

การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคไวรัส COVID-19
ของโรงพยาบาลปทุมธานี*

Management during the COVID-19 screening measure for pandemic in
Pathum Thani Hospital.

สุรารัตน์ แลพวง**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาการบริหารจัดการด้านการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการนำมาตราการคัดกรอง COVID-19 ไปปฏิบัติในโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลเอกสาร และการเก็บข้อมูลพื้นที่ด้วยการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรง มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องและประเด็นต่าง ๆ ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลปทุมธานีที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการคัดกรอง COVID-19 จำนวน 8 คน ผลการศึกษาพบว่า ในกระบวนการบริหารจัดการด้านการคัดกรอง COVID-19 ของโรงพยาบาล มีการอำนวยความสะดวก ส่งเสริม ในรูปแบบคณะกรรมการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยปรับโครงสร้างการให้บริการ ณ จุดคัดกรองที่แผนกเวชระเบียน/จุดคัดกรอง OPD หรือ ER เป็นจุดคัดกรองหลักของโรงพยาบาล และการจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ขึ้นใหม่ เพื่อใช้คัดกรองผู้เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ COVID-19 รวมถึงมีนโยบายในการค้นหาโรคเชิงรุกนอกบริเวณโรงพยาบาล และชุมชน กล่าวโดยสรุปในภาพรวมการบริหารจัดการดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มาตรการคัดกรองประสบความสำเร็จ ถึงแม้จะมีขั้นตอนการคัดกรองในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นแต่ส่งกระทบในทางที่ต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ การประเมินอาการและส่งผู้ป่วยไปยังแผนกได้อย่างถูกต้องมากขึ้น การค้นหาโรคทางเดินหายใจมีจำนวนมากขึ้น บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจด้านการคัดกรอง COVID-19 และประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : มาตรการคัดกรอง , การบริหารจัดการโควิด 19

* บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระเรื่อง การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคไวรัส COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี

** นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทนำ

COVID-19¹ เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) มีระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาดขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น รัฐบาลจึงมีนโยบายเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และมาตรการคัดกรองมีความสำคัญในการค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง มีอาการต้องสงสัยและกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยมีสถานพยาบาลเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน เพราะเมื่อพบผู้ป่วยจะสามารถรักษาได้ทันเวลาที่ ทำให้ลดการแพร่ระบาดในวงกว้าง และอัตราผู้ป่วยลดลงได้

โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นสถานพยาบาลหลักในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพเพียงพอในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และรักษา COVID-19 ภายในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังเป็นสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยส่งต่อมาจากสถานพยาบาลในจังหวัดที่เกินศักยภาพ และสถานพยาบาลของเอกชนเข้ามารักษาภายในโรงพยาบาล เนื่องจากพื้นที่จังหวัดปทุมธานีมีลักษณะเป็นทั้งชนบทและชุมชนเมือง และเป็นจังหวัดที่อยู่ใกล้กับกรุงเทพมหานคร จึงมีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก โอกาสในการพบผู้ติดเชื้อ COVID-19 ค่อนข้างสูง โรงพยาบาลจึงต้องมีมาตรการคัดกรองที่เข้มงวด เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อในวงกว้าง ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจเกี่ยวกับมาตรการในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 จึงได้ทำการศึกษาการบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์ COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี เป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลเอกสาร (documentary data) การเก็บข้อมูลพื้นที่ด้วยการสัมภาษณ์ (interview) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วนจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงและมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องและประเด็นต่าง ๆ เป็นอย่างดี ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลปทุมธานีที่เกี่ยวข้องด้านงานคัดกรอง COVID-19 จำนวน 8 คน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน 1 คน รองหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพโรงพยาบาล 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แผนกโรคติดต่อ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 4 คน

สำหรับเอกสารที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่

1. เอกสารชั้นต้น (primary source) ได้แก่ นโยบายของรัฐบาล คำสั่ง ประกาศ ระเบียบปฏิบัติ นโยบายระดับจังหวัด อำเภอบรรณการ คำสั่ง ข้อกำหนด รวมถึงเอกสารของทางราชการที่เกี่ยวข้อง

¹ COVID-19 หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เอกสารชั้นรอง (secondary source) ได้แก่ งานเขียน บทความ วารสารวิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

กฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง ประกาศและนโยบายที่เกี่ยวข้อง : แนวทางและมาตรการในการ นำนโยบายไปปฏิบัติ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสถานการณ์ของโรคระบาดดังกล่าว จึงต้องมีนโยบายด้านสาธารณสุขที่มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และมีแนวโน้มในการควบคุม สถานการณ์การแพร่ระบาดได้

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการด้านการเฝ้าระวัง การคัดกรอง การป้องกัน และการรักษาโรค โดยมีโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานในการนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่ และมาตรการคัดกรองเป็นการดำเนินการด่านแรกในการค้นหาผู้ติดเชื้อ สามารถคัดแยกผู้ที่มีอาการ เข้าเกณฑ์ออกจากผู้รับบริการทั่วไป ซึ่งหากมีการคัดแยกผู้ป่วยได้มากขึ้น จะช่วยควบคุมไม่ให้เชื้อ แพร่กระจายไปในวงกว้างได้มากขึ้นเช่นกัน

ในการบริหารสถานการณ์ COVID-19 ระดับประเทศ มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของ COVID-19 และการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ทั้งนี้ การนำมาตราการคัดกรอง COVID-19 ไปปฏิบัติในโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการตามแนวทาง ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และเกิดผลในทางปฏิบัติที่ มีประสิทธิภาพ ประกอบกับอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) ได้กำหนดให้ โรงพยาบาล สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการป้องกันและดูแล รักษาผู้ป่วยทั้ง ภาครัฐและเอกชน จัดหายา เวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจโรค เครื่องช่วยในการหายใจและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นให้เพียงพอตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือแนะนำ ทั้งนี้ ให้รวมถึงการ เตรียมบุคลากรทางการแพทย์จากแหล่งต่าง ๆ และการเตรียมสถานที่กักกัน สถานที่คุ้มไว้มังกรหรือ เตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยที่อาจเพิ่มจำนวนขึ้นโดยขอความร่วมมือดัดแปลงสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงแรม โรงเรียน มหาวิทยาลัย หอประชุม สถานที่ปฏิบัติธรรม ศาลาวัด อาคารของเอกชน ที่ยังไม่ได้ใช้งาน หรือสถานที่ราชการ สถานที่เอกชนอื่น ๆ เป็นโรงพยาบาลชั่วคราว

โรงพยาบาลปทุมธานีดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล คำแนะนำตามประกาศกระทรวง สาธารณสุขในการบริหารจัดการด้านมาตรการคัดกรองเพื่อแก้ไขปัญหา COVID-19 หากคัดกรองแล้ว

พบอาการดังต่อไปนี้ ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วย COVID-19 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

2. ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้และมีประวัติใกล้ชิดผู้ที่สงสัยติด COVID-19

โรงพยาบาลปทุมธานีได้เตรียมความพร้อมในการจัดระบบงาน การคัดกรอง การปฏิบัติงาน ด้านผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรค COVID-19 บุคลากร เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้ป่วยทั่วไปและญาติที่เข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลมีความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยดำเนินการตามหลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา 4 ด้าน ในการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับ COVID-19 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ประกอบด้วย

1. การจัดการสถานที่ สถานพยาบาลต้องมีการแบ่งบริเวณให้ชัดเจน ILI (Influenza like illness) และ Non-ILI เพื่อลดการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยทั่วไป (Clear Zoning)

2. การจัดการด้านบุคลากร ดำเนินการโดยปฏิบัติตามมาตรการการป้องกัน ควบคุม และกักกันโรคอย่างเคร่งครัด แบ่งการปฏิบัติงานเป็นชุด ณ จุดที่มีความเสี่ยงสูง ไม่ปะปนบุคลากรระหว่างภารกิจที่มีความเสี่ยงสูงกับภารกิจทั่วไป โดยสามารถสลับและหมุนเวียนได้ เมื่อบุคลากรผ่านการกักกันตัวเอง ณ ที่พักเป็นเวลา 14 วัน หากเป็นผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ต้องได้รับการตรวจ PCR เมื่อครบกำหนด (Clearance protocol)

3. การจัดการด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ บริหารจัดการโดยการแยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละโซนอย่างชัดเจน ใช้ตามข้อบ่งชี้ และทำความสะอาดตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

4. ระบบการบริหารจัดการ ให้มีการปรับโครงสร้างการบริหารจัดการโดยการลดขั้นตอนทางราชการหากเป็นเหตุผลเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ การสร้างเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล กำหนดแนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกัน รองรับการส่งต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมหรือส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ

นอกจากนี้ โรงพยาบาลได้ดำเนินการจัดระบบบริการกรณีมีการระบาดของ COVID-19 ในวงกว้าง 5 ด้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ประกอบด้วย

1. การจัดบริการในรูปแบบ One Stop Service² เพื่อคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือ Fever with ARI (Acute Respiratory Infection) clinic³

2. การจัดเตรียมความพร้อมของห้องแยกเดี่ยว หรือ modified AIIR หรือ ห้อง AIIR รวมถึง cohort ward ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

² One Stop Service คือ การให้บริการตรวจ วินิจฉัย จ่ายเงิน รับยา ภายในบริเวณ ARI Clinic แบบเบ็ดเสร็จ

³ ARI Clinic หมายถึง คลินิกโรคทางเดินหายใจ

3. การจัดเตรียมพื้นที่เพื่อรองรับผู้ป่วย ในกรณีที่พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับ COVID-19 เป็นจำนวนมาก
4. การจัดเตรียมเวชภัณฑ์ยาและอุปกรณ์ป้องกันตนเองให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงานและให้บริการ
5. การเตรียมแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan and Surge capacity)

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

จากนโยบายรัฐบาล นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางปฏิบัติตามหลักการบริหารจัดการของสถานพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานีดำเนินการบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โรงพยาบาลปทุมธานี (โรงพยาบาลปทุมธานี, 2563) เพื่อเป็นการยกระดับการบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง สร้างความตระหนักรู้เท่าทันและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล ตลอดจนประเมินสถานการณ์และวางมาตรการในการเพื่อป้องกันและรองรับสถานการณ์อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในการบริหารจัดการในแต่ละด้าน ประกอบด้วย

1. คณะกรรมการอำนวยการ (Hospital Incident Command System : Command group) มีหน้าที่รับผิดชอบในการสั่งการเตรียมพร้อม รวบรวม วิเคราะห์ รายงานข้อมูล ด้านการตอบสนองต่อเหตุการณ์ การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ของโรงพยาบาลเพื่อให้การตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างเหมาะสม

2. คณะทำงานส่วนวางแผน (Planning section) มีหน้าที่ติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์ เหตุการณ์ จัดทำแผนปฏิบัติการตอบสนองต่อเหตุการณ์ การวิเคราะห์ทรัพยากร ความต้องการของหน่วยงาน การจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ การนำเสนอแผนการปฏิบัติการและแนวทางการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ เพื่อสั่งการหรือประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล และการกำหนดข้อปฏิบัติ ข้อกำหนดในเรื่องต่าง ๆ

3. คณะทำงานส่วนการเงิน - บริหาร (Financial & Administration Section) มีหน้าที่รวบรวมหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการเงินต่างๆ

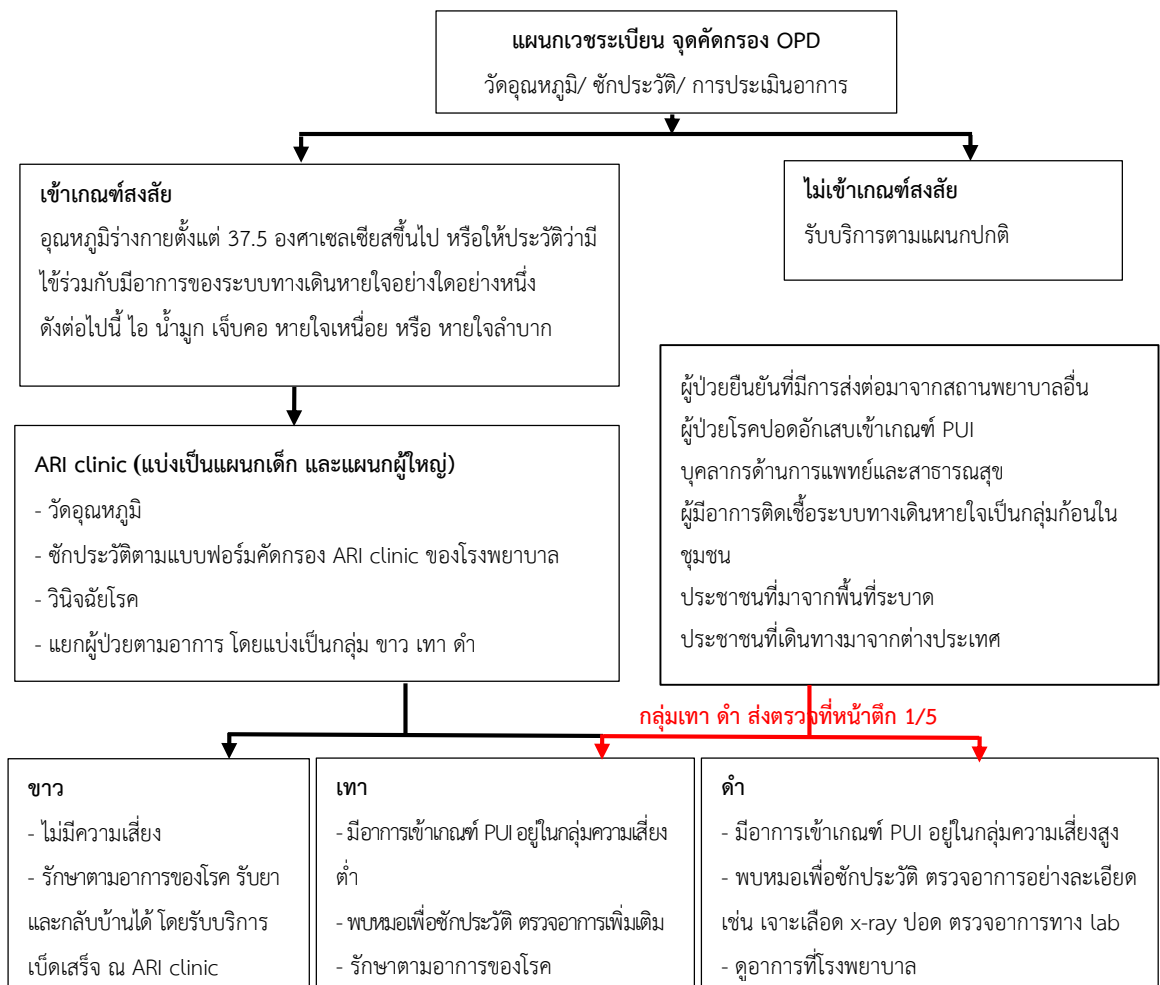
4. คณะทำงานส่วนสนับสนุน (Logistic section) มีหน้าที่ ให้การสนับสนุนทรัพยากรทุกอย่างที่จำเป็นต่อการตอบสนองต่อเหตุการณ์

5. คณะทำงานส่วนปฏิบัติการ (Operation section) มีหน้าที่ กำกับการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในประเด็นต่างๆ การกำหนดและแบ่งทีมปฏิบัติการออกเป็นด้านต่างๆ และกำหนดเป้าหมายให้กับทีมปฏิบัติการนั้น ๆ และการรวบรวมข้อมูลที่ได้มาจากการออกปฏิบัติการ พร้อมทั้งความต้องการจากทีมปฏิบัติการ และนำเสนอไปยังทีมอำนวยการ และ planning action เพื่อวิเคราะห์การให้การตอบสนองที่ให้ผลดีที่สุดต่อเหตุการณ์

จากการปรับโครงสร้างการบริหารในด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยอาศัยหลักการจัดระบบงานให้มีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนคำแนะนำในการจัดการบริหารภายในโรงพยาบาลในกรณีการเกิดโรคระบาด เนื่องจากการให้บริการด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องที่มีความสำคัญกับชีวิตของประชาชน การดำเนินการต่างๆ จึงต้องอาศัยแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการให้บริการ ทั้งนี้ การนำนโยบายมาปฏิบัติในพื้นที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ จึงจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการในการบริหารจัดการตามมาตรการคัดกรอง COVID-19 ของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลปทุมธานีได้จัดระบบคัดกรองของโรงพยาบาล โดยดำเนินการและปรับเปลี่ยนการให้บริการโดยคำนึงถึงความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ที่มีในโรงพยาบาล การบริหารจัดการรวมถึงสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกประกอบกัน และได้มีการจัดระบบการคัดกรอง COVID-19 ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการให้บริการด้านการคัดกรองของโรงพยาบาลปทุมธานี

ที่มา. จาก ผู้ให้ข้อมูลหลัก, สัมภาษณ์, 2563.

ขั้นตอนการคัดกรอง COVID-19 มีขั้นตอนการดำเนินงาน ของแต่ละแผนกที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แผนกเวชระเบียน/จุดคัดกรอง OPD⁴ หรือ ER⁵ จัดระบบการให้บริการและการคัดกรอง ประชาชนที่มาใช้บริการ มีการตั้งจุดวัดอุณหภูมิด้วยเครื่องเทอร์โมสแกน การซักประวัติผู้ป่วย การประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อนำส่งประวัติไปยังแผนกต่างๆ โดยผู้มารับบริการ มี 2 ประเภท คือ ประเภทแรก อุณหภูมิร่างกายปกติ ไม่มีอาการเข้าเกณฑ์ จะสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ตามปกติ และจะมีการคัดกรอง ณ บริเวณแผนกที่เข้ารับบริการซ้ำอีกครั้ง และประเภทที่ 2 ผู้ที่มีอาการไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก และ/หรือมีประวัติใช้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมะเร็งมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า เจ้าหน้าที่คัดกรองจะต้องทำการซักประวัติอย่างละเอียดมากขึ้น

2. ARI clinic เป็นสถานที่หลักในการคัดกรองผู้มาใช้บริการที่มีเกณฑ์ความเสี่ยงสำหรับดำเนินการคัดกรอง ตรวจโรค COVID-19 ใช้หลักการให้บริการแบบ one stop service โดยซักประวัติตามแบบคัดกรอง ซึ่งจะมีการอัปเดตและปรับเกณฑ์ให้เหมาะสมตามสถานการณ์การแพร่ระบาด

“การติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคและประกาศกระทรวงสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาปรับลดเกณฑ์ในการตรวจคัดกรองของโรงพยาบาล หากมีประวัติความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยก็สามารถตรวจหาเชื้อ COVID-19 ได้ ทำให้ผู้มีความเสี่ยงเข้าถึงกระบวนการคัดกรองและค้นหาโรคได้เพิ่มมากขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, สัมภาษณ์, 2563)

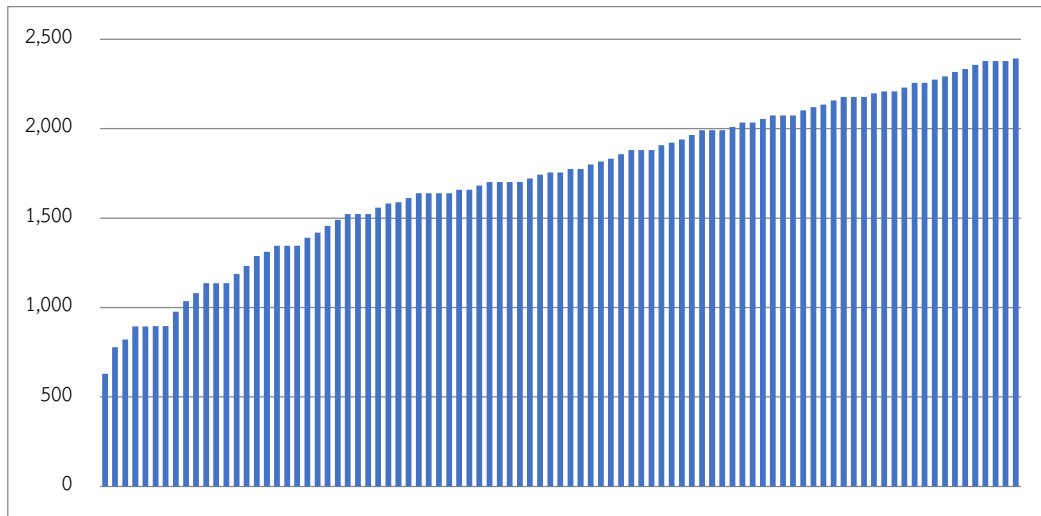
การจัดบุคลากรทางการแพทย์ให้ปฏิบัติหน้าที่ใน ARI clinic มีการจัดตารางเวร การปรับเปลี่ยนจำนวนไปตามสถานการณ์ความรุนแรงของการระบาด เพื่อให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้มารับบริการ และไม่กระทบกับการทำงานของบุคลากรในแผนกอื่นๆ

การเก็บสถิติของผู้ที่เข้ารับบริการ ARI clinic ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 – 30 มิถุนายน 2563 มีจำนวนผู้เข้ารับบริการจำนวน 2,393 คน (โรงพยาบาลปทุมธานี, 2563) โดยช่วงเดือนเมษายน 2563 เป็นช่วงที่มีจำนวนผู้ใช้บริการมากที่สุด เพราะเป็นช่วงที่ยังมีการระบาดในวงกว้าง และตั้งแต่ พฤษภาคม 2563 ได้มีการปรับเกณฑ์การคัดกรองให้สามารถตรวจหา COVID-19 ได้มากขึ้น จึงทำให้จำนวนผู้เข้าใช้บริการยังมีอย่างต่อเนื่อง แต่มีแนวโน้มจำนวนผู้เข้ารับบริการลดลงตามลำดับ

“การจัดเก็บสถิติทำให้สามารถคาดการณ์สถานการณ์และแนวโน้มของผู้มารับบริการและส่งผลกระทบต่อการบริหารด้านการวางแผนบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ในส่วน ARI clinic ให้เหมาะสมเนื่องจากบุคลากรมีจำนวนจำกัด หากจัดสรรไม่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานในส่วนอื่นๆ ได้” (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สัมภาษณ์, 2563)

⁴ OPD (Out Patient Department) หมายถึง ผู้ป่วยนอก

⁵ ER (Emergency room) หมายถึง ห้องฉุกเฉิน



ภาพที่ 2 แสดงสถิติผู้รับบริการ ARI Clinic ของโรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2563 - 30 มิถุนายน 2563

ที่มา จาก <https://www.facebook.com/pages/category/Government-Organization/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%9E%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%A5%E0%B8%9B%E0%B8%97%E0%B8%B8%E0%B8%A1%E0%B8%98%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%B5-2148353508791177/> วันที่ 30 มิถุนายน 2563

โรงพยาบาลปทุมธานีมีระบบการบริหารจัดการในการคัดกรอง การวินิจฉัย และแยกผู้ป่วยออกเป็น 3 โซน ดังนี้

ขาว	เทา	ดำ
มีไข้, ไอ, น้ำมูก, เจ็บคอ, หายใจเหนื่อย แต่วินิจฉัยแล้วยังไม่เข้าเกณฑ์ PUI ให้รับการตรวจตามปกติ ให้ยารักษาตามอาการ และสามารถกลับบ้านได้ โดยดำเนินการที่ ARI Clinic ทั้งหมด เพื่อไม่ให้ปะปนกับผู้มารับบริการปกติ	หากวินิจฉัยและมีอาการเข้าเกณฑ์ PUI โดยจัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ จะทำการส่งต่อไปยังตึกแยกโรค หรือหอผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งมีห้องความดันลบ (ตึก 1/5 ของโรงพยาบาล) และทำการวินิจฉัยให้ชัดเจน เช่น x-ray	หากวินิจฉัยและมีอาการเข้าเกณฑ์ PUI โดยจัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง ส่งต่อไปยังตึกแยกโรค หรือหอผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งมีห้องความดันลบ (ตึก 1/5 ของโรงพยาบาล) ให้ส่งรักษาและตรวจอย่างละเอียดทาง lab

ตาราง 1 แสดงเกณฑ์การแบ่งโซนเพื่อคัดแยกผู้เข้ารับบริการในการวินิจฉัยโรคภายใน ARI Clinic โรงพยาบาลปทุมธานี

ที่มา. จาก ผู้ให้ข้อมูลหลัก, สัมภาษณ์, 2563.

เมื่อได้ทำการคัดกรองผู้ป่วยตามกระบวนการที่กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น และหากพบผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อ COVID-19 เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการในการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อประเมินอาการและตรวจจับผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้อย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้ ยังมีการคัดกรองผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเข้าเกณฑ์สามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองได้โดยไม่ต้องผ่านการคัดกรองที่ OPD มี 3 กลุ่ม ได้แก่

(1) ผู้ป่วยยืนยันที่มีการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลชุมชนที่เกินศักยภาพ หากมีผู้ป่วยยืนยันเข้ามา จะต้องมีการ refer คนไข้ ประสานการเข้ารับผู้ป่วยในโรงพยาบาล และไปห้องแยกโรค

(2) ประชาชนที่มาจากพื้นที่ระบาด พื้นที่จำกัด พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

(3) ประชาชนที่เดินทางมาจากต่างประเทศ

3. แผนกโรคติดต่อ มีหน้าที่ในการวางแผนบริหารจัดการระบบของโรงพยาบาลตามมาตรการคัดกรอง โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 มีลักษณะการดำเนินการเชิงรุก โดยการปฏิบัติงานคัดกรองคนไข้ในพื้นที่ดูแลของโรงพยาบาล การค้นหาเชิงรุกจากผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน การให้ความรู้บุคลากรสำหรับการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ การจัดเก็บข้อมูลสถิติ และพบว่าผลจากการดำเนินการมาตรการคัดกรองครั้งนี้นอกจากจะสามารถคัดกรองผู้มีความเสี่ยงได้แล้วนั้น ยังส่งผลให้การค้นหาโรคทางเดินหายใจมีจำนวนมากขึ้น

อภิปรายผล

ความสำเร็จ ความล้มเหลว ความท้าทาย ; บทวิเคราะห์ภายใต้แนวคิดและทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดว่าด้วยการบริหารจัดการ และการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการศึกษาการบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรอง COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการคัดกรอง พบว่าการบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองภายในโรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการดำเนินการ และส่งผลกระทบต่อในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานและผู้รับบริการเป็นส่วนใหญ่

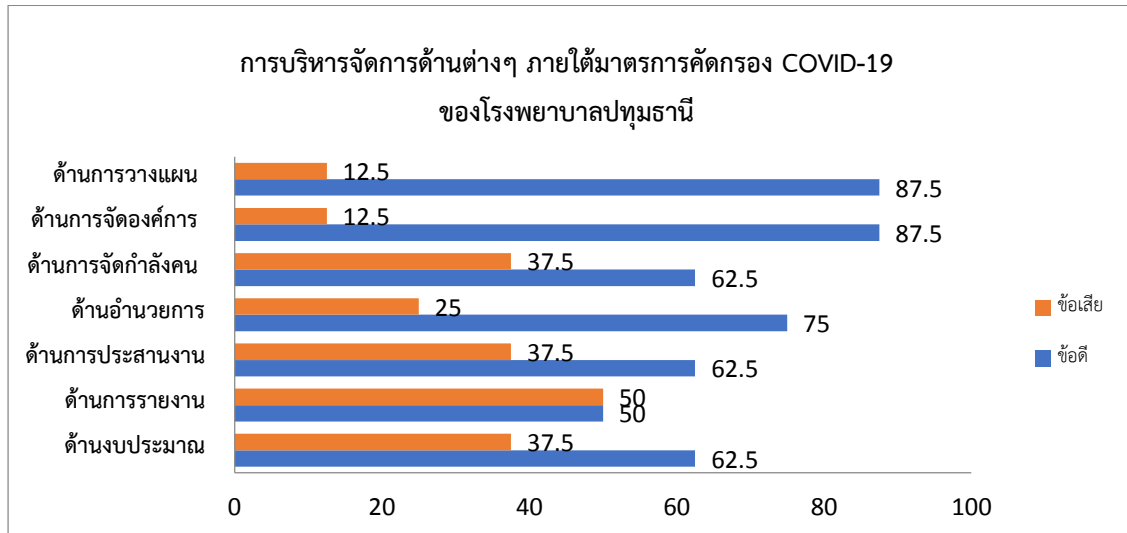
การบริหารจัดการ	ผลกระทบทางบวก	ผลกระทบทางลบ
การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	บุคลากรมีความรู้ด้านการคัดกรอง COVID-19 เพิ่มขึ้น	การปฏิบัติของบุคลากรมีขั้นตอนมากขึ้น
	การทำ social distancing มาตรการการลดการสัมผัส ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มี	บุคลากรมีภาวะความเครียดจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากช่วงเวลาที่ปฏิบัติ

การบริหารจัดการ	ผลกระทบทางบวก	ผลกระทบทางลบ
	ความเสี่ยงในการติดโรคระบาดจากผู้รับบริการน้อยลง	หน้าที่ จะยังไม่สามารถกลับบ้านได้ทันที และต้องระมัดระวังตัวเองจากครอบครัวมากขึ้น
ระบบการให้บริการ	การคัดกรองที่เข้มข้นขึ้น ส่งผลต่อการประเมินอาการ การวินิจฉัยโรคและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆ ได้อย่างถูกต้องมากขึ้น	การเพิ่ม ARI Clinic ต้องใช้พื้นที่นอกตัวอาคาร ประสพภาวะอากาศร้อน และบุคลากรมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน
	การค้นหาโรคทางเดินหายใจมีจำนวนมากขึ้น	การใช้งบประมาณมากขึ้น
	การตั้ง ARI Clinic มีรูปแบบการดำเนินการ one stop service ทำให้การให้บริการมีความรวดเร็วมากขึ้น	
	การแยกผู้ที่มีความเสี่ยงให้อยู่ในพื้นที่จำกัด ทำให้ลดการแพร่เชื้อให้กับผู้รับบริการทั่วไป	
ผู้รับบริการ	การตั้ง ARI Clinic ช่วยอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจให้ได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น	ความกังวลของผู้ป่วยที่กลัวจะติดเชื้อ แต่เมื่อประเมินแล้วยังไม่มีอาการเข้าเกณฑ์ต้องสงสัย ทำให้ไม่ได้รับการตรวจทาง Lab และเกิดภาวะวิตกกังวล
	จำนวนผู้มาใช้บริการลดลง ทำให้ลดความแออัดในการรับบริการในโรงพยาบาล	
	การปรับปรุงรูปแบบการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการได้มากขึ้น	
	ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น	
	การใส่หน้ากากอนามัยช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น	
	จำนวนผู้ป่วยจากอุบัติเหตุลดลง	

ตาราง 2 แสดงเกณฑ์การแบ่งโซนเพื่อคัดแยกผู้เข้ารับบริการในการวินิจฉัยโรคภายใน ARI Clinic โรงพยาบาลปทุมธานี

ที่มา. จาก ผู้ให้ข้อมูลหลัก, สัมภาษณ์, 2563.

ในด้านการบริหารจัดการ ได้นำแนวคิดการบริหารจัดการ POSDCORB Model ของ Lyndall Urwick และ Luther Gulick (วงพัคตร์ ภูพันธ์ศรี, 2562, หน้า 16-20) มาใช้ในการวิเคราะห์ความสำเร็จ ความล้มเหลวของมาตรการคัดกรอง COVID-19 ภายในโรงพยาบาลปทุมธานี ดังนี้



ตาราง 3 แสดงร้อยละความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการนำหลักการบริหาร POSDCORB Model มาใช้ในการบริหารจัดการตามมาตรการคัดกรอง COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี

ที่มา. จาก ผู้ให้ข้อมูลหลัก, สัมภาษณ์, 2563.

1. การวางแผน ดำเนินการโดยคณะทำงานส่วนวางแผนของโรงพยาบาล โดยการติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์เหตุการณ์ จัดทำแผนปฏิบัติการตอบสนองต่อเหตุการณ์ วิเคราะห์ทรัพยากรความต้องการของหน่วยงาน นำมาซึ่งการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่ได้ทำการศึกษามาแล้ว ได้มีการนำเสนอแผนการปฏิบัติการและแนวทางการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ เพื่อสั่งการหรือประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมถึงกำหนดข้อปฏิบัติ ข้อกำหนดในเรื่องต่างๆ และประกาศเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการคัดกรอง COVID-19 ในโรงพยาบาลต่อไป

2. การจัดองค์การ มีการปรับโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับการบริหารสถานการณ์ COVID-19 โดยการปรับรูปแบบการให้บริการ โดยมีจุดคัดกรองที่แผนก OPD เป็นจุดคัดกรองหลักของโรงพยาบาล การจัดตั้ง ARI Clinic ขึ้นใหม่ เพื่อทำการคัดกรองผู้เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ COVID-19 รวมถึงเพิ่มความเข้มข้นในการค้นหาโรคเชิงรุกนอกบริเวณโรงพยาบาล และชุมชน

3. การจัดกำลังคน ในกระบวนการคัดกรอง COVID-19 บุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการคัดกรอง COVID-19 ให้ประสบผลสำเร็จ โดยกำหนดและแบ่งทีมปฏิบัติการออกเป็นด้านต่างๆ การกำหนดเป้าหมายให้กับทีมปฏิบัติการณ์นั้น ๆ การให้ความรู้ด้านการจัดการและกระบวนการคัดกรอง COVID-19 อย่างถูกต้อง เป็นไปตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

“การปฏิบัติงานต้องใช้ความระมัดระวังสูง ถ้าไม่ระวังหรือไม่มีข้อมูลจะส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน และหากเกิดการติดเชื้อ นอกจากจะทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน การให้บริการก็ย่อมได้รับผลกระทบไปด้วย ทำให้เกิดความล่าช้าและผู้มารับบริการมีจำนวนมากขึ้น เกิดความเสี่ยงสูง การควบคุมโรคทำได้ยาก ประกอบกับบริเวณให้บริการมีจำกัด และไม่สามารถทำ social distancing ได้ อาจทำให้เกิดการระบาดของเชื้อโรคตามมา” (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สัมภาษณ์, 2563)

จากคำสัมภาษณ์ข้างต้น จะเห็นได้ว่าการบริหารด้านกำลังคนถือเป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากพอสมควร เพราะเป็นงานที่ใช้บุคลากรในการดำเนินการจำนวนมาก และมีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานสูง ดังนั้นสิ่งสำคัญในการบริหารบุคลากรจึงต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว การป้องกันตนเองของเจ้าหน้าที่ระหว่างปฏิบัติงาน ทำการศึกษาหน้าที่และกระบวนการปฏิบัติงานทุกครั้ง รวมถึงการประเมินสถานการณ์เฉพาะหน้า ฝ่ายบริหารต้องตัดสินใจและควบคุมจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

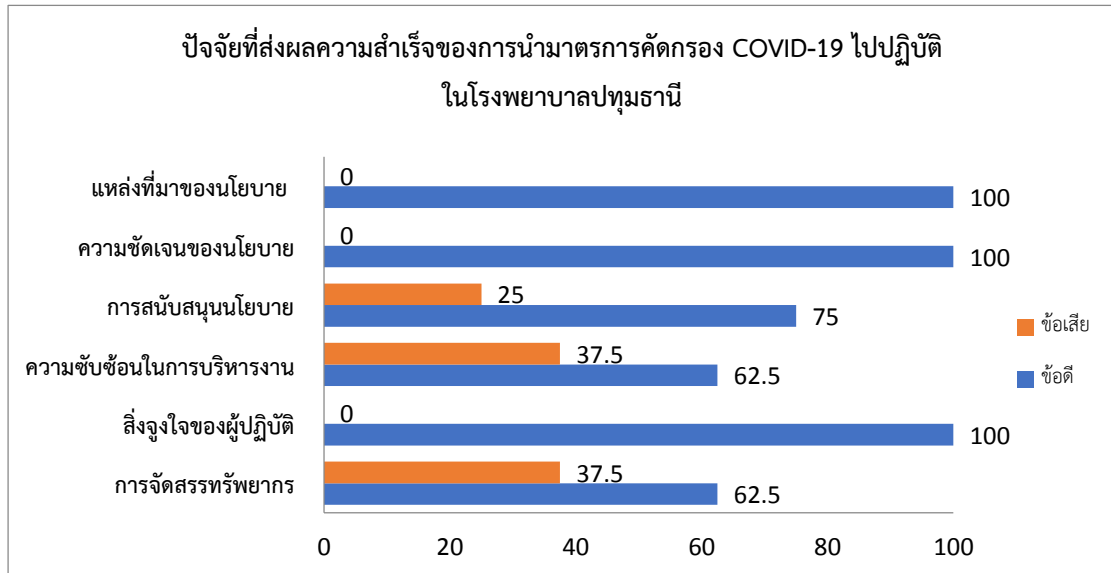
4. การอำนวยความสะดวก ในการบริหารและให้ความเห็นเกี่ยวกับนโยบายในการคัดกรอง COVID-19 ของโรงพยาบาล จะประกอบด้วยทีมแพทย์เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาให้ความเห็น การกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านสาธารณสุข และมีความน่าเชื่อถือจากวิชาชีพ จึงส่งผลให้การอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลไม่ค่อยประสบปัญหา และส่งผลให้การบริหารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้

5. การประสานงานระหว่างแผนก OPD, ER, ARI Clinic รวมถึงหน่วยงานต่างๆที่มีการทำงานร่วมกัน ทำให้การคัดกรองเป็นไปด้วยความเรียบร้อย แต่ในทางกลับกัน การประสานงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่เข้าใจในลักษณะของการคัดกรองร่วมกัน จะส่งผลให้การทำงานร่วมกันไม่มีประสิทธิภาพได้เช่นกัน และอาจทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงานได้

6. การรายงาน การจัดเก็บสถิติการคัดกรองรายวัน และการรายงานข้อมูลสถานการณ์ของโรงพยาบาลต่อผู้บริหารและคณะกรรมการ การรายงานตามแนวทางของสาธารณสุขเพื่อนำข้อมูลไปประเมินนโยบายในภาพรวม การรายงานข้อมูลจะเป็นตัวช่วยในการประเมินผลการทำงานว่าการทำงานมีประสิทธิภาพหรือไม่

7. การบริหารงบประมาณ ดำเนินการโดยคณะทำงานส่วนการเงิน-บริหาร มีหน้าที่ รวบรวมหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการเงินต่าง ๆ เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ทั้งนี้ การบริหารจัดการในภาวะโรคระบาดจำเป็นต้องมีการใช้ทรัพยากรที่มากขึ้น จึงไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนเงินและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการคัดกรองโรคจากภาคประชาสังคม

นอกจากการพิจารณาด้านระบบบริหารจัดการแล้ว ได้วิเคราะห์ปัจจัยปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินคัดกรอง COVID-19 มาปฏิบัติในโรงพยาบาลปทุมธานี ตามแนวคิดของ Brever and DeLeon (บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์, 2563, หน้า 131) ดังนี้



ตาราง 4 แสดงร้อยละความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำมาตรการคัดกรอง COVID-19 มาปฏิบัติในโรงพยาบาลปทุมธานี

ที่มา. จาก ผู้ให้ข้อมูลหลัก, สัมภาษณ์, 2563.

1. แหล่งที่มาของนโยบาย จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วในทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในประเทศอย่างรุนแรง รัฐบาลจึงต้องมึนโยบายในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของ COVID-19 และแนวทางปฏิบัติการด้านสาธารณสุขที่ถูกต้อง สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของสังคมและสถานการณ์

2. ความชัดเจนของนโยบาย ในการใช้มาตรการคัดกรองที่เข้มข้น มีวัตถุประสงค์ในการลดการแพร่ระบาดของ COVID-19 ดังนั้นหากโรงพยาบาลสามารถคัดกรองผู้มาใช้บริการที่มีความเสี่ยงในการติด COVID-19 ได้มาก จะทำให้การค้นหาโรคนง่ายขึ้น และสามารถรักษาได้รวดเร็วขึ้นเช่นกัน

3. การสนับสนุนนโยบาย รัฐบาลมีความจำเป็นต้องผลักดันนโยบายให้เป็นวาระแห่งชาติ ฝ่ายการเมืองให้การสนับสนุนและพิจารณางบประมาณให้เพียงพอ หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามภาระหน้าที่อย่างเต็มที่ ภาคเอกชนให้ความช่วยเหลือ ประชาสังคมให้ความร่วมมือในการป้องกันตนเอง ประกอบกับดำเนินงานด้านคัดกรองเป็นหน้าที่หลักของโรงพยาบาลในการให้บริการ จึงทำให้การนำมาตรการคัดกรองเกิดความสำเร็จได้ง่ายขึ้น

4. ลดความซับซ้อนในการบริหารงาน โดยการปรับโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล อย่างชัดเจน การแบ่งสายงานและลำดับชั้นเหมาะสม เจ้าหน้าที่ทุกระดับทราบความรับผิดชอบของตนอย่างชัดเจน ทำให้ปฏิบัติในเชิงรุกได้รวดเร็วยิ่งขึ้น สามารถคัดแยกผู้ที่มีความเสี่ยงให้อยู่บริเวณที่สามารถควบคุมได้ ลดการปะปนกับประชาชนทั่วไป

5. สิ่งจูงใจของผู้ปฏิบัติ การสร้างความตระหนักแก่บุคลากรในโรงพยาบาลให้เห็นความสำคัญของการคัดกรอง COVID-19 ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปด้วยความเต็มใจ และการจะดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการปฏิบัติ ดังนั้น การสร้างความรู้ ความเข้าใจก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้งเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

6. การจัดสรรทรัพยากร

6.1 บุคลากร การดำเนินการคัดกรองภายในโรงพยาบาล จำเป็นต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก ในการดำเนินงาน การบริหารจัดการด้านการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับงานและสถานการณ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการให้ความรู้ควบคู่ไปด้วย เพื่อให้การปฏิบัติงานถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

6.2 งบประมาณ การจัดโครงการสร้างและระบบบริการด้านคัดกรองในโรงพยาบาลชั้นใหม่ ส่งผลให้มีการใช้งบประมาณจำนวนมากในการดำเนินการ โดยโรงพยาบาลได้จัดสรรงบประมาณใน ส่วนของงบดำเนินการ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชน และประชาชน จึงทำให้มี งบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานคัดกรองในโรงพยาบาล

6.3 อุปกรณ์ เมื่อมีการระบาดของ COVID-19 ทำให้ปริมาณการใช้งานและความต้องการในการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในระบบงานคัดกรองมากขึ้น โรงพยาบาลจึงต้องจัดหาวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวให้ เพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งโรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน และประชาชน จึงทำให้มีอุปกรณ์เพียงพอในการดำเนินงาน คัดกรองในโรงพยาบาล

จากการศึกษาการบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองภายในโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ที่ กล่าวมา พบว่ายังมีอุปสรรคในการบริหารงานอยู่บ้าง เช่น การปฏิบัติงานของบุคลากรมีขั้นตอนมากขึ้น การใช้งบประมาณและบุคลากรในการคัดกรองมากขึ้น แต่ปัญหาดังกล่าวไม่ได้ส่งผลกระทบต่อ การบริหารจัดการและการนำนโยบายไปปฏิบัติล้มเหลว เพราะเมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าการ บริหารประสบความสำเร็จและส่งกระทบในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ การคัดกรองที่เข้มข้น ส่งผลต่อการประเมินอาการและส่งผู้ป่วยไปยังแผนกได้อย่างถูกต้องมากขึ้น จำนวนผู้มาใช้บริการ ลดลง การค้นหาโรคทางเดินหายใจมีจำนวนมากขึ้น บุคลากรมีความรู้ด้านการคัดกรอง COVID-19 ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์ COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี จะต้องอาศัยการศึกษาหาความรู้ด้านบริบทของโรคอย่างละเอียด ประกอบกับ บริบทของสถานที่ดำเนินการเพื่อบริหารให้เหมาะสม เพราะการบริหารสถานการณ์ภายใต้การระบาดของโรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้อย่างแน่นอน เป็นอุปสรรคต่อการบริหารอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังมี ปัจจัยในการบริหารในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการวางแผน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน และการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ ปัจจัยข้างต้นล้วนส่งผลกระทบต่อการบริหารงานทั้งสิ้น ฉะนั้นการให้ความร่วมมือจากบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการจะส่งผลให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548*, ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563. จาก <https://pidst.or.th/A816.html>
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*, ค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2563. จาก <https://pidst.or.th/A890.html>
- บุญเกียรติ การะเวกพันธ์. (2563). *เอกสารประกอบการบรรยายสัมมนานโยบายและการจัดการสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, โครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2563, กุมภาพันธ์ 29). *ราชกิจจานุเบกษา*, 137(48ง), 1.
- โรงพยาบาลปทุมธานี. (2563). *สถิติผู้รับบริการ ARI Clinic ของโรงพยาบาลปทุมธานี*, ค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2563. จาก <https://www.facebook.com/pages/category/Government-Organization/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%9E%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%A5%E0%B8%9B%E0%B8%97%E0%B8%B8%E0%B8%A1%E0%B8%98%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%B5-2148353508791177/>
- วงพัทตร์ ภูพันธ์ศรี. (2562). *เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการและนวัตกรรมในองค์การ*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, โครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แผนกโรคติดต่อ. (26 พฤษภาคม 2563). สัมภาษณ์.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองหัวหน้าพยาบาลฝ่ายบริการ. (26 พฤษภาคม 2563). สัมภาษณ์.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คนที่ 1. (26 พฤษภาคม 2563). สัมภาษณ์.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คนที่ 2. (26 พฤษภาคม 2563). สัมภาษณ์.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คนที่ 3. (26 พฤษภาคม 2563). สัมภาษณ์.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คนที่ 4. (26 พฤษภาคม 2563). สัมภาษณ์.

รองหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพโรงพยาบาล. (26 พฤษภาคม 2563). สัมภาษณ์.

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน. (26 พฤษภาคม 2563). สัมภาษณ์.