

การศึกษาการจัดการบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

A Study of Nursing Service Management for Patients with Coronavirus 2019 at Hospitels

กัญฐิกา สายปัญญา* ยุปิน อังสุโรจน์

Kantika Saipanya* Yupin Aunguroch

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการจัดการบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์การจัดการบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย 1) หัวหน้าพยาบาล 5 คน 2) ผู้จัดการพยาบาล 5 คน 3) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) 5 คน และ 4) หัวหน้าทีมการพยาบาล 5 คน คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจงและบอกต่อแบบลูกโซ่ เก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย รอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง รอบที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์เนื้อหา สร้างเป็นข้อคำถามแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มนำความสำคัญ รอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า การจัดการบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการวางแผนการจัดการบริการ 2) ด้านการจัดการโครงสร้าง 3) ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 4) ด้านการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน 5) ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน 6) ด้านการรายงาน และ 7) ด้านงบประมาณ ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจัดการบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เมื่อมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: การจัดการบริการพยาบาล, ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019, หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

Abstract

This descriptive study explored the nursing service management for patients with Coronavirus 2019 at hospitels. The participants were 20 experts with knowledge and experience in the nursing service management for patients with Coronavirus 2019 at hospitels consisting of five nursing directors, five nurse managers, five infection control nurses (ICN), and five nursing team leaders. The sample groups selected by purposive sampling and snowball technique. The research process consisted of three rounds by the Delphi technique. Round 1, Interviewing using a semi-structured questionnaire. Round 2, Collecting expert opinions

*Corresponding Author: E-mail: kantika_s@rtanc.ac.th

for content analysis and formulate questions for a 5-point Likert scale questionnaire. Round 3, Use expert opinions to calculate the median and interquartile range (IR) and formulate questions for a 5-point Likert scale questionnaire to summarize the research results.

The results showed that the nursing service provision for patients with Coronavirus 2019 at hospitals consisted of 7 aspects as follows: 1) Service planning 2) Structure organizing 3) Staffing 4) Supervising 5) Communicating and Coordinating 6) Reporting and 7) Budgeting. The results of this research provide basic information for nursing administrators to apply the research results as a guideline for the nursing service provision for patients with Coronavirus 2019 at hospitals when there is an emerging respiratory disease outbreak in the future.

Keywords: Nursing Service Management, Patient with Coronavirus 2019, Hospital

บทนำ

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อและมีอาการหนักจำนวนมาก โดยเฉพาะการระบาดระลอกเดือน เม.ย. 2564 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น 1,883,161 ราย เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 19,111 ราย¹ ทำให้โรงพยาบาลประสบปัญหาเตียงเต็ม กระทรวงสาธารณสุขจึงให้มีการจัดตั้งสถานที่ใช้ดูแลและแยกกักผู้ป่วยที่ติดเชื้อ โดยขอความร่วมมือโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจขึ้นทั่วประเทศ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) มาจากการปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นสถานพยาบาลชั่วคราวที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรือไม่รุนแรง² เพื่อช่วยลดความแออัดของเตียงในโรงพยาบาล และสามารถใช้ทรัพยากรบุคลากรและเครื่องมือแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอาการหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ³

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีส่วนร่วมในการจัดระบบการดำเนินการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ⁴ โดยยึดแนวคิดการจัดตั้งระบบการดูแลรักษาพยาบาลตามแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การจัดการบริการทางการแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกับสถานพยาบาลและถูกต้องตามหลักเกณฑ์การปรับใช้โรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ⁵ ประกอบด้วย 1) หอผู้ป่วยส่วนขยาย 2) แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร และการควบคุมการติดเชื้อ 3) การพยาบาลทางไกล 4) การดูแลแบบครอบครัวผสมผสาน 5) การดูแลด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ 6) การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และ 7) การสนับสนุนด้านสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ⁶ นำโดยหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการคัดเลือกโรงแรม กำหนดพันธกิจ นโยบาย และ

เป้าหมายในการจัดบริการทางการแพทย์ พร้อมทั้งกำหนดโครงสร้างหน้าที่ จากนั้นนำนโยบายมาถ่ายทอดให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ได้แก่ 1) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) ทำหน้าที่ให้คำแนะนำการจัดเตรียมพื้นที่ฝึกอบรมบุคลากร พร้อมทั้งตรวจสอบและกำกับการทำงาน⁵ 2) ผู้จัดการพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่โรงแรม และ 3) หัวหน้าทีมการพยาบาล ทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและควบคุมติดตามการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในเวร³

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบปัญหาการจัดบริการ ดังนี้ 1) ด้านสถานที่ มีการแบ่งกันพื้นที่ไม่ชัดเจน และผังอาคารซับซ้อน ทำให้เกิดความสับสนและหลงทาง⁷ 2) ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม พบปัญหาการจัดการขยะติดเชื้อ 3) ด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ 4) ด้านการดูแล พบปัญหาผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์⁶ และ 5) ด้านการสื่อสาร การได้รับข้อมูลการปฏิบัติตนไม่เพียงพอ⁷ จากข้อมูลข้างต้นกล่าวได้ว่า การจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในขณะนั้นยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การเตรียมการเป็นแบบเฉพาะกิจตามหน้างาน เนื่องจากระยะเวลาจำกัด เมื่อปฏิบัติงานจริงจึงทำให้เกิดความสับสน และเกิดความเสี่ยง สอดคล้องกับสำนักวิชาการสาธารณสุข⁸ กล่าวว่า การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลยังไม่มีรูปแบบชัดเจน เป็นการจัดการบริการทางการแพทย์ตามสถานการณ์โดยไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมด้วยการที่โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้มีข้อจำกัดด้านความรู้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

ในการศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ ซึ่งจะส่งผลให้การจัดบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

การศึกษาการจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ควรเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
2. ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
3. ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง
4. ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน
5. ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบครอบคลุมผสมผสาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

การจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

1. ด้านการวางแผนการจัดบริการ
2. ด้านการจัดการโครงสร้าง
3. ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
4. ด้านการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน
5. ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน
6. ด้านการรายงาน
7. ด้านงบประมาณ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ผู้วิจัยได้มีการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ร่วมกับการรวบรวมฉันทมติของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์การจัดบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐ โดยการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจงและบอกต่อแบบลูกโซ่ จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) หัวหน้าพยาบาล 5 คน 2) ผู้จัดการพยาบาล 5 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) 5 คน และ 4) หัวหน้าทีมการพยาบาล 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างชนิดคำถามปลายเปิด 2 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 72 ข้อรายการ

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 71 ข้อรายการที่มีการแสดงข้อมูลย้อนกลับเชิงสถิติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยรวม โดยเพิ่มคำมัญฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แต่ละข้อ เรียงลำดับความสำคัญ และให้ผู้เชี่ยวชาญเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

คุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงแผ่อยู่ในกระบวนการวิจัย ความตรงตามเนื้อหาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญมีการปรับแก้สำนวนในแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องหลายรอบ

ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญได้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ หากคำตอบส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงสูง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2565 เลขที่ 196/65 ผู้วิจัยติดต่อและขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนสัมภาษณ์ และนำเอกสารชี้แจงข้อมูล ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และขั้นตอนการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิถอนตัวได้ทุกเมื่อ แบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะทำลายเมื่อสิ้นสุดวิจัย ผลการวิจัยจะนำมานำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 รอบ โดยรอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 20 คน ด้วยตนเองทางโทรศัพท์ และทางโปรแกรม Zoom meeting ตามวันเวลาที่นัดหมาย รอบที่ 2 และ 3 นำส่งแบบสอบถามด้วยตนเองและจัดส่งจดหมายทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนมาจำนวน 20 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 121 วัน รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 2 ก.พ.-7 พ.ค. 2566 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 11-29 พ.ค. 2566 และรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1-8 มิ.ย. 2566

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ ของด้านการวางแผนการให้บริการ

ด้านการวางแผนการให้บริการ	Md	IR	ความหมาย
1.1 การคัดเลือกสถานที่ในการให้บริการ			
1) หัวหน้าพยาบาลร่วมประเมินและคัดเลือกโรงแรมที่มีความพร้อม	4.91	0.29	มากที่สุด
2) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมประชุมวางแผน และตรวจสอบความพร้อมสถานที่ สาธารณูปโภค	4.97	0.26	มากที่สุด
3) ผู้จัดการพยาบาลแนะนำโรงแรมเตรียมห้องพัก ของใช้ให้พร้อมใช้งาน	4.94	0.28	มากที่สุด
1.2 การวางแผนจัดเตรียมเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์			
1) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลวางแผนและจัดเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	4.91	0.29	มากที่สุด
2) ผู้จัดการพยาบาลเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์กู้ชีพฉุกเฉิน	4.94	0.28	มากที่สุด
3) ผู้จัดการพยาบาลเตรียมอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วย	4.88	0.31	มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำเนื้อหาที่ได้มารวบรวมเพื่อทำการจำแนกและจัดหมวดหมู่ข้อรายการในแต่ละด้านและย่อย โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญของการศึกษาทั้งหมด 7 ด้าน และ 72 ข้อรายการ

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 นำคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแต่ละข้อคำถาม โดยหาค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป จึงจะประเมินว่าด้านนั้นมีความสำคัญ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน และปรับปรุงแบบสอบถามจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 วิเคราะห์และแปลผล เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้ในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงข้อมูลเพียง ร้อยละ 2.61 เป็นเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 7 ด้านและ 71 ข้อรายการ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย ประกอบด้วย 7 ด้าน และ 71 ข้อรายการ รายละเอียดดังตารางที่ 1-7

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ ของด้านการวางแผนการจัดบริการ (ต่อ)

ด้านการวางแผนการจัดบริการ	Md	IR	ความหมาย
1.3 การวางแผนจัดเตรียมเอกสาร และอุปกรณ์สำนักงาน			
ผู้จัดการพยาบาล			
1) เตรียมอุปกรณ์สื่อสารและช่องทางการสื่อสาร	4.91	0.29	มากที่สุด
2) เตรียมใบยินยอมให้ผู้ป่วยลงนามก่อนเข้ารับการรักษา	4.83	0.33	มากที่สุด
3) เตรียมอุปกรณ์สำนักงานและระบบบันทึกข้อมูล	4.79	0.49	มากที่สุด
4) เตรียมคู่มือการปฏิบัติตนรูปแบบเอกสาร หรืออิเล็กทรอนิกส์	4.79	0.49	มากที่สุด
5) เตรียมเอกสารซักประวัติผู้ป่วยอย่างกระชับ เข้าใจง่าย	4.73	0.64	มากที่สุด
6) จัดทำเอกสารแผนผังห้องพัก และป้ายบอกทาง เพื่อแนะนำสถานที่	4.73	0.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 พบว่า ด้านการวางแผนการจัดบริการ ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกสถานที่ในการจัดบริการ 2) การวางแผนจัดเตรียมเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และ 3) การวางแผนจัดเตรียมเอกสาร และอุปกรณ์สำนักงาน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อรายการมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.73–4.97, IR = 0.26–0.64)

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ ของด้านการจัดการ

ด้านการจัดการ	Md	IR	ความหมาย
2.1 การจัดโครงสร้างขององค์กร			
1) หัวหน้าพยาบาลจัดโครงสร้างหน้าที่ โดยมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ	4.79	0.52	มากที่สุด
2) ผู้จัดการพยาบาลจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน	4.88	0.31	มากที่สุด
2.2 การจัดโครงสร้างของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ			
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
1) กำหนดเส้นทางเข้า-ออก และเส้นทางการเดินเป็นทิศทางเดียว	5.00	0.25	มากที่สุด
2) แนะนำการแบ่งกันพื้นที่ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ	5.00	0.25	มากที่สุด
3) จัดพื้นที่สาธารณะสุขภายนอกอาคารโดยคำนึงถึงทิศทางลม	4.91	0.29	มากที่สุด
ผู้จัดการพยาบาล			
1) จัดให้มีพื้นที่สำนักงานและห้องพักรักษาอาการทางพยาบาล	4.94	0.28	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า ด้านการจัดการ ประกอบด้วย 1) การจัดโครงสร้างขององค์กร และ 2) การจัดโครงสร้างของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อรายการมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.79–5.00, IR = 0.25–0.52)

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ ของด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	Md	IR	ความหมาย
หัวหน้าพยาบาล			
1) จัดสวัสดิการ และจูงใจการทำงานของพยาบาล	4.91	0.29	มากที่สุด
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
1) จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลป้องกันการติดเชื้อ	5.00	0.25	มากที่สุด
2) จัดอบรมให้ความรู้พยาบาลในการดูแล การใช้ยา และป้องกันการติดเชื้อ	4.94	0.28	มากที่สุด
ผู้จัดการพยาบาล			
1) มอบหมายหน้าที่บุคลากรพยาบาลตามความรู้ ความสามารถ	4.67	0.67	มากที่สุด
หัวหน้าทีมการพยาบาล			
1) ประเมินเทศบาลการทางการแพทย์พยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่หน้างาน	4.91	0.29	มากที่สุด
2) แนะนำพยาบาลใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารกับผู้ป่วย	4.59	0.72	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อรายการ มีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.59–5.00, IR = 0.25–0.72)

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ ของด้านการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน

ด้านการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน	Md	IR	ความหมาย
4.1 การบริหารจัดการความเสี่ยง			
ผู้จัดการพยาบาล			
1) แนะนำการจัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยของสถานที่	4.88	0.31	มากที่สุด
หัวหน้าทีมการพยาบาล			
1) จัดอันดับความเร่งด่วนในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย	4.94	0.28	มากที่สุด
2) จัดห้องพักผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความต้องการและความปลอดภัย	4.91	0.29	มากที่สุด
3) ประชุมพยาบาลเบื้องต้นในกรณีที่เป็นฉุกเฉิน	4.83	0.33	มากที่สุด
4) ขอความร่วมมือผู้ป่วยจิตอาสาให้ช่วยดูแลผู้ป่วยรายอื่น	4.50	0.88	มาก
4.2 การควบคุมกำกับและป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน			
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			
1) จัดให้มีการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 แก่ผู้ปฏิบัติงาน	4.88	0.31	มากที่สุด
ผู้จัดการพยาบาล			
1) กำกับติดตามการสวมใส่-ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)	4.94	0.28	มากที่สุด
2) กำกับติดตามการทำความสะอาดห้องพักให้สะอาดและถูกต้อง	4.91	0.29	มากที่สุด
3) กำกับติดตามการเก็บขยะ และขนย้ายขยะ	4.88	0.31	มากที่สุด
4) กำกับติดตามการส่งอาหารให้ผู้ป่วยได้รับครบทุกมื้อ	4.83	0.33	มากที่สุด
5) กำกับติดตามเส้นทางการเดินของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	4.59	0.72	มากที่สุด

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ ของด้านการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ด้านการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน	Md	IR	ความหมาย
4.3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล			
4.3.1 การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา			
หัวหน้าทีมการพยาบาล			
1) ประเมินอาการและสัญญาณชีพแรกรับ	4.97	0.26	มากที่สุด
2) แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติให้รับแจ้งพยาบาล	4.94	0.28	มากที่สุด
3) แนะนำการใช้อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพให้แก่ผู้ป่วย	4.94	0.28	มากที่สุด
4) แนะนำการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ และ Line application	4.91	0.29	มากที่สุด
5) ชักประวัติของผู้ป่วยให้ครอบครัว	4.91	0.29	มากที่สุด
6) ให้ผู้ป่วยยืนยันตัวตน และยืนยันผลตรวจหาเชื้อก่อนเข้ารับการรักษา	4.88	0.31	มากที่สุด
7) แจ้งวัตถุประสงค์และระยะเวลาการกักตัวให้ผู้ป่วยรับทราบ	4.83	0.33	มากที่สุด
8) แนะนำข้อมูลการดูแลตนเองขณะพักอยู่ในห้องพัก	4.83	0.33	มากที่สุด
9) แนะนำการปฏิบัติตนในการอยู่ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	4.83	0.33	มากที่สุด
4.3.2 การดูแลผู้ป่วย			
หัวหน้าทีมการพยาบาล			
1) บันทึกอาการ และสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุกวัน วันละ 2 ครั้ง	4.88	0.31	มากที่สุด
2) ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า	4.88	0.31	มากที่สุด
3) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพรังสีปอด (Chest X-ray)	4.83	0.33	มากที่สุด
4) ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยให้ได้รับพร้อมมื้ออาหารอย่างถูกต้อง	4.79	0.49	มากที่สุด
5) จัดสรรของบริจาตทั้งเครื่องอุปโภคและบริโภคให้ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง	4.73	0.81	มากที่สุด
6) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในห้องพัก วันละ 1-2 ครั้ง	4.67	0.72	มากที่สุด
4.3.3 การส่งต่อผู้ป่วย			
หัวหน้าทีมการพยาบาล			
1) ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงมากขึ้น โดยพยาบาลขึ้นไปประเมินอาการ ให้การพยาบาลเบื้องต้น รายงานแพทย์และประสานส่งต่อ	4.91	0.29	มากที่สุด
2) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงตามเส้นทางการเดิน ไปขึ้นรถพยาบาล ส่งตัวไปรักษาต่อ	4.83	0.33	มากที่สุด
4.3.4 การจำหน่ายผู้ป่วย			
หัวหน้าทีมการพยาบาล			
1) จำหน่ายผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลรักษาจนครบกำหนด	4.91	0.29	มากที่สุด
2) แจ้งผู้ป่วยทราบเพื่อเตรียมตัวกลับบ้านล่วงหน้า 1-2 วัน	4.91	0.29	มากที่สุด
3) เตรียมใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย	4.88	0.31	มากที่สุด
4) แนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง และให้แผ่นพับความรู้	4.88	0.31	มากที่สุด
5) แนะนำช่องทางการติดต่อของโรงพยาบาลแม่ข่าย	4.88	0.31	มากที่สุด
6) แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์	4.83	0.33	มากที่สุด
7) แนะนำการดูแลและสังเกตอาการภาวะลองโควิด (Long COVID)	4.79	0.49	มากที่สุด
8) ตรวจสอบเวชระเบียนให้สมบูรณ์ก่อนจำหน่ายออกจากระบบ	4.79	0.52	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า ด้านการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการความเสี่ยง 2) การควบคุม กำกับและป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และ 3) การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิด เห็นที่สอดคล้องกัน ข้อรายการส่วนใหญ่มีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.59-4.97, IR=0.00) และมี 1 ข้อรายการ ผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับความสำคัญมาก (Md = 4.50, IR = 0.88)

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ ของด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน

ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน	Md	IR	ความหมาย
5.1 ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ			
หัวหน้าทีมการพยาบาล			
1) ใช้ Line application ในการติดต่อสื่อสาร รายงานอาการ สัญญาณชีพ	4.94	0.28	มากที่สุด
2) ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือโทรศัพท์สายในในการติดต่อสื่อสาร	4.73	0.59	มากที่สุด
3) ใช้เครื่องอินเตอร์คอม หรือไมโครโฟนไร้สาย ในการสื่อสารจุกับใหม่	4.67	0.72	มากที่สุด
5.2 ภายนอกหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ			
ผู้จัดการพยาบาล			
1) ประสานส่งต่อผู้ป่วยกับศูนย์ส่งต่อของโรงพยาบาลแม่ข่าย	4.88	0.31	มากที่สุด
2) ขอความร่วมมือชุมชนในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	4.83	0.33	มากที่สุด
หัวหน้าทีมการพยาบาล			
1) ติดต่อประสานงานกับแพทย์เวร กรณีที่จำเป็นต้องมีการปรึกษา ในการวินิจฉัย และสั่งการรักษา	4.88	0.31	มากที่สุด
2) ประสานการรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข หรือจุดคัดกรองของโรงพยาบาลแม่ข่าย	4.79	0.49	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน ประกอบด้วย 1) ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ และ 2) ภายนอก หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อรายการมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.67-4.94, IR = 0.28-0.72)

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ ของด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน

ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน	Md	IR	ความหมาย
1) ผู้จัดการพยาบาลรายงานยอดผู้ป่วยทุกวันและทบทวนหลังปฏิบัติงาน	4.83	0.33	มากที่สุด
2) ผู้จัดการพยาบาลรายงานสถานการณ์และหาแนวทางการแก้ไขปัญหา	4.79	0.57	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อรายการมีระดับ ความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.79-4.83, IR = 0.33-0.57)

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ ของด้านการบริหารงบประมาณ

ด้านการบริหารงบประมาณ	Md	IR	ความหมาย
1) หัวหน้าพยาบาลบริหารจัดการให้มีค่าแวน และค่าเสี่ยงภัย	4.94	0.28	มากที่สุด
2) หัวหน้าทีมการพยาบาลตรวจเช็คและรายงานยอดเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน	4.83	0.33	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า ด้านการบริหารงบประมาณ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.83, IR = 0.33)

การอภิปรายผลการวิจัย

ด้านการวางแผนการจัดบริการ พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญสูงสุด ได้แก่ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) ร่วมร่วมประชุมวางแผน และตรวจสอบความพร้อมสถานที่ สาธารณูปโภค อธิบายได้ว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นการจัดตั้งสถานพยาบาลนอกโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราว⁷ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ต้องมีการประชุม วางแผน และสำรวจตรวจสอบความพร้อมของสถานที่และสาธารณูปโภคให้มีความพร้อมและปลอดภัย โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) ให้คำปรึกษา แนะนำช่างและผู้ประกอบการโรงแรมจัดเตรียมสถานที่ให้ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ เช่น แนะนำให้นำพรมออกจากห้องพัก แนะนำให้มีระบบระบายอากาศแบบแยกส่วน และระบบการจัดการขยะติดเชื้อ สอดคล้องกับการวิจัย⁹ พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษา ดำเนินการ วางแผน และปรับปรุงสถานที่ดูแลผู้ป่วย

ด้านการจัดการโครงสร้าง พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญสูงสุด ได้แก่ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) มีหน้าที่กำหนดเส้นทางเข้า-ออก และเส้นทางการเดินเป็นทิศทางเดียว และแนะนำการแบ่งกันพื้นที่ อธิบายได้ว่า โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางอากาศลอยตัว น้ำลาย หรือสัมผัสสารคัดหลั่ง¹⁰ ต้องให้ความสำคัญเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อของสถานที่ โดยเฉพาะการกำหนดเส้นทางเข้า-ออก เส้นทางการเดิน และแบ่งกันพื้นที่อย่างชัดเจน สอดคล้องกับสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร¹¹ ได้ระบุว่า การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีการแบ่งกันพื้นที่ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ให้แบ่งพื้นที่สะอาดและสกปรกอย่างชัดเจน

ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญสูงสุด ได้แก่ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) มีการจัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่โรงแรมในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่โรงแรมมีการทำงานในสิ่งแวดล้อมบริเวณใกล้เคียงกับผู้ป่วยในการเก็บขยะ การส่งอาหาร และการทำความสะอาด ซึ่งเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ ทำให้เกิดความเครียดและความกลัวในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการวิจัย³ พบว่า ต้องมีการให้ความรู้และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่โรงแรมในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ เจ้าหน้าที่ของโรงแรมจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในการให้บริการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

ด้านการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญสูงสุด ได้แก่ หัวหน้าทีมการพยาบาลมีการกำกับติดตามพยาบาลวิชาชีพในการประเมินอาการและสัญญาณชีพ แรกรับ เพื่อคัดกรองประเภทผู้ป่วย อธิบายได้ว่า การรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จะต้องมีการวัดสัญญาณชีพและความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด และถ่ายภาพรังสีปอดผู้ป่วยแรกรับ⁶ เพื่อคัดกรองประเภทผู้ป่วย ป้องกันความเสี่ยงที่ผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัย³ พบว่า เมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดคัดกรอง บุคลากรทางการพยาบาล จะทำการคัดกรองอาการ วัดสัญญาณชีพ และประสานเจ้าหน้าที่แผนกรังสี เพื่อทำการถ่ายภาพรังสีปอดให้แก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งรายงานแพทย์ให้พิจารณาผล

ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญสูงสุด ได้แก่ หัวหน้าทีมการพยาบาลใช้ Line application ในการติดต่อสื่อสาร รายงานอาการ สัญญาณชีพ อธิบายได้ว่า

การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์
ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ มีการใช้ Line application เพื่อสื่อสาร
ติดตามอาการ และปัญหาได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และลด
การสัมผัส¹³ สอดคล้องกับการวิจัย¹³ พบว่า ในสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีการใช้
Line application ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับ
ผู้ป่วยในการสอบถามอาการ ปัญหา และส่งข้อมูลต่าง ๆ

ด้านการรายงาน พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิด
เห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญสูงสุด ได้แก่ ผู้จัดการ
พยาบาลมีหน้าที่รายงานยอดผู้ป่วยทุกวันและทบทวน
หลังปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจจัดตั้งด้วย
ระยะเวลาจำกัด จึงทำให้เกิดปัญหาหน้างาน ดังนั้น ผู้จัดการ
พยาบาลต้องจัดให้มีการทบทวนหลังปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
เพื่อให้การจัดการบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมาก
ยิ่งขึ้น และมีการรายงานยอดผู้ป่วยในแต่ละวัน เพื่อนำไป
วิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาด สอดคล้องกับการศึกษา¹⁴
พบว่า ผู้บริหารมีการประชุม สอบถามปัญหา อุปสรรคในการ
ปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหา และมีการทบทวนหลังปฏิบัติงาน
ทุกวัน เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลไปยัง
ผู้ที่เกี่ยวข้อง

ด้านงบประมาณ พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิด
เห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญสูงสุด ได้แก่ หัวหน้า
พยาบาลบริหารจัดการให้มีค่าเวร และค่าเสี่ยงภัย อธิบายได้ว่า
การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อ
การติดเชื้อ พยาบาลวิชาชีพต้องทุ่มเทร่างกายและแรงใจในการ
ปฏิบัติงาน อาจเกิดความเครียดและความเหนื่อยล้า ดังนั้น
หัวหน้าพยาบาลจึงบริหารจัดการให้มีค่าตอบแทนเพื่อสร้าง
ขวัญและกำลังใจ สอดคล้องกับการวิจัย¹³ พบว่า การระบาดของ
โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ
มีภาระงานมากขึ้น ผู้บริหารทางการแพทย์จึงจัดสรรค่า
ตอบแทนและสวัสดิการ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านนโยบาย ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถ
กำหนดเป็นนโยบาย หรือแนวทางการจัดบริการทางการแพทย์
พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์
พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปประยุกต์เป็น
แนวทางการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

เมื่อมีการระบาดโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจในอนาคต

3. ด้านวิชาการ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลไปใช้
เป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือการจัดการบริการทางการแพทย์
สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษา
ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความคิดเห็นต่อคุณภาพการพยาบาล
ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจตามการจัดการบริการ
ทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส
2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

References

1. Division of Non-Communicable Diseases. Report
on the Review of the COVID-19 Situation and
Prevention Control Measures at the Global
and National Levels. Nonthaburi: Division of
Non-Communicable Diseases; 2021. (in Thai)
2. Department of Health Service Support. What is a
Hospital? Nonthaburi: Department of Health
Service Support; 2021. (in Thai)
3. Tanathitikorn C. The system and effectiveness
of care for COVID-19 patients in Hospital:
A Case study on Hospital of Department of
Disease Control. Disease Control Journal. 2021;
47(1):1138-50. (in Thai)
4. Department of Medical Services. Guidelines for
Establishing Hospitals (Hospital-Hotels) Version
of April 9, 2021. Nonthaburi: Department of
Medical Services; 2021. (in Thai)
5. Polchana A, & Mingmalairuk C. The Study of
Spatial Field Hospitals to Create Prototype in
Public Building. Arch Journal Issue. 2022; 34(1):
1-20. (in Thai)

6. Rodchanaarcha R, Nawsuwan K, & Singweratham N. Developing a Care Model for Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hospital of Thai-Malaysian Border, Managed by the Inpatient Department of Sadao Hospital, Songkhla Province. Princess of Naradhiwas University Journal. 2022; 14(1): 134-56. (in Thai)
7. Negre A, Cervera M, Escarrabill J, Palou E, Carbonell A, Seijas N, et al. Patient's Experiences in a Medicalized Hotel for Covid-19 Acute Care Support. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2021; 203(9): 1-15.
8. Polchana A, & Mingmalairuk C. The Study of Spatial Field Hospitals to Create Prototype in Public Building. Arch Journal Issue. 2022; 34(1): 1-20. (in Thai)
9. Ditthasuwana D. Experiences Of Nursing Administrators In Managing Nursing Care Of Covid-19 Patients. Bangkok: Chulalongkorn University; 2021. (in Thai)
10. Dissara W, & Junwin B. Nurses with prevention management and controlling the covid-19 outbreak in the community. Journal of MCU Nakhondhat 2021; 8(12): 89-104. (in Thai)
11. Medical Services Department. Field Hospital Operation Manual. Bangkok: Medical Services Department; 2021. (in Thai)
12. Oumtanee A, Pornmesri A, Chintapanyakun T, & Raimaturapong J. Nursing Management during the COVID-19 Pandemic at Samutprakarn Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023; 24(1):249-58. (in Thai)
13. Nantsupawat A, Wichaikhum O, Abhicharttibutra K, Akkadechanunt T, Sanluang CS, Udkunta K, et al. A Study of Field Hospital Administrative System in COVID-19 Situation: A Case Study of Budsarakhum Hospital. Chiangmai: Siampimnana; 2022. (in Thai)
14. Srijanpal W, Thatan S, Sajai K, & Pinsakul C. Nurse's Lived Experiences in Caring for COVID-19 Patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022; 23(1): 111-20. (in Thai)