

รายงานวิจัย

Research Articles

การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม
Nursing Administration Model Development by the Network Involvement for
Covid-19 Patients in the Field Hospital

ชลาลัย เขียวสุวรรณ* พนารัตน์ เจนจบ[†] เกศราภรณ์ ชูพันธ์^{††} สุทัตตรา คงศรี*
Chalalai Kaewsuwan* Panarat Chenchob[†] Kessaraporn Choopun^{††} Suthatra Khongsri*

*โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก 63000

*Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital, Tak 63000

[†]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราช จังหวัดพิษณุโลก 65000

[†]Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Phitsanulok 65000

^{††}วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50000

^{††}Boromarajonani College of Nursing, Chiangmai, Chiangmai 50000

Corresponding author e-mail address: panarat0923@gmail.com

Received: June 1, 2022

Revised: July 10, 2022

Accepted: August 26, 2022

Abstract

Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital has a large field hospital. Operational guidelines during an outbreak were immediately required. This R&D research aimed to develop the Nursing Administration Model for Covid-19 patients of the field hospital. There were two phases: (1) R1-Analysis of the situation by focus group interview among 59 nurses and content analysis was employed, developed model by creating through focus group, tried and tested, (2) R2-Evaluation effectiveness was conducted with samples of 89 nurses and 168 of Covid-19 cases in November-December 2021. Quantitative and qualitative data were collected. The instruments were (1) field hospital nurses' administrative manual, (2) brainstorming guide, (3) administrative readiness questionnaire, (4) nurses' self-efficacy questionnaire and (5) assessment of the satisfaction of the management. Four components of the model were 1) emergency operations center, 2) management readiness assessment, 3) Covid-19 outbreak nursing management guidelines and 4) network involvement. The study found that perceptions of the nurses' self-efficacy were at the highest level. The participants rated the highest level of satisfaction with the model. Preparing personnel, supporting various

devices, participatory planning and collaboration from all sectors were the significant factors in caring for Covid-19 patients. This model is beneficial for nursing management in field hospitals as it closes the gap in overloading of work resulting in good results in caring for Covid-19 patients.

Keywords: model development, nursing administration, network involvement, the field hospital, the Covid-19 outbreak

Buddhachinaraj Med J 2022;39(2):140-58.

บทคัดย่อ

รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชมีโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการบริหารการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ซึ่งมี 2 ขั้นตอน (1) ศึกษาสถานการณ์ด้วยการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารการพยาบาล 59 คน พัฒนา ทดลองใช้ และทดสอบรูปแบบฯ ที่สร้างจากการสนทนา (2) ประเมินประสิทธิผลจากพยาบาล 89 คนและผู้ป่วยโควิด 168 ราย เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2564 เครื่องมือประกอบด้วย 1) คู่มือการบริหารการพยาบาลฯ, 2) แนวทางการประชุมระดมสมอง, 3) แบบสอบถามความพร้อมในการบริหารตามความรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19, 4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ซึ่งผลการพัฒนามี 4 ประเด็น คือ 1) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล 2) การประเมินความพร้อมการบริหารการพยาบาล 3) แนวทางการบริหารการพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ซึ่งพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริหารจัดการอยู่ในระดับมากที่สุด ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าการเตรียมความพร้อมของบุคลากร การสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ การวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญ สรุปได้ว่ารูปแบบมีประโยชน์ต่อการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม ปิดช่องว่างในการรับภาระที่หนักของบุคลากร และทำให้การดูแลผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ที่ดี

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การบริหารการพยาบาล, การมีส่วนร่วม, โรงพยาบาลสนาม, การระบาดของโควิด-19

พุทธชินราชเวชสาร 2565;39(1):140-58.

บทนำ

การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ¹ ที่ต้องรับมือกับสถานการณ์ที่หนักทั้งการเสียชีวิตและการตายจากส่วนที่ป้องกันและรักษาซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมาก การตัดสินใจอย่างลำบากเพื่อสร้างสมดุลระหว่างการตอบสนองต่อโรคโควิด-19 โดยตรง อีกทั้งการมีส่วนร่วมในการวางแผนเชิงกลยุทธ์และการประสานงานเพื่อส่งมอบบริการสุขภาพที่จำเป็นเพื่อลดความเสี่ยงจากการล่มสลายของระบบสุขภาพ โดยใช้แนวทางการดำเนินงานบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นระหว่างการระบาดที่อันตราย² ซึ่งการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทุกระดับที่เน้นการทำงานแบบความร่วมมือของทุกภาคส่วน³ เป็นสิ่งท้าทายทั่วโลกในการจัดการการระบาด การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การสนับสนุนในบุคคลและชุมชน ค้นหาวิธีที่จะผ่านภาวะกดดันได้สำเร็จ สิ่งที่สำคัญคือการประสานงานร่วมมือกับเครือข่าย⁴ โดยการจัดระบบบริการของ

โรงพยาบาลสนามในพื้นที่ที่มีโรคโควิด-19 ระบาดตามแนวทางการจัดระบบบริการของกรมการแพทย์และกรมสนับสนุนบุคลากรสุขภาพ⁵

จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์โรคโควิด-19 พบว่าปัจจัยนำเข้า คือ โครงสร้างโรงพยาบาล การกำหนดคณะทำงานและหน้าที่รับผิดชอบ ผังการจัดพื้นที่ในโรงพยาบาล ส่วนกระบวนการมีระบบสั่งการ/ประสานงานควบคุม การสื่อสารในองค์กร การวินิจฉัยคัดกรอง การดูแลทางคลินิก การรักษา ระบบบันทึกเอกสาร การดูแลต่อเนื่อง/ระบบส่งต่อผู้ป่วย การดูแลด้านจิตใจและด้านผลลัพธ์ทางคลินิก รวมทั้งพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามให้ครอบคลุมมีหน่วยสื่อสารสาธารณะขององค์กร (Public Information Officer) พัฒนาระบบการติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสร้างเครือข่ายกับ

หน่วยงานและชุมชนในการมีส่วนร่วมและสนับสนุนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามโดยเป็นผลของการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลสนามต่อการจัดการด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรและผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนการบริหารอัตรากำลัง การปฐมนิเทศและการสอนงานให้บุคคลก่อนขึ้นปฏิบัติงาน การจัดระบบดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จุดเด่นคือในมิติด้านจิตวิญญาณ⁶

นอกจากนี้ จากประสบการณ์โรงพยาบาลสนามโควิด-19 จากเคปทาวน์ ประเทศแอฟริกาใต้พบว่าเป็นการทำนายระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลส่งผลถึงการเตรียมพร้อม การเพิ่มศักยภาพการจัดการและสามารถปรับเปลี่ยนให้ทันต่อเหตุการณ์วิกฤติที่รับผิดชอบระบบส่งต่อที่ต้องใช้ การสื่อสารซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ⁷ การเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการอยู่ในระดับสูง มีปัญหาและอุปสรรคในด้านโครงสร้างและอัตรากำลังของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบที่ใช้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸ ซึ่งมีผลการศึกษาพบว่าปัจจัยความสำเร็จในการจัดการภาวะวิกฤตประกอบด้วย 1) นโยบายชัดเจน ทันท่วงที 2) การสื่อสารทั่วถึง โปร่งใส 3) นำเข้าถึงหน่วยงาน คาดการณ์แม่นยำ ชี้แจงชัดเจน 4) ทีมทำงานมีทัศนคติที่ดี ปรับตัวได้เร็ว มีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 5) ทีมเครือข่าย 6) สถานที่ 7) ความพร้อมของอุปกรณ์/ยา/เวชภัณฑ์ ส่วนกระบวนการคือ 1) การมีส่วนร่วม 2) การค้นหา 3) การอธิบายด้วยเหตุผล 4) การดำเนินการ และ 5) การประเมินผลพบว่าไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในโรงพยาบาลและบุคลากรมีสมรรถนะที่จำเป็นเพิ่มขึ้น เกิดทัศนคติการเป็นอยู่อย่างพอเพียง ภูมิใจในตนเองว่ามีคุณค่าเพิ่มขึ้น⁹

อนึ่ง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้บริหาร

การพยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบในระดับมากที่สุดสามารถนำไปใช้ได้จริงและใช้กับโรงพยาบาลระดับอื่นได้ รูปแบบมีประโยชน์ต่อการบริหารการพยาบาล¹⁰ อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามโดยอาศัยการมีส่วนร่วมเครือข่ายยังไม่มีรูปแบบการบริหารที่ชัดเจนเพื่อนำมาวางแผนในการบริหารการพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้อย่างเป็นรูปธรรมในแต่ละบริบททั้งในสถานการณ์ระบาดหลังการระบาดของโรคโควิด-19 และในภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชซึ่งต้องรองรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อเพิ่มความตระหนักในระบบเฝ้าระวัง เพิ่มความสามารถและมีแนวทางในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว¹¹ โดยให้บริการผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยหรือดีขึ้นหลังจากรักษาในโรงพยาบาลและมีอาการคงที่ตามระบบการดูแลและเฝ้าสังเกตอาการในโรงพยาบาลสนาม¹² เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลและลดความเสี่ยงที่อาจนำเชื้อโควิด-19 ไปแพร่ให้ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ซึ่งการบริหารจัดการตามมาตรฐานมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการปลอดภัย รวมทั้งระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบความปลอดภัย การบริหารจัดการผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษา ความสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้สงสัยและผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 จึงจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเป็นแกนกลางการบริหารจัดการบริการพยาบาล ซึ่งทางปฏิบัติได้ดัดแปลงสถานที่สาธารณะขนาดใหญ่ให้เป็นโรงพยาบาลนอกสถานพยาบาลโดยขึ้นกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่¹³ เป็นวิธีที่สำคัญสำหรับการเตรียมพร้อมและบรรเทาภัยพิบัติในอนาคต¹⁴ การดูแลการระบาดใหญ่ผ่านการทำงานร่วมกัน โครงสร้างองค์กรการรับเข้าและบริการทางคลินิก ความร่วมมือกับรัฐบาลและองค์กรด้านการดูแลสุขภาพในท้องถิ่นเป็นสิ่งจำเป็นในการสนับสนุนด้านโลจิสติกส์และการแพทย์ ขั้นตอนการทำงานที่ปรับเปลี่ยน (dynamic

workflows) ตามสถานการณ์ การสื่อสารที่ชัดเจนจากผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกและบุคลากรที่ปรับตัวได้¹⁵ ซึ่งพบว่าการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามของ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นการบริหารการพยาบาลตามสถานการณ์ เตรียมความพร้อมในเวลาอันจำกัด มีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้านการสนับสนุนให้พยาบาลรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) มีความเชื่อมั่นที่จะบริหารจัดการการปฏิบัติงานโดยปรับเปลี่ยนและทันต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี^{10,15} การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการบริหารจัดการซึ่งจะช่วยให้องค์กรมีแนวทางจัดการกับภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งบุคลากรและประชาชน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้เป็นการผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการระหว่างวันที่ 26 พฤศจิกายนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยดำเนินการ 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสร้างเครื่องมือจากการศึกษาสถานการณ์การบริหารการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามของ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (**Research-R1: Situation Analysis**) โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อนำมาสร้างประเด็นแนวคำถาม ปัญหาและความต้องการรูปแบบการบริหารจัดการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group) กับผู้บริหารการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้างาน/หอผู้ป่วย รองหัวหน้า

ของ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช 23 หน่วยงาน และพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 48 คน ($23 \times 2 = 46 + 2$ คน) และผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้า/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่าย จ.ตาก 9 แห่ง ได้แก่ รพ.บ้านตาก รพ.สามเงา รพ.วังเจ้า รพ.แม่สอด รพ.ท่าสองยาง รพ.แม่ระมาด รพ.อุ้มผาง และ รพ.พบพระ 27 คน ($3 \times 9 = 27$ คน) เกี่ยวกับการบริหารจัดการพยาบาลโรงพยาบาลสนามทั้งระยะก่อน ขณะ และหลังการระบาด รวมทั้งการสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพคือแนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารการพยาบาลที่คณะผู้วิจัยสร้างเองซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนแล้วได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง โดยบันทึกการสนทนาผ่านโปรแกรม Webex Meeting เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาและวางแผนการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ทบทวนงานวิจัย หาประเด็นสำคัญ วิเคราะห์ และเขียนสรุปประเด็นสำคัญพร้อมข้อมูลสนับสนุน¹⁶

เมื่อได้เครื่องมือแล้วนำมาทดลองใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามของ รพ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มได้รูปแบบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล 2) การประเมินความพร้อม 3) แนวทางการบริหารซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อน ขณะ และหลังเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และ 4) การมีส่วนร่วมของเครือข่าย จากนั้นได้นำเสนอองค์ประกอบของรูปแบบฯ ผ่านการเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการพยาบาลและด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5 คน ซึ่งได้แนะนำให้ปรับแก้ไขให้เข้าใจง่ายขึ้น หลังจากคณะผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วได้จัดทำคู่มือการบริหารการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จากนั้นได้ประชุมชี้แจงผ่าน Webex ของโรงพยาบาลกับหัวหน้างานหรือผู้ป่วย รองหัวหน้าพยาบาลของ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช 23 หน่วยงาน และพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 27 คน รวมทั้งผู้บริหารการพยาบาลจากโรงพยาบาลเครือข่าย จ.ตาก 9 แห่ง 27 คน ประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามเพื่อกำหนดแผนพัฒนาการบริหารจัดการการรับผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จากนั้นผู้บริหารการพยาบาลนำรูปแบบการบริหารการพยาบาลฯ ไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลสนามและพัฒนาแนวทางการบริหารการจัดการในโรงพยาบาลสนามแล้วนำรูปแบบการบริหารจัดการฯ ไปทดลองใช้และปรับปรุงให้สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือการบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามซึ่งเป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 ส่วนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ชุด ได้แก่ (1) แนวทางการประชุมระดมสมองเพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหาร (2) แนวทางการติดตามการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายฯ (3) แบบสอบถามความพร้อมในการบริหารจัดการผู้ติดเชื้อโควิด-19 จากผลการศึกษาของธีรพร สติกรกุลและคณะ¹⁰ จากแนวคิดความพร้อม¹⁵ และแนวคิดการบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของเจนนิงส์¹⁷ ซึ่งได้ทดสอบความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้ร่วมวิจัย 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์คเท่ากับ 0.90 สำหรับแนวทางการสนทนากลุ่มการบริหารการพยาบาลฯ นั้นใช้คู่มือและแบบบันทึกการสนทนากลุ่มผ่านโปรแกรม Webex แนวคำถามมีลักษณะปลายเปิด รวบรวมข้อมูลในประเด็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการในโรงพยาบาลสนาม การบริหารอัตรากำลัง การดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ปัญหาในการ

ปฏิบัติงานการบริหารจัดการ รวมทั้งสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลสนามและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น และปัจจัยแห่งความสำเร็จ หนึ่ง แนวทางการสนทนากลุ่มการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 นั้นคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประชุมระดมสมองเพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารซึ่งได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.88

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามของรพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (Research-R2: Implement) หลังสิ้นสุดขั้นตอนที่ 1 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ได้ประเมินรูปแบบฯ โดยให้หัวหน้างาน/หรือผู้ป่วย 23 คน รองหัวหน้า 23 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน 80 คน ผู้บริหารและพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่าย จ.ตาก 9 แห่ง 27 คน รวมทั้งผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มารับบริการ 168 คนตอบแบบสอบถามทางอิเล็กทรอนิกส์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารและพยาบาลฯ ของธีรพร สติกรกุลและคณะ¹⁰ ซึ่งใช้แนวคิดการบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของ Jennings-Sanders¹⁷ และหลักการ 2P2R¹⁸ จำนวน 20 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลของธีรพร สติกรกุลและคณะ¹⁰ แนวคิด self-efficacy ของ Bandura¹⁹ จำนวน 46 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับโดยคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด, 3.41-4.20 หมายถึง มาก, 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง, 1.81-2.60 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.80 หมายถึง น้อยมาก 3) แบบประเมินระดับความคิดเห็นของทั้งพยาบาลและผู้รับบริการที่ติดเชื้อโควิด-19 ต่อการบริหารจัดการการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามของ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน

มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.89 และได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเครื่องมือชุดที่ 1-3 ได้ทดสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์คเท่ากับ 0.84, 0.86, 0.82 ตามลำดับ 4) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามฯ ซึ่งเป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพที่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.89 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 26 พฤศจิกายนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา แยกข้อมูล กำหนดรหัส แยกข้อมูลที่อยู่ในกลุ่มความหมายเดียวกัน สรุปประเด็นสำคัญและองค์ประกอบของรูปแบบ ตลอดจนข้อเสนอสืบค้นข้อมูลเชิงปริมาณนั้นหลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุนิยาม บันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน อนึ่ง การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ตามหนังสือเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์เลขที่โครงการ 22/2564 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ทั้งนี้ การแปลผลระดับความคิดเห็นต่อความพร้อมในบริหารการพยาบาลในสถานการณ์โควิด-19 ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง ยังไม่ปฏิบัติ, คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง เริ่มปฏิบัติ, คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง ปฏิบัติแล้ว, คะแนนเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง ระบุสิ่งที่พัฒนาได้; การแปลผลระดับความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง น้อยที่สุด, คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มาก, คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด¹⁰; การแปลผลระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วยโควิด-19 ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง น้อยที่สุด, คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง

ปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มาก, คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด¹⁰; การแปลผลระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์โควิด-19 ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง น้อยที่สุด, คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มาก, คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด

ผลการศึกษา

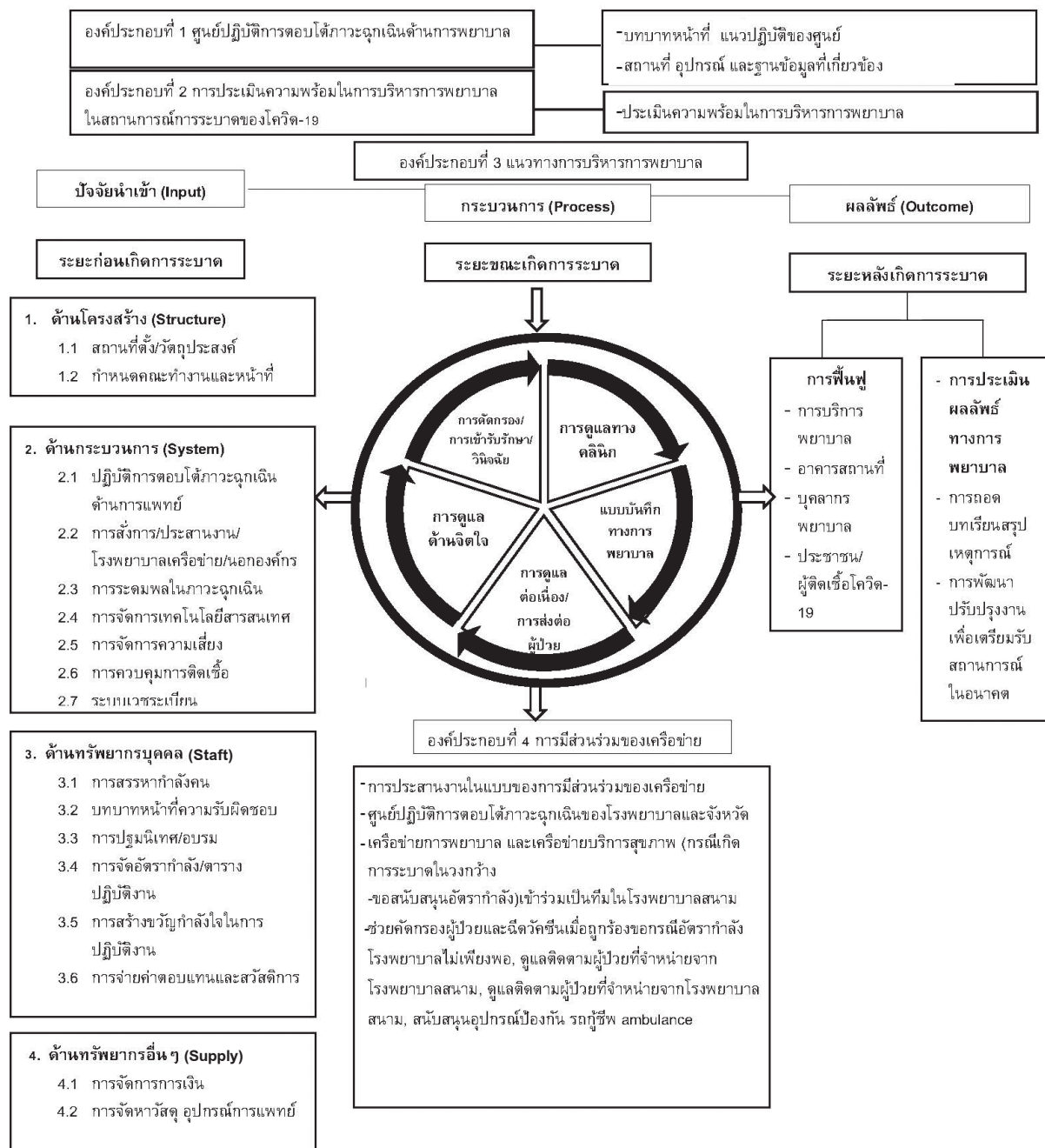
ระหว่างวันที่ 26 พฤศจิกายนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 สถานการณ์ของการบริหารการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามของ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชมีรูปแบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์โควิด-19 จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสนามประกอบด้วยโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 (Emergency Operation Center: EOC COVID-19) กระบวนการดำเนินการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วย 1) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ 2) กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย 3) กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอนการควบคุมโรค 4) ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินพิเศษ 5) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ 6) กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง 7) กลุ่มภารกิจด้านอัตรากำลัง 8) กลุ่มภารกิจและยุทธศาสตร์ ซึ่งยังพบว่ารูปแบบที่ปฏิบัติอยู่ต้องพัฒนาให้ครบทุกองค์ประกอบทั้งในด้านกระบวนการและผลลัพธ์ที่จะเกิดกับบุคลากรและผู้รับบริการ จึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมาออกแบบรูปแบบที่มีความเฉพาะสำหรับโรงพยาบาลสนาม และได้เพิ่มเติมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากบริบทของแต่ละที่ต่างกันซึ่งต้องพิจารณารายละเอียดต่างๆ ด้านโครงสร้างของโรงพยาบาล การสื่อสารนอกองค์กร การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ระบบการรับและการจัดทำฐานข้อมูลอย่างต่อเนื่องและใช้ได้เป็นปัจจุบัน

การเตรียมบุคลากร ความรู้ความเข้าใจและทักษะ รวมถึงสมรรถนะที่ต้องมีในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม การจัดการอุปกรณ์สนับสนุน ระบบการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามผลลัพธ์

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามมี 89 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 20-29 ปี 42 คน (ร้อยละ 47.2) อายุระหว่าง 30-39 ปี 8 คน (ร้อยละ 8) อายุระหว่าง 40-49 ปี 28 คน (ร้อยละ 31.5) และอายุมากกว่า 50 ปี 11 คน (ร้อยละ 12.4) เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย 6 คน (ร้อยละ 6.8) รองหัวหน้างาน 2 คน (ร้อยละ 2.3) เป็นพยาบาลประจำการ 81 คน (ร้อยละ 91) มีประสบการณ์ทำงาน 0-10 ปี 46 คน (ร้อยละ 51.7) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 10-19 ปี 19 คน (ร้อยละ 21.3)

ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล ด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่า ยังไม่มีแนวทางการบริหารจัดการพยาบาลที่เฉพาะ โดยบริหารตามสถานการณ์ มีเป้าหมายเพื่อสั่งการ

จัดระบบบริหารการพยาบาล ควบคุม ประสานความร่วมมือจากเครือข่ายและสื่อสาร โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชาการ มีรองหัวหน้าพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลจากโรงพยาบาลเครือข่ายเป็นผู้ปฏิบัติการโดยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ กำหนดแนวปฏิบัติสถานที่ อุปกรณ์ และฐานข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้งานของศูนย์ ประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้แบบประเมินความพร้อมเป็นเครื่องมือวิเคราะห์ส่วนขาดและพัฒนาการบริหารการพยาบาลให้มีความพร้อม และใช้คู่มือการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและกำหนดแนวทางการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ซึ่งรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์โควิด-19 ตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 รูปแบบการบริหารการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก

ผลการประเมินความพร้อมของการบริหารการพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลเท่ากับ 1.80, คะแนนเฉลี่ยของภาพรวมของการบริหารการพยาบาลกรณีโควิด-19 เท่ากับ 2.13, คะแนนเฉลี่ยของการบริหารการพยาบาลระยะก่อนเกิดการระบาดของ

โควิด-19 เท่ากับ 2.13, คะแนนเฉลี่ยของการบริหารการพยาบาลระยะขณะเกิดการระบาดของโควิด-19 เท่ากับ 2.11, คะแนนเฉลี่ยของการบริหารการพยาบาลระยะหลังเกิดการระบาดของโควิด-19 เท่ากับ 1.69 นั่นคือ อยู่ในระดับเริ่มปฏิบัติ ดูรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นต่อความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์โควิด-19 (n = 89)

ประเด็นที่ประเมิน	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับความคิดเห็น
ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	1.80 $\pm$ 0.47	เริ่มปฏิบัติ
ภาพรวมของการบริหารการพยาบาลกรณีโควิด-19	2.13 $\pm$ 0.50	เริ่มปฏิบัติ
การบริหารการพยาบาลระยะก่อนเกิดการระบาดของโควิด-19	2.10 $\pm$ 0.43	เริ่มปฏิบัติ
การบริหารการพยาบาลระยะขณะเกิดการระบาดของโควิด-19	2.11 $\pm$ 0.18	เริ่มปฏิบัติ
การบริหารการพยาบาลระยะหลังเกิดการระบาดของโควิด-19	1.69 $\pm$ 0.52	เริ่มปฏิบัติ

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ผลการประเมินระดับความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 พบว่าค่าเฉลี่ยของประเด็นที่ประเมินเท่ากับ 5 คะแนนในประเด็นศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลที่ประกอบด้วย ทีมโรงพยาบาลสนาม, ระยะก่อนเกิดการระบาดของโควิด-19 หัวหน้าพยาบาลต้องประเมินความเสี่ยงของการเกิดโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดของตน, ระยะก่อนเกิดการระบาดของโควิด-19 ศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมโดยการวางแผน, ระยะขณะเกิดการระบาดของโควิด-19 เป็นการดำเนินการตามบทบาทของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control: IC) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse: ICN)/พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse: ICWN) ระยะขณะเกิดการระบาดของโควิด-19 ศูนย์ปฏิบัติการประสานงานกับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาลและจังหวัด รวมทั้งประสานเครือข่าย

การพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ, การบริหารการพยาบาลระยะหลังเกิดการระบาดของโควิด-19 เป็นการฟื้นฟูบริการพยาบาล อาคารสถานที่ บุคลากรพยาบาล และประชาชน/ผู้ติดเชื้อ, การบริหารการพยาบาลระยะหลังเกิดการระบาดของโควิด-19 เป็นการถอดบทเรียนสรุปเหตุการณ์, องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19, รูปแบบการบริหารการพยาบาลเป็นประโยชน์สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งอื่นๆ ดูรายละเอียดในตารางที่ 2 ส่วนผลการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สงสัยและผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 พบว่าพยาบาล 89 คนรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมากที่สุดโดยได้คะแนนเต็ม 5 คะแนนในประเด็นมาตรการทั่วไป ประเด็นความมั่นใจมาตรการปฏิบัติงานของบุคคล และประเด็นความมั่นใจว่าสามารถดูแลผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วยและตนเอง ดูรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 (n = 89)

ประเด็นที่ประเมิน	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับความคิดเห็น
การกำหนดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	4.8 $\pm$ 0.36	มากที่สุด
หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลของ	4.39 $\pm$ 0.49	มากที่สุด
ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล		
ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลประกอบด้วย	5.00 $\pm$ 0	มากที่สุด
ทีมโรงพยาบาลสนาม		
เป้าหมายของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	4.55 $\pm$ 0.50	มากที่สุด
การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ใช้หลักการ 2P2R	4.30 $\pm$ 0.46	มากที่สุด
ระยะก่อนเกิดการระบาดของโควิด-19 หัวหน้าพยาบาลต้องประเมินความเสี่ยง	4.99 $\pm$ 0.11	มากที่สุด
ของการเกิดโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดของตน		
ระยะก่อนเกิดการระบาดของโควิด-19 ศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมโดย	5.00 $\pm$ 0	มากที่สุด
การวางแผน		
ศูนย์ปฏิบัติการฯ ควรซ้อมแผนเผชิญเหตุเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเกิดการ	4.80 $\pm$ 0.40	มากที่สุด
ระบาดของโควิด-19		
ระยะเกิดการระบาดของโควิด-19 เป็นการดำเนินการตามบทบาทของ	5.00 $\pm$ 0	มากที่สุด
ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล IC		
พยาบาล ICN/ ICWN		
ระยะเกิดการระบาดของโควิด-19 เป็นการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	4.93 $\pm$ 0.25	มากที่สุด
ระยะเกิดการระบาดของโควิด-19 ศูนย์ปฏิบัติการฯ ประสานงานกับ		
ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาลและจังหวัด รวมทั้ง		
ประสานเครือข่ายการพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ		
ระยะเกิดการระบาดของโควิด-19 ต้องเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรพยาบาล	5.00 $\pm$ 0	มากที่สุด
รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจ		
การบริหารการพยาบาลระยะหลังเกิดการระบาดของโควิด-19 เป็นการฟื้นฟู	4.98 $\pm$ 0.15	มากที่สุด
บริการพยาบาล อาคารสถานที่ บุคลากรพยาบาล และประชาชน/ผู้ติดเชื้อ	5.00 $\pm$ 0	มากที่สุด
การบริหารการพยาบาลระยะหลังเกิดการระบาดของโควิด-19	4.91 $\pm$ 0.29	มากที่สุด
เป็นการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล		
การบริหารการพยาบาลระยะหลังเกิดการระบาดของโควิด-19	5.00 $\pm$ 0	มากที่สุด
เป็นการถอดบทเรียนสรุปเหตุการณ์		
การบริหารการพยาบาลระยะหลังเกิดการระบาดของโควิด-19 เป็นการพัฒนา	4.90 $\pm$ 0.30	มากที่สุด
ปรับปรุงงานเพื่อเตรียมรับสถานการณ์ในอนาคต		
องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของ	5.00 $\pm$ 0	มากที่สุด
โควิด-19		
ท่านเห็นว่ารูปแบบการบริหารการพยาบาลที่ในโรงพยาบาลของท่านนั้นใช้ได้จริง	4.89 $\pm$ 0.32	มากที่สุด
ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19		
ท่านเห็นว่ารูปแบบการบริหารการพยาบาลเป็นประโยชน์ สามารถใช้ได้กับ	5.00 $\pm$ 0	มากที่สุด
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งอื่นๆ		
ท่านเห็นว่ารูปแบบการบริหารการพยาบาลเป็นประโยชน์ สามารถใช้กับโรคติดต่อ	4.85 $\pm$ 0.36	มากที่สุด
อันตรายอื่นๆ ได้นอกจากโควิด-19		

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วยโควิด-19 (n = 89)

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับความคิดเห็น
มาตรการทั่วไป	5.00 $\pm$ 0	มากที่สุด
มั่นใจในมาตรการปฏิบัติงานของบุคคล	5.00 $\pm$ 0	มากที่สุด
มั่นใจว่าจะไม่นำเชื้อกลับสู่ครอบครัวหรือชุมชนหลังปฏิบัติงานแล้ว	4.70 $\pm$ 0.46	มากที่สุด
มั่นใจว่าสามารถดูแลผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วยและตนเอง	5.00 $\pm$ 0	มากที่สุด
มั่นใจในมาตรการการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	4.98 $\pm$ 0.15	มากที่สุด
มั่นใจว่าหน่วยงานสามารถบริหารจัดการด้านการพยาบาลโควิด-19 ได้ดี	4.98 $\pm$ 0.15	มากที่สุด
บุคลากรพยาบาลและผู้ป่วยจะไม่นำเชื้อกลับสู่ครอบครัวหรือชุมชน		
มั่นใจว่าหน่วยงานสามารถดูแลผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อตัวบุคลากรพยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน	4.97 $\pm$ 0.18	มากที่สุด

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยทั้งหมด 168 คน เป็นเพศหญิง 158 คน (ร้อยละ 94) อายุ 30-40 ปี 68 คน (ร้อยละ 40.5) ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 81 คน (ร้อยละ 48.2) อาชีพพนักงาน/รับจ้าง 35 คน (ร้อยละ 20.8) อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว 27 คน (ร้อยละ 16.1) มีรายได้ 5,000-7,000 บาท/เดือน 68 คน (ร้อยละ 40.5) และลักษณะ

ครอบครัวเดี่ยว 136 คน (ร้อยละ 81) ดูรายละเอียดในตารางที่ 4 ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์โควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด โดยความพร้อมและความสามารถของพยาบาลในการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ดูรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโควิด-19 (n = 168)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	158 (94.0)
ชาย	10 (6.0)
อายุ (ปี) (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด: 11-69)	
< 30	54 (32.1)
30-40	68 (40.5)
41-50	24 (14.3)
51-60	10 (6.0)
> 60	12 (7.1)
อาชีพ	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	81 (48.2)
พนักงาน/รับจ้าง	35 (20.8)
เกษตรกร	22 (13.0)
ธุรกิจส่วนตัว	27 (16.1)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3 (1.8)
รายได้ต่อเดือน (บาท) (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด: 0-15,000)	
< 5,000	18 (10.7)
5,000-7,000	68 (40.5)
> 7,000	82 (48.8)
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว	136 (81.0)
ครอบครัวขยาย	32 (19.0)

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์โควิด-19 (n = 168)

ประเด็นที่ประเมิน	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับความคิดเห็น
ท่านคิดว่าพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการในระดับใด	4.98 $\pm$ 0.15	มากที่สุด
ท่านคิดว่าพยาบาลที่ให้บริการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการในระดับใด	4.98 $\pm$ 0.15	มากที่สุด
ท่านคิดว่าความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้อยู่ในระดับใด	4.73 $\pm$ 0.48	มากที่สุด
ท่านพึงพอใจต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาลนี้ในระดับใด	4.52 $\pm$ 0.50	มากที่สุด
ในภาพรวมท่านเห็นว่าความพร้อมของการบริหารจัดการการพยาบาลของโรงพยาบาลนี้ อยู่ในระดับใด	4.83 $\pm$ 0.38	มากที่สุด
ท่านมั่นใจในการมารับบริการที่โรงพยาบาลนี้ในระดับใด	4.95 $\pm$ 0.23	มากที่สุด
ในภาพรวมท่านเห็นว่าความพร้อมของการบริหารจัดการการพยาบาลของโรงพยาบาลนี้ อยู่ในระดับใด	4.89 $\pm$ 0.31	มากที่สุด

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

จากมุมมองของพยาบาลผู้ปฏิบัติการในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของ รพ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่อาคารอเนกประสงค์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา วิทยาเขตตาก (มทร.ตาก) รองรับผู้ป่วยได้ 260 เตียง โดยรองรับผู้ป่วยของจังหวัดตากฝั่งตะวันออก 4 อำเภอ ได้แก่ เมืองตาก บ้านตาก สามเงา และวังเจ้าพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ประมาณ 200 ราย ซึ่งทีมงานได้ประสบการณ์บทเรียนที่มีคุณค่ายิ่งในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการบริหารอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามนั้นได้รับการจัดสรรทีมจากกลุ่มการพยาบาล โดยเปลี่ยนกันมาปฏิบัติงาน 8 คน แต่ในช่วงที่โรงพยาบาลสนามมีผู้ป่วยจำนวนมาก (สถิติสูงสุดถึง 190 ราย/วัน) ต้องมีพยาบาลวิชาชีพมาช่วยงานเพิ่มอีก 2 คนรวมเป็น 10 คน การทำงานนั้นแบ่งเวรปฏิบัติงานเป็น 2 ช่วงคือ เวรเช้า (เวร Day: 08.00-20.00 น.) และเวรกลางคืน (เวร Night: 20.00-08.00 น.) ซึ่งการปฏิบัติงาน ได้แก่ การรับผู้ป่วยใหม่ การดูแลติดตามผู้ป่วย การเจาะเลือดผู้ป่วย การทำเวชระเบียนผู้ป่วย เป็นต้น พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติงานติดต่อกัน 21 วันและมีวันหยุดพักเพื่อพักตัวอีก 5 วัน โดยจะ swab เพื่อตรวจเชื้อโควิด-19 ก่อนปฏิบัติงาน 1 วันเท่านั้น หากผล swab เป็นลบก็สามารถปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยได้ทันที ซึ่งที่ผ่านมายังไม่เคยมีพยาบาลวิชาชีพคนใดที่ติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนาม

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ณ โรงพยาบาลสนาม ดังนี้

บทบาทแรก การรับผู้ป่วยใหม่ การคัดกรองวินิจฉัยและเข้ารับการรักษา การสื่อสารและการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยใหม่ทุกคน

“.....เราไม่อยากจะบรรยายภาพการทำงานแบบเคร่งเครียด แต่จะเน้นให้ทุกคนหน้าที่ของตนอย่างดีที่สุดและปลอดภัย.....”

บทบาทที่สอง การดูแลผู้ป่วยทางคลินิก บันทึกทางการแพทย์ และการดูแลด้านจิตใจ การดูแลผู้ป่วยต้องใส่ชุด PPE และอุปกรณ์ป้องกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ เจาะเลือด วัดค่า

ออกซิเจน เตรียมผู้ป่วยส่งเอกซเรย์ ประเมินอาการผู้ป่วย จ่ายยาฟาวิพิราเวียร์ และปฏิบัติการกู้ชีพ (cardiopulmonary resuscitation: CPR) ช่วยเหลือผู้ป่วย ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาตัวที่หอผู้ป่วยที่แยกกักตัว (Cohort ward) ต่อไป

“.....เหนื่อยมาก แต่นอนพักก็หาย มากไปกว่านั้นคือ ความรู้สึกภูมิใจทุกครั้งเวลาเห็นผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยชาติพันธุ์เพราะพวกเขาให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างดี.....”

บทบาทที่สาม การดูแลต่อเนื่องและการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้าน หลังรักษาในโรงพยาบาลสนามเป็นเวลา 14 วันผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ก็ต้องติดต่อประสานงานกับครอบครัวของผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเตรียมสถานที่แยกกักตัวในชุมชน (community isolation: CI) หรือในบ้าน (home isolation: HI) ติดต่อประสานงานกับรถของโรงพยาบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“.....พอประสานงานแล้วรู้สึกภูมิใจทุกครั้งเวลาเห็นผู้ป่วยกลับบ้าน....”

บทบาทที่สี่ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย สมาชิกกองอาสาสมัครดินแดน (อส.) สารวัตรทหาร (สท.) ที่ทำงานเฝ้าระวังความปลอดภัย อสม. ที่ช่วยแยกกักตัว CI/HI ในกรณีที่ผู้ป่วยเดินทางกลับบ้าน กลุ่มอาจารย์จาก มทร.ตากเอื้ออำนวยสถานที่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และหน่วยงานต่างๆ ส่งเสริมและสนับสนุนในทุกรูปแบบ การตั้งรับในโรงพยาบาลมีทีมคัดกรองก่อนเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จะเป็นเชิงรุกโดยจะส่งข้อมูลทั้งหมดมาที่กลุ่มภารกิจเลขานุการทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) การลงพื้นที่เชิงรุกจะมีทีมของงานปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งข้อมูลไปที่ สสอ. ซึ่งจะส่งข้อมูลไปยัง รพ.สต.

บทบาทที่ห้า ความสำเร็จของโรงพยาบาลสนามนั้นคือพื้นที่สูงและเข้าถึงลำบากสามารถควบคุมโรคได้เร็วและมีประสิทธิภาพ ป้องกันและลดการระบาดใหญ่ได้ เช่น ตลาด โรงเรียน หรือพื้นที่สูงบ้านมูเซอ ซึ่งเป็นพื้นที่ชาวเขา พื้นที่รอยต่อกับอำเภออื่น ๆ ของแรงงาน

ต่างตัวได้ช่วยเหลือกัน เป็นที่ปรึกษา (consultant) ที่ดีระหว่างเครือข่าย

วิจารณ์

ผลของการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลฯ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามของ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชพบว่าสถานการณ์การบริหารการพยาบาลฯ มีองค์ประกอบดังรูปที่ 1 โดยระดับความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุดทุกองค์ประกอบ อาจเนื่องจากการเปิดโรงพยาบาลในระยะที่ 2 ซึ่งได้บริหารจัดการพยาบาลและมีแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ได้รับการแก้ไขปัญหามาระดับหนึ่ง จึงนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาและบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19²¹ เช่นเดียวกับผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการโรงพยาบาลสนามต่อการจัดการด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรและผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งพบว่าการจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากรดีกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งพบที่สามารถลดระยะเวลาการเข้าพักในโรงพยาบาลลงครึ่งหนึ่งตามที่คาดการณ์ไว้ ผู้ป่วยที่เข้าพักในโรงพยาบาลได้รับการดูแลเร่งด่วนทำให้สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยที่วิกฤติได้มากขึ้น การปรับตัวและความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพียงพอ การสื่อสารรายวันกับการบริการด้านการดูแลสุขภาพ เหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อช่วยในการวางแผนรับมือในอนาคต²² เช่นเดียวกับผลการศึกษาระบบการจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์โควิด-19 ของ รพ.บุษราคัม ซึ่งด้านปัจจัยนำเข้า คือ โครงสร้างโรงพยาบาล การกำหนดคณะทำงาน ทีมงานและหน้าที่รับผิดชอบ ด้านกระบวนการ ได้แก่ การสั่งการ/ประสานงาน/ควบคุม การสื่อสารในองค์กร/นอกองค์กร การรับเข้า

รักษา/วินิจฉัยคัดกรอง การดูแลทางคลินิก ระบบบันทึกทางการแพทย์/เอกสารการดูแลต่อเนื่อง/ระบบส่งต่อผู้ป่วย การดูแลด้านจิตใจและด้านผลลัพธ์ทางคลินิก⁶ แต่พบว่ายังขาดการระดมพลในภาวะฉุกเฉิน^{8,23-24} ขณะที่การศึกษาครั้งนี้เน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในบทบาทต่างๆ ดังแสดงในรูปที่ 1

สำหรับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งได้กำหนดมาตรการการปฏิบัติงานของบุคคลหรือชุมชนหลังปฏิบัติงาน สามารถดูแลผู้สงสัยติดเชื้อได้อย่างปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วยและตนเอง มั่นใจในมาตรการการปฏิบัติงานของหน่วยงาน หน่วยงานสามารถบริหารจัดการด้านการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ตลอดจนหน่วยงานสามารถดูแลผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยทั้งบุคลากรครอบครัว และชุมชนในระดับมากที่สุด^{13,20} เป็นไปได้ที่พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีซึ่งผ่านการอบรมการควบคุมการติดเชื้อจากพยาบาลผู้รับผิดชอบงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่าหากพยาบาลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง จะจัดการสถานการณ์ก่อดันได้อย่างมั่นใจ^{12,18} และมีผลการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมั่นใจในมาตรการการปฏิบัติงานของหน่วยงานในระดับมากที่สุด การสื่อสารประชาสัมพันธ์มาตรการต่างๆ ได้ทั่วถึง ทำให้พยาบาลรับรู้และมั่นใจในมาตรการของหน่วยงานในระดับมากที่สุด ผู้นำการบริหารการพยาบาลในการสั่งการที่มีประสิทธิภาพระดับมากที่สุด^{20,22}

ส่วนความมั่นใจว่าหน่วยงานสามารถให้การดูแลผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อบุคลากรพยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนนั้น อยู่ในระดับมากที่สุด โดยได้เตรียมคู่มือ/แนวทางการพยาบาล/ปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 พยาบาลในรพช. มีบทบาทเหมือนใน รพท. โดยในสถานการณ์โควิดมีผู้ป่วยโควิด-19 เข้ารับการรักษา/สังเกตอาการ 1-2 เตียง กรณีมีอาการรุนแรงมากขึ้นประสานส่งโรงพยาบาล

แม่ข่าย (รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช) สำหรับงานตั้งรับได้คัดกรองผู้ป่วยที่มาจากพื้นที่เสี่ยง รณรงค์การฉีดวัคซีน กรณีไม่มีโรงพยาบาลสนามและ CI/HI ถ้าพบผู้ป่วยตรวจพบเชื้อโควิด-19 ไม่มีอาการจะส่งต่อ รพ.สต. ใกล้บ้านเพื่อกักตัวผู้ป่วยในพื้นที่ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการเป็นสีเขียวส่งโรงพยาบาลสนาม มทร.ล้านนา นอกจากนี้จากผลการศึกษารูปแบบการบริหารการพยาบาลสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของแผนกผู้ป่วยในพบว่าทำให้มีความพร้อมในด้านต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ^{8,24} ด้านการบริการพยาบาลเป็นไปตามแผนที่กำหนด แต่ยังมีปัญหาจากการปฏิบัติงาน เช่น การใส่และถอดชุด PPE²⁴ ไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงงานให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น²⁴ จากบทเรียนโควิด-19 ซึ่งใช้สถานที่สาธารณะขนาดใหญ่เป็นที่ฉุกเฉินทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในพม่า หูอัน ประเทศจีน มีแหล่งจ่ายไฟ การออกแบบสถาปัตยกรรม การระบายอากาศ สิ่งปฏิภูล และปัญหาในการก่อสร้างและการจัดการของโรงพยาบาลขาดประสิทธิภาพและขาดความยืดหยุ่น การปรับปรุงการทำงานของระบบการดูแลสุขภาพของเมืองอย่างรวดเร็วในช่วงการระบาดใหญ่ ประสบการณ์จากผู้อื่นนี้จะช่วยประเทศอื่น ๆ ต่อสู้กับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในปัจจุบันและนำไปสู่การเตรียมพร้อมในอนาคต^{9-10,25}

สำหรับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลสนามของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด อีกทั้งเห็นว่าพยาบาล สถานที่และอุปกรณ์เครื่องใช้มีความพร้อม มั่นใจในการมารับบริการที่โรงพยาบาลสนาม พยาบาลที่ให้บริการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้มีความพร้อมและเหมาะสม และการบริหารจัดการการพยาบาลมีความพร้อมและความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทในระดับมากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกได้รับการเอาใจใส่และอาการดีขึ้นตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษา รวมทั้งยังได้รับความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ²² อีกทั้งผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลต่างเตรียมตนเองด้านความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อโควิด-19²³

อย่างไรก็ตามควรพัฒนาผู้นำการพยาบาลในภาวะวิกฤติทั้งสมรรถนะของผู้บริหารและปฏิบัติการ²⁴ ทั้งนี้ สิ่งสำคัญคือเป็นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพ²³ และสามารถนำเทคโนโลยีมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁴⁻²⁵

ข้อมูลที่น่าเสนอนี้สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามยังไม่มีแนวทางการบริหารจัดการพยาบาลที่เฉพาะอย่างใดก็ตามได้แนวคิดเชิงระบบ แนวทางการพัฒนาระบบ ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม และแนวทางการประเมินความพร้อม ตลอดจนมีนโยบายสนับสนุนอุปกรณ์สร้างเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ส่วนการบริหารบุคลากรพยาบาลควรวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลควรทำงาน แบบสหสาขาวิชาชีพ จัดทีมส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการแก้ปัญหาการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ที่ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐานได้ โดยบุคลากรทางการแพทย์ติดตามดูแลเฝ้าระวังผ่านช่องทางออนไลน์

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้โดยความร่วมมือของผู้ป่วยโควิด-19 ทุกคนและทีมพยาบาลวิชาชีพทุกคน ขอขอบคุณ ดร.ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ดร.ณัฐวรรณ คำแสน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรภรณ์ แพทย์หญิงศิวาภรณ์ พิระเชื้อ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน นายแพทย์อานนท์ ทองคงหาญ นายแพทย์ชำนาญการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนาม) พยาบาลวิชาชีพ สุตฤทัย พสภักดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พยาบาลวิชาชีพกรรณ ศรีปวนใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช สำหรับการอนุเคราะห์ให้ใช้เครื่องมือ การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่

เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือและรูปแบบที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guideline [Internet]. 2022 [updated 2021 Mar 3; cited 2022 Jul 8]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategic-preparedness-and-response-plan-operational-planning-guideline>
2. Ministry of Foreign Affairs, Kingdom of Thailand. Notification of the Ministry of Public Health Re: localities outside the kingdom designated as dangerous communicable disease infected zones of the communicable disease coronavirus 2019 or COVID-19 (No. 2) B.E. 2563 (2020) [Internet]. 2020 [updated 2020 Apr 21; cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://www.mfa.go.th/en/content/1%E0%B8%9B%E0%B8%9F%E0%B8%AB%E0%B8%81%E0%B8%AB?page=5f22514b78568958aa0d5b85&menu=5d5bd3cb15e39c306002a9b9>
3. Sirilak S. Thailand's experience in the COVID-19 response [Internet]. 2020 [updated 2020 Aug 24; cited 2021 Mar 12]. Available from: <https://greatermekong.org/thailand%E2%80%99s-experience-covid-19-response>
4. World Health Organization. COVID-19 public health emergency of international concern (PHEIC) global research and innovation forum: towards a research road map [Internet]. 2020 Feb 12 [cited 2021 Jan 30]. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
5. Department of Medicine, Ministry of Public Health. Guidelines for preparing areas for widespread outbreaks of coronavirus disease 2019 (COVID-19): Field hospitals [Internet]. 2019. [cited 2022 Jul 8]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care.php
6. Natsupawat A, Wichaikhum O, Abhicharttutra T, Akkadechanunt T, Sanlunf SC, Udkuta K. A study of field hospital administrative system in COVID-19 situation: a case study of Budsarakhum Hospital [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 8]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5594/hs2806.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Bulajic B, Ekambaram K, Saunders C, Naidoo V, Wallis L, Amien N, et al. A COVID-19 field hospital in a conference centre-The Cape Town, South Africa experience. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2021;13(1): e1-9. doi: 10.4102/phcfm.v13i1.3140
8. Kumprasit U. Development of nursing model during the COVID-19 outbreaks: In-Patient Department, Nonthai Hospital. *Reg Health Promotion Cent J* 2022;16 (1): 30-44.
9. Sookwong D, Kasikul B, Ngamchuen P, Panichchak K, Triraphi S, Ployprasert P. Crisis development, preparation and management: a case study of the Covid-19 pandemic, Nursing Group, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 8]. Available from: <http://www.ayhosp.go.th/ayh/index.php/ic-news/156-ha/quality-day-2563/5602-mm-research1-qd63>

10. Sathira-Angkura T, Leelawongs S, Srisuthisak S, Puttapitukpol S, Yonchoho N, Jamsomboon K. Development of nursing administration model in the COVID-19 outbreak situation of hospitals under the Ministry of Public Health. *J Health Sci* 2021;30(2):320-33.
11. Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a literature review. *J Infect Public Health* 2020;13(5):667-73.
12. International Council of Nurses. Protecting nurses from COVID-19 a top priority: a survey of ICN's national nursing associations [Internet]. 2020 [updated 2020 Sep 14; cited 2021 Jan 30]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis_COVID-19%20survey%20feedback_14.09.2020%20EMBARGOED%20VERSION_0.pdf
13. Department of Medical Affairs, Ministry of Public Health. Widespread coronavirus 2019 outbreak: field hospital [Internet]. 2022 [updated 2022 Mar 24; cited 2022 Jul 13]. Available from: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2022-04-18-1-22-105036167.PDF
14. Fang D, Pan S, Li Z, Yuan T, Jiang B, Gan D, et al. Large-scale public venues as medical emergency sites in disasters: lessons from COVID-19 and the use of Fangcang shelter hospitals in Wuhan, China. *BMJ Glob Health* 2020;5(6):e002815. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002815
15. Baughman AW, Hirschberg RE, Lucas LJ, Suarez ED, Stockmann D, et al. Pandemic care through collaboration: lessons from a COVID-19 field hospital. *J Am Med Dir Assoc* 2020;21(11):1563-7.
16. Hatch JA. Doing qualitative research in education settings. New York City, New York State, USA: Albany, State University of New York Press; 2002.
17. Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. *Nurs Educ Pract* 2004;4(1):69-76.
18. World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 30]. Available from: www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19
19. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York City, New York State, USA: WH Freeman; 1997.
20. Veenema TG, Meyer D, Bell SA, Couig MP, Friese CR, Lavin R, et al. Recommendations for improving national nurse preparedness for pandemic response: early lessons from COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 30]. Available from: https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/nurse-preparedness-report.pdf
21. Lester PE, Holahan T, Siskind D, Healy E. Policy recommendations regarding skilled nursing facility management of coronavirus 19 (COVID-19): lessons from New York State. *J Am Med Dir Assoc* 2020;21(7):888-92.
22. Kanchanawong P, Nawsuwan K, Singwerathm N. Effects of field hospital service system development on health management and preventive behaviors of personnel and COVID-19 infected patients. *J Boromarajonani Coll Nurs, Surin* 2012;11(2):121-36.

23. Khumsaen N. Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. J Prachomklao Coll Nurs, Phetchaburi Province 2021;4(1): 33-48.
24. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross- sectional survey. Int J Biol Sci 2020; 16 (10):1745-52.
25. Chaudhary MJ, Howell E, Ficke JR, Loffredo A, Wortman L, Benton GM, et al. Caring for patients at a COVID-19 field hospital. J Hosp Med 2021;16(2):117-9.