

การพัฒนาบริการและรูปแบบการบริหารอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพพร้อมกันแบบบูรณาการระหว่าง
โรงพยาบาลระดับ F๒ และโรงพยาบาลทั่วไปในสถานการณ์รับมือผู้ป่วยยกหอจากภัยสงคราม

พว.ปราณี โสพล หัวหน้าพยาบาล
พว.ศุภลักษณ์ วั่งสำเภา หัวหน้างานผู้ป่วยใน , พว.เมลาณี แสงแปลง หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
พว.กชพร ชัยนการนาวิ หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พว. สุรรัตน์ นพพันธ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยใน
พว.กาญจนา กันทะวงศ์ หัวหน้างานควบคุมการติดเชื้อจ่ายกลาง
ชั๊กฟอก

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: สถานการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา ปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ส่งผลให้โรงพยาบาลระดับ F๒ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่รองรับต้องปรับบทบาทเป็นหน่วยรับมือผู้ป่วยแบบยกหอ (Total Ward Evacuation) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ภาระงานพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด โดยอัตราครองเตียงผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก ๓๐ เตียง เป็น ๗๐ รายต่อวัน (เกินศักยภาพปกติ ๒.๓ เท่า) และต้องดูแลประชากรอพยพในศูนย์พักพิงกว่า ๑๐,๕๐๐ คน ท่ามกลางข้อจำกัดด้านอัตรากำลังที่มีเพียง ๔๒ คน และสัดส่วนพยาบาลจบใหม่ (Novice) ที่มีจำนวนมาก การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วมกันจึงเป็นกลไกสำคัญในการรักษามาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: ๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารอัตรากำลังพยาบาลบูรณาการและระบบบริการรองรับภาวะฉุกเฉินจากภัยสงคราม ๒ ประเมินผลลัพธ์การจัดการทรัพยากรภายใต้สภาวะวิกฤต **วิธีการดำเนินงาน:** ดำเนินการศึกษาและพัฒนาระบบ (R&D) ผ่าน ๔ นวัตกรรมหลัก: ๑) **System Resilience:** ปรับพื้นที่คลินิกโรคเรื้อรังเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Ward Conversion) ๑๗ เตียง และขยายเตียงตึกสามัญเป็น ๕๐ เตียง ๒) **Integrated Staffing Model:** ใช้ระบบ Nurse Pool Shared System และ Unit-to-Unit Pairing เพื่อผสมผสานทักษะพยาบาลเจ้าบ้านและพยาบาลแม่ข่าย ๓) **Logistics Optimization:** ขยายเวลาหน่วยสนับสนุน (จ่ายกลาง/ชั๊กฟอก) เป็น ๑๒ ชั่วโมงต่อวัน ๔) **Continuity of Care:** นำระบบ Hybrid & Telemedicine มาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์อพยพ ๕๔ แห่ง

ผลการดำเนินงาน: ผลการดำเนินงานพบว่าระบบใหม่สามารถรองรับการส่งต่อและดูแลผู้บาดเจ็บจากการสู้รบจำนวน ๓๙๘ นาย ไปยังสถานพยาบาลระดับสูงได้อย่างไร้รอยต่อ (Unified Triage) ด้านความปลอดภัยไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง (Level E-I) แม้ในภาวะแออัดสูง ระบบการดูแลเชิงรุกโดยทีม MCATT สามารถเข้าถึงและเยียวยาจิตใจกลุ่มเป้าหมายที่มีความเครียดสูงได้ ๑๐-๑๕ รายต่อวัน นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้โครงสร้าง Command Center ที่ชัดเจน ลดความสับสนในการสั่งการและส่งต่อข้อมูล

สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบการบริหารอัตรากำลังแบบบูรณาการช่วยให้โรงพยาบาลขนาดเล็กสามารถขยายศักยภาพการบริการ (Surge Capacity) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หัวใจสำคัญคือความยืดหยุ่นของโครงสร้างบริหารและการจับคู่หน่วยงานตามความเชี่ยวชาญ (Skill Mix) ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาเป็นหลักปฏิบัติมาตรฐาน (SOP) สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดนทั่วประเทศ

คำสำคัญ: การอพยพผู้ป่วยยกหอ, การบริหารอัตรากำลังพยาบาล, ภัยสงคราม, โรงพยาบาลระดับ F๒, ความยืดหยุ่นของระบบบริการ (System Resilience)