยต้องสงสัยได้มากที่สุดที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และมีการขยายพื้นที่เฝ้าระวังเพิ่มอีกหลายจุด ไม่ได้อยู่เฉพาะที่ประตูเทียบเครื่องบินเท่านั้น จนถึงปัจจุบัน ได้มีการคัดกรองที่ด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) ถึง ๗,๘๓๕,๑๔๖ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) ตลอดปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยอนุญาตให้คนไทยที่ตกค้างจากต่างประเทศสามารถเดินทางกลับเข้าในประเทศไทยได้ ซึ่งสถานการณ์ทั่วโลกยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้พบการกลายพันธุ์ของเชื้อ อีกทั้งการประกาศใช้วัคซีนจากหลายประเทศ เพิ่งได้ริเริ่มให้มีการฉีดวัคซีนในบางประเทศ สำหรับประเทศไทย ได้รับวัคซีนต้านโควิด-๑๙ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบันสถิติ เมื่อ ๓ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวนที่ฉีด ๑๔๒,๗๗๘,๙๖๖ โดส จำนวนประชากรที่ได้รับวัคซีนมากกว่า ๑ โดส ร้อยละ ๘๑,๕ และประชากรที่ได้รับวัคซีนครบโดสร้อยละ ๗๖.๕ ทั้งนี้ยังพบว่าผู้เดินทางเข้าออกประเทศทางท่าอากาศยานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้ โดยเฉพาะพื้นที่ท่าอากาศยาน สนามบินนานาชาติที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ประกอบด้วย ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดกระบี่ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดสมุทรปราการ จึงเห็นความสำคัญในการจัดทำมาตรการ หรือคำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง จนกระทั่งประเทศไทยได้ประกาศให้โรคโควิด-๑๙ เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นมาจึงทำให้มาตรการต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป

ข้อมูลวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ (ที่มา : worldometer) สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ประเทศไทยอยู่อันดับที่ ๓๑ รายงานผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น ๔,๗๒๕,๘๘๕ ราย เสียชีวิต ๓๓,๗๙๒ ราย และหายป่วย ๔,๖๙๒,๐๗๔ ราย (แผนภาพที่ ๓ - ๓)

แผนภาพที่ ๓ - ๓ สถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ประเทศไทย



ที่มา : [www.worldometers.info](http://www.worldometers.info)

### สถานการณ์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เมื่อรับทราบสถานการณ์การระบาดของประเทศจีน และการเคลื่อนไหวของสาธารณสุขของประเทศไทย วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เจ้ากรมแพทย์ทหารบกได้ประชุมผู้บริหารของกรมแพทย์ทหารบกถึงเรื่องสถานการณ์เร่งด่วนจากการที่กรมแพทย์ทหารบกได้รับมอบจากนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ให้ช่วยเหลือกระทรวงสาธารณสุขในการคัดกรองผู้เข้าประเทศจากสนามบินทั้งดอนเมือง และสุวรรณภูมิ และให้โรงพยาบาลอื่นๆ ของกองทัพดูแลสนามบินย่อยตามภูมิภาค และจังหวัดต่างๆ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ ๔๐ ราย และเพิ่มเป็น ๑๐๐ ราย ในเดือนมีนาคม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ตรวจพบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จากเหตุการณ์สนามมวยลุมพินี ซึ่งทำให้โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพอมีระยะเวลาช่วงระยะหนึ่งในการเตรียมการก่อนรับผู้ป่วยด้วยการเริ่มใช้ที่ตึกอาคารสมเด็จพระเจ้า ๙๐ ชั้น ๖ ซึ่งมีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วย PUI ๑๒ เตียงและผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันแล้วอีก ๑๐ เตียง และในวันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้มีการควบคุมการเข้าออกของโรงพยาบาลอย่างเข้มงวดให้มีการเข้าได้เพียงทางเดียวโดยมีพยาบาลคัดกรองตลอด ๒๔ ชั่วโมง นอกจากนี้ยังจัดทีมแพทย์และพยาบาลไปช่วยประจำสถานีที่โรงแรมภัทรา พระรามเก้า และโรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท ๑๑ รอบละ ๑๔ วัน และเมื่อสถานการณ์การระบาดของโรคดูเหมือนจะรุนแรงมากขึ้น ทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าก็ได้เตรียมการปรับปรุงอาคารท่านผู้หญิงประภาศรีกำลังเอกอีกทั้งตึก เพื่อเป็นสถานที่รองรับผู้ป่วยในอนาคต ซึ่งศักยภาพของอาคารนี้ มีทั้งหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยไอซียู ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉินพร้อม แต่เนื่องจากเป็นอาคารเก่าอายุมากกว่า ๓๖ ปี จึงไม่ได้เตรียมพร้อม

สำหรับการรองรับโรคอุบัติใหม่โดยเฉพาะระบบการระบายนกอากาศ และการควบคุมการกระจายของโรค ซึ่งมีความจำเป็นที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะต้องทำการปรับปรุงอย่างเร่งด่วนร่วมกับภาคเอกชนตลอดจนมหาวิทยาลัยของรัฐเข้าช่วยดูแลปรับปรุงเพื่อให้ได้ความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล แต่ด้านบุคลากรก็มีความจำเป็นที่จะต้องฝึกอบรมเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในสถานะของโรคอุบัติใหม่ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อตัวผู้ปฏิบัติงานเอง การเตรียมอุปกรณ์เพื่อป้องกันก็ได้รับการสนับสนุนและจัดหาอย่างเร่งด่วนเพื่อให้เพียงพอต่อการใช้ มีการวางแผนในการจัดการระบบตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการจนกระทั่งผู้ป่วยหายออกจากโรงพยาบาล หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตก็มีการวางแผนในการจัดการเรื่องของศพอย่างถูกต้อง นอกจากนี้โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังรับภารกิจในการตรวจคัดกรองบุคลากรของกองทัพ ข้าราชการพลเรือน ตลอดจนบุคคลและประชาชนทั่วไปที่จะเข้าพบบุคคลสำคัญของประเทศ และตามคำร้องขอเมื่อมีการระบาดอย่างรุนแรงจากกระทรวงสาธารณสุข

## ผลของการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลในระดับโรงเรียนแพทย์ ต่อสถานการณ์โควิด-๑๙

### ๑. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผศ.นพ.โอภาส พุทธเจริญ หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ถอดบทเรียนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ไว้ว่าทุกฝ่ายจะต้องตระหนักและเตรียมพร้อมรับมือโรคระบาดที่ติดต่อกันจากคนสู่คนอย่างต่อเนื่อง บทเรียนสำคัญจากการระบาดครั้งนี้ทำให้เราเรียนรู้ว่าเชื้อโรคจากสัตว์มีโอกาสรอบตัวข้ามสายพันธุ์มาสู่คนได้ตลอดเวลา เราจึงควรมีมาตรการที่เคร่งครัดในการป้องกันการระบาดของโรคในอนาคต เช่น การยกเลิกการบริโภคสัตว์ป่า การตั้งมาตรการรับมือโรคระบาดอย่างจริงจังทั้งการปิดชุมชน การลดการเดินทางเข้าออกบริเวณที่มีการระบาด การเว้นระยะห่างทางสังคม การสร้างระเบียบวินัยของประชาชนในการรักษาความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อด้วยการสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมืออย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคโควิด-๑๙ ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดที่สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิกได้ติดตามข้อมูลการระบาดอย่างใกล้ชิดแบบวันต่อวัน มีการประเมินเบื้องต้นว่าโรคนี้มีโอกาสแพร่เข้าสู่ประเทศไทยสูงมาก เนื่องจากประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีนมีความสัมพันธ์ทางการค้าและการท่องเที่ยวที่แน่นแฟ้น หลังจากที่เริ่มมีผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ปรับมาตรการและแผนการรองรับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกอย่างทันท่วงที มีการจัดห้องตรวจผู้ป่วยความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงการขยายจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ จัดเตรียมห้องผ่าตัดและห้องคลอดไว้สำหรับผู้ป่วย

โรคโควิด-๑๙ โดยเฉพาะ แนวทางการรับมือโรคระบาดอุบัติใหม่ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต รูปแบบการระบาดและความรุนแรงของโรคอาจแตกต่างไปจากเดิม สิ่งที่จะเป็นเกราะคุ้มครอง คือ การติดตามข่าวสารและสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ การประสานความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกประเทศในการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของการระบาดเพื่อให้ประเทศอื่น สามารถสร้างมาตรการป้องกันได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดการสูญเสียและความเสี่ยงต่อมวลมนุษยชาติ

## ๒. โรงพยาบาลรามาริบัติ

งานเสวนาวิชาการ ‘บทเรียนจากกระบวนการนโยบายสาธารณะ ในภาวะวิกฤตการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-๑๙’ โดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ มีการถอดบทเรียนไว้ว่า สิ่งที่ต้องเตรียมพร้อมเมื่อมีสถานการณ์โรคระบาดประกอบด้วยสี่ประการ ดังนี้ ประการแรกคือ **ระบบสนับสนุนด้านความรู้** (Intelligence Support) ด้านการควบคุมโรค ควรมีการวางรากฐานการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP) จุดที่สำคัญคือความสามารถของระบบในการสร้างความรู้ สิ่งที่สามารถพัฒนาและต่อยอดไปได้คือการคำนึงถึงเรื่องแล็บวิจัย เช่น แล็บทางจีโนมิกส์ และโมเลกุล (Genomics and Molecular Labs) ประการที่สอง คือ **กลไกในการตัดสินใจหรือการอภิบาล** (Decision-making mechanism หรือ Governing mechanism) ประเทศไทยมี พ.ร.บ. โรคติดต่อ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับการตัดสินใจและดำเนินการ เช่น สามารถจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลบางอย่างเพื่อการควบคุมโรคได้ แต่สำหรับโควิดนั้นไม่ใช่เพียงเรื่องของสาธารณสุข ยังมีเรื่องของเศรษฐกิจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้นกลไกที่มีต้องสามารถผสมผสานด้านสุขภาพร่วมกับด้านเศรษฐกิจได้ ต้องพิจารณาว่าจะเป็นการแก้กฎหมายที่มีอยู่แล้ว หรือต้องตั้งใหม่อย่าง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ (ศบค.) ประการที่สามคือ **ระบบบริการสุขภาพ** (Healthcare System) ที่มีการพัฒนามาดีมาก แต่โควิดช่วยยืนยันว่ายิ่งดีกว่านี้ได้อีก เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเงื่อนไขที่ผู้เข้าระบบต้องเป็นคนไทย สัญชาติไทยเท่านั้น ทำให้เกิดปัญหาเมื่อต้องควบคุมโรค โดยเห็นได้ชัดจากกรณีคลัสเตอร์แรงงานข้ามชาติซึ่งไม่ถูกนับรวมอยู่ในประกันสุขภาพ ทำให้เกิดความยากลำบากในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในเวลาต่อมา และระบบจะต้องเชื่อมต่อการทำงานของสถานพยาบาลทั้งเล็กและใหญ่ (ขั้นปฐมภูมิถึงตติยภูมิ) เพื่อให้การรับมือโรคเป็นไปตามความสามารถของสถานพยาบาลแต่ละระดับ ไม่เช่นนั้นโรงพยาบาลใหญ่จะต้องรักษาผู้ป่วยอาการเบา ขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กต้องรับมือกับผู้มีอาการรุนแรงแล้วไม่สามารถส่งต่อได้ ประการสุดท้าย คือ **การวิจัย** (Research) มีระบบใหม่เข้ามา เช่น การวิจัยด้านจีโนมิกส์ (Genomics) ที่ประเทศกำลังพัฒนารวมถึงไทยพอจะมีความสามารถในการทำแล็บ แต่การนำความรู้จากการวิจัยประเภทนี้มาใช้มีความซับซ้อนมาก สิ่งเหล่านี้ควรจะเชื่อมต่อถึงนโยบายได้แค่ไหนเพื่อให้ได้ประโยชน์มากที่สุด ทั้งการควบคุมโรคและด้านการแพทย์สาขาอื่น



สิ่งที่ต้องปรับปรุง ปัญหาของการระบาดและการมีระบบการทำงานขนาดใหญ่ เมื่อตกอยู่ในสภาวะฉุกเฉินนั้น สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือความเร็ว จะเห็นได้ว่า การรับมือกับการระบาดของโควิดในระยะแรกทำได้ดีเนื่องจากยังมีจำนวนเคสไม่มากนัก แต่เมื่อเจอระลอกต่อๆ มาเราก็รับมือได้ยากขึ้น แสดงให้เห็นว่าการลงทุนด้านสุขภาพ ด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะในด้านระบาดวิทยาหรือการแพทย์ ตลอดจนสาธารณสุขชุมชนของไทยนั้นยังไม่ดีนัก สิ่งที่เราควรพัฒนาในระดับต่อไปคือระบบสาธารณสุขในเขตเมืองใหญ่เพื่อเตรียมรับมือกับการระบาดในอนาคต

การตัดสินใจโดยใช้ความรู้ทางวิชาการควรมีพัฒนาการและมีการปรับตัวให้รวดเร็วยิ่งขึ้น จากช่วงแรกที่มีการติดขัดในกฎระเบียบก็ลดลงในช่วงหลัง จึงสามารถดำเนินการไปได้ กระบวนการตัดสินใจสำคัญในสังคมก็ควรจะต้องปรับตัว เช่นจริยธรรมในการวิจัย และการให้ทุนวิจัย ให้ไหลลื่นมากขึ้นและทำให้การวิจัยเรื่องโควิดไปได้รวดเร็วพอ สิ่งที่เราต้องปรับปรุงเป็นลำดับต่อไปคือกระบวนการที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ ที่ผ่าน ทำได้ค่อนข้างช้า หลายครั้งต้องรอจนไม่เหลือทางเลือก จนต้องประกาศมาตรการอย่างเร่งด่วน ทำให้เราต้องเลือกในสิ่งที่สวนทางกับหลักการที่เคยประกาศ เช่น บอกว่าต้องรอวัคซีนที่ได้รับการรองรับแล้วว่าปลอดภัยเสียก่อน ให้ต่างชาติฉีดไปก่อน แต่ที่สุดเราต้องหันมาใช้วัคซีนที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ไม่รับรองเป็นตัวแรก ซึ่งเราอาจได้วัคซีนน้อยและช้าไปกว่านี้หากภาคเอกชนไม่ผลักดัน”

### ๓. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จักรารุช มณีฤทธิ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี และอดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้ถอดบทเรียนไว้ดังนี้ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีสถานะเป็น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล อยู่ในความดูแลของกรุงเทพมหานคร รองรับผู้ป่วยได้ ๘๐๐ เตียง ผลกระทบจากโควิด-๑๙ ทำให้ฝ่ายบริหารต้องปรับตัวอย่างรวดเร็ว และเน้นสร้างทีมงานที่มีความคล่องตัว ในการรับมือกับสถานการณ์อย่างทันท่วงที ความท้าทายของการบริหารงานบุคลากรในโควิดระลอกแรก คือ พนักงานประสบความหวาดกลัว วิตกกังวลกับ มีความสับสนในด้านข่าวสารข้อมูล ความกังวลต่อการติดเชื้อ และความรู้สึกไม่มั่นคงในสถานการณ์งาน ผู้บริหารได้แก้ปัญหาโดยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง เพื่อลดความกังวลเรื่องความเสี่ยงความปลอดภัยของคนทำงานกับโรคระบาด รวมทั้งจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ ให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์ ให้ได้ทันท่วงที ซึ่งปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์เหล่านี้ ก็ได้ประโยชน์จากพลังประชาสังคม ทั้งการบริจาคและการลงมือผลิตเอง อาทิ Face Shield รวมทั้งปิดช่องว่างการสื่อสารภายในองค์กร หลังการประชุมทีมบริหาร ต้องมีการออกเอกสารให้ทั่วถึงบุคลากรทุกคนทุกระดับในองค์กรรับรู้และซักซ้อมความเข้าใจร่วมกัน ในสถานการณ์ปกติ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีสัดส่วนอัตราการครองเตียงคิดเป็น ๗๐ เปอร์เซ็นต์ของทั้งหมด (๘๐๐ เตียง) เฉลี่ยตัวเลขคนไข้ราว ๕๐๐-๖๐๐ คนต่อวัน ขณะที่บุคลากรแพทย์เป็นอาจารย์แพทย์ มีหมุนเวียนจำนวน ๑๕๐-๓๐๐ คน รวมกับผู้ช่วยแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน

อีกราว ๑๕๐ คน คิดเป็นอัตราส่วน แพทย์ ๑ คน ต่อ คนไข้ ๒-๓ คน การบริหารกำลังคนด้วยการสับเปลี่ยนหมุนเวียนและเสริมทีม (การ Allocate คน หรือเติมกำลังคน) เน้นการแบ่งเบาภาระบุคลากรแพทย์ที่มีภาระหนักสุดในช่วงโควิด คือ หมออายุรกรรม (Physician) โดยมีการดึงกำลังจากทีมอื่น อาทิเช่น กรณีบุคลากรโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงในการติดโควิดจะมีหมอ หู-คอ-จมูก มาดูแลทันที จักษุแพทย์ และ หมอกระดูก ช่วยดูแลคนไข้โควิดใน Hospital เป็นการแบ่งเบาภาระหมออายุรกรรมในงานที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทีมทันตแพทย์ (dentists) ที่ปิดบริการ เพราะการทำฟันมันจะมีละอองฝอยน้ำลายสารคัดหลั่ง ฟุ้งกระจายเยอะ เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อได้ง่าย และ ทีมพยาธิแพทย์มารับหน้าที่ฉีดวัคซีน ในช่วงระดมฉีดวัคซีน (Mass Vaccination Campaigns) เพื่อเปิดทางให้หมอเฉพาะทาง (Medical Specialists) ดูแลในส่วนคนไข้ที่เป็นโควิด ช่วงโควิดมีคนไข้เพิ่มมาเกือบๆ ๒๐๐ เปอร์เซ็นต์ เพิ่มมาเป็นวันละ ๖๐๐-๗๐๐ คน ซึ่งถือเป็นตัวเลขที่สูงมาก และทีมอาจารย์แพทย์ที่ดูแลคนไข้ในภาวะปกติ ก็จะไม่ได้ใช้เวลาดูแลคนไข้ได้มากนัก เพราะต้องมีภาระแบ่งกำลังไปดูแลคนไข้โควิด การแก้ปัญหา คือการจัดทีมหลักและกำลังเสริม เพื่อรับงานด้านหน้า มีการผลัดเปลี่ยนทุก ๒-๓ เดือน ระหว่างการผลัดเปลี่ยนทีม ได้มีการสัมมนา ถอดบทเรียนจากทีมบุคลากรทีมที่หนึ่ง เป็นความรู้ถ่ายทอดให้ทีมอื่นๆ ต่อไป

มีการพัฒนาการให้และรับบริการทางการแพทย์ผ่านเครื่องมือดิจิทัล ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงวิกฤติโควิด โดยเฉพาะระบบบริการการแพทย์ทางไกล หรือ โทรเวชกรรม (Telemedicine) ที่โรงพยาบาลรัฐและเอกชนนำมาใช้มากกว่าที่เคยเป็นมา โดยทาง รพ.วชิรพยาบาล ได้จัดทำแอปพลิเคชัน Vajira@Home เป็นแอปพลิเคชัน ผู้ป่วยสามารถนัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาล ให้คำปรึกษา วินิจฉัยโรค รักษา จ่ายยาผ่านแอปพลิเคชันเดียว รวมถึงการแจ้งเตือนเหตุฉุกเฉินเพื่อเรียกรถพยาบาลได้ด้วย ช่วงแรก คนไข้กลุ่มเป้าหมายคือ คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ NCDs (เบาหวาน โรคหัวใจ โรคไตฯ) และกลุ่มคนไข้ผู้สูงอายุเพื่อเลี่ยงการมาโรงพยาบาล ต่อจากนั้นก็เป็นที่ทีมแพทย์ Orthopedist งานจิตเวชที่เข้ามาใช้บริการตรงนี้ คาดว่าในอนาคตคนจะนิยมใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ใช้การสื่อสารดิจิทัลมากขึ้น แพทย์ก็มีความคุ้นเคยมากขึ้น Digital Skills มากขึ้น การติดตามการรักษาจะมีมากขึ้น แรกๆ จะเป็นการ Consult เบื้องต้น ว่าต้องมาโรงพยาบาลไหม แต่อนาคตน่าจะมีการติดตามการรักษาได้ด้วย เพราะส่วนเอกชนก็มีการพัฒนาซอฟต์แวร์มากขึ้น ทั้งแพลตฟอร์ม ที่เปิดให้โรงพยาบาลต่างๆ ได้ใช้ และมันทำให้มี Medical Specialists เพิ่มขึ้น มีหมอเก่งๆ ที่หนึ่งคนสามารถดูได้หลายโรงพยาบาล อย่างสถานการณ์โควิด หมอเก่งๆ คนเดียว สามารถให้คำปรึกษาได้ถึง ๕ โรงพยาบาล จากที่สมัยก่อนต้องเป็นหมอเชี่ยวชาญหนึ่งคนประจำหนึ่งโรงพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้การเก็บข้อมูลในระบบดิจิทัลยังช่วยให้การเชื่อมต่อข้อมูลมีมากขึ้น และยังส่งผลต่อการเพิ่มกำลังคน บุคลากรระดับผู้เชี่ยวชาญที่กระจายการดูแลคนไข้ในวงกว้างด้วย ในภาพใหญ่การเก็บข้อมูล และการเชื่อมต่อข้อมูลถึงกันจะมีมากขึ้น ซึ่งมันจะสร้างประโยชน์กับคนไข้ได้มากขึ้น อย่างเช่นคนไข้จากวชิรพยาบาล ไปโรงพยาบาลอื่นก็ไม่ต้องไปตรวจใหม่ทั้งหมด สามารถส่งต่อข้อมูล

ภาพ X-Ray 3D ทำได้เลย การปรึกษาผ่านเทเลเมด การส่งข้อมูลภาพ การตรวจชิ้นเนื้อ ภาพเอกซเรย์ ทำได้ง่ายขึ้น หรือกระทั่งการรักษากับหมอที่อยู่ต่างประเทศ ก็จะทำได้ง่ายขึ้นผ่านออนไลน์

## ผลของการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่อสถานการณ์โควิด-๑๙

### ๑. การเตรียมการก่อนมีผู้ป่วยโควิด-๑๙ เข้ารับการรักษา

๑.๑ การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพแวดล้อม เมื่อเริ่มมีรายงานการระบาดในช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และมีรายงานการพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่รายแรกของโลกที่พบนอกประเทศจีนในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ จนถึง การพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ การระบาดในช่วงต้นเป็นการระบาดเป็นกลุ่มเล็กๆในกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางมาจากต่างประเทศหรือติดตามจากนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย จนกระทั่งต้นเดือน มีนาคม ๒๕๖๓ สถานการณ์การระบาดเริ่มเปลี่ยนแปลงไปโดยมีการติดต่อจากคนไทยที่ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศและไม่ได้ใกล้ชิดกับชาวต่างชาติ การระบาดครั้งสำคัญที่ทำให้สถานการณ์เปลี่ยนแปลง คือ การระบาดในสนามมวยและสถานบันเทิงกลางคืนในกรุงเทพมหานคร

๑.๒ การเตรียมการและจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเริ่มขึ้นในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เจ้ากรมแพทย์ทหารบกเรียกประชุมผู้บริหารของกรมแพทย์ทหารบกและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นการด่วน เนื่องจากมีคำรายนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมในการให้แพทย์ทหารเข้าช่วยเหลือกระทรวงสาธารณสุขในการคัดกรองผู้ป่วยที่สนามบินต่างๆของประเทศ ดังนั้นการจัดประชุมเพื่อรับมือต่อสถานการณ์ดังกล่าวจึงเกิดขึ้นอย่างเร่งด่วนเพื่อเตรียมการให้การสนับสนุนภารกิจที่ได้รับมอบหมาย และการเตรียมรับมือกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดสรรทรัพยากรภายในโรงพยาบาล อาทิเช่น บุคลากร สถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ ยา และงบประมาณในการดำเนินการ

๑.๒.๑ ด้านอาคารสถานที่ ให้ตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection, ARI clinic) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หรือหวัด แยกมาตรวจที่ใต้อาคารศูนย์วิจัย (คลินิกวินโรค) ซึ่งมีห้องความดันลบในการเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจหาเชื้อและห้องเอกซเรย์แยกจากตึกอื่น โดยขอรับการสนับสนุนจากกองพันทหารช่างเครื่องมือพิเศษในการปรับปรุงพื้นที่ การเตรียมการสำหรับหอผู้ป่วยแยกโรคความดันลบ (Cohort Ward) มีการวางแผนใช้ตึกอาคารสมเด็จพระยา ๙๐ ชั้น ๖ (สย.๙๐/๖) ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยพิเศษด้านอายุรกรรมโดยใช้ปีกตะวันตกในการรับผู้ป่วย PUI จำนวน ๑๒ เตียง และปีกตะวันออกในการรับผู้ป่วยยืนยันอีก ๑๐ เตียง เนื่องจากอาคาร

สย.๙๐/๖ มีลีฟต์แยกต่างหากจากลิฟต์ที่ใช้กับผู้ป่วยอื่นและคนทั่วไป และระบบแอร์แยกในแต่ละห้อง ทำให้ลดการปนเปื้อนหรือการแพร่กระจายเชื้อได้ ในระยะต่อมาได้จัดแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจนขึ้น โดยให้อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษาเป็นพื้นที่สีเขียวและวางแผนให้อาคารท่านผู้หญิงประภาศรี กำลึงเอก (ตึกอุบัติเหตุ) ในการรับผู้ป่วยยืนยันโดยใช้หอผู้ป่วยอุบัติเหตุชั้น ๔ (อบ.๔) เป็น Cohort Ward เต็มรวม ๑๘ เตียง และเตียงห้องพิเศษ ๒ เตียงหอผู้ป่วยอุบัติเหตุชั้น ๕ (อบ.๕) เต็มรวม ๑๘ เตียง และหอผู้ป่วยวิกฤตชั้น ๓ (ICU อุบัติเหตุ) ๕ เตียง รวม ๔๓ เตียง ให้อาคารสมเด็จพระย่า ชั้น ๖ รับเฉพาะผู้ป่วยต้องสงสัยเท่านั้นเพื่อการบริหารจัดการพื้นที่ โดยมีการปรับปรุงและวางระบบห้องผู้ป่วยความดันลบในหอผู้ป่วยรวม ห้องพิเศษ และห้องผู้ป่วยวิกฤต ตามมาตรฐาน WHO และมาตรฐานสมาคมวิศวกรรมปรับอากาศแห่งประเทศไทย นับเป็นห้องความดันลบมาตรฐานที่รับผู้ป่วยได้มากที่สุดในประเทศ โดยใช้ระยะเวลาปรับปรุง ๒ เดือน และได้สร้างห้องผ่าตัดความดันลบ ที่ห้องผ่าตัดตึกอุบัติเหตุ ชั้น ๓ เป็นครั้งแรกของประเทศไทย ส่วนการดูแลผู้ป่วยนอกที่เดิมใช้พื้นที่ชั่วคราวที่คลินิกผิวหนัง ได้ย้ายมาใช้พื้นที่ใต้ถุนตึกธนาคารทหารไทย โดยวางระบบการเข้าออกของผู้ป่วยแบบทิศทางเดียว การวางระบบทิศทางอากาศ และสร้างห้องเก็บเสมหะแบบความดันบวก

๑.๒.๒. ด้านบุคลากร มีการจัดตั้งคณะทำงาน ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ อายุรแพทย์โรคปอด หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล หน่วยระบาดวิทยา กองการพยาบาล กองเภสัชกรรม ศูนย์บริหารงานประชาสัมพันธ์ ศูนย์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ตั้งศูนย์บัญชาการ ร่วมประชุมกับคณะทำงาน ติดตามข่าวสารวางแผน ประเมินสถานการณ์ทุกสัปดาห์ เพื่อวางแผนทางการปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ นอกจากคณะทำงานแล้ว หน่วยงานด้านหน้าในการออกหน่วยคัดกรอง การรับไว้รักษา ให้หน่วยป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและแพทย์โรคติดเชื้อของกองอายุรกรรมเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

๑.๒.๓ ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ ยา พัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการ ให้ทำการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อ COVID-19 ด้วยวิธี RT-PCR ได้ โดยการปรับปรุงห้องปฏิบัติการอนุพันธุศาสตร์ และจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ เครื่องสกัดสารพันธุกรรม ตู้ปลอดเชื้อ Biosafety Class II หม้อน้ำร้อนอัตโนมัติสำหรับทำลายเชื้อขยะติดเชื้อ และได้ส่งจองชุดน้ำยาที่ใช้ในการตรวจ ซึ่งเป็นที่ขาดแคลนในขณะนั้น เพื่อสำรองไว้ใช้อย่างเพียงพอ ส่วนหน้ากาก N95 ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ได้รับการสนับสนุนจากกองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก และผ่านทางเครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosnet)

๑.๒.๔ ด้านงบประมาณ เตรียมการด้านงบประมาณเพื่อจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ สำรองยาและอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอต่อการใช้

งานงบประมาณในการปรับปรุงอาคารสถานที่ การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์และงบประมาณให้ทีมงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับผู้ป่วยมีประกันชีวิตโดยโรงพยาบาลเป็นผู้ประกันให้เอง หากป่วยเป็นโรคโควิด-๑๙ หรือเสียชีวิตด้วยโรคนี้จะได้รับเงินชดเชย โดยการใช้งบเร่งด่วนจากมูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และได้รับการบริจาคเงินและอุปกรณ์ทางการแพทย์ผ่านทางมูลนิธิ

๑.๒.๕ ด้านการสนับสนุนภารกิจของกองทัพบก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการดำเนินการสอดคล้องกับนโยบายของกองทัพบกในการดูแลรักษากำลังพลทหารและครอบครัว รวมทั้งให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ในการสอบสวนโรคที่มีครัสเตอร์ใหญ่ ส่งเจ้าหน้าที่ไปดูแลผู้กักกันตนในสถานที่ที่เป็น State Quarantine และเป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้กักกันตนที่มีอาการเจ็บป่วย ให้การตรวจดูแลข้าราชการ และยังคงเป็นสถานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาตรวจรักษาพยาบาลตามปกติ

## ๒. การดำเนินการขณะมีผู้ป่วยโควิด-๑๙ เข้ารับการรักษา

ในเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค เข้ารับการรักษาพอสมควร แต่ยังไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อ จนกระทั่งเกิดการระบาดในสถานบันเทิงและสนามมวย ได้รับผู้ป่วยรายแรกในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นนายทหารที่ติดเชื้อมาจากสนามมวย หลังจากนั้นเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ โดยการระบาดครั้งนี้มีผู้ป่วยที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ารับไว้รวม ๒๐ ราย

### ๒.๑ แนวทางการปฏิบัติระบบคัดกรอง

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้จัดทำแบบคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (แผนภาพที่ ๓ - ๔) ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยนอกเริ่มใช้ครั้งแรกเมื่อ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ ณ จุดพยาบาลคัดกรอง เวชระเบียน ห้องตรวจโรคและห้องฉุกเฉิน โดยอ้างอิงมาจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข การปฏิบัติในการรับผู้ป่วย PUI เข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลและแพทย์โรคติดเชื้อกองอายุรกรรมและกองกุมารเวชกรรมจัดทำแนวทางการปฏิบัติในการรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ โดยอ้างอิงแนวทางและมาตรการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน ในเดือน มีนาคม ๒๕๖๓ เริ่มมีระบบคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าโรงพยาบาลในทุกตึกแบบเดินเข้าออกทางเดียว โดยใช้พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลประจำทุกจุด ตลอด ๒๔ ชั่วโมง นอกจากนี้ยังได้ออกประกาศแนวทาง

แผนภาพที่ ๓ - ๔ แบบคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙

**แบบคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019**

ผู้ป่วยชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ HN \_\_\_\_\_ วันที่คัดกรอง \_\_\_\_\_

1. อาศัยหรือเดินทางจากพื้นที่ระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (สาธารณรัฐประชาชนจีน) ในช่วง 14 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ  
 ใช่  ไม่ใช่
2. มีอาการป่วยข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้  
 เหนื่อยง่ายใน 14 วัน  ไอ  น้ำมูก  เจ็บคอ  หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก
3. ทำงานกับผู้ที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย  
 ใช่  ไม่ใช่
4. มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดหรือดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย  
 ใช่  ไม่ใช่
5. เคยเข้าโรงพยาบาลในคืนที่ระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019  
 ใช่  ไม่ใช่
6. สัมผัสสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019  
 ใช่  ไม่ใช่

|             |   |
|-------------|---|
| <b>สรุป</b> | เป็นผู้ป่วยสงสัยหรือไม่<br><input type="checkbox"/> ไม่สงสัย (ตอบไม่ไว้ในข้อ 1,3,4,5,6)<br><input type="checkbox"/> สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ตอบอาการในข้อ 2 และตอบใช่ข้อ 1,3,4,5,6 ข้อใดข้อหนึ่ง |
|-------------|---|

**ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา**

1. ใ้ผู้ป่วยและญาติใส่ Surgical mask
2. แจ้งหน่วย IC โทร 93729 หรือ 061-9341167 หน่วยระบาดวิทยา โทร. 93047 (บุคลากรแจ้งตามเบอร์นิเทศ โทร 94182/0838277463)
3. แจ้งห้องตรวจคลินิกโรค โทร. 93372 ก่อนนำส่ง
4. เจ้าหน้าที่แปะและเจ้าหน้าที่นำส่งผู้ป่วยให้สวมเครื่องป้องกันร่างกายได้แก่ Surgical Mask, ถุงมือ, เชือกการเป็นถุงมือผู้ป่วย

เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไปห้องตรวจคลินิกโรค โทร. EMS ฉุกเฉินผู้ป่วยจาก ER ชั้น 2 ไปห้องชันสูตรเพื่อส่งชันโป่งตรวจคลินิกโรค

ชื่อผู้คัดกรอง \_\_\_\_\_ สถานที่คัดกรอง \_\_\_\_\_

\*กุญแจส่งทีมหน่วย IC (โทร 93729) วันที่ไป  
 IC\_PMK Coronavirus 2019  
 ปรับปรุงครั้งที่ 3 6/02/2020

---

ผู้ป่วยชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ HN \_\_\_\_\_ วันที่คัดกรอง \_\_\_\_\_

- BT \_\_\_\_\_ °C (ที่วัดได้)
- ไม่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา → ตรวจตามปกติ

ชื่อผู้คัดกรอง \_\_\_\_\_ น/บ \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_ น.

ที่มา : Continue Fighting to Stop COVID-19, ๒๕๖๔ : ๑๘

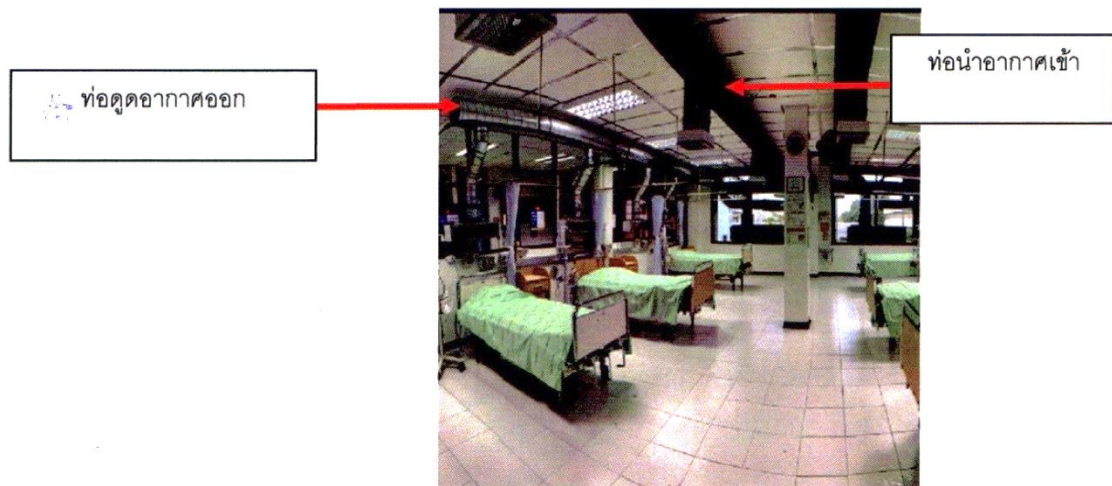
การปฏิบัติของบุคลากร รพ.ร.๖ เรื่องการเดินทางไปต่างประเทศในหวังที่มีการระบาดของโรคโควิด-๑๙ โดยงดการเดินทางไปต่างประเทศ หากจำเป็นต้องเดินทางจะมีแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อเดินทางกลับจากต่างประเทศ โดยต่อมาเมื่อมีสถานการณ์รุนแรงขึ้น ได้ออกประกาศฉบับใหม่หากมีการเดินทางไปต่างประเทศให้หยุดปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าสังเกตอาการตนเองเป็นพิเศษเป็นเวลา ๑๔ วัน ในส่วนของผู้ป่วยที่รักษาประจำหรือต้องการมารักษาโรคอื่น ๆ กับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ทางโรงพยาบาลได้ออกคำแนะนำการมารักษาที่โรงพยาบาล และมีหมายเลข Hot line COVID-19 หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ตลอดเวลา

**๒.๒ สถานที่ในการรักษาผู้ป่วยโควิด-๑๙** โดยมีการปรับปรุงสถานที่ภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ยังไม่พร้อมใช้รับบริการผู้ป่วยที่ติดโรคโควิด-๑๙ ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ Cohort Ward โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ปรับปรุงหอผู้ป่วยที่ติดอุบัติเหตุชั้น ๔ และชั้น ๕ ใช้เป็น Cohort Ward ร่วมกับภาคเอกชน โดยมีบริษัทไซโจเดนกิ จำกัด และ สมาคมวิศวกรรมปรับอากาศแห่งประเทศไทยช่วยออกแบบและติดตั้งและยังเป็นผู้สนับสนุนเงินทุนด้วย โดยมีหลักการ คือ การทำให้หอผู้ป่วยมีความดันเป็นลบประมาณ -๕ ปาสกาล (ตั้งให้อยู่ระหว่าง -๒ ถึง -๖ ปาสกาล) เมื่อเทียบกับบริเวณนอกหอผู้ป่วย ขณะใช้งานจริงความดันห้องอยู่ที่ -๑๐ ปาสกาล โดยใช้ท่อนำอากาศตามธรรมชาติ เข้ามาและระบบดูดอากาศออก ส่วนตรงหัวเตียงนอนของผู้ป่วยมีตะแกรงพร้อมระบบดูดอากาศจากการปนเปื้อน เมื่อผู้ป่วยหายใจออก ไอ หรือ จาม อากาศที่ดูดจากตะแกรงจะไปรวมกันในท่ออลูมิเนียมที่อยู่บนฝ้าเพดาน (แผนภาพที่ ๓ - ๕)

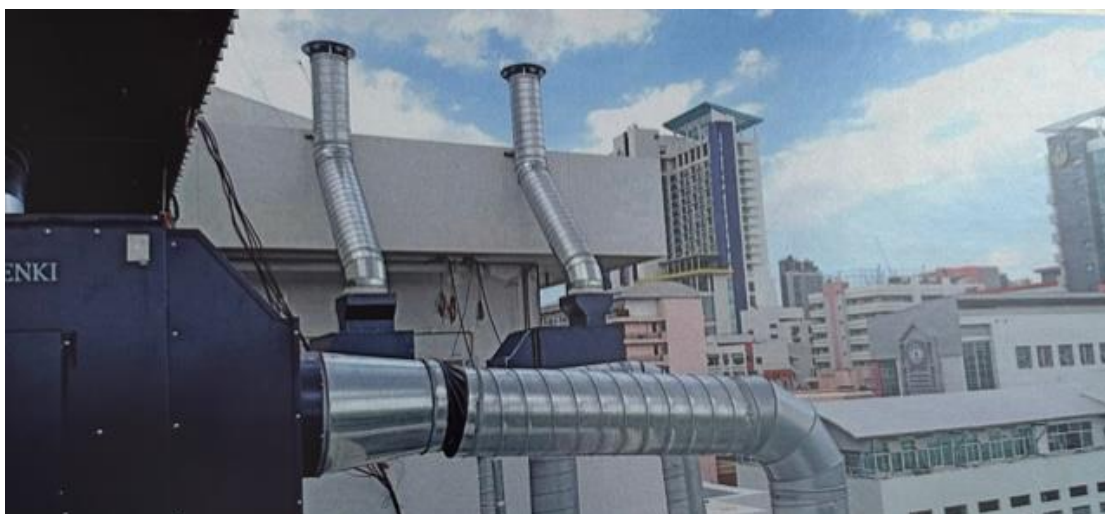
แผนภาพที่ ๓ - ๕ ท่อนำอากาศตามธรรมชาติและระบบดูดอากาศออกของ Cohort Ward



ที่มา : Continue Fighting to Stop COVID-19, ๒๕๖๔ : ๒๘

ระบบดูดอากาศออก ที่เป็นท่ออลูมิเนียมจะถูกดูดออกไปนอกอาคาร ท่อนี้จะถูกต่อขึ้นไปยังดาดฟ้าชั้น ๘ เพื่อปล่อยอากาศออก โดยมีแผ่นกรอง HEPA Filter และระบบไอโซน ฆ่าเชื้อก่อนปล่อยอากาศออกสู่ภายนอก (แผนภาพที่ ๓ - ๖) นอกจากนี้ใน Cohort Ward ยังมีเครื่องที่ช่วยเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย อาทิเช่น กล้องวงจรปิด VDO และ Intercom ในการสื่อสาร เครื่องวัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิ ซีพจร แบบอัตโนมัติ โดยสอนให้ผู้ป่วยสามารถวัดเอง และสื่อสารกันผ่านทาง Group line ใช้หุ่นยนต์รับโทรศัพท์ในการแจกยาและอาหารให้แก่ผู้ป่วย

### แผนภาพที่ ๓ - ๖ ระบบดูดอากาศออกจาก Cohort Ward



ที่มา : Continue Fighting to Stop COVID-19, ๒๕๖๔ : ๒๙

๒.๒.๒. หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้สร้างห้อง ICU แบบ AIIR จำนวน ๕ ห้องที่ตึกอุบัติเหตุชั้น ๓ เพื่อให้ผู้ป่วยกระจายไปตามตึกต่างๆ อันจะทำให้การควบคุมป้องกันโรคเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก และใช้บุคลากรและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ขาดแคลนในจำนวนมาก โดยระบบของ หอผู้ป่วยวิกฤตใช้ระบบความดันลบลักษณะเดียวกับใน Cohort Ward และมีกล้องวงจรปิดส่งสัญญาณไปที่เคาน์เตอร์พยาบาล รวมทั้งข้อมูลจากเครื่องติดตามทางการแพทย์อื่น เชื่อมต่อมาที่เคาน์เตอร์พยาบาล เช่นกัน

๒.๒.๓ ห้องผ่าตัด ผู้ป่วยทั่วไป คงทำการผ่าตัดเฉพาะรายที่จำเป็น หากไม่เร่งด่วนจะเลื่อนนัดผ่าตัดออกไปก่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วย COVID-19 หรือผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ที่มีความจำเป็นต้องรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ ให้ใช้ห้องผ่าตัดอาคารท่านผู้หญิงประภาศรี กำลังเอก (ตึกอุบัติเหตุ) โดยได้ปรับปรุงให้เป็นห้องผ่าตัดความดันลบ (Negative Pressure Operating Room) และสร้างห้องก่อนห้องผ่าตัด (Anteroom) เพื่อใช้เป็นสถานที่ในการถอดชุด PPE เปลี่ยนระบบปรับอากาศเดิมที่เป็นระบบ Return Air มาเป็นระบบการเติมอากาศโดยใช้อากาศภายนอกมาผ่านกระบวนการลดอุณหภูมิแล้วส่งลมเย็นเข้าบริเวณห้องผ่าตัด มีตะแกรงดูดอากาศที่มุมห้องทั้ง ๔ ด้านออกไปภายนอกโดยผ่าน HEPA Filter บริเวณเตียงผ่าตัดปรับความดันเป็น -๑๐ ปาสกาล บริเวณ anteroom -๕ ปาสกาล ปรับอัตราการหมุนเวียนอากาศให้ได้ 25 Air Change Per Hour (ACH) Anteroom 10 ACH

### ๒.๓ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และการจัดการด้านยา



๒.๓.๑ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เมื่อการระบาดเริ่มมีมากขึ้นทำให้ต้องมีการบริหารจัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้มีคำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าฝ่ายส่งกำลังบำรุงในสถานการณ์โควิดขึ้น ทำหน้าที่บริหารจัดการอุปกรณ์ในการปฏิบัติภารกิจ และจัดสรรสิ่งอุปกรณ์ให้แก่กำลังพลในส่วนที่ร้องขอ โดยในช่วงแรกทำหน้าที่เพียงประสานงานระหว่างหน่วยที่เกี่ยวข้อง ต่อมาเมื่อมีการบริจาคสิ่งอุปกรณ์ทั้งสายแพทย์และนอกสายแพทย์จำนวนมาก อีกทั้งมีการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น หน้ากาก N-95 และชุด PPE ฝ่ายส่งกำลังบำรุงในสถานการณ์โควิดจึงต้องเข้าไปดำเนินการจัดหาสิ่งอุปกรณ์ที่ขาดแคลน โดยได้จัดตั้งฝ่ายส่งกำลังบำรุงในสถานการณ์โควิด-๑๙ ขึ้น สถานการณ์ด้านวัสดุอุปกรณ์ในช่วงเริ่มต้นของการระบาดประเทศไทยมีการขาดแคลนหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) และหน้ากาก N95 อย่างรุนแรง อีกทั้งยังมีราคาสูงมาก ดังนั้นในการแก้ปัญหาในช่วงต้นจึงใช้วิธีของโรงพยาบาลรามธิบดีที่ได้ทำการศึกษานำหน้ากาก N95 กลับมาใช้ใหม่โดยการทำลายเชื้อด้วยแสงอัลตราไวโอเล็ต หรือความร้อนแห้ง ต่อมาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทำการศึกษาเพิ่มพบว่าแม้จะผ่านการทำลายเชื้อด้วยแสงอัลตราไวโอเล็ต หรือความร้อนแห้งถึง ๕ รอบ หน้ากาก N95 ยังใช้งานได้อยู่ จึงกำหนดวิธีการรายละเอียดในการปฏิบัติเพื่อลดความขาดแคลนในช่วงต้น ซึ่งระยะต่อมารัฐบาลเข้ามาช่วยแก้ปัญหาและจัดสรร Surgical Mask N95 และ Coverall ให้โรงพยาบาลได้บางส่วนในช่วงกลางเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ทำให้ปัญหาความขาดแคลนเวชภัณฑ์เริ่มคลี่คลาย

ห้อง Hydrogen Peroxide Vaporization (HPV) จากการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล PPE ไปทั่วโลกโดยเฉพาะ หน้ากาก N95 และชุด Coverall โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี พัฒนาระบบการฆ่าเชื้อด้วยละอองฝอยไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ซึ่งได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา ในการทำลายเชื้อ N95 พบว่ามีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อแม้ผ่านการทำลายเชื้อมากกว่า ๕๐ ครั้ง

๒.๓.๒ การจัดการด้านยา ดำเนินการจัดหาและสำรองยาที่ใช้ในการรักษาโควิด-๑๙ เช่น Favipiravir 200 mg. Chloroquine 250 mg. และ Alcohol Hand Rub ซึ่งมีปริมาณการใช้สูงให้เพียงพอ รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น เช่น หน้ากาก เครื่องวัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด ที่ในช่วงแรกมีการขาดแคลนอย่างมาก อีกทั้งยังมีราคาสูง แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้พยายามหาเวชภัณฑ์กลุ่มดังกล่าว โดยรักษายอดยาคงคลังให้เพียงพอต่อการใช้งานภายในโรงพยาบาลได้ไม่ต่ำกว่า ๓ เดือน การแก้ปัญหาค่าความขาดแคลน Alcohol 70% ในช่วงแรกที่มีความขาดแคลน Alcohol 70% ชนิดต่างๆ อย่างมาก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้แก้ไขโดยการนำ Alcohol 95% Solution ที่มีผู้บริจาคมานำให้ แผนกเภสัชกรรมหัตถการ ใช้เข้ามาเป็นวัตถุดิบในการผลิต Alcohol 70% ให้กับโรงพยาบาลใช้ได้อย่างเพียงพอ นอกจากการจัดการกับปัญหาความขาดแคลนต่างๆ แล้ว กองเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังได้ให้บริการผู้ป่วยโดยการจัดส่งยา

ทางไปรษณีย์แบบลงทะเบียน โดยเก็บค่าบริการปลายทางกับผู้รับบริการเป็นเงินไม่เกิน ๕๒ บาท ต่อกล่อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อจากการเดินทางมาโรงพยาบาลโดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นต้นมา โดยกรมบัญชีกลางได้รายงานผลพบว่า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลที่มียอดส่งยาทางไปรษณีย์สูงสุดในประเทศไทย โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ เกิดจากรูปแบบการติดต่อจากฝั่งโรงพยาบาลไปถึงผู้ป่วย (เชิงรุก) มีการใช้ระบบสารสนเทศสนับสนุนที่เหมาะสม

๒.๓.๓ สิ่งอุปกรณ์ถาวรเพื่อใช้กับการรักษาโควิด-๑๙ การจัดซื้อจัดหาสิ่ง อุปกรณ์ถาวรของโรงพยาบาล จะมีการทำแผนของงบประมาณอยู่แล้ว โดยเฉพาะสิ่งอุปกรณ์ราคาแพง แต่อาจไม่ใช่ที่ใช้ในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ เครื่องมือแพทย์ที่ต้องใช้จึงต้องมีการจัดหาด้วยวิธีพิเศษ หรือต้องใช้งบอื่น ทางโรงพยาบาลอาจมีมูลนิธิโรงพยาบาลมาช่วยหรืองบบริจาคระบุดุสิตประสงค์ หรือการมอบเครื่องมือทางการแพทย์มาจากภาคเอกชน อาจเป็นอุปกรณ์ที่ทางโรงพยาบาลร้องขอ หรือนวัตกรรมที่ผู้ผลิตอยากมอบให้ทางโรงพยาบาลใช้ เช่น ตู้ตรวจทั้งความดันบวกและความดันลบ ตู้อบฆ่าเชื้อโรค ในสถานการณ์ปกติ อุปกรณ์ทางแพทย์ทุกชนิดที่นำมาใช้ต้องมีมาตรฐานการสอบเทียบเครื่องมือจากสำนักงานหรือหน่วยงานสาธารณสุข แต่ในสถานการณ์การระบาดนี้ อาจต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาช่วยประเมินและรับรอง แต่ถ้าเป็นอุปกรณ์ที่ต้องคำนึงถึงมาตรฐานการรับรองตามระเบียบราชการ มิฉะนั้นอาจเกิดปัญหาตามมาเมื่อจบสถานการณ์ เช่น ปัญหาแทรกซ้อน ปัญหาความไม่โปร่งใสในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

## ๒.๔ ด้านบุคลากร แบ่งออกเป็นกลุ่มตามการทำงานได้ดังนี้

๒.๔.๑ ด้านการบริหารงาน ประกอบด้วยทีมบริหาร ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึง หัวหน้าหน่วยขึ้นตรงของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ยังมีการจัดตั้งคณะทำงานในศูนย์บัญชาการ ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ อายุรแพทย์โรคปอด หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล หน่วยระบาดวิทยา กองการพยาบาล กองเภสัชกรรม ศูนย์บริหารงานประชาสัมพันธ์ ศูนย์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ทำหน้าที่ประเมินสถานการณ์ทุกสัปดาห์ เพื่อวางแผนทางการปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ

๒.๔.๒ หน่วยงานด้านหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ได้แก่ หน่วยป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและแพทย์โรคติดเชื้อของกองอายุรกรรม ทำหน้าที่ตั้งแต่การออกแบบคัดกรองแยกกลุ่มผู้ป่วยความเสี่ยงสูงออก การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค หรือเป็นผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ การรับไว้รักษา ให้หน่วยป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและแพทย์โรคติดเชื้อของกองอายุรกรรมเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

๒.๔.๓ หน่วยงานอื่นในการรักษาผู้ป่วยโควิด-๑๙ หน่วยงานหลักเมื่อเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ คือ หน่วยงานที่มีประสบการณ์ทางด้านการควบคุมการระบาดของโรคทั้ง

แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา ซึ่งเป็นจุลชีพที่ก่อให้เกิดโรคในคน แพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทั้งใน กองอายุรกรรม กองกุมารเวชกรรม และกองอื่นๆ จะเป็นในรูปของคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อ ห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ ห้องฉุกเฉิน ห้องปฏิบัติการทางด้านไวรัส กลุ่มสำรองคือ กลุ่มงาน วิชาชีพเดียวกันแต่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นๆ แต่ยังปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บใน โรงพยาบาล ส่วนกลุ่มสับเปลี่ยนกำลังจะเป็นบุคลากรในวิชาชีพเดียวกันแต่ไปปฏิบัติงานด้านอื่นที่ไม่เกี่ยวกับผู้ป่วยเจ็บในโรงพยาบาล อาจย้ายออกนอกหน่วยในโรงพยาบาลไปแล้ว ด้านบุคลากรมีหลาย มิติด้วยกันตามสถานการณ์แต่ละช่วงในช่วงแรกมีความวิตกกังวลเนื่องจากผู้ติดเชื้อยังไม่มีวิธีการรักษา ชัดเจนมีอัตราการสูญเสียชีวิตจึงต้องมีหน่วยงานในการให้ความรู้ ความเข้าใจ สร้างขวัญกำลังใจ ตลอดจนการเตรียมค่าเสี่ยงภัยการประกันภัยตลอดจนค่าตอบแทนพร้อมค่า เสียภัยในขณะเดียวกัน ต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันให้พร้อมและมีมาตรฐาน เมื่อ บุคลากร ติดโรคผู้ร่วมงานเป็นกลุ่มเสี่ยง จะต้องมีการรับการรักษาหรือควบคุมพื้นที่ซึ่งเกิดปัญหาขาดคนทำงานจำเป็นต้องดึงบุคลากรจาก แผนกอื่นหรือหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลมาทำงานแทน มีการปิดรับผู้ป่วย บางแผนกหรือกองที่ สามารถรอเวลาการรักษาได้ให้มาช่วยงานในด้านหน้าก่อนหรือต้องดึงเจ้าหน้าที่ธุรการปกติมาทำ ธุรการด้านหน้าทั้งนี้ต้องอาศัยการติดตามและประชุมหลายฝ่ายร่วมกันเพื่อหาทางออก จากนโยบาย การทำงานที่บ้าน (Work From Home) สามารถใช้ได้ในช่วงจำกัดของบุคลากรโรงพยาบาลสำหรับ หน่วยงานธุรการหรือการรักษาที่ไม่เร่งด่วนแต่ปรารถนาด้านหน้าที่สัมผัสผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการคัดกรอง การตรวจรักษาการตรวจทั้งห้องปฏิบัติการงานเหล่านี้ไม่สามารถหยุดได้ต้องมีการวางแผนการป้องกัน และการหมุนเวียนกำลังผลให้ตีการตั้งจากหน่วยอื่นมาเสริมโดยที่กำลังหลักต้องกระจายความเสี่ยงเพื่อ ป้องกันการปิดแผนกเมื่อบุคลากรหลักติดเชื้อหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงในช่วงเวลาเดียวกัน

เมื่อสถานการณ์สงบลงจำเป็นต้องมีการตอบแทนเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจต่อ บุคลากรที่ทุ่มเทและตั้งใจทำงานในช่วงที่สถานการณ์รุนแรงเช่นการขอค่าตอบแทนค่าเสี่ยงภัยในรูป ของเงินสวัสดิการการบรรจุเป็นข้าราชการการให้บำเหน็จเป็นต้น

๒.๔.๔ หน่วยงานสนับสนุน มีการจัดตั้งฝ่ายส่งกำลังบำรุงในสถานการณ์ โควิด-๑๙ รับผิดชอบในการจัดหา จัดสรร กระจายทรัพยากรให้เจ้าหน้าที่ทุกส่วนสามารถปฏิบัติ ภารกิจได้อย่างเพียงพอ

## ๒.๕ งานห้องปฏิบัติการ

กองพยาธิวิทยา เป็นหน่วยรับผิดชอบด้านงานตรวจวินิจฉัยห้องปฏิบัติการ โดยมีห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อไวรัส คือ แผนกอนุพันธุศาสตร์ โดยได้ทำการปรับปรุง ห้องปฏิบัติการที่ไม่ได้ออกแบบเพื่อรองรับต่อการตรวจเชื้อโควิด-๑๙ มาก่อน ให้มีศักยภาพเพียงพอต่อ การตรวจโดยวิธี RT-PCR ได้ รวมทั้งปรับเปลี่ยนขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์เลือด ปัสสาวะและสิ่งส่ง ตรวจอื่นของผู้ป่วยติดเชื้อเป็นพิเศษอีกด้วย

## ๒.๖ งานด้านการจ่ายยาและเวชภัณฑ์

กองเภสัชกรรมได้ปรับเปลี่ยนการจัดและนำส่งยาให้กับคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) โดยเฉพาะสามารถส่งยาถึงคลินิกได้ภายใน ๑๐ นาที เพื่อไม่ต้องมาปะปนกับผู้ป่วยอื่นๆ ส่วนการบริการผู้ป่วยทั่วไป ทางกองเภสัชกรรมพยายามลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับยาที่โรงพยาบาลลงโดยมีการสร้างระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์เพื่อลดความเสี่ยงในของผู้ป่วยในการเดินทางเข้ามารับยาเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยอีกด้วย

## ๒.๗ งานด้านสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ในช่วงการระบาดของโควิด-๑๙

ศูนย์บริหารงานประชาสัมพันธ์และกิจการพิเศษ ได้จัดทำสื่อต่างๆ เพื่อสื่อสารให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลได้รับทราบ ผ่านแผ่นพับ โปสเตอร์ และสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์ รวมถึงการนำเสนอการส่งผ่านกำลังใจจากประชาชนให้บุคลากรในโรงพยาบาลรับทราบ นอกจากนี้ยังได้จัดทำการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและประชาชนได้ทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติตนในช่วงที่มีการระบาดของโรค ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้จัดทำ Web site ด้วย Google site เพื่อรองรับการอัปเดตข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ผ่านระบบ PMK Covid Information

## ๒.๘ งานด้านขยะและสิ่งแวดล้อม

ศูนย์บริหารงานสิ่งแวดล้อมได้จัดเตรียมการกำจัดขยะติดเชื้อจากผู้ป่วยโควิด-๑๙ โดยสร้างระบบการรวบรวมขยะติดเชื้อดังกล่าวจากหอผู้ป่วยปิดปากถุง เช็ดด้วยแผ่นชุบน้ำยาทำลายเชื้อหรือใช้ 70% Alcohol น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ เพื่อนำส่งบริษัทเอกชนนำไปทำลายอีกที ส่วนการทำความสะอาดห้องผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลครบถ้วนก่อนเข้าไปทำความสะอาดหรือเก็บขยะแล้วจึงเข้าสู่ขั้นตอนการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่อไป งานด้านการจัดการศพ

หากมีการเสียชีวิตของผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันโรคโควิด-๑๙ เจ้าหน้าที่สถาบันพยาธิวิทยาจะเตรียมการจัดการเก็บศพ ดูแลจัดแต่งศพตามแนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ โดยเจ้าหน้าที่ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ส่วนศพจะได้รับการบรรจุลงถุง ห่อศพ ๓ ชั้น หากศพมีท่อช่วยหายใจไม่ต้องนำออก แล้วจึงปิดถุงพร้อมเช็ดด้านบนของถุงห่อศพด้วยผ้าที่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ

## ๒.๙ งานวิจัย

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลทำการวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ อาทิเช่น หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ร่วมกับห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา กองพยาธิวิทยา ทำการวิจัยทดสอบประสิทธิภาพการฆ่าเชื้อบนหน้ากาก N95 และอีกการส่งเสริมการวิจัยร่วมกับ

สถาบันการศึกษาอีกหลายแห่งเพื่อนำผลการวิจัยมาเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล

### **ผลกระทบทางตรงและทางอ้อม**

**ผลกระทบทางตรง** การขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานประจำ เนื่องจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต้องแบ่งบุคลากรไปช่วยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ทั้งในสถานพยาบาลและภารกิจในสถานกักกันที่รัฐกำหนด (State Quarantine) ๒ แห่ง คือ โรงแรมภัทราพระราม ๙ และโรงแรมแอมบาสเดอร์ สุขุมวิท ๑๑ ว่างรอบละ ๑๔ วัน ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนพยาบาล โดยระหว่างสถานการณ์ได้แก้ไขโดยการบริหารจัดการการสับเปลี่ยนการขึ้นเวรและลดจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลลงบางส่วน

**ผลกระทบทางอ้อม** การเรียนการสอนของนักเรียนแพทย์ นักเรียนพยาบาล การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในช่วงปีที่มีการระบาดของโรคโดยเฉพาะในสาขาที่ไม่เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และเป็นโรคที่รื้อได้ การผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน ทำให้แพทย์ขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มนี้ และการศึกษาต้องจบตามปี จึงเป็นการผ่านแต่ภาคทฤษฎีโดยไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยจริง จากที่ประชุมฝ่ายบริหารโรงพยาบาลยังคงทบทวนผลกระทบอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาจากการปิดโรงเรียน ปัญหาการจ้างงาน และปัญหาสุขภาพโดยรวม

## ความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ และผู้มารับบริการของโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า

### ๑. เจ้ากรมแพทย์ทหารบก (พล.ท.วุฒิไชย อิศระ, เจ้ากรมแพทย์ทหารบก. สัมภาษณ์. ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖.)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นหน่วยที่ต้องให้ข้อมูลวิชาการที่ใช่ได้ ให้ความรู้ ความเข้าใจในโรคอุบัติใหม่กับโรงพยาบาล ทบ. ในด้านการส่งต่อผู้ป่วยในสถานการณ์ปกติไม่ได้ เนื่องจากการเคลื่อนย้ายเป็นข้อไม่ควรทำในสถานการณ์โรคระบาด โรงพยาบาล ทบ. จะส่งต่อภายในจังหวัด

บทบาทของโควิด-๑๙ มีหลายประเด็นด้วยกัน มีความเป็น Dynamic ของตัวโรคเอง ยกตัวอย่าง การมีห้องความดันลบ (Negative Pressure) ใครเคลื่อนไหวเร็วก็เจ็บตัวเร็ว โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเคยป่วยได้เร็วแต่ Base on การบริจาค (I Donate) จึงไม่เจ็บมาก แต่โรงพยาบาลอื่นต้องใช้งบประมาณของตนเองบริหารและคำสั่งให้ดำเนินการทันทีก่อนงบจะลงมาถึงหน่วย ต้องดำเนินการไปก่อน และในที่สุดอาจเรียกคืนงบประมาณไม่ได้หมด

การปรับตัวให้โรค เป็นเด็กดีทำตามคำสั่งก่อน ปัญหาคือการคิดเร็วทำเร็วจะเจ็บตัวเมื่อจบไม่ลงมาถึง ท่านประธานองคมนตรีกล่าวไว้ว่า “ในภาวะวิกฤติการจะตัดสินใจทำอะไรให้ดำเนินในทางสายกลาง ไม่สุดโต่งไปทางใดทางหนึ่งจึงจะมีคามผิดพลาดน้อยที่สุด” องค์ความรู้ต้องมาจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ปฏิบัติไปตามคำสั่งการ ปัญหาคือหมอและเจ้าหน้าที่ทุกคนก็กลัวตายเช่นกัน ซึ่งต้องสร้างความมั่นใจจากการให้ความรู้ให้อุปกรณ์ป้องกันที่เพียงพอ จังหวะการเข้า และการถอยออกเพื่อสถานการณ์ให้ทันก็มีความสำคัญเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโรครามีมาก ผู้บริหารจำเป็นต้องพิจารณาให้รอบคอบ

ในการปฏิบัติในสถานการณ์ มีการสั่งการจาก ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ผ่านมาทางกระทรวง จึงลงมาถึงกรมแพทย์และโรงพยาบาลตามลำดับถึงแม้สายการสั่งการจะดูยาวทำให้เสียเวลาจากการถ่ายทอดหลายช่วง แต่เป็นการที่ ผู้บังคับบัญชาได้รับรู้รับทราบถึงปัญหา และผู้บังคับบัญชาไม่ดูตาย ขบวนการ Short Chain Command น่าจะเป็น Idea หากยาวๆ จะดูมั่วๆ แต่โลกความเป็นจริง เราต้องช่วยเหลือกัน เราไม่สามารถ Stand Alone

โรงพยาบาลมีภาวะวิกฤติการรับมือกับการดูแลผู้ป่วยที่แหกกันเข้ามา การบริหารเพียงการบริหารทรัพยากรที่มีจำกัด แต่หน่วยเหนืออาจรับภารกิจมาและสั่งให้ไปทำงานแทรก ดึงคนไปช่วยงานหน่วยงานนอก มองมาทางประเทศไทยมองเห็นศักยภาพความสำคัญของการทหารซึ่งมีเครื่องมือ มีการฝึก และพร้อมในสถานการณ์วิกฤติ ตรงตามพระประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ที่ทรงมีพระเนตรเห็นความสำคัญของการมีวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเพื่อผลิต

แพทย์เองเพื่อพร้อมใช้งานในภาวะวิกฤตของประเทศได้อย่างทันท่วงที แพทย์ทหารควรฝึกให้สามารถเข้าไปทีมแรกของทุกสถานการณ์วิกฤตของประเทศ เพราะกองทัพมีเครื่องมือครบถ้วน

จุดอ่อนที่มีอยู่คือการมีระบบอุปถัมภ์เหมือนหลายๆ หน่วยรูปแบบทหารในคนที่ไม่มีจิตวิญญาณของทหารจะกลายเป็นตัวถ่วงขององค์กร การอยู่ในระบบพี่น้องทำให้มีความประสานกลมเกลียวกัน แต่พอมีคนคิดต่างก็จะทำความแตกแยกได้ง่าย การใช้ตัวตนเป็นที่ตั้งไม่ยอมลำบาก ไม่ยึดตามพระราชดำรัสของพระราชบิดา ต้องก้าวข้ามโควิด-๑๙ ออกไป เราต้องคิดถึงอนาคตว่าเราจะทำแบบใด ต้องเปลี่ยนตามบริบทในสถานะแวดล้อมนั้นๆ ปัญหาต้องเปลี่ยนตัวบ่อยๆ จึงต้องมีการเรียนรู้ใหม่

รัชกาลที่ ๙ ประเทศพัฒนาได้ต้องมีความมั่นคงได้ Human Development ประชาชนมั่นคง ประชาชนอยู่เย็นเป็นปกติสุข ไม่มีพยันตรายใดๆ มาเบียดเบียน ไม่มีความเดือดร้อนจากสาเหตุใดๆ ทั้งปวง ทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง แก่น เริ่มที่ตนเองแล้วต่อไปที่ครอบครัวและประเทศชาติ จึงนับได้ว่าเป็นตำราพิชัยสงคราม กลยุทธ์ คือ ประชาชนมีความสุข กลวิธี คือ เริ่มการแก้ไขในสิ่งที่ผิด เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา ทำให้คนเข้าใจและเข้าถึงมีความอยากมาก ทรงใช้จิตอาสา ถือเป็น Theory ในการปกครอง แก้ปัญหา เห็นต่างกันดี ทำไมเราไม่เห็นตามเราบ้าง เห็นตามเค้าบ้าง ฟังให้มาก เพราะเค้าชอบ Unfair

**๒. ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า (พล.ท.มานะพล เล็กสกุล, ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า. สัมภาษณ์. ๒๔ เมษายน ๒๕๖๖.)**

โควิดไวรัส ๒๐๑๙ มีผลกระทบต่อการทำงานในระดับหนึ่งกับผู้ป่วยทั้งในการควบคุม การรักษา และการป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรคได้อย่างเหมาะสมรวดเร็ว อาจต้องมีการจัดระบบระเบียบใหม่ คนไข้ต้องมีการรอคอยไปบ้างถือเป็นเรื่องเร่งด่วนพอสมควร ยกตัวอย่าง เช่น ๑. เสด็จตัดที่สามารถรอคอยได้ต้องถูกขยับเวลาการนัดหมายออกไป ๒. บุคลากรทางการแพทย์ที่คอยให้ความช่วยเหลือต้องถูกแบ่งไปช่วยงานส่วนรวมในสถานการณ์โควิด มีการรับมือโรคอุบัติใหม่ สัดส่วนของบุคลากรต้องถูกแบ่งทั้ง แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด บุคลากรบางตำแหน่งก็อาจต้องหยุดการทำงานไปบ้าง เช่น ทันตแพทย์เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงในการปฏิบัติงาน ผอ.ศพม.มีหน้าที่ต้องดูแลทั้งโรงพยาบาล วิทยาลัยแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล สถาบันพยาธิ และสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร ผลกระทบของ รพ. ดังที่กล่าวไปแล้วคือต้องแบ่งกำลังพลจัดสรรในเรื่องของโควิด ส่วนวิทยาลัยแพทย์ พยาบาล นศ.แพทย์ต้องเรียนออนไลน์ การศึกษาโดยสัมผัสจริงกับคนไข้ก็ต้องงดไปก่อน วางแผนใหม่ แยกเด็กที่ป่วยออกจากหอพัก ส่วนสถาบันพยาธิวิทยาต้องปรับการทำงานคล้ายกับทางโรงพยาบาล คือต้องมุ่งเน้นการตรวจโรคอุบัติใหม่ทางห้องปฏิบัติการ ส่วนสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหารมีบทบาทในการช่วยกองทัพกองอย่างมากในการทำการ

วิจัยและติดตามข่าวสารใหม่ๆ โดยทุกหน่วยมีการทำงานร่วมกับศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า และกรมแพทยทหารบก กรมแพทยทหารบกก็ทำงานร่วมกับกองทัพกองทัพต่อไป ภายใต้นโยบายเดียวกัน มีความสอดคล้องกัน มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ จัดตั้ง จัดเจ้าหน้าที่ดูแล ทั้งเรื่องระบบบริหารจัดการและทำการตรวจคัดกรองผู้ป่วย เรื่อง Home Isolation และ Hospitel จุดแข็งคือเราสามารถประสานงานกับทุกหน่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงบริหารงานได้เป็นอย่างดี ด้วยความร่วมมือกันทั้ง ๕ หน่วยงานจึงไม่ถือว่าเป็นจุดด้อย ส่วนเรื่องที่อาจดูเป็นอุปสรรคน่าจะเป็นในส่วนของงบประมาณที่นำมาบริหารจัดการไม่สามารถดำเนินการได้เอง จึงเกิดความล่าช้าไปบ้าง ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้าต้องทำงานตามยุทธศาสตร์ชาติ Brainstorm ร่วมกับหน่วยงานของสาธารณสุข

จากสถานการณ์การระบาดที่ผ่านมา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และพื้นที่โดยรอบก็เป็นโรงพยาบาลหลายแห่ง สถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากการถอดบทเรียนในสถานการณ์ที่ผ่านมาเราเหมือนจุดศูนย์กลาง และในอนาคตต้องมีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน หากมีการระบาดที่รุนแรงอีก ส่วนตัวเห็นว่า Organization เดิมมีความสมบูรณ์ในตัว ในสายทหารเราต้องเตรียมกำลังพลของเราให้พร้อมรับสถานการณ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวดเร็วต่อข่าวสาร สถาบันจักษุวิทยา ศาสตราจารย์ แพทย์ทหารต้องเข้าใจถึงงานวิจัยระดับโลกเพื่อสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข ขอความช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ตระหนักถึงการทำให้บทบาทด้านนี้เปิดกว้างออกไป

ผลกระทบต่อทุกคนเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ก็ต้องมีการหยุดพักงานทำให้ครอบครัวขาดรายได้ยิ่งถ้าผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว นับเป็นยุทธศาสตร์ชาติที่เราต้องยื่นมือเข้าไปให้ความช่วยเหลือ ดูแลป้องกันเพื่อมิให้คนในครอบครัวที่เหลือเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น มีความเห็นว่าแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวกับโรคอุบัติใหม่ควรมีแนวทางการจัดการร่วมกัน สัมพันธ์กัน มากกว่านี้ ภาครัฐควรพิจารณาให้มีสวัสดิการ งบประมาณ ในการดูแลประชาชนทุกคนให้ทั่วถึงมากกว่านี้ ขอให้ท่านนายก นำพระบรมราโชวาทและพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชฯ รัชกาลที่ ๙ น้อมนำมายึดถือปฏิบัติ คือให้ประเทศชาติและประชาชนอยู่เย็นเป็นสุข มีความมั่นคง โดยเฉพาะด้านสุขภาพประชาชน พัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ควรมีเทคโนโลยี ความทันสมัย เหมาะสม พร้อมใช้เมื่อถึงสถานการณ์จำเป็น ในส่วนของกองทัพนอกจากจะดูแลความมั่นคงแล้วยังเคียงข้างประชาชนและรัฐบาลต่อไป ความในใจส่วนตัวเมื่อเกิดอุบัติภัยครั้งใหญ่ที่ต้องการคนจำนวนมาก ระบบการแพทย์ของทหารสามารถระดมพลได้รวดเร็วกว่าที่อื่นเพราะเรามีหน่วยงานทางทหารอยู่แล้ว มีความพร้อมทั้งคน ทั้งวินัย เพื่อให้ความช่วยเหลือและเคียงข้างประเทศชาติอยู่เสมอ



### ๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (พล.ต.ธำรงโรจน์ เต็มอุดม, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. สัมภาษณ์. ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖.)

การระบาดของโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ มีการปรับการเรียนการสอนนักศึกษาต้องงด การเคลื่อนวอร์ดที่เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจต้องมีการเพิ่มห้องเรียนเพื่อ Social distancing มีการเรียนทางไกลนักศึกษาที่ชั้นปี ๖ ต้องงดการออกนอกสถานที่เพื่อฝึกงาน กรณีกลับบ้านในช่วง วันหยุดยาวเมื่อกลับเข้ามาจะต้องมีการตรวจก่อนเข้าหอพัก แต่อย่างไรก็ดีก็มีการ Out Break เป็น ครั้งคราวขึ้นมา ทางวิทยาลัยแพทย์มีการปรับชั่วโมงเรียนช่วงที่โรคสงบลงให้ทำหัตถการเพิ่มให้ออก นอกสถานที่บ้างและทดแทนด้วย Simulation การจัดประชุม Conference มีการทำ Video Call และ Presentation ผ่าน Video Call ผลการสอบความรู้ความสามารถเมื่อทำการวัดผล ไม่พบผลว่า ต่ำลงจากการสอบประเมินวัดผลยังคงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทาง สวพท. ทำงานเชิงเวชกรรมป้องกัน ทำ Mass Screening ร่วมกับ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า สถาบันพยาธิวิทยา และ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ออกตรวจตามแพลตฟอร์มประมาณ ๕๐,๐๐๐ นาย ได้รับคำชื่นชม จากกองทัพบกในการคัดแยกผู้ป่วยออกจากชุมชนได้เป็นอย่างดี มีการประสานงานต่อเนื่องกับ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการส่งต่อการรักษาในการตรวจ Confirm ใช้ Lab ของโรงพยาบาล และสถาบันพยาธิวิทยาผู้ป่วยที่อาการไม่หนักใช้ Home Isolation และ Community Isolation ส่วน ผู้ป่วยอาการหนักจึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการหมุนเวียนคนไข้ได้เป็นอย่างดี เมื่อจำนวน ผู้ป่วยของโรงพยาบาลลดลงในช่วงนั้นต้องเผื่อระวังการ outbreak ในช่วงวันหยุดยาวปีใหม่ ๒๕๖๖ ยอดผู้ป่วยค่อยๆ ลดลงจนไม่มีผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยโควิดเริ่มกลับบ้าน ทางโรงพยาบาลก็คืนพื้นที่วอร์ด ให้กับแผนกปกติ มีแผนไว้ หากมีโรคอุบัติใหม่จากบทรเย็นเมื่อ ๓ ปีที่ผ่านมา การสาธารณสุขไทยต้อง มีแผนในการรองรับโรคใหม่ๆ ที่เป็น Pandemic disease เราต้องมีการคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นโรค ออกมา นับเป็นขั้นตอนสำคัญเมื่อได้ผู้ป่วยออกมาต้องแยกออกเป็นอาการน้อย อาการมาก และอาการ รุนแรง เพื่อให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ด้าน Prevention ด้วยการให้ Immunization อย่างทั่วถึง ได้มากกว่า ๖๐ เปอร์เซ็นต์ จะเกิด Herd immunity ซึ่งป้องกันการระบาดรุนแรง การเตรียมการใน อนาคตสำหรับโรคอุบัติใหม่ในอนาคตข้างหน้าจากการ Transmission มาทาง Air born หรือ หึ่ง นำมาจากในสถานที่แออัด การรักษาในบทรเย็นของโควิด-๑๙ ด้วยการใช้เทคโนโลยีการพัฒนา Application เพื่อให้มีการนัดแพทย์ตามเวลา การรับยาอาจส่งทางไปรษณีย์หรือรับที่หน่วยตรวจโรคที่ ๑ และ ๑๑ การดูคิวการรับยาจาก Application เชื่อว่าช่วยลดความแออัดคับคั่ง การใช้ Telemedicine เพื่อวิสิทติคนไข้ น่าจะมากขึ้นเพื่อทันการเดินทางของผู้ป่วยมาโดยไม่จำเป็น งบประมาณการให้บริการ ไม่น่าจะมีปัญหาเราต้องมีการอบรมเรื่องการดูแล Patient safety ด้วยการ ทำโครงการต่างๆ เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อม การสำรองกำลังพลในช่วงที่มีการระบาดทาง กองทัพบกให้ลดความเสี่ยงให้ Work From Home 50% เมื่อมีกำลังพลที่ป่วยจะได้มีคนมาทำงาน

ทดแทน ในกลยุทธ์นี้ปัจจุบันคงแล้วแต่ถ้ามีการระบาดอีกอาจนำมาใช้อีก กำลังพลมักขาดชีวิตชีวา เมื่อต้องทำ Work From Home

การเกิดการระบาดแบบนี้เป็นวาระแห่งชาติ ผู้นำต้องใช้ไหวพริบในการแก้ปัญหาอย่างมาก ในโรงพยาบาลต้องรวมการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ โดยการใช้เครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ใช้การประสานสอดคล้องกับหน่วยงานอื่น หัวหน้าหน่วยต้องเข้าใจและสามารถใช้ทรัพยากรจากทุกแหล่งได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้จุดแข็งของแต่ละหน่วยเข้ามาประสานกัน วิธีการบริหารประเทศต้องทำทางสายกลางด้วยการคิดแบบตะวันตก ทำการปฏิบัติแบบตะวันออก มีการคิดนอกรอบแบบตะวันตกมีความสุขรอบคอบแบบตะวันออกผสมผสาน ประเทศไทยจึงได้รับคำชื่นชมจากหลายๆ ประเทศในช่วงสถานการณ์ที่ผ่านมา

#### ๔. ผู้อำนวยการกองการพยาบาล (พ.อ.หญิง รัชนิกร บุญโชติมา, ผู้อำนวยการกองการพยาบาล. สัมภาษณ์. ๔ เมษายน ๒๕๖๖.)

ครั้งยังดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลกองอุบัติเหตุ เมื่อทราบว่ามีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ เมื่อพฤษภาคม ๒๕๖๓ เกิดขึ้นที่ประเทศจีน ทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีนโยบายให้ปรับปรุงตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอาคารท่านผู้หญิงประภาศรีให้พร้อมรับหากมีผู้ป่วยมาถึง เริ่มต้นมองว่าตนใช้หลัก 3P (Place Person Process) การปรับปรุงพื้นที่ และเตรียม สป. ที่จำเป็นต้องใช้ ICU ๕ เตียง ชั้น ๔ ชั้น ๕ เป็นเบื้องต้น เพื่อปรับให้เป็น Modify Negative Pressure โดยมีผู้สนับสนุนจากภาคเอกชน ตนเองมีความกังวลเพราะไม่เคยรับเหตุการณ์การระบาดหนักมาก่อน หรือกับพยาบาลทราบว่า บุคลากรมีความกลัว เริ่มด้วยการให้กำลังใจ การสอนโดยผู้เชี่ยวชาญ ณ ขณะนั้น เริ่มมีการเสียชีวิต จึงทำให้บางคนไม่กล้าเข้าไปในห้องผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจจึงมีความสำคัญอย่างมาก เมื่อเริ่มมีผู้ป่วยรายแรกที่จะมาอนโรพยาบาล ทางโรงพยาบาลได้วางมาตรการ ลงถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาด้วย chamber เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของโรค บุคลากรได้ถูกฝึกให้ใช้ชุดป้องกันส่วนบุคคล การทำความสะอาด และรักษาระยะห่าง ผู้ป่วยเดิมรับออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น และย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย อายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ จนเป็นพื้นที่เฉพาะผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ เท่านั้น

ในปี ๒๕๖๓ การใช้เตียงยังเพียงพอ จนมาถึงสถานการณ์ปี ๒๕๖๔ ที่เตียงเต็ม และเป็นกลุ่มสี่เหลี่ยมเข้มที่พร้อมจะเป็นสีแดง การบริหารคนของกองอุบัติเหตุเป็นอันดับ ๑ เมื่อมากขึ้นทางกองการพยาบาลจะดึงพยาบาลจากแผนกอื่นที่ตรงกับผู้ป่วย งดผ่าตัด มาเพื่อช่วยขึ้นเวรบ้าง ซึ่งทางทีมบริหารโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดให้นโยบายและกองการพยาบาลเองต้องบริหารบุคลากรชุดที่ ๒ นี้มาช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย นโยบาย Work From Home ไม่สามารถใช้กับบุคลากรพยาบาลได้เลย ไม่มีสิทธิหยุดได้เลย คนของตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็น Manager เป็นหัวหน้าทีมในแต่ละผลัดเพื่อป้องกันการสับสนและประสานงาน

ในฐานะหัวหน้าทีมปฏิบัติงานมองว่า จุดแข็ง คือบุคลากรโรงพยาบาลทุกคนร่วมมือร่วมใจกันเพื่อฝ่าฟันต่ออุปสรรคเมื่อได้รับขวัญกำลังใจ จุดอ่อนคือเรื่องของสถานที่ เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ประยุกต์ขึ้นมา ห้องผ่าตัดปรับเป็น Negative Pressure เมื่อย้ายเตียงมารับผู้ป่วยที่อาคารที่อาคารใหม่คืออาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ จึงมีการเตรียมการที่พร้อมมากขึ้น ห้องฉุกเฉินมีห้องแยกถึง ๔ ห้อง ดูเหมือนมากแต่พอสถานการณ์หนักสุดต้องมีคนเข้าห้องละ ๒-๓ คน และยังล้นออกมาภายนอกอีกด้วย

เมื่อรับหน้าที่บทบาทรองผู้อำนวยการกองการพยาบาล ปี ๒๕๖๔ ส่งหน้าที่มอบหมายต่อหัวหน้าคนใหม่แต่คอยติดตามช่วยเหลืออยู่ เห็นความสำคัญผู้จัดการพยาบาล (Manager) แต่ละจุด ตนต้องพบกับปัญหาบุคลากรที่ต้องส่งไปช่วย จำเป็นต้องนัดมาหารือร่วมกัน ทราบปัญหาด้วยกัน ทำให้ขอความช่วยเหลือกันได้ ต้องมองภารกิจการจัดพยาบาลไปช่วยงานนอกโรงพยาบาลทั้ง Hospitel โรงพยาบาลสนาม ภารกิจเสริม ต้องประชุมร่วมกระจายงานให้ Manager มาจัดการ พยาบาลระดับ ๓ ที่อยู่นอกโรงพยาบาล เช่น กรมแพทย์ทหารบก กองทัพบก กอธรมน. จะให้มาช่วยงานด้านวัคซีน ไม่ดึงการทำงานการรักษาพยาบาล ผลจากการหมุนเวียนพยาบาลมาช่วยงานเมื่อสถานการณ์สงบทำให้ความสัมพันธ์และช่วยเหลืองานกันมากขึ้นหลังทำงานหนักด้วยกัน มีการติดตามสถานการณ์โดยตลอด หลังจากสถานการณ์คลี่คลายลง มีการมอบหมายการปรนนิบัติบำรุงอุปกรณ์ และ สป.สายแพทย์ให้พร้อมใช้เมื่อมีโรคอุบัติใหม่

เมื่อบุคลากรมีการติดเชื้อเมื่อทางหน่วยระบาดวิทยาประเมินแล้วจะมีการมอบเงินเยียวยาในระยะแรก แต่หลังๆ มาจะมีการให้พัก ในกรณีที่มี Roommate จะจัดสถานที่พักสำรองให้ที่อาคารมหาวชิราลงกรณ์ มีการส่งอาหารให้ ๑๔ วัน จนระยะหลังกระทรวงสาธารณสุขให้พัก ๕ วัน ในส่วนเรื่องค่าตอบแทนบุคลากรได้รับถึงแม้จะล่าช้าไปบ้าง

สุดท้ายนี้ขอให้บุคลากร และประชาชนเฝ้าระวังตนเอง การมองแนวคิดร่วมกับโรงพยาบาลอื่น ฝากถึงนายกรัฐมนตรีขอให้เห็นลงมาถึงพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลหากมีการเกิดโรคอุบัติใหม่เพราะบุคคลเหล่านี้จะต้องมาอยู่กับผู้ป่วยตลอดไม่ได้กลับบ้าน

**๕. หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (พ.อ.หญิง ไพจิตร เพิ่มพูล, พ.อ.หญิง กัญญา ผณินทร และ พ.ต.หญิง เมรียา ดลประสิทธิ์, พยาบาล. สัมภาษณ์. ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖.)**

โดยปกติ หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อมีหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ที่อาจระบาดมาสู่ประเทศไทย ดังนั้นเมื่อเกิดการระบาดของโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในช่วงปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๑ หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ได้ออกหนังสือแจ้งเตือนเรื่องดังกล่าวในช่วงต้นเดือนมกราคม ๒๕๖๒ ให้ทุกหน่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุที่เดินทางมาจากต่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศจีน

หากมีกรณีดังกล่าวจะต้องรายงานมายังหน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทันที นอกจากนี้หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อได้วิเคราะห์จุดแข็งของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการตอบสนองต่อการระบาดครั้งนี้ว่า ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญทำให้การบริหารจัดการมีความรวดเร็ว ส่วนจุดอ่อนพบว่า การที่ไม่ได้มีการระบาดของโรคติดเชื้อขนาดใหญ่เป็นเวลานาน ทำให้การจัดการเรื่องสถานที่ในการตรวจรักษาผู้ป่วยต้องสงสัยในช่วงต้นเพื่อไม่ให้เกิดการกระจายเชื้อ จำเป็นต้องใช้สถานที่เดิมที่ไม่ได้มีการปรับปรุงเฉพาะในการป้องกันการกระจายเชื้อ เรื่องบุคลากรในช่วงต้นที่ต้องดึงบุคลากรจากการรักษาพยาบาลตามปกติออกมา และเรื่องของการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

ต่อมาในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง จึงได้ปรับปรุงพื้นที่เพื่อใช้เป็น ARI (Acute Respiratory Tract Infection) คลินิกชั่วคราว เพื่อคัดกรองผู้ป่วย รวมถึงผู้ที่มีอาการสัมผัสเสี่ยงสูง เพื่อส่งต่อการรักษาตามความเหมาะสมของอาการและความรุนแรงของโรค ทั้งรับรักษาต่อที่หอผู้ป่วยแยกโรคของโรงพยาบาลและการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อมีการอบรมบุคลากรของโรงพยาบาลอยู่เสมอเพื่อเป็นการให้ความรู้ การป้องกัน สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ทางโรงพยาบาลงดและปิดหอผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาหรือการผ่าตัดที่สามารถรอคอยได้ ปรับวางระบบใหม่ในช่วงที่มีการระบาด ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในเรื่องของงบประมาณในการดำเนินการต่างๆ เพื่อจัดหามาบริหารจัดการสิ่งอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อโรค เมื่อการระบาดของโรคลดลง โรงพยาบาลสามารถควบคุมได้ และหอผู้ป่วยบางส่วนที่ปิดในช่วงการระบาดเริ่มกลับมาเปิดให้บริการตามเดิม มีความพร้อมรับสถานการณ์ในอนาคตหากพบว่ามีระบาดที่รุนแรงอีก

หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เป็นหน่วยที่ต้องทำการลงพื้นที่ทั้งด้านหน้าและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนปฏิบัติ เรียนรู้ update สถานการณ์โรคตามสื่อและข่าวสารปัจจุบัน สิ่งหนึ่งที่พบว่าเป็นปัญหาคือเรื่องค่าตอบแทนความเสี่ยงของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่มีความล่าช้า อยากให้รวดเร็วเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน อยากให้ผู้บริหารช่วยเหลือเรื่องดังกล่าว

หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อขึ้นตรงกับกองการพยาบาล หากมีการระบาดของโรคทั่วไป ในขณะที่เดียวกันโรคระบาดอุบัติใหม่ก็มีความสำคัญมาก จึงต้องมีความร่วมมือกันกับหลายหน่วยในโรงพยาบาล ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งจากผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และผู้ให้การสนับสนุนอื่นๆ ในอนาคตจึงอยากให้ความมั่นคงในการจัดตั้ง OPD (Out-Patient-Department) สำหรับการรักษาโรคระบาดไม่ว่าจะเป็นทั่วไปหรืออุบัติใหม่ เป็นโครงสร้างอย่างถาวรแท้จริง และมีความชัดเจน รวมถึงเพิ่มบุคลากรที่มีคุณสมบัติ มีประสิทธิภาพ ตรงตามที่หน่วยต้องการ

## ๖. ความคิดเห็นผู้มารับการรักษา (คุณอินทิรา ลองจ้านงค์, สัมภาษณ์.

๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖.)

เริ่มมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ แล้วพาคณแม่มา  
รับการรักษาปี ๒๕๕๘ จึงตรวจพร้อมไปด้วยกัน ได้รับการรักษาในช่วงมีการระบาดของโรค  
ปอดอักเสบที่เมืองอู่ฮั่น หมอแนะนำให้นัดวัคซีนป้องกันปอดอักเสบ และก็ยังเข้ามารับการรักษาที่  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอยู่ จนกระทั่งมีการระบาดรุนแรงก็ไม่พามาแม่มาโรงพยาบาล ไม่มั่นใจในการ  
เดินทางสาธารณะมาโรงพยาบาล แต่มั่นใจว่าโรงพยาบาลปลอดภัยดี เพราะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล  
ยังทำงานได้ปกติ ตนเองจะเดินทางมาโรงพยาบาลแทนคุณแม่ ส่วนตนเองมีการรับยาประจำก็มา  
รับเองแต่ที่เคยรับการฝังเข็มอยู่ก็งดไปก่อน ตนเองทราบว่ามึระบบส่งยาทางไปรษณีย์แต่คุณแม่ใช้สิทธิ  
เงินสดจึงไม่สามารถทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะส่งตรวจกลับบ้าน และต้องการซักถามจาก  
แพทย์ด้วยถึงผลการรักษา หากโรงพยาบาลมีเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล การโอนเงินได้อย่าง  
ครบถ้วนจะมั่นใจเมื่อเทคโนโลยีไปถึงจุดนั้น

ปัญหาโควิดที่ผ่านมาเกิดความเครียดจากสังคม แสดงความรังเกียจหรือหวาดกลัวผู้  
สงสัย (PUI) จนมากเกินไป และคนในองค์กรที่ทำงานจะเสพแต่สื่อในทางลบ เช่นการไม่เชื่อมั่นใน  
วัคซีนว่าฉีดแล้วเป็นอันตราย อยากให้สื่อระมัดระวังในการออกข่าวในทางลบจนมากเกินไป ต้องการ  
ให้คนที่ติดโรคไม่ควรปกปิดเมื่อตนเองติดโรค เพราะมีประสบการณ์เมื่อเสียชีวิตจากโควิด-๑๙ หาก  
เลือกการบริหารสถานการณ์แบบจีนหรือสหรัฐอเมริกาตนชอบการบริหารจัดการแบบสหรัฐอเมริกา  
มากกว่าจีน จากสถานการณ์โควิด-๑๙ ที่ผ่านมาทำให้เห็นภาพความไม่พร้อมทางสาธารณสุขของไทย  
โดยเฉพาะเมื่อเห็นผู้ป่วยอาการหนักนอนรอเตียงที่บ้านจนเสียชีวิต รู้สึกหดหู่ใจ อยากฝากให้ประเทศ  
ไทยมีการเตรียมพร้อม ไม่อยากให้เกิดภาพเช่นนี้อีก

ตั้งแต่โรคนี้อุบัติประกาศเป็นโรคต้องเฝ้าระวังเมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ คุณอินทิราได้  
กลับมารับบริการฝังเข็มตามปกติเหมือนก่อนที่มีการระบาดในประเทศไทย

## สรุป

จากการศึกษาค้นคว้าในระบบโครงสร้างการบริหารจัดการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ซึ่งนำทีมโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ ๑๗ ผู้อำนวยการกอง ๕ ศูนย์พัฒนาสู่  
ความเป็นเลิศ ๘ ศูนย์งานสนับสนุนและอำนวยการ ในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด-๑๙ ตั้งแต่  
ธันวาคม ๒๕๖๒ จนถึง ตุลาคม ๒๕๖๕ ตามอุบัติการณ์การระบาดของโรคและประเทศไทยเปรียบเทียบกับ  
ของโรงพยาบาล ผู้ทำวิจัยได้นำแนวความคิดจากการถอดบทเรียนจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มาเป็นแนวทางในการถอดบทเรียน  
ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่อสถานการณ์โควิด-๑๙ โดยพิจารณาแบ่งเป็นการเตรียมการก่อนมี

ผู้ป่วยโควิด-๑๙ เข้ารับการรักษา การดำเนินการขณะที่มีผู้ป่วยโควิด-๑๙ เข้ารับการรักษา ในมิติต่างๆ ที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาของโรงพยาบาลได้ทำการถอดบทเรียนไว้ ทั้งผลกระทบทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนการสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ และผู้มารับบริการของโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า

จากผู้บริหารทุกระดับ มีความมั่นใจว่าในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลของกองทัพบก โดยมีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นหน่วยให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ฝึกฝนทักษะประสบการณ์ และการผลิต แพทย์ พยาบาล รุ่นใหม่ ให้พร้อมรับสถานการณ์ ตลอดจนมีหน่วยงานให้การสนับสนุนทางการทำวิจัยโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุทั้งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร และสถาบันพยาธิวิทยา ตลอดจนเครื่องมือและการสนับสนุนของกองทัพบก จึงเห็นศักยภาพความพร้อมของหน่วยแพทย์ทหารทุกระดับ ส่วนปัญหาจากการเรียนรู้ถอดบทเรียนตั้งแต่ระดับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยปกติ การจัดการเรียนการสอนของแพทย์และพยาบาล จะต้องมีการนำนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาช่วยและมีแผนในการใช้และสำรองกำลังพลที่เหมาะสม การบริหารของผู้บริหารต้องรู้จักการคิดนอกกรอบแต่ต้องทบทวนอย่างรอบคอบ บุคลากรทุกระดับทำงานด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้ภารกิจบรรลุ ด้วยการเริ่มต้นจากการติดตามสถานการณ์และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคทั้งยามปกติ และยามสถานการณ์การระบาดด้วย ทีมแพทย์พยาบาลที่ชำนาญพร้อมลงปฏิบัติ และให้คำแนะนำเพื่อการอบรม ส่วนผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการมารับบริการทั้งยามปกติและขณะที่มีการระบาดเพราะเชื่อในมาตรการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

## บทที่ ๔

# แนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์ โรคระบาดอุบัติใหม่

### การวิเคราะห์ผลการบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าใน สถานการณ์โควิด-๑๙

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบ บูรณาการ การจัดการความรู้และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน” และแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ที่มีเป้าหมายในการสร้างระบบ ป้องกันควบคุมโรคของประเทศ ให้มีความเป็นเอกภาพ เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยช่วย ให้คนไทยปลอดภัยจากโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด รวมถึงโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในฐานะโรงพยาบาลในสังกัดของกองทัพบก จึงได้รับ นโยบายที่ถ่ายทอดมาตามสายงาน ที่ทำงานประสานสอดคล้องกับโรงพยาบาลทั้งในสังกัดกองทัพบก และกระทรวงสาธารณสุขเพื่อร่วมกันเฝ้าระวังและรับมือต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ เชื้อ ต่างๆ ที่แพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทย

ในภาวะปกติโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ดำเนินการบริหารงานเป็นไปตามหลักการ บริหาร POSDCoRB ซึ่งเป็นหลักที่ใช้ในการบริหารจัดการองค์กรที่ใช้กันทั้งในภาครัฐ และเอกชน แต่เมื่อเกิดภาวะวิกฤตเช่น เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อต่างๆ ที่มีการระบาดเป็นวง กว้าง มีความรุนแรงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ต่อสังคมและเศรษฐกิจ การบริหารงานด้วย หลักการบริหารทั่วไปคงไม่เพียงพอต่อการจัดการในสถานการณ์ที่ฉุกเฉินและวิกฤต ดังนั้นการ วิเคราะห์ผลการบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในสถานการณ์โควิด-๑๙ จึงจะนำ หลักการบริหารความต่อเนื่องของโรงพยาบาลในภาวะวิกฤตมาใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งผลการวิเคราะห์ มีดังนี้

๑. ช่วงจัดทำแผนการบริหารความต่อเนื่อง
๒. ช่วงตอบสนองต่ออุบัติการณ์
๓. ช่วงการดำเนินการให้เกิดความต่อเนื่องของกระบวนการ

## การวิเคราะห์ผลการบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่อสถานการณ์ โควิด-๑๙

กระบวนการ ในการบริหารจัดการสถานการณ์ในสภาวะปกติ ไม่สามารถนำมาใช้ในสถานการณ์วิกฤติช่วงที่มีการระบาด ของโรคอุบัติใหม่โควิด-๑๙ ได้ทั้งหมด จำเป็นต้องมีการปรับให้ ได้ตามสภาวะแวดล้อมของโลก และสถานการณ์ภายในประเทศโดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหาร สถานการณ์เฉพาะของโรงพยาบาล เพื่อให้การทำงานในแต่ละภาคส่วนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีต่อสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และการลุกลามออกเป็นวงกว้าง เพื่อให้การวิเคราะห์การ ปฏิบัติในทุกมิติ ผู้ทำการศึกษาวิจัยจึงนำทฤษฎี POSDCoRB มาวิเคราะห์ผลการบริหารจัดการของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่อสถานการณ์โควิด-๑๙ ตามการจัดการในภาวะวิกฤติ และการบริหาร ความต่อเนื่องดังตารางที่ ๔ - ๑

ตารางที่ ๔ - ๑ การบริหารโรงพยาบาลในภาวะวิกฤติ และการบริหารความต่อเนื่องตามทฤษฎี  
POSDCoRB

|                       | การป้องกันและ<br>ลดผลกระทบ   | การเตรียมพร้อม<br>รับภัย  | การจัดการใน<br>ภาวะฉุกเฉิน   | การจัดการหลัง<br>เกิดภัย  |
|-----------------------|--|---|--|---|
| Planning<br>การวางแผน | - หน่วยป้องกัน<br>และควบคุมโรค<br>ติดเชื้อ วางแผน<br>ป้องกันการเกิด<br>การแพร่กระจาย<br>ของเชื้อโรคอย่าง<br>รวดเร็วและ<br>รุนแรงภายใน<br>โรงพยาบาล เมื่อ<br>มีการรับผู้ป่วย<br>โรคระบาดเข้ามา<br>รักษา<br>- มีการติดตาม<br>สถานการณ์ของ<br>โลก และแนวทาง<br>ของประเทศไทย | - ทุกหน่วยมีการ<br>เตรียมแผนการ<br>ปฏิบัติงาน และมี<br>การซักซ้อมแผน<br>อย่างต่อเนื่อง<br>เพื่อให้เกิดความ<br>เข้าใจและมั่นใจใน<br>การลงมือปฏิบัติ<br>ผู้บริหาร<br>สถานการณ์ทุก<br>ระดับต้องลง<br>ตรวจสอบความ<br>พร้อมที่บริเวณหน้า<br>งานและทำการ<br>แก้ปัญหาข้อติดขัด<br>อย่างทันท่วงที ตาม | - สถานการณ์<br>ภาวะฉุกเฉิน<br>เป็นไปตามแผน<br>ที่วางไว้ให้<br>บุคลากร<br>ดำเนินการไป<br>ตามแผนอย่าง<br>เคร่งครัด แต่<br>หากสถานการณ์<br>มีเหตุการณ์<br>นอกเหนือ หรือ<br>มีสถานการณ์<br>เปลี่ยนแปลงไป<br>ต้องรีบตัดสินใจ<br>ในการแก้ปัญหา | - ผู้บริหารยังคง<br>ตระหนักเสมอ<br>ว่า สถานการณ์<br>อาจเพียงแค่ว่า<br>สงบลงชั่วคราว<br>และพร้อมที่จะ<br>กลับมาใหม่ได้<br>เสมอ ควรทำ<br>แผนบริหาร<br>ความต่อเนื่อง<br>ถึงแม้<br>สถานการณ์จะ<br>จบลงแล้วก็ตาม<br>- จัดทำแผน<br>เพื่อปรนนิบัติ<br>บำรุงบุคลากร |



ตารางที่ ๔ - ๑ การบริหารโรงพยาบาลในภาวะวิกฤติ และการบริหารความต่อเนื่องตามทฤษฎี POSDCoRB (ต่อ)

|                                  | การป้องกันและลดผลกระทบ  | การเตรียมพร้อมรับภัย  | การจัดการในภาวะฉุกเฉิน  | การจัดการหลังเกิดภัย   |
|----------------------------------|---|---|---|--|
|                                  | <p>อย่างทันท่วงที</p> <p>ควบคู่ไปด้วยกัน</p> <p>- นำข้อมูลมาสื่อสารเมื่อนำเข้าคณะกรรมการบริหารสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ของโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมในพื้นที่</p>   | <p>คำแนะนำของหน่วยงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p>  | <p>ที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที</p> <p>แต่ต้องเป็นไปตามแนวทางของแผนหลักและรายงานให้คณะกรรมการบริหารสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ทราบโดยทันที</p>                                       | <p>อุปกรณ์ และสถานที่อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p>  |
| Organizing<br>การจัด<br>หน่วยงาน | <p>- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p> <p>จัดตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณ์โรคอุบัติใหม่</p> <p>จัดทำแผนการมอบหมายงานให้หน่วยงานหลักตามสถานการณ์อย่างถูกต้องและเหมาะสมชัดเจนพร้อมปฏิบัติงานเมื่อมีคำสั่งการ</p> | <p>- คณะกรรมการบริหารสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ ตามแผนดำเนินการ</p> <p>ตรวจประเมินวิเคราะห์หน่วยปฏิบัติงานที่จะต้องรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์การระบาดขึ้นมา</p> | <p>- ผู้อำนวยการสถานการณ์ประกาศใช้แผนฯ หน่วยปกติจะต้องมีการปรับงานและสถานที่ตามแผน</p> <p>สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ในขณะนั้นตามที่ซักซ้อมไว้</p> <p>อย่างรอบคอบ</p> | <p>- ดำเนินการในการส่งคืนกำลังพลกลับหน่วยปฏิบัติเดิมเพื่อปฏิบัติงานสถานการณ์ปกติ แต่คงต้องมีบุคลากร ชุดที่พร้อมปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องเมื่อเกิดเหตุการณ์ กลับมาระบาดซ้ำหรือเริ่มการระบาดใหม่</p> |

ตารางที่ ๔ - ๑ การบริหารโรงพยาบาลในภาวะวิกฤติ และการบริหารความต่อเนื่องตามทฤษฎี  
POSDCoRB (ต่อ)

|                                      | การป้องกันและ<br>ลดผลกระทบ   | การเตรียมพร้อม<br>รับภัย  | การจัดการใน<br>ภาวะฉุกเฉิน  | การจัดการหลัง<br>เกิดภัย  |
|--------------------------------------|--|---|---|---|
| Staffing<br>การจัดการด้าน<br>บุคลากร | - หน่วยป้องกัน<br>และควบคุมโรค<br>ติดเชื้อ รายงาน<br>แจ้งเตือนตั้งแต่<br>ต้นต่อคณะ<br>กรรมการบริหาร<br>สถานการณ์โรค<br>อุบัติใหม่เพื่อ<br>หาหรือวิเคราะห์<br>สถานการณ์เพื่อ<br>ระดมความคิดใน<br>การแบ่งมอบ<br>หน้าที่ส่วนงานที่<br>รับมือต่อโรค<br>อุบัติใหม่และส่วน<br>งานดูแลรักษา<br>ผู้ป่วยอื่นๆ และ<br>ผู้อำนวยการ<br>กองฯ พร้อม<br>จัดทำแผนสำหรับ<br>บุคลากรส่วน<br>งานรักษาผู้ป่วย<br>อื่นมาสมทบ เมื่อ<br>เหตุการณ์และ<br>สถานการณ์<br>รุนแรงหนักขึ้น | หน่วยที่ต้อง<br>ปฏิบัติงานในการรับ<br>และให้การรักษา<br>ผู้ป่วยโรคระบาด<br>อุบัติใหม่ มีการจัด<br>อบรม ฝึกทบทวน<br>และฝึกซ้อมจาก<br>หน่วยป้องกันและ<br>ควบคุมโรคติดเชื้อ<br>เพื่อให้เกิดความ<br>เข้าใจ มั่นใจ การ<br>แบ่งมอบหน้าที่ใน<br>แต่ละระดับอย่าง<br>ชัดเจน และมี<br>แผนการทดแทนที่<br>พร้อมในลำดับถัดไป | - บุคลากรที่<br>ปฏิบัติการหลัก<br>ในชุดลำดับที่ ๑<br>จะต้องดำเนิน<br>การตามที่ได้<br>อบรม ฝึกฝนมา<br>หากบุคลากร<br>ผู้ปฏิบัติงานหลัก<br>ไม่เพียงพอ หรือ<br>ต้องถูกกักพื้นที่<br>เพื่อควบคุมโรค<br>เนื่องจากการติด<br>เชื้อโรคขึ้นมา<br>จำเป็นต้องใช้<br>แผนทดแทน<br>บุคลากรชุด<br>ลำดับที่ ๒<br>เข้ามา<br>ผู้อำนวยการกอง<br>ทุกกอง จะต้อง<br>ร่วมดำเนินการ<br>จัดคนทดแทนให้<br>ได้อย่าง<br>ทันท่วงที เมื่อชุด<br>ที่ ๑ ร้องขอ<br>และลำดับถัดไป<br>ต้องเตรียมพร้อม | - มีการ<br>ดำเนินการเพื่อ<br>มอบ<br>ค่าตอบแทน<br>ค่าเสี่ยงภัยจาก<br>การทำงาน<br>ที่ผ่านมาอย่าง<br>เหมาะสม ตาม<br>สิทธิ์ที่บุคคล<br>ควรที่จะได้รับ<br>จากการ<br>ปฏิบัติงาน<br>ในช่วงที่ผ่านมา<br>ด้วยความ<br>เหมาะสม |

ตารางที่ ๔ - ๑ การบริหารโรงพยาบาลในภาวะวิกฤติ และการบริหารความต่อเนื่องตามทฤษฎี  
POSDCoRB (ต่อ)

|                                   | การป้องกันและ<br>ลดผลกระทบ   | การเตรียมพร้อม<br>รับภัย   | การจัดการใน<br>ภาวะฉุกเฉิน   | การจัดการหลัง<br>เกิดภัย  |
|-----------------------------------|--|--|--|---|
| Direction<br>การควบคุม<br>สั่งการ | - คณะกรรมการ<br>บริหาร<br>สถานการณ์โรค<br>อุบัติใหม่ จัดทำ<br>แผนการ ผู้มี<br>อำนาจสั่งการ<br>กระจายงานอย่าง<br>ชัดเจนสามารถ<br>นำแผนมาใช้ได้<br>ทันทีอย่างไม่<br>สับสน<br>- การกำหนด<br>หัวหน้าทีมในการ<br>สั่งการซึ่งเป็น<br><b>ผู้อำนวยการ<br/>โรงพยาบาล<br/>และผู้มีอำนาจสั่ง<br/>การในลำดับ<br/>ถัดไป</b> | - การแบ่งมอบงาน<br>แบบกระจายอำนาจ<br>(decentralization)<br>มอบอำนาจ ผู้บังคับ<br>หน่วย ให้มีอำนาจ<br>ในการตัดสินใจ การ<br>แก้ปัญหา ให้เป็นไป<br>ตามนโยบายของ<br>คณะกรรมการ<br>บริหารสถานการณ์<br>โรคอุบัติใหม่ | - ผู้บริหาร<br>ระดับสูงของ<br>สถานการณ์<br>ฉุกเฉิน จะต้อง<br>เคารพในการ<br>ตัดสินใจ ของ<br>ผู้บริหารใน<br>หน่วยปฏิบัติงาน<br>ย่อย และต้องให้<br>การสนับสนุน<br>และร่วมแก้ไข<br>หากเกิดปัญหา<br>ซึ่งคาดไม่ถึง | - <b>ผู้อำนวยการ<br/>โรงพยาบาลมี<br/>คำสั่งในการลด<br/>ระดับการสั่ง<br/>การให้<br/>เหมาะสม ตาม<br/>สถานการณ์<br/>และปรับลดลงสู่<br/>สภาวะปกติเมื่อ<br/>สถานการณ์จบ<br/>ลง</b> |
| Co-ordinating<br>การประสานงาน     | - <b>หน่วยป้องกัน<br/>และควบคุมโรค<br/>ติดเชื้อ</b> ให้การ<br>ถ่ายทอดในที่<br>ประชุมผู้บริหาร<br>สถานการณ์การ<br>ระบาด การให้<br>ข้อมูลที่ต้องการ  | -หากต้องมีการ<br>ประสานงานกันเอง<br>ในระดับหน่วยงาน<br>ข้างเคียง จะต้องให้<br>ผู้มีอำนาจในแต่ละ<br>หน่วยงานรับทราบ<br>ประสานโดยตรง<br>หรือนำเข้าปรึกษา   | - ในการ<br>ประสานงาน<br>ระหว่างกันอาจ<br>ต้องใช้<br>เทคโนโลยีต่างๆ<br>ที่ทันสมัย<br>มาช่วยในการ<br>ปฏิบัติงานที่ไม่  | - ชุดทีม<br>ประสานงาน ที่<br>เคยทำงาน<br>ร่วมกัน ควรมี<br>การสรุป<br>ทบทวน<br>บทเรียน และ<br>หาแนวทางใน   |

ตารางที่ ๔ - ๑ การบริหารโรงพยาบาลในภาวะวิกฤติ และการบริหารความต่อเนื่องตามทฤษฎี  
POSDCoRB (ต่อ)

|                     | การป้องกันและ<br>ลดผลกระทบ   | การเตรียมพร้อม<br>รับภัย   | การจัดการใน<br>ภาวะฉุกเฉิน  | การจัดการหลัง<br>เกิดภัย   |
|---------------------|--|--|---|--|
|                     | ต่อหัวหน้า<br>หน่วยงาน<br>-เตรียมแผนการ<br>สื่อสารทาง<br>ช่องทางอื่นเช่น<br>การประชุมผ่าน<br>ระบบ Zoom,<br>Line, Webex   | คณะกรรมการ<br>สถานการณ์โรคอุบัติ<br>ใหม่เพื่อขออำนาจ<br>สั่งการ  | ปฏิบัติงานที่ไม่<br>อาจใช้วิธีปฏิบัติ<br>ตามรูปแบบ<br>หนังสือราชการ<br>เพียงอย่างเดียว<br>เพราะใช้เวลา<br>ของการนำเรียน<br>หนังสือรออนุมัติ<br>สั่งการเป็นเวลา<br>นาน อาจไม่ทัน<br>ต่อสถานการณ์ที่<br>เปลี่ยนแปลงเร็ว | หาแนวทางใน<br>การสร้าง<br>มิตรภาพ<br>เพื่อให้สามารถ<br>ปฏิบัติงาน<br>ร่วมกันใหม่เมื่อ<br>เกิดเหตุการณ์<br>เช่นนี้ในอนาคต<br>หน่วยป้องกัน<br>และควบคุมโรค<br>ติดเชื้อเก็บ<br>รวบรวมไว้<br>ใช้เป็นแนวทาง<br>ในสถานการณ์<br>โรคอุบัติใหม่ใน<br>อนาคตต่อไป |
| Report<br>การรายงาน | - มีการ<br>กำหนดการ<br>ประชุม<br>ประสานงาน<br>ทุกวันหรือทุก<br>สัปดาห์เมื่อ<br>สถานการณ์ยังไม่<br>ชัดเจน แล้วปรับ<br>ตามสถานการณ์<br>ความเหมาะสม<br>เพื่อการรายงาน | - หน่วยปฏิบัติงาน<br>สถานการณ์โรคอุบัติ<br>ใหม่ต้องมีการ<br>พัฒนา การรายงาน<br>ผลในรูปแบบ<br>เดียวกันโดยกองการ<br>พยาบาลและหน่วย<br>ป้องกันและควบคุม<br>โรคติดเชื้อ เพื่อ<br>สามารถสื่อสารได้<br>ตรงกัน เข้าใจง่าย | - การรายงาน<br>สถานการณ์<br>เพื่อให้ทุกภาค<br>ส่วนเข้าใจ<br>ได้ร่วมมือกัน<br>ในการตัดสินใจ<br>อย่างถูกต้อง<br>บนฐานข้อมูลที่ดี<br>หรือหาแนวทาง<br>ตลอดจนการ<br>เลือกเครื่องมือ  | - ทุกหน่วยมี<br>การเสนอ<br>รายงานผล<br>สรุปผลการ<br>ปฏิบัติ ในทุก<br>มิติ เพื่อให้<br>บุคลากรได้รับ<br>ทราบผลการ<br>ปฏิบัติงานที่<br>ผ่านมา ความ<br>สำเร็จ และ   |

ตารางที่ ๔ - ๑ การบริหารโรงพยาบาลในภาวะวิกฤติ และการบริหารความต่อเนื่องตามทฤษฎี  
POSDCoRB (ต่อ)

|                                    | การป้องกันและ<br>ลดผลกระทบ   | การเตรียมพร้อม<br>รับภัย   | การจัดการใน<br>ภาวะฉุกเฉิน   | การจัดการหลัง<br>เกิดภัย   |
|------------------------------------|--|--|--|--|
|                                    | ความคืบหน้า<br>ปัญหาในการ<br>ดำเนินการและ<br>การเปลี่ยนแปลง<br>แผน   | และสามารถนำ<br>ข้อมูล ของแต่ละ<br>หน่วยงานมาใช้<br>วางแผน ร่วมกันได้<br>อย่างทันที ทันใด<br>(Real Time)  | ในการช่วยเหลือ<br>ได้อย่าง<br>ทันท่วงที  | อุปสรรคปัญหา<br>เพื่อให้เกิด<br>แนวทาง ใน<br>อนาคต และ<br>เก็บรวบรวม<br>ข้อมูลไว้ที่หน่วย<br>ป้องกันและ<br>ควบคุมโรคติดต่อ<br>เชื้อ  |
| Budgeting<br>การจัดการ<br>งบประมาณ | - ดำเนินการ<br>ทบทวนลำดับ<br>ความสำคัญของการใช้<br>งบประมาณ<br>ตามสถานการณ์<br>ปกติประจำปี<br>และพิจารณาตาม<br>ความเหมาะสมใน<br>สถานการณ์<br>ฉุกเฉิน<br>- พิจารณาทาง<br>บริจจาคสนับสนุน<br>เพิ่มเติม<br>เตรียมพร้อม<br>สำหรับ<br>ดำเนินการเมื่อ<br>เกิดเหตุการณ์เกิน | - จัดให้มีเครื่องมือ<br>หรืออุปกรณ์ทาง<br>การแพทย์แบบรวม<br>การ หากเป็น<br>หน่วยงานที่ต้องใช้<br>ไปด้วยกัน<br>- เมื่อโรงพยาบาล<br>ปรับปรุงตึกอุบัติเหตุ<br>เดิมมาเป็นหอผู้ป่วย<br>ความดันลบ การ<br>เปิดห้องปฏิบัติการ<br>ตรวจเชื้อโคโรน่า<br>ไวรัส จำเป็นต้อง<br>พิจารณาใช้<br>กระบวนการ หรือ<br>วิธีการพิเศษ ในการ<br>จัดหาวัสดุอุปกรณ์<br>และเครื่องมือแพทย์ | - ที่มีการทำแผน<br>ไว้ แต่ทางปฏิบัติ<br>ยังไม่มีการใช้<br>งบประมาณจะ<br>สะดวกกว่าการ<br>ตัดงบอื่น การ<br>ระดมเครื่องมือ<br>จากหน่วยงาน<br>อื่นมาใช้เป็น<br>ส่วนกลาง การ<br>ใช้งบพิเศษเพื่อ<br>จัดหาเครื่องมือ<br>อุปกรณ์<br>ตลอดจน เงิน<br>บริจจาค สมทบ<br>จากมูลนิธิของ<br>โรงพยาบาล<br>ที่เตรียมไว้เพื่อ | - ผู้บริหาร<br>จะต้องมีการกัน<br>งบประมาณ<br>สำหรับ<br>ปรนนิบัติบำรุง<br>รักษาตาม<br>วงรอบ ทั้ง<br>สถานที่ และ<br>เครื่องมือแพทย์<br>การขึ้นบัญชีคุม<br>วัสดุอุปกรณ์<br>เพื่อให้พร้อมใช้<br>งาน การบริหาร<br>เครื่องอุปกรณ์<br>ไปใช้ในการ<br>บริการรักษา<br>ผู้ป่วย<br>สถานการณ์ |

ตารางที่ ๔ - ๑ การบริหารโรงพยาบาลในภาวะวิกฤติ และการบริหารความต่อเนื่องตามทฤษฎี POSDCoRB (ต่อ)

|  | การป้องกันและลดผลกระทบ | การเตรียมพร้อมรับภัย                   | การจัดการในภาวะฉุกเฉิน   | การจัดการหลังเกิดภัย  |
|--|------------------------|--|--|---|
|  | ความคาดหมาย            | จำเป็น ที่จะต้องมาใช้ในสถานการณ์วิกฤติ | การแก้ปัญหาซึ่งระดมมาจากภาคเอกชนและเงินบริจาคจากประชาชนทั่วไป ทั้งยามปกติและยามฉุกเฉิน | ปกติได้อย่างเหมาะสม หรือศึกษาวิจัยต่อยอดเพื่อรองรับสถานการณ์ในอนาคต |

ที่มา : ประมวลโดยผู้วิจัย

## สรุปวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน ในการตอบสนองต่อปัญหาของโรงพยาบาลต่างๆ

จากการศึกษาข้อมูลด้านการบริหารจัดการโรคระบาดโควิด-๑๙ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อน ได้ดังนี้

### จุดแข็ง

๑. ความรวดเร็วในการรับมือต่อสถานการณ์ โรงพยาบาลสามารถตอบสนองและยกระดับการปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ทำให้สามารถจัดทำยุทธศาสตร์การรับมือได้ตั้งแต่วาระแรกที่เริ่มมีการแพร่ระบาด มีแผนเผชิญเหตุเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสม สามารถระดมคนเข้ามาทำงานได้อย่างต่อเนื่อง มีการประชุมซักซ้อมวิธีปฏิบัติก่อนที่จะเริ่มมีสถานการณ์รุนแรงทั้งสำหรับทีมภาคสนามและทีมในโรงพยาบาล และสามารถจัดระบบการตอบโต้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. การพลิกแพลงแผนรับมือกับโรคระบาดใหม่ทำได้รวดเร็ว เช่น การเปลี่ยนโรงแรมเป็นสถานดูแลผู้ป่วย จึงเชื่อมั่นว่า ในอนาคตจะเกิดการปรับแนวทาง และการเรียนรู้ด้านการใช้ทรัพยากร และต้นทุนที่มีอยู่เพื่อรับมือกับ สถานการณ์การระบาด ได้มากขึ้น

๓. มีการใช้สังคมออนไลน์แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และทำให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับ ระบบดูแลสุขภาพ นำสิ่งที่ดีมาประยุกต์ ในการรับมือกับโรคต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

๔. มีนักระบาดวิทยาและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ค้นหาผู้สัมผัส และติดตามผู้สัมผัสต่อเนื่องไปเป็นระยะเวลา ๑๔ วัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างเด็ดขาด

๕. ความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับพื้นที่ที่ร่วมกันดำเนินการตามมาตรการและให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี รวมถึงความร่วมมือจากประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยในการสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ และให้ร่วมมือในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด ๑๙ รวมทั้งให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการที่โรงพยาบาลกำหนด

๖. มีการปรับตัวและเพิ่มศักยภาพในการรับมือด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การขยายศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเพิ่มจำนวนเตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วยวิกฤติ การหาสถานที่รองรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากนักไว้รักษาออกโรงพยาบาล เป็นต้น

### จุดอ่อน

๑. เรื่องของพื้นที่รองรับสถานการณ์การระบาด โรงพยาบาลหลายแห่ง ไม่ใช่พื้นที่ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อรับมือกับโรคที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ การเตรียมพื้นที่ และทรัพยากรให้สามารถพลิกแพลงการทำงานเพื่อรับมือกับการระบาด จึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากที่ต้องจัดทำแผนไว้ล่วงหน้า

๒. การเชื่อมต่อของฐานข้อมูลสาธารณสุขแบบบูรณาการยังทำได้ไม่ดี หากมีการพัฒนาดิจิทัลแพลตฟอร์มเชื่อมต่อฐานข้อมูลโควิด ๑๙ อย่างครอบคลุม ทั้งระบบ การวินิจฉัย การบริหารจัดการเตียง และทรัพยากร ตลอดจนระบบดูแลผู้ป่วยด้วยระบบ Home isolation ช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนเตียง ให้โรงพยาบาลสามารถค้นข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยมาใช้ประกอบการรักษาได้ นำข้อมูลไปปรับปรุงบริการสิทธิประโยชน์ และการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้

๓. การจัดการทรัพยากรบุคคลในช่วงแรกของการรับมือยังมีความล่าช้า ทำให้เกิดความขาดแคลน แพทย์ และเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลทั้งการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-๑๙ และยังกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป แต่การจัดการในช่วงหลัง ได้มีการปรับเปลี่ยนการทำงาน ให้เท่าทันกับปัญหามากขึ้น และเชื่อว่าหลังจากนี้และในอนาคต หากมุ่งเป้าการทำงานไปที่การสร้างเอกภาพการทำงานระหว่างหน่วยงานให้มีทิศทางตรงกัน สรุบบทเรียนประเด็นต่าง ๆ เพื่อนำมาแก้ปัญหาให้ถูกจุด เช่น ด้านการสื่อสาร ที่ต้องรวดเร็ว แม่นยำ และสร้างความน่าเชื่อถือได้ จะทำให้ได้แนวทางในการรับมือกับโรคระบาดที่เข้มแข็งขึ้นในอนาคต

๔. ขาดองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงในภาพรวม การบริหารจัดการในช่วงแรก โรงพยาบาลต้องเร่งรีบในการรับมือต่อสถานการณ์เฉพาะหน้า ซึ่งอาจผลกระทบตามมา เช่น การขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทุกหน่วยงานต้องพยายามสั่งซื้อเพื่อนำมาใช้ให้เพียงพอ ส่งผลต่อราคาที่สูงขึ้นตามปริมาณความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น และมีการหมดอายุของอุปกรณ์บางชนิดในช่วงหลังของ

การระบาด ทำให้เกิดความเสียหายด้านเศรษฐกิจ ซึ่งการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ โรงพยาบาลควรได้รับข้อมูลจากฐานข้อมูลกลางที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันท่วงที

๕. ขาดเอกภาพในการทำงาน ในช่วงต้นมีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความสับสนในการรับนโยบายมาปฏิบัติ และสับสนในเรื่องของอำนาจหน้าที่

๖. ความรู้ด้านวัคซีน ช่วงต้นของการระบาดยังไม่มีข้อมูลด้านประสิทธิภาพ ของวัคซีนที่ชัดเจนว่า วัคซีนชนิดใดสามารถช่วยลดความรุนแรงของการระบาดของโรคได้มากที่สุด มีปัญหาด้านการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้เกิดข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริงมากมาย จนทำให้เกิดความลังเลในวัคซีนตามมา ดังนั้นหากมีหน่วยงานด้านวิจัยที่สามารถสร้างความชัดเจนได้อย่างรวดเร็ว จะทำให้สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนได้ ซึ่งปัจจุบันโครงสร้างทางกายภาพของหน่วยงานวิจัยนี้ จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากรัฐบาลต่อไป

## แนวทางการแก้ปัญหาผลกระทบทางตรง ทางอ้อมที่เกิดจากสถานการณ์ โควิด-๑๙

การระบาดใหญ่ของโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสังคม เศรษฐกิจ และบุคคลทั่วโลกและของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเองในวงกว้าง ต่อไปนี้คือตัวอย่างผลกระทบทางอ้อมที่เกิดจากสถานการณ์ของ โควิด-๑๙ และแนวทางแก้ไขที่อาจเกิดขึ้น

**๑. ปัญหาสุขภาพจิต** การระบาดใหญ่ทำให้ผู้คนจำนวนมากเกิดความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า บุคลากรทางการแพทย์ระดับที่เป็นผู้ใต้การบังคับบัญชาของผู้ทำการวิจัยเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนาและต้องถูกกักตัวไว้ที่โรงพยาบาลทำให้เกิดความกังวลต่อครอบครัวที่บ้านไม่มีผู้ดูแล บางคนขอแยกรักษาตัวที่บ้านเกิดปัญหาเนื่องจากความโดดเดี่ยวทางสังคม ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ และความกลัวไวรัส แนวทางแก้ไขจึงขึ้นกับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละคน และปัญหาที่แตกต่างกันรวมถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น การบำบัดเสมือนจริง และกลุ่มงานสนับสนุนที่ต้องทำงานที่บ้านก็รู้สึกห่างไกลจากสังคม ค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้นจากการจัดหาคอมพิวเตอร์ การปรับปรุงสถานที่สำหรับทำงาน เป็นต้น

**๒. การศึกษาการปิดโรงเรียนและการหยุดชะงักในการเรียนรู้** มีผลกระทบอย่างมากต่อเด็กและการศึกษาของพวกเขา นักศึกษาแพทย์ก็ไม่ได้เข้าศึกษากับผู้ป่วยจริงเนื่องจากการรณรงค์การให้บริการทางไกลการแพทย์ในหลายสาขาที่รอคอยได้กึ่งการให้บริการ หรือสามารถให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์แทนการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทำให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัดขาดประสบการณ์การเรียน การลงทุนในแหล่งการเรียนรู้ออนไลน์มีมากขึ้น การจัดหาแล็บที่รู้จักผู้ป่วยจริง โดยใช้การเรียนรู้ผ่านอุปกรณ์และการเข้าถึงทางอินเทอร์เน็ตให้กับนักเรียนนักศึกษา และจัดชั้นเรียนแบบตามไม่ทัน จัดให้เรียนกับผู้ป่วยจำลอง เป็นต้น



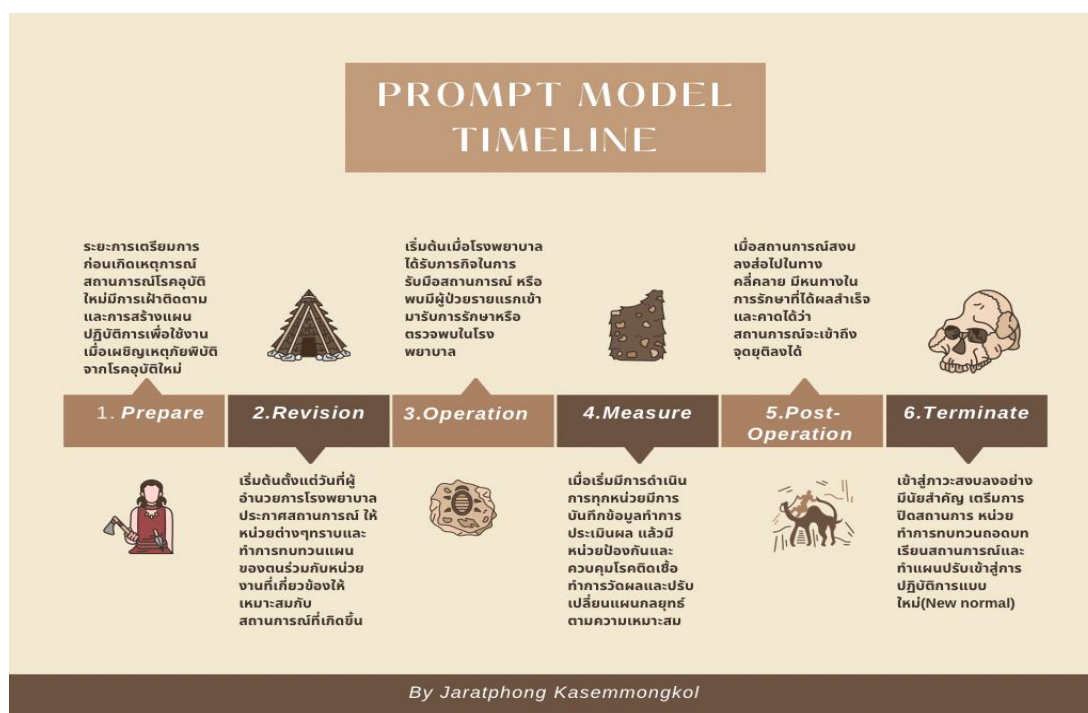
**๓. การจ้างงาน** จากการระบาดใหญ่นำไปสู่การสูญเสียงานของภาคเอกชนอย่างมาก ทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลรัฐถึงแม้จะงานจะหนักแต่อัตราการลาออกน้อยลง ไม่มีการลดค่าจ้าง และโอกาสในการทำงานที่ลดลง มีเพียงบางส่วนที่เคยมีรายได้เสริมจากการปฏิบัติงานคลินิกนอกเวลาราชการขาดรายได้เสริมไปเนื่องจากการรักษาแผนกนั้นต้องงดการให้บริการลง บางคนต้องหาอาชีพเสริมเช่นการขายสินค้าออนไลน์ หรืองานตามความถนัดของตนเอง

**๔. การดูแลสุขภาพ** การระบาดใหญ่ทำให้บริการด้านสุขภาพตามปกติหยุดชะงัก เช่น การตรวจคัดกรองและการผ่าตัดแบบเลือกได้ การปิดสถานออกกำลังกายและทำให้มีผู้ป่วยเกิดขึ้น จำนวนมากตรวจพบหลังสถานการณ์การระบาดสงบลง วิธีการที่ได้ทำได้แก่ การเพิ่มทรัพยากรสำหรับผู้ให้บริการด้านการแพทย์ในเวลาต่อมา การขยายทางเลือกมาใช้บริการวิธีใหม่ คือการแพทย์ทางไกล ผลกระทบทางอ้อมจากสถานการณ์โควิด-๑๙ นั้นมีนัยสำคัญและเป็นวงกว้าง แนวทางแก้ไขที่ผู้บริการต้องเข้าใจในบุคลากรของตนเองให้มากขึ้นได้แก่ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น อาจเพียงแค่การให้ความเข้าใจบุคลากรว่าทุกคนมีครอบครัวต้องดูแลและทุกคนมีความเกรงกลัวต่อโรคด้วยกันทั้งสิ้น ปัญหาจากการเดินทางมาทำงานจากรถสาธารณะย่อมมีความเสี่ยง การลงทุนในแหล่งการเรียนรู้ออนไลน์หรือการทำงานที่บ้านล้วนมีต้นทุนที่แตกต่างกัน การเพิ่มเงินทุนสำหรับบริการต่างๆมีเพิ่มมากขึ้นในครอบครัว การเพิ่มทรัพยากรสำหรับผู้ให้บริการด้านการแพทย์ และการลงทุนในพลังงานหมุนเวียนเมื่อคนต้องอยู่บ้านมากขึ้นผู้มีรายได้พอจึงหันมาติดหลังคาแสงอาทิตย์มากขึ้นซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ทำวิจัย การดำเนินการเพื่อจัดการกับผลกระทบทางอ้อมเหล่านี้เป็นการช่วยสังคมสามารถช่วยบรรเทาผลกระทบระยะยาวของการแพร่ระบาดได้

## แนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่

การบริหารจัดการโรงพยาบาล ในสถานการณ์โลกอุบัติใหม่ ผู้ทำวิจัยขอเสนอ Prompt model เพื่อให้สามารถนำมาใช้ได้ง่ายประกอบด้วย ๖ ขั้นตอนตามลำดับนับตั้งแต่สถานการณ์ในปัจจุบันที่ต้องมีการเตรียมแผนพร้อมหยิบออกมาใช้ได้ในอนาคตในภายหน้าที่มีวิกฤติปัญหาโรคอุบัติใหม่ได้ทันทีและมีการมองในมิติด้านต่างๆโดยสรุปลำดับเวลาตามแผนภาพที่ ๔ - ๑

## แผนภาพที่ ๔ - ๑ ลำดับการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่ Prompt Model



ที่มา : ประมวลโดยผู้วิจัย

๑. **Prepare** เป็นระยะสงบหน่วยต่างๆ ตามรับมอบหมายดำเนินการเตรียมการ โดยเริ่มนับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประกาศใช้แผนเผชิญเหตุโรคอุบัติใหม่ ซึ่งในขั้นตอนของการเตรียมการนี้ ประกอบไปด้วยการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อันเกี่ยวกับโรคระบาด และการสร้างแผนปฏิบัติการของหน่วยงานการฝึกทบทวน เพื่อให้สามารถใช้ในสภาวะฉุกเฉินที่ต้องเผชิญเหตุการณ์จากโรคอุบัติใหม่ได้ทันท่วงที

๒. **Revision** การดำเนินการ ศึกษาทบทวนแผน ของหน่วยของตนเองร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ที่กำลังเกิดขึ้น ในช่วงนั้น อย่างเหมาะสมและประสานสอดคล้องกันปรับให้เข้ากับเทคโนโลยีในยุคสมัยนั้น จึงควรเริ่มตั้งแต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับทราบสถานการณ์ และประกาศเปิดใช้แผนเผชิญเหตุสถานการณ์โรคอุบัติใหม่

๓. **Operation** เป็นระยะเวลาที่เริ่มตั้งแต่โรงพยาบาลเข้ารับภารกิจ ที่เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ หรือมีผู้ป่วยรายแรกเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ดำเนินการไปจนกว่าจะสถานการณ์การระบาดจะสงบลง

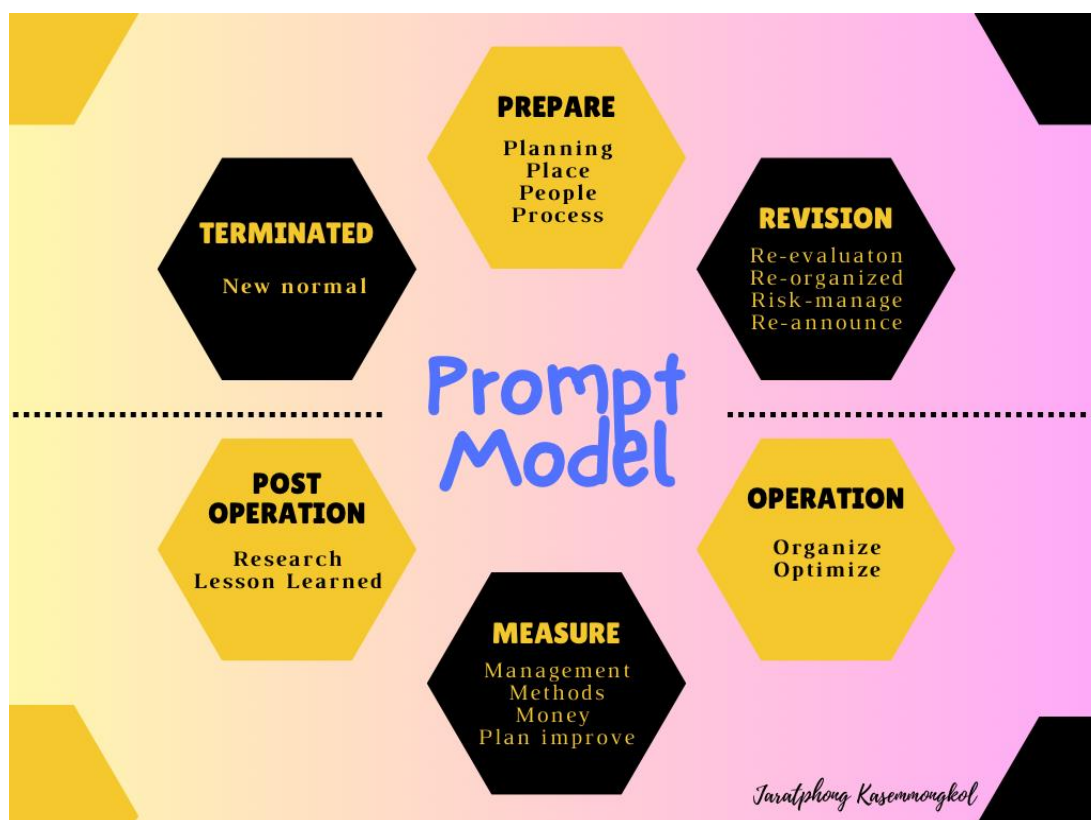
๔. **Measurement** ในระหว่างปฏิบัติงานในช่วงที่มีการดำเนิน การทุกหน่วยจะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ในขณะเดียวกันหน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จะต้องทำการ

ประเมินวัดการปฏิบัติงาน และดำเนินการปรับแผนกลยุทธ์ตามความเหมาะสม เพื่อให้ได้ผลในการบริหารจัดการ เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. Post-Operaton เมื่อสถานการณ์การระบาด และการรักษามีหนทางวิธีการการรักษาที่ได้ผลสำเร็จ การควบคุมของโรค เป็นไปด้วยดี อัตราการเกิดโรคอุบัติใหม่ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และการปฏิบัติของโรงพยาบาล มองเห็นจุดหมายปลายทางได้ชัดเจน ผู้ป่วยติดเชื้อรายสุดท้ายมีแนวโน้มจะได้ออกจากโรงพยาบาล

๖. Termination ถึงระยะการเตรียมการก่อนปิดสถานการณ์ ของการระบาดของโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลต้องวางแผน ในการนำกลับเข้าสู่การปฏิบัติงานปกติรูปแบบใหม่ (New normal) และทำการทบทวน ถอดบทเรียน สถานการณ์ที่ผ่านมา เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการเมื่อเกิดสถานการณ์ในอนาคตต่อไป

แผนภาพที่ ๔ - ๒ รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการและการนำ PROMPT model มาใช้



ที่มา : ประมวลโดยผู้วิจัย

## ขั้นตอนการเตรียมการ (Prepare)

หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เฝ้าระวังตามมาตรฐานของระบาดวิทยา หากมีกรณีสงสัย ว่ามีโรคระบาดอุบัติใหม่ขึ้น ให้ทำการประชุมผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคติดเชื้อ แล้วนำเสนอต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อจัดตั้ง **คณะกรรมการบริหารสถานการณ์โรคอุบัติใหม่** เพื่อรวมการวิเคราะห์ ติดตาม และดำเนินการโดยพิจารณาจากปัจจัยของปัญหา

ในสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดอุบัติใหม่ในช่วงเวลานั้น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไม่จำเป็นต้องแก้ปัญหาแต่เพียงผู้เดียว เนื่องจากมีเครือข่ายของศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า ที่มีภารกิจร่วมกันเมื่อผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์โรคติดเชื้อของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วิเคราะห์สถานการณ์ว่าเกิดมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ขึ้นโรงพยาบาล จะมีหน้าที่เป็นด่านหน้าในการคัดกรอง รักษา และถ่ายทอดประสบการณ์และองค์ความรู้ สู่วิทยาเขตที่พบทั้ง ๓๖ แห่ง หากการตรวจวิเคราะห์เชื้อโรคที่สามารถดำเนินการได้ทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลจะเป็นผู้ปฏิบัติการในเบื้องต้น แต่ถ้าหากเป็นเชื้อโรคที่ยังไม่สามารถระบุได้จำเป็นต้องใช้นักวิจัยในการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพิเศษ จะส่งต่อสิ่งส่งตรวจยังห้องวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (สวพท.) หรือวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และห้องปฏิบัติการสถาบันพยาธิวิทยา (สพท.) เพื่อศึกษาค้นคว้าทางห้องปฏิบัติการพิเศษต่อไป

**Plan** การจัดเตรียมแผนเผชิญเหตุโรคระบาดอุบัติใหม่ จากหน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อตลอดจนหน่วยทางการแพทย์-พยาบาลผู้ให้การวิเคราะห์โรคและรักษาพยาบาลออกแผนเพื่อพร้อมใช้งาน ให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้ทราบแนวทางในการปฏิบัติและฝึกทบทวนเป็นระยะ อาทิเช่นแนวทางป้องกันตนเอง และการควบคุมการแพร่กระจายของโรคระบาดไปยังผู้ไม่เกี่ยวข้อง แนวทางการลำเลียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และมีแผนในการประชาสัมพันธ์ แผนการติดต่อสื่อสารที่ดี เพื่อให้บุคลากรทุกระดับและผู้รับบริการในโรงพยาบาลได้ทราบถึงสถานการณ์ และมาตรการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างทันท่วงทีโดยถ้วนหน้า ลดปัญหาความสับสนวุ่นวาย และความตื่นตระหนกจนเกินเหตุเมื่อเข้าสู่สถานการณ์

**Place** แผนการใช้อาคารสถานที่ กองการพยาบาลร่วมกับผู้รับผิดชอบสถานที่จัดทำแผนเพื่อพร้อมรับจากวิธีการเข้ามาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย โรคอุบัติใหม่ มีได้ ๒ ลักษณะด้วยกันคือ ๑. ผู้ป่วยที่ปรากฏมีอาการชัดเจน เข้ามารับการรักษาทันทีทางห้องฉุกเฉิน ๒. ผู้มารับการรักษาตามปกติ โดยมีการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่แต่ยังไม่ปรากฏอาการเห็นเด่นชัดเจนนั่นจึงมีการเข้ามาทั้งทางห้องฉุกเฉิน และทางห้องตรวจโรคทั่วไป

ในกรณีที่เข้ามาทางห้องฉุกเฉิน พยาบาลคัดกรองจะดำเนินการในการซักประวัติ และทำการแยกนำผู้มีอาการต้องสงสัย เข้าสู่ห้องผู้ป่วยรอการวินิจฉัย(PUI) ซึ่งปัจจุบันเตรียมไว้มี ๔ ห้อง เป็นห้องความดันลบสามารถบรรจุผู้ป่วยได้มากถึง ๑๒ ราย หากมีผู้ป่วยต้องสงสัยมารับบริการจำนวนมาก

จะจัดให้รอในพื้นที่ ส่วนลานโล่งด้านหน้าของห้องฉุกเฉิน และเมื่อจำเป็นต้องรับตัวรักษาก็สามารถเคลื่อนย้ายขึ้นทางลิฟท์เฉพาะตรงไปยังหอผู้ป่วยความดันลบชั้น ๔ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการชั้น ๓ ล้วนอยู่ในอาคารเดียวกัน อาคารสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

ส่วนผู้มารับบริการตรวจสาขาอื่นตามปกติที่ยังไม่ปรากฏอาการเมื่อมีการประกาศใช้แผนจะเปิดทางเข้าเหลือเพียงช่องทางเดียว เพื่อการคัดกรองที่เข้มงวด หากมีผู้ต้องสงสัยว่ามีการสัมผัสโรคมาแต่ยังไม่ปรากฏอาการจะถูกส่งไปยังห้องตรวจโรค ARI ที่จัดแยกออกมาจากหอผู้ป่วยทั่วไปและถ้าต้องนอนโรงพยาบาลก็จะนำเข้าตึกท่านผู้หญิงประภาศรี ตึกอาคารสมเด็จพระย่า ๙๐ ซึ่งจัดปรับปรุงห้องความดันลบไว้แล้ว

หากมีจำนวนผู้ต้องรับควบคุมโรคจำนวนมากให้ ผู้อำนวยการกองศัลยกรรมทำแผนจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อการดูแลควบคุมการกระจายออกสู่ชุมชน

**People** หน่วยการแพทย์ที่ให้การตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาร่วมกับกองการพยาบาลร่วมกันทำแผนการใช้บุคลากรในการให้บริการ พร้อมปฏิบัติงานเมื่อเปิดสถานการณ์ และเมื่อมีการกิจเสริม หรือการทดแทนกำลังพลเกิดขึ้นคณะกรรมการบริหารสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ต้องตัดสินใจร่วมกัน หากเกินกำลังบุคลากรของโรงพยาบาลให้ร้องขอการสนับสนุนจากผู้อำนวยการศูนย์บัญชาการแพทย์พระมงกุฎเกล้าเพื่อขอสนับสนุนกำลังจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์ทหารบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก สถาบันพยาธิวิทยา และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหารในลำดับถัดไป นอกจากนี้ยังใช้แผนขอสนับสนุนเพิ่มเติมจากกรมแพทย์ทหารบก และกองทัพบกในกรณีจำเป็น

**Process** จากสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ทางโรงพยาบาลต้องพัฒนานวัตกรรมเพื่อลดความสับสนในการให้บริการทั้งผู้ป่วยจากโรคระบาดอุบัติใหม่หรือโรคอื่นๆ ลดความคับคั่ง ลดการรอคอย และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ด้วยการพัฒนาร่วมกันของกองการพยาบาล ห้องปฏิบัติการกองพยาธิวิทยา แผนกเวชระเบียน ห้องจ่ายยาเภสัชกรรม โดยมีศูนย์คอมพิวเตอร์เป็นผู้พัฒนา PMK Smart application ซึ่งทำให้ระบบการนัดเข้าพบแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรอคอยผลการตรวจ การส่งยากลับไปรับที่บ้านทางระบบไปรษณีย์ หากเป็นการติดตามอาการอาจใช้บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) แทนการมาโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

### ขั้นตอนการทบทวนแก้ไข (Revision)

การดำเนินการศึกษาทบทวนแผน ของหน่วยของตนเองร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้นโดยใช้หลัก ๔ ประการ คือ

**Re-evaluation** การนำแผนที่ได้วางไว้มาทำการศึกษาทบทวนตามสภาวะแวดล้อมในช่วงเวลานั้น ทำการพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปใช้ หรือปรับปรุงให้เหมาะสมถูกต้องกับสถานการณ์ ปัจจุบัน และความรุนแรงของสถานการณ์

**Re-organized** การบริหารจัดการในสถานการณ์ปกติไม่สามารถนำมาใช้ในสถานการณ์วิกฤติได้ การจัดรูปแบบองค์กรตามแผนเผชิญเหตุอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนตามความเหมาะสมตามแผนที่วางไว้หรือต้องประเมินตามความเป็นจริง

**Risk Management** การบริหารจัดการความเสี่ยง หน่วยจะต้องมีการเตรียมประเมินผลที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งโดยตรงและโดยอ้อมจากโรคอุบัติใหม่ รวมทั้งการดำเนินการปฏิบัติการในสถานการณ์อาจเกิดปัญหาห้องเรียน การแพร่ระบาดอย่างรุนแรงภายในโรงพยาบาลจนก่อให้เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาลซึ่งถือเป็นความเสี่ยงที่รุนแรง

**Re-Annouce** เมื่อมีการปรับเปลี่ยนใดๆ หลังจากตกลงใจที่จะใช้จะต้องมีการประกาศต่อผู้เกี่ยวข้องอีกทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนเพื่อป้องกันการปฏิบัติแบบเดิมตามที่เคยชินซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างใดอย่างหนึ่งได้

### ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Operation)

โรงพยาบาลเข้ารับภารกิจเมื่อถูกสั่งการไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติการเชิงรุกหรือเชิงตั้งรับในหน่วยที่ตั้งเมื่อสถานการณ์เข้าสู่ประเทศไทย หรือมีผู้ป่วยอาการต้องสงสัยเข้ามารับบริการในโรงพยาบาล

**Organize** จัดหน่วยปฏิบัติการตามที่ได้ทบทวนอย่างรอบคอบ ชักซ้อมผู้ปฏิบัติการ ทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานให้ดำเนินการตามแผน ในช่วงแรกอาจต้องมีคู่มือรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติ มีหัวหน้าทีมคอยแก้ปัญหาอย่างใกล้ชิด ทำการสอนและแก้ปัญหาพร้อมจดบันทึกเพื่อรายงานสถานการณ์และเหตุการณ์ต่อคณะกรรมการบริหารสถานการณ์ของโรงพยาบาลได้รับทราบ เพื่อขอคำแนะนำและการสนับสนุนต่างๆ

**Optimize** การปฏิบัติการในสถานการณ์วิกฤติควรมีประสิทธิภาพในทุกภาคส่วนจะนำพาไปสู่ความสำเร็จ บุคลากรต้องมีร่างกายและจิตใจที่พร้อมปฏิบัติการ อุปกรณ์ทุกชนิดต้องได้มาตรฐานแม่นยำมีประสิทธิภาพไม่ว่าจะเป็นการป้องกันส่วนบุคคล การตรวจวินิจฉัย การทำลายล้างหรือการรักษาโรค

### ขั้นตอนการวัดผลประเมิน (Measure)

การดำเนินกลยุทธ์มีความจำเป็นต้องมีการประเมินเมื่อนำมาปฏิบัติจริงเพราะสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (dynamic) ผู้ดำเนินกลยุทธ์จำต้องปรับให้ทัน วิธีที่จะดำเนินการปรับแผนกลยุทธ์ตามความเหมาะสม เพื่อให้ได้ผลในการบริหารจัดการลุล่วงได้

**Manager** ผู้ควบคุมการดำเนินกลยุทธ์ต้องควบคุมให้การดำเนินการเป็นตามแผนที่วางไว้การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยที่ไม่รายงานหน่วยควบคุมการปฏิบัติการอาจส่งผลกระทบต่อหน่วยอื่น เพราะผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถมองเห็นภาพรวมทั้งหมดได้ ผู้ควบคุมจึงควรจดบันทึกเหตุการณ์และนำเสนอเพื่อขอแนวทางการมองเห็นชอบเมื่อการปฏิบัติการได้ผ่านไประยะเวลาที่เหมาะสม

**Methods** วิธีการที่เหมาะสมในเบื้องต้นจึงเป็นการทำคู่มือไม่ใช่วิธีที่คิดเอาเอง ดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่ในการทำคู่มือการปฏิบัติงานจึงมีความสำคัญมาก และวิธีการในคู่มือควรได้รับการฝึกซ้อมมาจนชำนาญ ผู้ควบคุมต้องเข้าใจและสามารถอธิบายความหมายของคู่มือในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตามอาจมีข้อติดขัดไม่เป็นไปตามแผนสถานการณ์จำลองที่ฝึกกันมา จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนวิธีการต่างๆ เหล่านี้เป็นระยะหากมีผลกระทบรุนแรงควรต้องมีการพิจารณาเป็นพิเศษ

**Money** พิจารณาทบทวนการใช้งบประมาณ ตามความเหมาะสม หรือการใช้งบประมาณส่วนใด ที่ไม่ตรง บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ในเบื้องต้น และหากจำเป็นต้องใช้เงินเพิ่มมากขึ้นอาจต้องพิจารณา แหล่งที่มาของเงิน ใหม่

**Plan improvement** เมื่อได้ข้อสรุปใหม่จึงค่อยปรับไปใช้วิธีการใหม่ ไม่ควรที่จะทำก่อนได้รับอนุมัติให้เปลี่ยนแผน

### ขั้นตอนหลังการปฏิบัติการ (Post operation)

เมื่อสถานการณ์การระบาด และการรักษามีหนทางวิธีการการรักษาที่ได้ผลสำเร็จ การควบคุมของโรค เป็นไปด้วยดีเปรียบ ได้กับผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด ก็จะต้องมีการประเมินผล ของการดำเนินการ และนำไปต่อยอด ในระยะเวลานี้ จึงเหมาะกับการนำข้อมูล ที่ได้จากการปฏิบัติการ ในสถานการณ์จริง มาวิเคราะห์ สรุปผล ออกมาเป็น

**Research** งานวิจัยทางการแพทย์ซึ่งมีหลายๆ ลักษณะ อาจจะเป็นผลของวิธีการรักษาใหม่ๆ ประสิทธิภาพของยา การให้ภูมิคุ้มกัน การบริหารจัดการทางการแพทย์ การดูแลด้านสาธารณสุข ผลกระทบจากการเกิดโรคอุบัติใหม่ งานวิจัยทางด้านเศรษฐกิจ และด้านความมั่นคง

**Lesson learned** การถอดบทเรียน ประสบการณ์การเรียนรู้ จากสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการในอนาคต วิเคราะห์ผล ความได้เสีย จากการตัดสินใจ ปัญหา ตลอดจนความสำเร็จ เพื่อให้ได้วิธีการการรักษาที่เหมาะสม เพื่อนำไปใช้ต่อไปในอนาคต และเป็นแบบ Model ใหม่ที่ใช้การได้ง่ายสะดวกยิ่งขึ้น

### ขั้นตอนการปิดสถานการณ์ (Terminate)

**New normal** หลังจากการเกิดสถานการณ์วิกฤต ปัญหาอ่อนนำมาซึ่งวิธีการแก้ไข และทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ใหม่ๆ การดำเนินชีวิตแบบใหม่ๆ เพื่อให้อยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้นมาแล้ว อย่างเช่น วิธีการที่จะป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการเป็นซ้ำของโรคอุบัติใหม่ในครั้งนั้น หากปฏิบัติมากเกินไป ก็จะทำให้ไม่กล้าที่จะทำอะไร อาจมีผลเสียต่อเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิต แต่หากทุกคนไม่ปฏิบัติตาม ก็อาจเกิดการกลับมาเป็นซ้ำใหม่ได้อย่างรวดเร็วจนทำให้ต้องกลับมาเริ่มวงจรของสถานการณ์อีกครั้งหนึ่ง ดังนั้น จึงควรยึดหลักสายกลาง โดยการคิดนอกกรอบ แต่สุขุมรอบคอบ คัมภีร์ภาพ

## สรุป

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ดำเนินการ  
 ทำแผนการเตรียมการพร้อมป้องกันและแก้ไขตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ และการระดม  
 ความคิดจากผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการในช่วงสถานการณ์การระบาดของ  
 โรคโควิด-๑๙ ในการศึกษาด้วยการถอดบทเรียนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าผู้ทำวิจัยได้ใช้ทฤษฎี  
 หลักการบริหาร POSDCoRB ที่ใช้ในการบริหารสถานการณ์ปกติมาดำเนินการวิเคราะห์  
 ในประเด็นต่างๆ เริ่มต้นด้วย **การวางแผน (Planning)** หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ วางแผน  
 สื่อสาร ติดตามสถานการณ์ มีการซักซ้อม พิจารณาปรับแผนตามสถานการณ์ การวางแผนต่อเนื่อง  
 ถึงแม้สถานการณ์จะสงบลง **การจัดหน่วยงาน (Organizing)** โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการ  
 บริหารสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ หน้าที่วิเคราะห์และทำการรับมือตามแผนเมื่อมีการประกาศ  
 สถานการณ์ จนถึงที่สุดสถานการณ์ **การจัดการด้านบุคคล (Staffing)** แบ่งมอบหน้าที่และสายการ  
 ควบคุมตามหน่วยที่ลงปฏิบัติงานมีการอบรมทบทวนเพื่อให้มีความมั่นใจในงาน มีการจัดชุดทดแทน  
 หรือกำลังเสริม กำลังสำรองเพื่อเสริมเมื่อสถานการณ์รุนแรงขึ้น **การควบคุมสั่งการ (Directing)**  
 ความมีเอกภาพในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ และต้องเคารพในการตัดสินใจของผู้มีอำนาจสั่งการ  
 คือผู้อำนวยการสถานการณ์ **การประสานงาน (Coordinating)** มีการเตรียมการช่องทางในการ  
 ติดต่อสื่อสารหลักและสำรอง การนำเทคโนโลยีมาใช้แทนการสื่อสารในช่วงปฏิบัติการปกติ  
**การรายงาน (Report)** มีการประชุมหรือปรับตามความรุนแรงของสถานการณ์แล้วมีการบันทึก  
 ชี้แจงส่งต่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและดำเนินการในทิศทางเดียวกัน และ**การจัดการด้านงบประมาณ  
 (Budgeting)** มีการสำรวจและวางแผนงบประมาณ มีการสำรองหรือปรับตามความจำเป็นเร่งด่วน  
 และมีช่องทางในการทางงบประมาณฉุกเฉิน และเงินนอกงบประมาณไว้ด้วย เป็นแนวทางร่วมกับ  
 แผนการบริหารความต่อเนื่อง ซึ่งโรงพยาบาลจะหยุดดำเนินการรักษาผู้ป่วยไม่ได้แล้วจะต้องกลับสู่  
 สภาวะปกติให้เร็วที่สุดด้วยการกอบกู้สถานการณ์ตามแผนที่วางเอาไว้ โดยเริ่มต้นก่อนมีสถานการณ์  
 ด้วยการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมรับภัยเมื่อถึงเวลาสถานการณ์ มีการจัดการ  
 ในภาวะฉุกเฉิน และเมื่อรัฐบาลประกาศเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวังก็ดำเนินการจัดการหลังเกิดภัยแล้ว  
 เมื่อนำมาวิเคราะห์ **จุดแข็ง** ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความรวดเร็วในการบริหารจัดการ การ  
 เปิดให้บริการและความสามารถในการปรับแผนได้อย่างรวดเร็ว มีทีมงานบุคลากรทางด้านระบาด  
 วิทยาที่ได้เตรียมความพร้อมและสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพทันที การทำงานประสาน  
 สอดคล้องกับหน่วยงานต่างๆ ในภาพรวมได้เป็นอย่างดี มีความยืดหยุ่นสูงปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้  
 อย่างรวดเร็วกับในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนสูงได้เป็นอย่างดี หน่วยบังคับบัญชาได้แก่กรมแพทย์



ทหารบกเข้าใจในบทบาทและให้การสนับสนุนการปรับแก้ระเบียบที่มีความล่าช้าให้สามารถดำเนินการได้อย่างทันท่วงที่ **จุดอ่อน** คือโรงพยาบาลไม่มีพื้นที่สำหรับรองรับสถานการณ์โดยเฉพาะ ต้องปรับปรุงพื้นที่เพื่อใช้งานอย่างเร่งด่วน ทั้งห้องตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อ ARI หอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยอาการวิกฤติความดันลบ ระบบงานสารสนเทศ ระบบปฏิบัติการฐานข้อมูลของโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เป็นระบบฐานข้อมูลเดียวกันทั้งหมด จึงทำให้มีปัญหาในการเชื่อมต่อระบบ จำเป็นต้องมีการประยุกต์มีบางส่วนต้องใช้แรงงานมนุษย์ในการแก้ปัญหา ขณะที่ปัญหาด้านบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัดอยู่แล้ว และเมื่อต้องระดมแบ่งเกลี่ยคนเพื่อใช้งานวิกฤตินี้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบาดในสถานการณ์จึงจำเป็นต้องนำบุคลากรจากหลายหน่วยงานมารวมกันทำงาน จึงเกิดความไม่เป็นเอกภาพมีความสับสนในการทำงาน ในระยะต้นของการเกิดโรคระบาด จากการที่มีระยะเวลาของการดำเนินโรคเป็นระยะเวลายาวนานจึงเกิดผลกระทบในทางอ้อม ทั้งทางด้านสุขภาพจิต ตั้งแต่ความเครียดความวิตกกังวลจนกลายเป็นความซึมเศร้าเมื่อสูญเสียบุคคลเป็นที่รัก การเรียนการศึกษาการฝึกประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์และพยาบาล ตลอดจนผลจากการปิดโรงเรียนของบุตรหลานของบุคลากรต้องอยู่บ้านไม่มีผู้ดูแลและร่วมกิจกรรมออนไลน์กับทางโรงเรียน อัตราการจ้างงานค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมการจ่ายค่าความเสียหายไม่เหมาะสม บางคนเกิดปัญหาทางสุขภาพกายเจ็บป่วยตามมาจากการขาดการพักผ่อนและออกกำลังกายที่เหมาะสมแนวทางในการแก้ไขควรต้องมีการอบรมโดยผู้เชี่ยวชาญให้เกิดความมั่นใจในการรับมือสถานการณ์และทางโรงพยาบาลจะต้องการจัดงบประมาณสวัสดิการให้ทั่วถึงคลุมถึงระดับครอบครัว อุปกรณ์ในการป้องกันส่วนบุคคลและเครื่องมือที่ใช้ต้องมีความพร้อมใช้งานและมีเพียงพอเสมอ

จากการดำเนินการวิเคราะห์ผู้ทำการวิจัยเห็นว่าการนำหลักการบริหาร POSDCoRB ในสถานการณ์ปกติมาใช้ในสถานการณ์วิกฤติที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ยังมีปัญหา ที่ไม่มีการเตรียมการมาตั้งแต่ก่อนการเกิดสถานการณ์จึงทำให้เกิดปัญหาในระยะต้นและไม่สามารถใช้ได้ตลอดจน ไม่ได้เสนอแนะให้มีการปรับเปลี่ยนได้อย่างทันท่วงที่เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โดยตลอด Dynamic เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อเนื่องไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้เบื้องต้น

ผู้ทำวิจัยได้เสนอโมเดลใหม่ชื่อ **PROMPT model** ใช้ในการบริหารโรงพยาบาลในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ประกอบด้วย **การเตรียมการ (Prepare)** โดยเริ่มดำเนินการเตรียมการได้ตั้งแต่สถานการณ์ปัจจุบันเป็นต้นไปไม่จำเป็นต้องรอจนเกิดเหตุการณ์โรครูปอุบัติใหม่ขึ้นโดยใช้แนวทางการเตรียมการ 4P ได้แก่ Planning Place People Process **การดำเนินการศึกษาทบทวน (Revision)** เริ่มเมื่อมีการประกาศสถานการณ์การระบาดของโลกจะต้องทำการทบทวนแผนที่เตรียมการตามสภาวะแวดล้อมในเวลาปัจจุบัน **การดำเนินการ (Operation)** เริ่มมีคนใช้โรคอุบัติใหม่

รายแรกเข้ามาในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลจะประกาศใช้แผนและทุกคนต้องดำเนินการตามแผนที่ผ่านการปรับปรุงแล้วอย่างเหมาะสม **การวัดประเมิณผล (Measurement)** เมื่อดำเนินการได้สักระยะหนึ่งไม่ว่าจะมีอุปสรรคหรือไม่ก็ตามเราต้องมีการวัดประเมิณการปฏิบัติงานตามแผนในสถานการณ์ขณะนั้น หากไม่เป็นไปตามแผนจะต้องมีการปรับให้เหมาะสมในทันที **การพักฟื้นหลังการปฏิบัติการ (Post Operation)** ช่วยที่ทุกอย่างคลี่คลายลงจะต้องมีการถอดบทเรียนที่ผ่านมา และทำการศึกษาวิจัยรวมทั้งทำการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมที่เกิดขึ้นมาให้ดีขึ้น แล้วจึงถึงขั้นตอนสุดท้ายปิดจบสถานการณ์ **(Termination)** การปรับสภาวะแวดล้อมใหม่ปรับการดำเนินชีวิตใหม่ที่เรียกว่า New normal

## บทที่ ๕

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### สรุป

เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ขึ้นมาแนวทางในการแก้ปัญหาในทุกระดับหากมีการเตรียมแผนการไว้ก่อนก็จะไม่เกิดความสับสนแม้แต่องค์การอนามัยโลก WHO เองยังต้องรอตรวจสอบจนมั่นใจว่าสถานการณ์ไม่สามารถควบคุมได้โดยง่าย จึงได้ประกาศสถานการณ์วิกฤติและประกาศเป็นโรคระบาดร้ายแรงในระดับประเทศต่างๆ ก็มีแนวทางในการแก้ปัญหาที่ไม่เหมือนกัน เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขและความเหมาะสมในการใช้ชีวิตของประชาชนไม่เหมือนกัน โลกจึงเข้าสู่สถานการณ์ที่เรียกว่า VUCA ประกอบด้วย Volatility Uncertainty Complexity Ambiguity ซึ่งแนวความคิดของประเทศจีนใช้วิธีการควบคุมพื้นที่อย่างเคร่งครัดและควบคุมการกระจายของโรคอย่างเข้มงวดเป็นระยะเวลายาวนาน ในขณะที่ประเทศในโลกตะวันตกใช้แนวทางที่ต่างกันมีการเร่งรีบในการพัฒนาแจกจ่ายวัคซีนป้องกันและรอกะบวนการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในประชาชน แล้วเร่งเปิดประเทศในการสัญจร เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อภาคเศรษฐกิจการค้า ส่วนของการดำเนินการประเทศไทยมีการระดมแนวความคิดจากหลายด้าน มีการตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิดและศูนย์ปฏิบัติการต่างๆ แล้วดำเนินการบริหารไปในทิศทางค่อนข้างเข้มงวดจนประชาชนได้รับวัคซีนมากพอ สถานการณ์การระบาดดูแนวโน้มเป็นทางลดลง จึงดำเนินการเปิดประเทศเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การเปิดเป็นกลุ่มจังหวัดแล้วขยายออกไปสู่การท่องเที่ยวภายในประเทศ จนกระทั่งการเปิดประเทศแบบเต็มรูปแบบ ทุกวิธีการล้วนเป็นวิธีการที่เหมาะสมตามบริบทและปัจจัยพื้นฐานของประเทศนั้นๆ แม้แต่ในประเทศเอง โรงพยาบาลของประเทศไทยก็มีมากมายหลากหลายทำให้บริบทในการบริหารสถานการณ์ในขณะที่เกิดโรคไม่มีความชัดเจน มีความไม่แน่นอน และมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาหลายปีติดต่อกัน

การบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ เมื่อนำหลักการบริหารองค์กรในภาวะปกติ POSCoRB มาใช้ในการบริหารโรงพยาบาลสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ยังคงไม่ครอบคลุมความต้องการของสถานการณ์ได้อย่างครบวงจร ทำให้ผู้วิจัยเสนอการบริหารรูปแบบใหม่ คือ PROMPT model มาใช้ จากที่ผ่านมาเราพบอุปสรรคในการดำเนินการที่มีผลกระทบต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนากับตนเองหรือคนในครอบครัวแล้วหรือจากมาตรการที่ออกมาเพื่อป้องกันการ

แพร่กระจายอย่างรุนแรงในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ การออกกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย  
กฎระเบียบต่างๆ ที่ยังคงมีผลบังคับใช้อยู่พอสรุปได้ดังแผนภาพที่ ๕ - ๑

ตาราง ที่ ๕ - ๑ ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-๑๙ แนวทางการแก้ไขป้องกันการ  
การเกิดซ้ำ

|                 | ผลกระทบ  | แนวทางการแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ  |
|-----------------|--|---|
| <b>ระยะสั้น</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรวิตกกังวลต่อภัยคุกคามสู่ตนเองและครอบครัว</li> <li>- อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองและเครื่องมือแพทย์ขาดแคลน</li> <li>- การปฏิบัติเมื่อตนเอง หรือเพื่อนร่วมงาน และคนในครอบครัวสัมผัสหรือติดเชื้อ</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญและการประชาสัมพันธ์รูปแบบใหม่อย่างทั่วถึง</li> <li>- สำรองการเข้าถึงและการประเมินการจัดซื้อจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างมีกลยุทธ์</li> <li>- จัดระบบสวัสดิการที่ดีเพื่อลดภาระบุคลากรเมื่อเกิดความเครียดขึ้นมาในช่วงสถานการณ์</li> </ul>   |
| <b>ระยะยาว</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัญหาสุขภาพจิต เกิดอาการเครียดหรือซึมเศร้าจากการสูญเสียคนใกล้ชิดหรือในครอบครัว</li> <li>- การปิดโรงเรียนของบุตรหลานทั้งระบบทำให้ลูกบุคลากรที่ยังเล็กขาดคนดูแลเมื่อพ่อแม่มาทำงานในโรงพยาบาล</li> <li>- การจ้างงานขององค์กรลดลง</li> <li>- การดูแลสุขภาพร่างกาย</li> <li>- ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพสูงขึ้น</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศึกษาระบบสุขภาพกาย สุขภาพใจของบุคลากรและมีการประเมินติดตามอย่างเหมาะสม</li> <li>- ระบบสวัสดิการให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม ยามที่โรงเรียนถูกปิดและบุคลากรไม่สามารถหยุดงานไปดูแลหรือพาลูกหลานมาที่ทำงานได้</li> <li>- มีการจัดการค่าเสี่ยงภัยและงบบุคลากรเจ็บป่วยจากการทำงานอย่างเหมาะสม</li> <li>- มาตรการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและจริงจัง</li> <li>- ทบทวนการสวมหน้ากากอนามัย หรือตรวจ ATK ด้วยตนเองและลูกหลานก่อนไปโรงเรียนต่อเนื่องเป็นเวลานาน ค่าใช้จ่ายในการป้องกันส่วนบุคคล</li> </ul> |

ที่มา : ประมวลโดยผู้วิจัย

## ปัญหาจากการกำหนดนโยบายแล้วนำไปใช้ปฏิบัติ

**อุปสรรคสำคัญ** คือการปรับย้ายบุคลากรจากหน่วยอื่นมาใช้ในการบริการผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ทำให้หน่วยปกติต้องหยุดการให้บริการหรือปิดห้องผู้ป่วยนั้นไปก่อน คือการงดให้บริการแผนกนั้นไปก่อนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยที่เคยต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลต้องเลื่อนการให้การรักษา นั้นออกไป เช่นการสวนหัวใจ การตรวจด้วยการส่องกล้อง การผ่าตัด สร้างความกังวลทั้งผู้ป่วยและแพทย์ว่าจะเกิดผลเสียต่อกลุ่มผู้ป่วยเหล่านั้น **ใช้ผลวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า** ด้วยระบบการสั่งการตามระบบทหารทำให้การระดมบุคลากรจากหน่วยต่างๆ เพื่อมาใช้ในสถานการณ์วิกฤติ ทำได้รวดเร็วตามนโยบายหลัก การดึงกำลังสำรองจากหน่วยอื่นก็ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาระดับสูงเป็นอย่างดี ส่วนจุดอ่อนที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีภารกิจต้องทำหน้าที่ดูแลกำลังพลและครอบครัวของกองทัพเพียงโรงพยาบาลเดียวในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล นอกจากนี้ยังมีประชาชนทั่วไปที่ใช้บริการประจำ จึงทำให้ภาระงานของบุคลากรล้นมือ และปัญหาการเดินทางมาทำงานทางรถโดยสารสาธารณะของบุคลากรที่บ้านอยู่ไกลจากที่ทำงานมีความเสี่ยงต่อการติดหรือสัมผัสโรคมามากขึ้น จากการศึกษาของหน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายืนยันผลการสอบสวนโรคว่าบุคลากรสัมผัสโรคจากภายนอกโรงพยาบาลมากกว่า เพราะการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาลมีระบบการป้องกันที่ดีตามมาตรฐานทางการแพทย์

## แนวทางในการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาด

### อุบัติใหม่

การจัดทำ PROMPT model เป็นหลักร่วมกับการใช้แนวทางการแก้ไขและป้องกันผลกระทบ การเกิดโรคซ้ำ โดยใช้การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมจุดแข็งและจุดอ่อนมาประเมินใช้มีทั้งในระดับบริหารโรงพยาบาล และนำไปใช้ในการเตรียมแผนของหน่วยปฏิบัติการสถานการณ์การระบาดโรคอุบัติใหม่ต้องเริ่มทำ PROMPT model สำหรับหน่วยของตนนับตั้งแต่บัดนี้ไปเช่นกันและพร้อมประกาศใช้เมื่อมีสถานการณ์การเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ขึ้นจริง หน่วยงานสนับสนุนและหน่วยทดแทนกำลังอย่างจริงจังและควรจัดให้มีการฝึกซ้อมทบทวนแผนเป็นระยะวงรอบตามความเหมาะสมต่อไป ส่วนการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนานวัตกรรม (Develop Innovation Strategy) โรงพยาบาลที่รักษาพยาบาลร่วมกับนักธุรกิจและภาคเอกชนอย่างเหมาะสม เมื่อเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ขึ้นมาในอนาคต แล้วมีการทำการจดลิขสิทธิ์ทางปัญญา ซึ่งใครคิดได้ก็จะก่อให้เกิดรายได้เมื่อมีการส่งมอบหน่วยใช้งานในการผลิตเชิงอุตสาหกรรม และในการพัฒนาระบบบริหารข้อมูลโรงพยาบาล (Hospital Information Systems : HIS) ในรูปแบบใหม่ อาจเริ่มด้วยการพัฒนา Application ของโรงพยาบาลไปจนถึง ระบบการบริการสาธารณสุข (Health care System) เพื่อการสืบค้นหาผู้สัมผัสโรค (Identify) ได้อย่างรวดเร็ว สามารถนำมาเข้ากระบวนการรักษาและควบคุมโรคได้ง่ายขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้สามารถดำเนินการนำเอาหลักการบริหาร PROMPT model ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มรูปแบบทางผู้วิจัยมี

**๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** ให้โรงพยาบาลเริ่มทำความเข้าใจ PROMPT model แล้วเริ่มดำเนินการขั้นตอนแรกคือการเตรียมการ (Prepare) นับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและมอบนโยบายให้หน่วยงานระดับรอง ทั้งหน่วยที่พิจารณาว่าจะเป็นหน่วยเผชิญเหตุการณ์ หน่วยงานสนับสนุน และหน่วยเสริมกำลังได้ทำการศึกษาและเริ่มเตรียมการในหน่วยของตนเช่นกัน ร่วมกับการใช้แนวทางการแก้ไขและป้องกันผลกระทบ การเกิดโรคซ้ำ โดยใช้จุดแข็งมาใช้ให้เป็นประโยชน์และพัฒนาแก้ไขจุดอ่อนเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ** เมื่อหน่วยระดับบริหารโรงพยาบาลได้นำไปใช้ในการเตรียมแผนของหน่วยปฏิบัติการสถานการณ์การระบาดโรคอุบัติใหม่ และพร้อมประกาศใช้การดำเนินการศึกษาทบทวน (Revision) เมื่อมีสถานการณ์การเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ขึ้นจริง ทุกหน่วยต้องมีการฝึกซ้อมทบทวนแผนเป็นระยะๆ ตามวงรอบที่มีความเหมาะสมต่อไป ส่วนการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนานวัตกรรม (Develop Innovation Strategy) โรงพยาบาล ทีมรักษาพยาบาล ร่วมกับนักธุรกิจและภาคเอกชนอย่างเหมาะสม เมื่อเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ขึ้นมาในอนาคต ได้มีการทำการจดสิทธิบัตรเป็นทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งใครคิดได้ก็จะก่อให้เกิดรายได้ เมื่อมีการส่งมอบหน่วยใช้งานในการผลิตเชิงอุตสาหกรรม และในการพัฒนาระบบบริหารข้อมูลโรงพยาบาล (Hospital Information Systems : HIS) ในรูปแบบใหม่ อาจเริ่มด้วยการพัฒนา Application ของโรงพยาบาลไปจนถึง ระบบการบริการสาธารณสุข (Health care System) เพื่อการสืบค้นหาผู้สัมผัสโรค (Identify) ได้อย่างรวดเร็ว สามารถนำมาเข้ากระบวนการรักษาและควบคุมโรคได้ง่ายขึ้น

**๓. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป** การศึกษานี้ผู้ทำวิจัยได้เข้าเป็นคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่มีการเกิดโรคอุบัติใหม่ซึ่งเกิดขึ้นในประเทศจีนมาจนถึงปัจจุบัน ถึงแม้ปัจจุบันประเทศไทยจะประกาศให้โรคนี้เป็นโรคติดต่อเฝ้าระวังแล้ว แต่สถานการณ์ทุกวันนี้ก็มีการพบผู้สัมผัสโรคเกิดใหม่อยู่ทุกวันต้องมีทั้งที่รายงานข้อมูลการติดเชื้อเข้าสู่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย กรณีที่มีอาการหนักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่บางส่วนที่ดำเนินการรักษาตัวเองไม่ได้รายงานข้อมูลเข้าถึงส่วนกลางจึงทำให้ระบบข้อมูลสถิติการติดเชื้อต่ำกว่าความเป็นจริง โดยเฉพาะผู้มีอาการเล็กน้อยแล้วตรวจ ATK เอง จึงไม่รับการรักษาในระบบโรงพยาบาล และข้อมูลในระดับโลกก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากองค์การอนามัยโลกได้จัดระดับการเฝ้าติดตาม จึงพบได้ว่าประชากรในหลายประเทศทั่วโลกยกเลิกมาตรการการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และมาตรการเว้นระยะส่วนบุคคล การตรวจคัดกรองมีแต่การแนะนำการรักษาแบบประคับประครองแยกตัวออกจากสังคมเป็นระยะเวลา ๕ วัน

ดังนั้นหากนำข้อมูลทางสถิติการป่วยด้วยโรคโควิด-๑๙ ในระยะนี้หากนำไปใช้จะเป็นข้อมูลที่มีจำนวนต่ำกว่าความเป็นจริง ในทางปฏิบัติหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยปล่อยให้สถานการณ์ปัจจุบันเป็นเหมือนสถานการณ์ปกติและโรคโควิด-๑๙ กลายเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว อาจมีการระบาดเป็นไปตามฤดูกาล ประชาชนควรมีการฉีดวัคซีนกระตุ้นป้องกันก่อนถึงช่วงเวลาของการระบาด หรือมีการกลายพันธุ์ที่วัคซีนเดิมป้องกันไม่ได้เช่นเดียวกับโรคอุบัติใหม่ในอดีตที่เรามีวัคซีนป้องกันการกลับมาระบาดซ้ำ อีกประเด็นคือวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ เป็นวัคซีนที่ประกาศใช้แบบเร่งด่วนฉุกเฉินจึงยังไม่มีการศึกษาผลกระทบระยะยาวในมนุษย์ ทางผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาติดตามผลกระทบและประสิทธิภาพของวัคซีนนี้ต่อไป โดยเฉพาะผลกระทบต่อเด็กและวัยเจริญพันธุ์ ควรศึกษาวิจัยในส่วนของนวัตกรรมทางการแพทย์หรือเทคโนโลยีที่ช่วยในการบริหารโรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ในรูปแบบต่างๆ เป็นการเตรียมพร้อมเพื่อใช้ในโอกาสโรคอุบัติใหม่ในอนาคตต่อไป PROMPT model นอกจากจะใช้ในการบริหารโรงพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่แล้วยังสามารถใช้ในสถานการณ์วิกฤติอื่นๆ เช่นการรับมืออุบัติภัยหมู่ การรับมือสงครามชีวภาพ และการบาดเจ็บจากภัยธรรมชาติที่รุนแรงที่มีผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากของโรงพยาบาลของภาครัฐและภาคเอกชน ผู้วิจัยยังเชื่อว่า PROMPT model ยังสามารถพัฒนาไปใช้เป็น**ทฤษฎีการบริหารภาวะวิกฤติ** สามารถใช้ได้กับทุกหน่วยงานในการรับมือสถานการณ์วิกฤติที่มีการเกิดอุบัติใหม่ในการทำงานเดียวกันได้อีกด้วย

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

การแพทย์,กรม. คู่มือประกอบการจัดทำแผนดำเนินงานรุกกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับสถานพยาบาล กรณีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่. กรุงเทพฯ, ๒๕๖๔.

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. สำนักงานคู่มือการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ, ๒๕๖๓.

ควบคุมโรค,กรม. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔). กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๙.

ณัฐพล นาคพาณิชย์, พลเอก. บทเรียนการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๕.

นำชัย ชีววิวรรณ. COVID-19 โรคระบาดแห่งศตวรรษ. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน, ๒๕๖๓.

#### วารสาร และหนังสือพิมพ์

ฐาณิศรา กาบบัวศรี. “เทคนิคและกระบวนการ POSDCORB”, สมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย. ปีที่ ๑, ๓ กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๒. หน้า ๑๕ - ๒๐.

ณัฐวุฒิ สุริยะ และคณะ. “ถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับสถานการณ์ขั้นวิกฤติของโควิด19”, วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา. ปีที่ ๕, ๒ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๕. หน้า ๑ - ๑๒.

#### สัมภาษณ์

อัครังโรจน์ เต็มอุดม, พลตรี, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. สัมภาษณ์. ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖.

ไพจิตรต์ เพิ่มพูล, พันเอกหญิง, ภัณฑุยา ผณิตทร, พันเอกหญิง, และ เมรียา ดลประสิทธิ์, พันตรีหญิง, โรงพยาบาลหน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ. สัมภาษณ์. ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖.

มานะพล เล็กสกุล, พลโท, ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า. สัมภาษณ์. ๒๔ เมษายน ๒๕๖๖.



รัชนีกร บุญโชติมา, พันเอกหญิง, ผู้อำนวยการกองการพยาบาล. สัมภาษณ์. ๔ เมษายน ๒๕๖๖.  
 วุฒิชัย อิศระ, พลโท, เจ้ากรมแพทย์ทหารบก. สัมภาษณ์. ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖.  
 อินทิรา ลองจ่านงค์, ผู้มารับบริการการรักษาพยาบาล. สัมภาษณ์. ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖.

## เอกสารไม่ตีพิมพ์

กรีช อินทราทิพย์. “การถอดบทเรียน (Lesson Learned)”. เอกสารประกอบการฝึกอบรมผู้  
 ประสานงานการจัดความรู้ของ ทบ. วันที่ ๘ - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐.  
 อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล. “ถอดบทเรียน : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ”. เอกสารประกอบการสอน  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๔.

## ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

การวิจัยแห่งชาติ, สำนักงาน. “ถอดบทเรียนโควิด19”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.nrct.go.th/ebook/covid-19, 2566>.  
 จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร. “The Art of Facilitator”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [https://www.co1la8ji.gotoknow.org/assets/media/files/000/785/749/original\\_The\\_Art\\_Of\\_Facilitator.pdf, 2555](https://www.co1la8ji.gotoknow.org/assets/media/files/000/785/749/original_The_Art_Of_Facilitator.pdf, 2555).  
 ทศพร กลิ่นหอม. “ถอดบทเรียนนวิรพยาบาล ชูความเป็นผู้นำ สร้างพลังของทีมเวิร์ก และ โทรวช  
 กรรม ฝ่าวิกฤติโรคระบาดโควิด-19”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.hospitalmanagemen.asia.com/th/uncategorized/พาดหัว-ถอดบทเรียน-วชิรพยาบาล, 2565>.  
 ประชาสัมพันธ์,กรม. “การถอดบทเรียนการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 กับทีมจากองค์การอนามัย  
 โลก”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [https://thainews.prd.go.th/th/news/print\\_news/TCATG200723172002870, 2566](https://thainews.prd.go.th/th/news/print_news/TCATG200723172002870, 2566).  
 พิมพ์ชนก พุกสุข. “ถอดบทเรียนสองปีกับโควิด เราทำดีแล้วหรือไม่ แล้วจะดีกว่าเดิมได้อย่างไรอีก”.  
 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.the101.world/covid-19-and-health-insurance-in-thailand/, 2565>.  
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. “ถอดบทเรียนโรคระบาดโควิด19 กับความเป็นเลิศด้าน  
 การบริหารจัดการ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/Wpcontent/uploads/2020/08/ถอดบทเรียนโรคระบาดโควิด-19.pdf, 2566>.

- วรรณฤดี อีสรานุวัฒน์ชัย และคณะ. “โครงการวิจัยเพื่อจัดทำชุดข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขยุคใหม่ภายหลังการระบาดโรคโควิด-19” (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.Hitap.net/research/185717,2566>.
- วรางคณา จันทร์คง. “การถอดบทเรียน”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book571/rsearch571.pdf>, 2557.

## ประวัติย่อผู้วิจัย

**ชื่อ** พันเอกจรัสพงศ์ เกษมมงคล

**วัน เดือน ปีเกิด** ๒๘ ตุลาคม ๒๕๐๙

**การศึกษา** มัธยมศึกษาโรงเรียนเซนต์คาเบรียล ๒๕๒๘  
 ปริญญาตรี แพทย์ศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๔  
 ปริญญาโท วิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๖  
 ปริญญาเอก วุฒิปัตริศาสตร์ แพทยสภา ๒๕๓๘  
 Fellow International College of surgeons (ICS), General Surgery, 2003  
 อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวแพทยสภา ๒๕๔๖  
 Visiting Clinician and Clinical research in Colo-rectal department, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA from October 13, 2004 though December 29, 2006

### ประวัติการทำงานโดยย่อ

นายแพทย์ผู้บังคับหมวดเสนารักษำทำการแทนผู้บังคับกองร้อยสนับสนุนการช่วยรบ กองพันทหารราบที่ ๑ กรมทหารราบที่ ๑๖, ๒๕๓๔  
 ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า, ๒๕๓๘  
 ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, ๒๕๓๙  
 หัวหน้าคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, ๔ ก.ค. ๒๕๕๔  
 ตุลาการศาลทหาร กรุงเทพ, ๒๕๕๙, ๒๕๖๐, ๒๕๖๑, ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๕  
 รองหัวหน้าศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
 ๑ พ.ค.๒๕๕๘ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๔  
 นายแพทย์ปฏิบัติงานในพระราชฐาน ตั้งแต่ ต.ค.๒๕๖๑ - ปัจจุบัน

### ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการกองพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

# สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาด  
อุบัติใหม่ กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ผู้วิจัย พันเอกจรัสพงศ์ เกษมมงคล หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๕  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ได้เกิดการระบาดของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infections Diseases) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขเป็นภัยคุกคามทางเศรษฐกิจและมีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ ดังจะเห็นได้จากการเกิดความรุนแรงที่มีการคร่าชีวิตผู้คนเป็นจำนวนมากมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลายๆ ด้าน ทั้งที่เกิดขึ้นจากปัจจัยตามธรรมชาติ และที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งยังอาจเกิดจากการกระทำโดยความตั้งใจกระทำให้เกิดขึ้น นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ก็ยิ่งทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาด ข้ามประเทศ ข้ามทวีป เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้จึงเกิดกระแสการตื่นตัวของทุกภาคส่วนในทุกระดับ ทั้งในระดับพื้นที่ในวงจำกัด ระดับประเทศชาติ และระดับนานาชาติในการเตรียมความพร้อมที่จะป้องกันและ ควบคุมมิให้โรคที่เกิดขึ้นใหม่แพร่กระจายออกไปเป็นวงกว้าง

เมื่อราว ๗๐๐ ปีก่อนซึ่งตรงกับสมัยกรุงสุโขทัย โลกได้พบกับโรคระบาดที่ในยุคต่อมา เรียกว่าเป็นความตายสีดำ (Black Death) หรือกาฬโรค (Black Plague) ในสมัยนั้นไม่มีใครรู้จักโรคนี้นักมาก่อนมีการระบาดเป็นวงกว้างในทวีปยุโรป มีผู้เสียชีวิตไปถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมดซึ่งคาดว่าจำนวนมากกว่า ๗๕ ล้านคน ตรงกับยุคถัดมาในยุคของกรุงศรีอยุธยาของไทยมีการระบาดของโรคฝีดาษหรือไข้ทรพิษ (Smallpox) ในช่วงศตวรรษที่ ๑๘ ได้คร่าชีวิตชาวยุโรปไป ๔ แสนคนต่อปี และยังเป็นสาเหตุการตายในศตวรรษต่อมาราว ๓๐๐ - ๕๐๐ ล้านคนหรือราวๆ ๓ - ๕ ล้านคนต่อปี จนกระทั่งมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษขององค์การอนามัยโลกขึ้นมาจนถึงปี พ.ศ.๒๕๒๒ จึงประกาศผลสำเร็จในการกำจัดโรคนี้นี้ได้หมด ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๑ ได้มีการระบาดของโรคซึ่งต่อมาเรียกชื่อตามประเทศที่พบการติดเชื้อครั้งแรกว่าโรคไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish flu) ซึ่งมีการแพร่กระจายไปทั่วโลกเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกถึงราว ๒๐-๕๐ ล้านคน หลังจากเหตุการณ์นี้ก็มีไข้หวัดใหญ่ระบาดในปี พ.ศ.๒๕๐๐ พ.ศ. ๒๕๑๑ และ พ.ศ.๒๕๒๐ ก็มีผู้เสียชีวิตอีก

หลายหมื่นหลายแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๑๙ พบว่ามีการระบาดของไข้เลือดออกชนิดใหม่ที่บริเวณแม่น้ำโอโบล่าในประเทศคองโก ในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๒ มีการระบาดของไข้สมองอักเสบในนครนิวยอร์กแล้วกระจายไปรัฐอื่นๆ แล้วแพร่กระจายไปประเทศแคนาดา เม็กซิโก และประเทศอื่นในอเมริกากลางและแถบแคริบเบียน ซึ่งต่อมาพบว่ามีระบาดมาก่อนในอียิปต์ซึ่งอยู่ในทวีปแอฟริกา และในทวีปเอเชีย ได้แก่ อิสราเอลและอินเดีย การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก (H5N1) ช่วง ม.ค.๒๕๔๖ - ๑๘ เม.ย.๒๕๔๙ การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (H1N1) การแพร่ระบาดของโรคซาร์ส (SARS-CoV) ช่วง ๑ พ.ย.๒๕๔๕ - ๓๑ ก.ค.๒๕๔๖ การแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในทวีปตะวันออกกลาง โรคติดต่ออุบัติใหม่จึงเป็นความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อทุกประเทศทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในหลายๆ ด้าน เช่น ภาคการผลิตภายในประเทศ ภาคการคมนาคมขนส่ง รายได้ภาครัฐลดลง เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เศรษฐกิจและผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสลดลงด้วย สำหรับประเทศไทยมีการเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ อยู่เป็นระยะๆ เช่น พบผู้ป่วยโรคซาร์สในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๑ ซึ่งทำให้พบผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๙ และยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคเอเชีย การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ H1N1 หรือ ไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ใน ปี พ.ศ.๒๕๕๒ ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และล่าสุดคือโรคโควิด-๑๙ ที่เริ่มระบาด ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นต้นมามีจำนวนผู้เสียชีวิตมากกว่า ๖.๗ ล้านคนเมื่อ มกราคม ๒๕๖๖

เมื่อเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ทุกครั้งการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขทุกระดับมีความสำคัญอย่างมากเพื่อป้องกัน รักษา และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินการดังกล่าวต้องมีการปรับเปลี่ยนตามเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมในช่วงสถานการณ์นั้นๆ งานวิจัยฉบับนี้จึงทำการศึกษาถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ เพื่อหาแนวทางในการเตรียมการเพื่อรับมือโรคอุบัติใหม่ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการถอดบทเรียนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการบริหารจัดการโรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙
๒. เพื่อวิเคราะห์การบริหารจัดการโรงพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการสถานการณ์การเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่

## ขอบเขตของการวิจัย

### ๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เน้นการศึกษาการถอดบทเรียนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการบริหารจัดการโรงพยาบาล ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ เท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมไปถึงแนวทางการบริหารจัดการของโรงพยาบาลกองทัพบกแห่งอื่น และโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

### ๒. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย ๓ กลุ่ม

๒.๑ ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๒.๒ ผู้ให้บริการแพทย์พยาบาลและสหวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๒.๓ ผู้บริหารของ กรมแพทย์ทหารบก และ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ทั้งยังมีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารระดับสูงในภาครัฐ กรมแพทย์ทหารบก และ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขอทราบความคิดเห็นและคำแนะนำเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการบริหารหากเกิดสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่ในอนาคต เพื่อนำมาประกอบในการกำหนดแนวทางการบริหารที่มีประสิทธิภาพ

### ๓. ขอบเขตด้านพื้นที่

จำกัดพื้นที่เฉพาะการให้บริการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และพื้นที่บริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ารับผิดชอบ

### ๔. ขอบเขตด้านเวลา

เริ่มการศึกษาตั้งแต่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ (โดยศึกษาข้อมูลตั้งแต่มีประกาศสถานการณ์โรคระบาดในเดือน มกราคม ๒๕๖๓ จนถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินที่วราชอาณาจักร)

## วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับการใช้ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดังนี้

### ๑. การรวบรวมข้อมูล

๑.๑ ข้อมูลเชิงปฐมภูมิ ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทหลักในการกำหนดนโยบายตลอดจนขับเคลื่อนการดำเนินงาน อาทิ

ผู้บริหารของกรมแพทยทหารบก ผู้บริหารของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา

๑.๒ ข้อมูลเชิงทฤษฎี อาทิ เอกสาร ตำรา การวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ

## ๒. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ และสังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎี หลักการต่างๆ

## ๓. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ นำเสนอแนวคิดและรูปแบบใหม่ๆ จากการวิจัย

## ผลการวิจัย

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ดำเนินการทำแผนการเตรียมการพร้อมป้องกันและแก้ไขตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ และการระดมความคิดจากผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในการศึกษาด้วยการถอดบทเรียนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าผู้ทำวิจัยได้ใช้ทฤษฎีหลักการบริหาร POSDCoRB ที่ใช้ในการบริหารสถานการณ์ปกติมาดำเนินการวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆ เริ่มต้นด้วย **การวางแผน (Planning)** หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ วางแผนสื่อสาร ติดตามสถานการณ์ มีการซักซ้อม พิจารณาปรับแผนตามสถานการณ์ การวางแผนต่อเนื่องถึงแม้สถานการณ์จะสงบลง **การจัดหน่วยงาน (Organizing)** โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ หน้าที่วิเคราะห์และทำการรับมือตามแผนเมื่อมีการประกาศสถานการณ์ จนสิ้นสุดสถานการณ์ **การจัดการด้านบุคคล (Staffing)** แบ่งมอบหน้าที่และสายการควบคุมตามหน่วยที่ลงปฏิบัติงานมีการอบรมทบทวนเพื่อให้มีความมั่นใจในงาน มีการจัดชุดทดแทนหรือกำลังเสริม กำลังสำรองเพื่อเสริมเมื่อสถานการณ์รุนแรงขึ้น **การควบคุมสั่งการ (Directing)** ความมีเอกภาพในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ และต้องเคารพในการตัดสินใจของผู้มีอำนาจสั่งการคือผู้อำนวยการสถานการณ์ **การประสานงาน (Coordinating)** มีการเตรียมการช่องทางในการติดต่อสื่อสารหลักและสำรอง การนำเทคโนโลยีมาใช้แทนการสื่อสารในช่วงปฏิบัติการปกติ **การรายงาน (Report)** มีการประชุมหรือปรับตามความรุนแรงของสถานการณ์แล้วมีการบันทึกชี้แจงส่งต่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและดำเนินการในทิศทางเดียวกัน และ **การจัดการด้านงบประมาณ (Budgeting)** มีการสำรวจและวางแผนงบประมาณ มีการสำรองหรือปรับตามความจำเป็นเร่งด่วน และมีช่องทางในการหางบประมาณฉุกเฉิน และเงินนอกงบประมาณไว้ด้วย เป็นแนวทางร่วมกับแผนการบริหารความต่อเนื่อง ซึ่งโรงพยาบาลจะหยุดดำเนินการรักษาผู้ป่วยไม่ได้แล้วจะต้องกลับสู่

สภาวะปกติให้เร็วที่สุดด้วยการกอบกู้สถานการณ์ตามแผนที่วางเอาไว้ โดยเริ่มต้นก่อนมีสถานการณ์ ด้วยการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมรับภัยเมื่อถึงเวลาสถานการณ์ มีการจัดการ ในภาวะฉุกเฉิน และเมื่อรัฐบาลประกาศเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวังก็ดำเนินการจัดการหลังเกิดภัยแล้ว เมื่อนำมาวิเคราะห์ **จุดแข็ง** ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความรวดเร็วในการบริหารจัดการ การ เปิดให้บริการและความสามารถในการปรับแผนได้อย่างรวดเร็ว มีทีมงานบุคลากรทางด้านระดับ วิทยาที่ได้เตรียมความพร้อมและสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพทันที การทำงานประสาน สอดคล้องกับหน่วยงานต่างๆ ในภาพรวมได้เป็นอย่างดี มีความยืดหยุ่นสูงปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ อย่างรวดเร็วกับในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนสูงได้เป็นอย่างดี หน่วยบังคับบัญชาได้แก่กรมแพทย์ ทหารบกเข้าใจในบทบาทและให้การสนับสนุนการปรับแก้ระเบียบที่มีความล่าช้าให้สามารถ ดำเนินการได้อย่างทันท่วงที่ **จุดอ่อน** คือโรงพยาบาลไม่มีพื้นที่สำหรับรองรับสถานการณ์โดยเฉพาะ ต้องปรับปรุงพื้นที่เพื่อใช้งานอย่างเร่งด่วน ทั้งห้องตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อ ARI หอผู้ป่วยทั่วไปและหอ ผู้ป่วยอาการวิกฤติความดันลบ ระบบงานสารสนเทศ ระบบปฏิบัติการฐานข้อมูลของโรงพยาบาลพระ มงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เป็นระบบฐานข้อมูลเดียวกันทั้งหมด จึงทำให้มีปัญหาในการเชื่อมต่อระบบ จำเป็นต้องมีการประยุกต์มีบางส่วนต้องใช้แรงงานมนุษย์ในการ แก้ปัญหา ขณะที่ปัญหาด้านบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัดอยู่แล้ว และเมื่อต้องระดมแบ่งเกลี่ย คนเพื่อใช้งานวิกฤตินี้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบาดในสถานการณ์จึงจำเป็นต้องนำบุคลากรจากหลาย หน่วยงานมาร่วมกันทำงาน จึงเกิดความไม่เป็นเอกภาพมีความสับสนในการทำงานในระยะต้นของ การเกิดโรคระบาด จากการที่มีระยะเวลาของการดำเนินโรคเป็นระยะเวลายาวนานจึงเกิดผลกระทบ ในทางอ้อม ทั้งทางด้านสุขภาพจิต ตั้งแต่ความเครียดความวิตกกังวลจนกลายเป็นความซึมเศร้าเมื่อ สูญเสียบุคคลเป็นที่รัก การเรียนการศึกษาการฝึกประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์และพยาบาล ตลอดจนผลจากการปิดโรงเรียนของบุตรหลานของบุคลากรต้องอยู่บ้านไม่มีผู้ดูแลและร่วมกิจกรรม ออนไลน์กับทางโรงเรียน อัตราการจ้างงานค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมการจ่ายค่าความเสี่ยงภัยไม่ เหมาะสม บางคนเกิดปัญหาทางสุขภาพกายเจ็บป่วยตามมาจากการขาดการพักผ่อนและออกกำลังกาย ที่เหมาะสมแนวทางในการแก้ไขควรต้องมีการอบรมโดยผู้เชี่ยวชาญให้เกิดความมั่นใจ ในการรับมือสถานการณ์และทางโรงพยาบาลจะต้องการจัดบสวัสดิการให้ทั่วถึงคลุมถึงระดับครอบครัว อุปกรณ์ในการป้องกันส่วนบุคคลและเครื่องมือที่ใช้ต้องมีความพร้อมใช้งานและมีเพียงพอเสมอ

จากการดำเนินการวิเคราะห์ผู้ทำการวิจัยเห็นว่าการนำหลักการบริหาร POSDCoRB ใน สถานการณ์ปกติมาใช้ในสถานการณ์วิกฤติที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ยังมีปัญหา ที่ไม่มีการ เตรียมการมาตั้งแต่ก่อนการเกิดสถานการณ์จึงทำให้เกิดปัญหาในระยะต้นและไม่สามารถใช้ได้ ตลอดจน ไม่ได้เสนอแนะให้มีการปรับเปลี่ยนได้อย่างทันท่วงที่เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของ สถานการณ์โดยตลอด Dynamic เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อเนื่องไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้เบื้องต้น



ผู้ทำวิจัยได้เสนอโมเดลใหม่ชื่อ PROMPT model ใช้ในการบริหารโรงพยาบาลในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ประกอบด้วย การเตรียมการ (Prepare) โดยเริ่มดำเนินการเตรียมการได้ตั้งแต่สถานการณ์ปัจจุบันเป็นต้นไปไม่จำเป็นต้องรอจนเกิดเหตุการณ์โรคอุบัติใหม่ขึ้นโดยใช้แนวทางการเตรียมการ 4P ได้แก่ Planning Place People Process การดำเนินการศึกษาทบทวน (Revision) เริ่มเมื่อมีการประกาศสถานการณ์การระบาดของโลกจะต้องทำการทบทวนแผนที่เตรียมการตามสถานะแวดล้อมในเวลาปัจจุบัน การดำเนินการ (Operation) เริ่มมีคนใช้โรคอุบัติใหม่รายแรกเข้ามาในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลจะประกาศใช้แผนและทุกคนต้องดำเนินการตามแผนที่ผ่านการปรับปรุงแล้วอย่างเหมาะสม การวัดประเมินผล (Measurement) เมื่อดำเนินการได้สักระยะหนึ่งไม่ว่าจะมีอุปสรรคหรือไม่ก็ตามเราต้องมีการวัดประเมินการปฏิบัติงานตามแผนในสถานการณ์ขณะนั้น หากไม่เป็นไปตามแผนจะต้องมีการปรับให้เหมาะสมในทันที การพักพื้นที่หลังการปฏิบัติการ (Post Operation) ช่วยที่ทุกอย่างคลี่คลายลงจะต้องมีการถอดบทเรียนที่ผ่านมา และทำการศึกษาวิจัยรวมทั้งทำการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมที่เกิดขึ้นมาให้ดีขึ้น แล้วจึงถึงขั้นตอนสุดท้ายปิดจบสถานการณ์ (Termination) การปรับสถานะแวดล้อมใหม่ปรับการดำเนินชีวิตใหม่ที่เรียกว่า New normal

## ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้สามารถดำเนินการนำเอาหลักการบริหาร PROMPT model ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มรูปแบบทางผู้วิจัยมี

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ให้โรงพยาบาลเริ่มทำความเข้าใจ PROMPT model แล้วเริ่มดำเนินการขั้นตอนแรกคือการเตรียมการ (Prepare) นับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและมอบนโยบายให้หน่วยงานระดับรอง ทั้งหน่วยที่พิจารณาว่าจะจะเป็นหน่วยเผชิญเหตุการณ์ หน่วยงานสนับสนุน และหน่วยเสริมกำลังได้ทำการศึกษาและเริ่มเตรียมการในหน่วยของตนเช่นกัน ร่วมกับการใช้แนวทางการแก้ไขและป้องกันผลกระทบ การเกิดโรคซ้ำ โดยใช้จุดแข็งมาใช้ให้เป็นประโยชน์และพัฒนาแก้ไขจุดอ่อนเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ เมื่อหน่วยระดับบริหารโรงพยาบาลได้นำไปใช้ในการเตรียมแผนของหน่วยปฏิบัติการสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ และพร้อมประกาศใช้การดำเนินการศึกษาทบทวน (Revision) เมื่อมีสถานการณ์การเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ขึ้นจริง ทุกหน่วยต้องมีการฝึกซ้อมทบทวนแผนเป็นระยะๆ ตามวงรอบที่มีความเหมาะสมต่อไป ส่วนการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนานวัตกรรม (Develop Innovation Strategy) โรงพยาบาล ทีมรักษาพยาบาล ร่วมกับนักธุรกิจและภาคเอกชนอย่างเหมาะสม เมื่อเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ขึ้นมาในอนาคตได้มีการทำการจดสิทธิบัตรเป็นทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งใครคิดได้ก็จะก่อให้เกิดรายได้ เมื่อมีการส่งมอบ

หน่วยใช้งานในการผลิตเชิงอุตสาหกรรม และในการพัฒนาระบบบริหารข้อมูลโรงพยาบาล (Hospital Information Systems : HIS) ในรูปแบบใหม่ อาจเริ่มด้วยการพัฒนา Application ของโรงพยาบาล ไปจนถึง ระบบการบริการสาธารณสุข (Health care System) เพื่อการสืบค้นหาผู้สัมผัสโรค (Identify) ได้อย่างรวดเร็ว สามารถนำมาเข้ากระบวนการรักษาและควบคุมโรคได้ง่ายขึ้น

**๓. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป** การศึกษานี้ผู้ทำวิจัยได้เข้าเป็นคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่มีการเกิดโรคอุบัติใหม่ซึ่งเกิดขึ้นในประเทศจีนมาจนถึงปัจจุบัน ถึงแม้ปัจจุบันประเทศไทยจะประกาศให้โรคนี้นี้เป็นโรคติดต่อเฝ้าระวังแล้ว แต่สถานการณ์ทุกวันนี้ก็มีการพบผู้สัมผัสโรคเกิดใหม่อยู่ทุกวันต้องมีทั้งที่รายงานข้อมูลการติดเชื้อเข้าสู่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย กรณีที่มีอาการหนักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่บางส่วนที่ดำเนินการรักษาตัวเองไม่ได้รายงานข้อมูลเข้าถึงส่วนกลางจึงทำให้ระบบข้อมูลสถิติการติดเชื้อต่ำกว่าความเป็นจริง โดยเฉพาะผู้มีอาการเล็กน้อยแล้วตรวจ ATK เอง จึงไม่รับการรักษาในระบบโรงพยาบาล และข้อมูลในระดับโลกก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากองค์การอนามัยโลกได้จัดระดับการเฝ้าติดตาม จึงพบได้ว่าประชากรในหลายประเทศทั่วโลก ยกเลิกมาตรการการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และมาตรการเว้นระยะส่วนบุคคล การตรวจคัดกรองมีแต่การแนะนำการรักษาแบบประคับประคองแยกตัวออกจากสังคมเป็นระยะเวลา ๕ วัน ดังนั้นหากนำข้อมูลทางสถิติการป่วยด้วยโรคโควิด-๑๙ ในระยะนี้หากนำไปใช้จะเป็นข้อมูลที่มีจำนวนต่ำกว่าความเป็นจริง ในทางปฏิบัติหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยปล่อยให้สถานการณ์ปัจจุบันเป็นเหมือนสถานการณ์ปกติและโรคโควิด-๑๙ กลายเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว อาจมีการระบาดเป็นไปตามฤดูกาล ประชาชนควรมีการฉีดวัคซีนกระตุ้นป้องกันก่อนถึงช่วงเวลาของการระบาด หรือมีการกลายพันธุ์ที่วัคซีนเดิมป้องกันไม่ได้เช่นเดียวกับโรคอุบัติใหม่ในอดีตที่เรามีวัคซีนป้องกันการกลับมาระบาดซ้ำ อีกประเด็นคือวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ เป็นวัคซีนที่ประกาศใช้แบบเร่งด่วนฉุกเฉินจึงยังไม่มีการศึกษาผลกระทบระยะยาวในมนุษย์ ทางผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาติดตามผลกระทบและประสิทธิภาพของวัคซีนนี้ต่อไป โดยเฉพาะผลกระทบต่อเด็กและวัยเจริญพันธุ์ ควรศึกษาวิจัยในส่วนของนวัตกรรมทางการแพทย์หรือเทคโนโลยีที่ช่วยในการบริหารโรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ในรูปแบบต่างๆ เป็นการเตรียมพร้อมเพื่อใช้ในโอกาสโรคอุบัติใหม่ในอนาคตต่อไป PROMPT model นอกจากจะใช้ในการบริหารโรงพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่แล้วยังสามารถใช้ในสถานการณ์วิกฤติอื่นๆ เช่นการรับมืออุบัติเหตุภัยหมู่ การรับมือสงครามชีวภาพ และการบาดเจ็บจากภัยธรรมชาติที่รุนแรงที่มีผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากของโรงพยาบาลของภาครัฐและภาคเอกชน ผู้วิจัยยังเชื่อว่า PROMPT model ยังสามารถพัฒนาไปใช้เป็น**ทฤษฎีการบริหารภาวะวิกฤติ** สามารถใช้ได้กับทุกหน่วยงานในการรับมือสถานการณ์วิกฤติที่มีการเกิดอุบัติใหม่ในการทำงานเดียวกันได้อีกด้วย