

การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพในภาวะภัยสงคราม (War-related Nursing & Healthcare System Development)

ปราณี โสพล หัวหน้าพยาบาล

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: เหตุการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา เมื่อเดือนธันวาคม 2568 ส่งผลให้โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยกว่า 10,500 คน และรับส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีความเสี่ยงสูง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการพยาบาล เพิ่มขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยเกินศักยภาพปกติ และสร้างกลไกการดูแลสุขภาพเชิงรุกในศูนย์พักพิงชั่วคราว เป้าหมาย: เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Safety) และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) ของประชาชนทั้งในโรงพยาบาลและศูนย์อพยพ 54 แห่ง ขั้นตอนการดำเนินงาน: 1. โครงสร้างบริหาร: จัดตั้งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (ICS) แบ่งฝ่ายอำนวยการ ปฏิบัติการ วางแผน และสนับสนุน 2. การบริหารทรัพยากร: ขยายเตียงจาก 30 เป็น 70 เตียง ปรับปรุงห้องคลอดเป็นจุดคัดกรองส่วนขยาย และสำรองเวชภัณฑ์เพิ่มขึ้น 3-5 เท่า 3. ระบบสนับสนุน: จัดตั้งหน่วยบริการเชิงรุกในศูนย์พักพิง (Mobile Clinic) ร่วมกับเครือข่าย อสม. และเพิ่มเวลาการทำงานของหน่วยจ่ายกลาง/ซักฟอกเป็น 12 ชั่วโมงต่อวัน 4. การดูแลสุขภาพจิต: จัดทีมจิตเวชเชิงรุกเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ ระยะเวลาดำเนินการ: 7 - 28 ธันวาคม 2568 (ช่วงสถานการณ์วิกฤต) และต่อเนื่องในช่วงฟื้นฟูเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล: แบบรายงานสถิติผู้ป่วย (Daily Census), แบบประเมินสถานะเครียด (MCATT), บันทึกสรุปบทเรียน (After Action Review: AAR) และแบบประเมินความพร้อมรับภัยพิบัติของหน่วยงาน ผลลัพธ์การดำเนินงานและตัวชี้วัดความสำเร็จ: โรงพยาบาลสามารถรองรับอัตราครองเตียงได้สูงถึง 70 ราย/วัน และให้บริการผู้ป่วยนอกได้ 650-700 ราย/วัน โดยไม่มีอุบัติการณ์ความรุนแรงหรือความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล (0 Incident) ตัวชี้วัดสำคัญคือ "อัตราการรายงานตัวของบุคลากรตามแผนตอบโต้" และ "ความเพียงพอของเวชภัณฑ์วิกฤต" บรรลุตามเป้าหมาย 100% ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ: โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการเฉพาะภัย (Hazards Specific Plan: HSP) ที่ใช้งานได้จริง บุคลากรเกิดทักษะการตัดสินใจในภาวะวิกฤต และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในพื้นที่รอยต่อชายแดน

สรุปและวิจารณ์: ความสำเร็จเกิดจากการปรับใช้โครงสร้าง ICS ที่ชัดเจนและการทำงานเชิงเครือข่าย อย่างไรก็ตาม พบข้อจำกัดด้านพื้นที่ใช้สอยเมื่อปริมาณผู้ป่วยเกินศักยภาพ 2 เท่าตัว และภาระงานที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อความเหนื่อยล้าของบุคลากร ข้อเสนอแนะคือควรมีการสำรองงบประมาณฉุกเฉินและระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลเฉพาะ ให้ครอบคลุมทางเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มความรวดเร็วและครอบคลุมในการจัดบริการในอนาคต