

**ผลของการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลสนามต่อการจัดการด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรและผู้ป่วยโควิด-19**

ปาริชาติ กาญจนวงศ์, ป.พ.ส.^{*}
กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ศษ.ด.^{**}
นภชา สิงห์วีรธรรม, พร.ด.^{***}

Received: October 27, 2021

Revised: December 3, 2021

Accepted: December 3, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการให้บริการโรงพยาบาลสนามต่อการจัดการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรและผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลบางกล้า กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม และบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า กลุ่มละ 45 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือระบบการให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม แบบสอบถามการจัดการด้านสุขภาพ และแบบพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ระหว่าง .67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Independent t-test และสถิติ Wilcoxon sign ranks test ผลการวิจัยพบว่า

1. การจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19 และบุคลากรภายหลังการพัฒนาระบบการให้บริการโรงพยาบาลสนามไม่แตกต่างกัน

2. หลังการพัฒนาระบบการให้บริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า การจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากรทั้งภาพรวมและรายด้าน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. หลังการพัฒนาระบบการให้บริการโรงพยาบาลสนาม ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้าพักโรงพยาบาลสนาม มีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าก่อนการเข้าโรงพยาบาลสนามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นโรงพยาบาลบางกล้าควรจัดระบบการให้บริการโรงพยาบาลสนามให้กับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้าพักในโรงพยาบาลสนามอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการทำความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติตัวและการพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสนาม

คำสำคัญ: โรงพยาบาลสนาม การจัดการด้านสุขภาพ โรคโควิด-19

^{*} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางกล้า จังหวัดสงขลา

^{**} วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข;

ผู้ให้การติดต่อ E-mail : Jock2667@gmail.com

^{***} วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Effects of Field Hospital Service System Development on Health Management and Preventive Behaviors of Personnel and COVID-19 Infected Patients

Parichad Kanchanawong, Dip in Nursing Science^{*}

Kittiporn Nawsuwan, Ed.D.^{**}

Noppcha Singweratham, Ph.D.^{***}

Abstract

This one group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to examine the effects of field hospital service system development on health management and preventive behaviors of personnel and COVID-19 infected patients, Bangklam hospital. Sample were COVID-19 infected patients admitted to field hospital and medical personnel, 45 of which, recruited using purposive sampling. Research instruments included field hospital service system for COVID-19 infected patients, health management questionnaire and COVID-19 preventive behavior questionnaire which had IOC ranging from .67-1.00 and Cronbach's alpha coefficient of .91 and .90 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Independent t-test and Wilcoxon sign ranks test. Research results were found as follows;

1. Health management as perceived by COVID-19 infected patients and personnel after field hospital service system development was not different.

2. After field hospital service system development, Bangklam hospital, mean score of health management as perceived by personnel both overall and each aspect was significantly higher than that of before ($p < .001$).

3. After field hospital service system development, COVID-19 infected patients admitted to field hospital had significantly higher preventive behaviors than before field hospital admission ($p < .05$).

Therefore, Bangklam hospital should provide COVID-19 infected patients admitted to field hospital with concrete field hospital service system by focusing on understanding of self-care procedure and COVID-19 preventive behaviors during field hospital admission.

Keywords: field hospital, health management, COVID-19

^{*} Registered Nurse, Bangklam Hospital, Songkhla Province

^{**} Lecturer, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: Jock2667@gmail.com

^{***} Lecturer, Professional Level, Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) โดยในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 มีการรายงานพบเชื้อไวรัสอุบัติใหม่โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนโดยผู้ป่วยทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องกับตลาดค้าอาหารทะเล ซึ่งนับเป็นเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ที่ 7 ที่ก่อโรคในคน มีอาการปอดอักเสบรุนแรงคล้ายโรคซาร์ส ต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดชื่อสำหรับเรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ Coronavirus disease 2019 หรือ COVID-19 โดยกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยเรียกว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2564 พบทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 222,406,582 ราย เสียชีวิต 4,592,934 ราย โดยมีทวีปอเมริกามีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 85,726,113 ราย และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ป่วยสะสม 41,934,728 (World Health Organization, 2020a) สำหรับในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 1,338,550 ราย เสียชีวิต 13,731 ราย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564ก) จะเห็นได้ว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ในระลอกที่ 3 มีสาเหตุหนึ่งมาจากการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์ “B.1.61.7” หรือที่ถูกเรียกว่า “โควิด-19 สายพันธุ์อินเดีย” ซึ่งเป็นสายพันธุ์เดลต้าที่มีต้นกำเนิดมาจากประเทศอินเดียที่สามารถแพร่กระจายได้เร็ว ติดต่อดีงายจึงทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างได้เร็ว (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2564) ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องรับจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษเป็นจำนวนมากเช่นกัน ทั้งๆ ที่จำนวนเตียงในโรงพยาบาลมีจำนวนจำกัด ทำให้ปัญหาเตียงไม่เพียงพอ ประกอบกับจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นมากในแต่ละวัน และวิกฤติการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ไม่สามารถขยายเตียงรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ (ประชาชาติธุรกิจ, 2564) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวทางหลากหลายแนวทางเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว เช่น การร่วมมือกับเอกชนใช้โรงแรมเป็นสถานพยาบาล (Hospital) การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะสำหรับสถานประกอบการ (Bubble and seal) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) (โรงพยาบาลสมิติเวช, 2564) การกักตัวในชุมชน (Community isolation) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564ข) รวมทั้งการตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564ค)

โรงพยาบาลสนามเป็นสถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่มีอาการ หรือ มีอาการเล็กน้อย เช่น มีไข้ต่ำๆ มีน้ำมูก ไม่ได้กลิ่น เป็นต้น หรือมีอาการดีขึ้นหลังจากการรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลและมีอาการคงที่ เข้ารับบริการตามระบบการดูแล และเฝ้าสังเกตอาการในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลสนามจะตั้งนอกสถานพยาบาล เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หรือ หอประชุมขนาดใหญ่ เป็นต้น มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน และทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานการณ์ที่มีการระบาดได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัย โดยมีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) จังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ รวมถึงมีการกำหนดคณะทำงานที่ประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน โดยมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เช่น รายงานความรุนแรงของโรคโควิด-19 อัตราการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน หรือโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น อย่างรวดเร็วในระยะเวลานั้น อัตราการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย PUI เพิ่ม

สูงขึ้น ตลอดจนความสามารถของโรงพยาบาลในการรองรับผู้ป่วย COVID-19 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564ค)

โรงพยาบาลบางกล่ำเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา เปิดให้บริการโรงพยาบาลสนามที่ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟูซึ่งเป็นตึกใหม่ของโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 สามารถให้บริการผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยได้จำนวน 62 เตียง รับคนไข้ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งผ่านการคัดกรองจากแพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลหาดใหญ่แล้ว และรับคนไข้ที่ย้ายมาจาก Cohort ward (หอผู้ป่วยในรวมสำหรับผู้ป่วยโควิด-19) ซึ่งมีอาการคงที่ การจัดระบบบริการของโรงพยาบาลสนาม ดำเนินการตามแนวทางการจัดระบบบริการกรณีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ของกรมการแพทย์ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม สถานที่และอุปกรณ์ให้เป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่วนการบริหารด้านบุคลากรต้องมีการจัดทีมและมีการสอนงานบุคลากรก่อนขึ้นปฏิบัติงาน โดยมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ แม่บ้านทำความสะอาด เวรเปล ซึ่งต้องมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564ง) ผลการดำเนินงานเดือนแรกคือเดือนกรกฎาคม 2564 มีผู้รับบริการจำนวน 155 คน ประสบปัญหาต่างๆ เช่น การรับรู้ระบบการให้บริการไม่ตรงกัน การปฏิบัติงานไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การให้บริการผู้ป่วยไม่ครบถ้วน การปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่ถูกต้อง ด้านผู้ป่วยโควิด-19 พบว่า อัตรากำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเนื่องจากต้องปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาล ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการจัดการตนเองทั้งด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยเสนอแนะในเรื่องมิติทางวัฒนธรรม โดยให้ทางโรงพยาบาลสนามจัดสถานที่ประกอบศาสนกิจทั้งผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม ทางโรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการปรับปรุงพัฒนาระบบตามวงจรคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนเกิดระบบการพัฒนาการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล่ำ ผู้ป่วยโควิด-19 ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การบริหาร อัตรากำลังใจ 2) การปฐมนิเทศและการสอนงานให้บุคลากรก่อนขึ้นปฏิบัติงาน 3) การจัดระบบดูแลผู้ป่วย 4) การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ 5) การตอบสนองในมิติด้านจิตวิญญาณ ซึ่งระบบดังกล่าวจะส่งผลต่อการจัดการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การจัดระบบดูแลผู้ป่วย 2) การจัดการตัวผู้ป่วย 3) การจัดการสิ่งแวดล้อม และ 4) การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยซึ่งเป็นทีมบริหารโรงพยาบาลสนามจึงได้พัฒนาระบบการให้บริการโรงพยาบาลสนามขึ้นเพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้กับบุคลากรและผู้ป่วยโควิด-19 ที่มารับบริการโรงพยาบาลสนามและต้องการศึกษาผลของการพัฒนาด้วยการจัดระบบบริการดังกล่าว โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดบริการ เพิ่มความคุ้มค่าของทรัพยากร ผู้ป่วยได้รับบริการตามมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน บุคลากรปลอดภัย และไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนามต่อการจัดการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรและผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลบางกล่ำ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

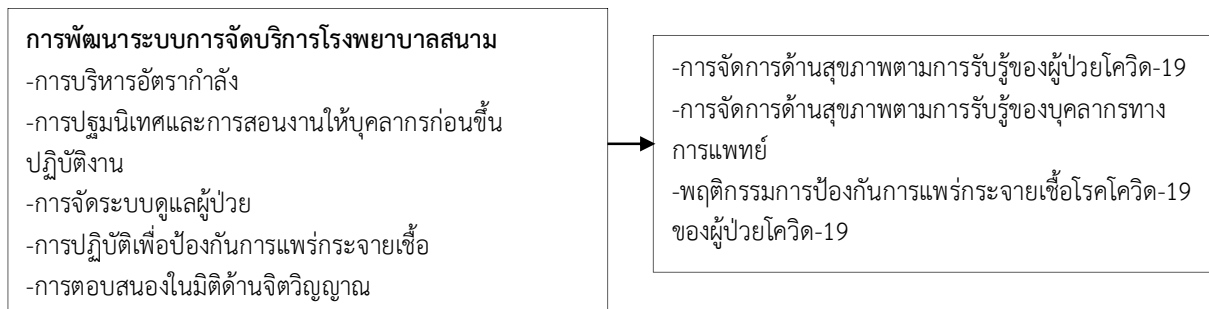
1. เพื่อเปรียบเทียบการจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19 และบุคลากรภายหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า
2. เพื่อเปรียบเทียบการจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากรระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังใช้ระบบการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า ผู้ป่วยโควิด-19 มีการรับรู้การจัดการด้านสุขภาพสูงกว่าบุคลากร
2. หลังใช้ระบบการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า บุคลากรมีการรับรู้การจัดการด้านสุขภาพของ สูงกว่าก่อนพัฒนาระบบบริการ
3. หลังใช้ระบบการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า ผู้ป่วยโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สูงกว่าก่อนพัฒนาระบบบริการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดระบบการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามตามแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) และระบบที่โรงพยาบาลบางกล้าพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การบริหารอัตรากำลัง 2) การปฐมนิเทศและการสอนงานให้บุคลากรก่อนขึ้นปฏิบัติงาน 3) การจัดระบบดูแลผู้ป่วย 4) การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ 5) การตอบสนองในมิติด้านจิตวิญญาณ ซึ่งระบบดังกล่าวจะส่งผลต่อการจัดการด้านสุขภาพประกอบด้วย 1) การจัดระบบดูแลผู้ป่วย 2) การจัดการตัวผู้ป่วย 3) การจัดการสิ่งแวดล้อม และ 4) การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวทางการดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมสำคัญที่ควบคุมได้ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564ค) ภายใต้การดูแลจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ การเตรียมเวชภัณฑ์ การจัดการสิ่งแวดล้อม การดูแลความปลอดภัย และระบบสื่อสาร การสุกัาภิบาลเพื่อควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ตลอดจนการเป็นมิตรกับชุมชน และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ได้แก่ การสนับสนุนด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม และด้านอารมณ์และสังคม สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโควิด-19 ใช้แนวคิดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2563) โดยมีสาระสำคัญเน้นแนวทางปฏิบัติตนเองเมื่อถูกกักตัวในสถานที่กักกัน (ดังภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Groups, Pre-test, Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่มดังนี้

1) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า ช่วงเดือน สิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ.2564 กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1.1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคโควิด -19 1.2) มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการเข้าพักในโรงพยาบาลสนาม 1.3) พักในโรงพยาบาลสนามตามเวลาที่กำหนด (10 วัน) และ 1.4) ยินยอมให้ข้อมูล สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีอาการแทรกซ้อนระหว่างเข้าพักในศูนย์จนต้องทำให้ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลบางกล้าหรือโรงพยาบาลหาดใหญ่

2) บุคลากรทางสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้าช่วงเดือนสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2564 กำหนดเกณฑ์คัดเข้า 2.1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามอย่างต่อเนื่อง 2.2) ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเปลและพนักงานทำความสะอาด 2.3) ยินยอมให้ข้อมูล ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ย้ายออกจากโรงพยาบาลบางกล้าขณะเปิดโรงพยาบาลสนาม และ 2) ลาขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามติดต่อกันเกิน 14 วัน

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า จำนวน 45 คน 2) บุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเปลและพนักงานทำความสะอาด จำนวน 45 คน

คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two independent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่าการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ระบบการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามตามแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564ค) และระบบที่โรงพยาบาลบางลำพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การบริหารอัตรากำลัง 2) การปฐมพยาบาลและ Training บุคลากรก่อนขึ้นปฏิบัติงาน 2) การจัดระบบดูแลผู้ป่วย 3) การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ 4) การตอบสนองในมิติด้านจิตวิญญาณ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ ความเสี่ยงจากการสัมผัส รวม 7 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการจัดการด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวทางการดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) สำหรับผู้ป่วย COVID-19 มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมสำคัญที่ควบคุมได้ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564ค) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 1) ด้านการจัดระบบดูแลผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ 2) การจัดการตัวผู้ป่วย จำนวน 11 ข้อ 3) การจัดการสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ และ 4) การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร จำนวน 7 ข้อ รวมทั้งสิ้น 32 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่ ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ถึงระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ทั้งนี้แบบสอบถามดังกล่าวใช้วัดความคิดเห็นของผู้ป่วยและบุคลากรแต่มีปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและหน้าที่ของบุคลากร

ตอนที่ 3 เป็นแบบพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข (2563) และแบบสอบถามจากงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคและการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 นอกสถานพยาบาลวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ของนภชา สิงห์วีระธรรม, นพมาศ เครือสุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สมเพิ่ม สุขสมบูรณ์วงศ์ และนลินภัทร์ รตนวิบูลย์สุข (2564) โดยมีสาระสำคัญเน้นแนวทางปฏิบัติเมื่อถูกกักตัว ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่ ระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด ถึงระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนามและแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ อาจารย์จากวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมการติดเชื้อจากโรงพยาบาลสงขลา 1 คน และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลบางลำ 1 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง .67-1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโควิด-19 กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน เพื่อหาค่า

ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด -19 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ
2. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยทราบเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัย ระบบการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม อธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความเครียด ความกังวลและความกลัว ตลอดจน อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยจากกลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามโดยให้บุคลากรทำแบบสอบถามการจัดการด้านสุขภาพก่อนมีการพัฒนาการจัดบริการ และให้ผู้ป่วยโควิดทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 หลังเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลสนามวันที่แรกของการเข้ารับรักษา (Pre-test)

ขั้นทดลอง

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการตามระบบการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล่ำตามแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) และระบบที่โรงพยาบาลบางกล่ำพัฒนาขึ้น ดังนี้

ระบบการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม	กิจกรรม
1) การบริหารอัตรากำลัง	- กำหนดภาระงานในแต่ละตำแหน่ง - สำรวจจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันเพื่อกำหนดสัดส่วนบุคลากร - มีการสำรองอัตรากำลังจากหน่วยงานอื่น - มีการสับเปลี่ยนอัตรากำลังโดยเฉพาะพนักงานทำความสะอาด
2) การปฐมพยาบาลและการสอนงานให้บุคลากรก่อนขึ้นปฏิบัติงาน	- ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ - การฝึกปฏิบัติใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment; PPE) - การรับใหม่ จำหน่าย เคลื่อนย้ายและ - ส่งต่อผู้ป่วย - การประเมินอาการผู้ป่วยและการบริหารยา
3) การจัดระบบดูแลผู้ป่วย	- การรับผู้ป่วยใหม่ - คัดกรองและประเมินอาการรายวัน

ระบบการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม	กิจกรรม
	- การบริหารยา - การสื่อสารกับผู้ป่วย - การประเมินสุขภาพจิต - การออกกำลังกายและสันทนาการ - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - การจำหน่ายผู้ป่วย - การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร
4) การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	- การฝึกปฏิบัติใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) - การล้างมือ - การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสนาม - การออกกฎ ระเบียบ เช่น การเว้นระยะห่าง การใช้ของส่วนตัว การใช้ของส่วนรวม - การสังเกตอาการเสี่ยงของตนเอง - การรายงานหัวหน้าเวร - การทำความสะอาดพื้น พื้นผิว
5) การตอบสนองในมิติด้านจิตวิญญาณ	- การจัดห้องประกอบศาสนกิจทั้งผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม - การจัดเวลาให้ประกอบศาสนกิจ

ชั้นหลังการทดลอง

8. หลังครบกำหนด 10 วันตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้ป่วยโควิด-19 ทำแบบสอบถามการจัดการด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด -19 สำหรับบุคลากรทำแบบสอบถามการจัดการสุขภาพหลังพัฒนาระบบการจัดการ 2 เดือน (Post-test)

9. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19 และบุคลากรภายหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า โดยใช้สถิติ Independent t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Kolmogorov Smirnov, $p = .128$)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากรระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า โดยใช้สถิติ Paired t-test (Shapiro test, $p = .256$)

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า โดยใช้สถิติ Wilcoxon sign ranks test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro test, $p < .001$)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หมายเลข 1/2565 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2564 และ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปจาก พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักเป็นเพศหญิงร้อยละ 80.0 อายุเฉลี่ย 32 ปี ($SD = 8.61$) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 42.2 สถานภาพโสดร้อยละ 73.3 ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 12.07 ปี ($SD = 8.46$) (ตาราง 1) สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 เกินครึ่งเป็นเพศชายร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย ($SD = 11.95$) การศึกษามัธยมศึกษาร้อยละ 40.0 สถานภาพโสดร้อยละ 55.6 มีความเสี่ยง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 97.8 โดยสาเหตุมาจากสัมผัสกับผู้ป่วยที่ยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 48.9 (ตาราง 2)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=45)	ร้อยละ 100.0
1. เพศ		
หญิง	36	80.0
ชาย	9	20.0
2. อายุ ($M = 40.33$ ปี, $SD = 8.61$, $Min = 25$, $Max = 55$)		
4. ตำแหน่ง		
แพทย์	2	4.4
พยาบาล	19	42.2
เภสัชกร	16	35.6
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	4.4
พนักงานแปล	3	6.7
พนักงานทำความสะอาด	3	6.7
5. สถานภาพ		
โสด	33	73.3
สมรส	10	22.2
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2	4.4
6. ประสบการณ์ทำงาน ($M = 12.07$ ปี, $SD = 8.46$, $Min = 1$, $Max = 32$)		

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโควิด-19

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=45)	ร้อยละ 100.0
1. เพศ		
หญิง	21	46.7
ชาย	24	53.3
2. อายุ ($M = 32.00$ ปี, $SD = 11.95$, $Min = 13$, $Max = 60$)		
3. การศึกษา		
ประถมศึกษา	8	17.8
มัธยมศึกษา	18	40.0
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	22.2
ปริญญาตรี	0	0.0
สูงกว่าปริญญาตรี	9	20.0
4. สถานภาพ		
โสด	25	55.6
สมรส	19	44.2
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1	2.2
5. ความเสี่ยง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
มี	44	97.8
ไม่มี	1	2.2
สาเหตุความเสี่ยง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	6	13.3
ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัดหรือติดต่อกับคนจำนวนมาก	7	15.6
ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน	10	22.2
สัมผัสกับผู้ป่วยที่ยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	22	48.9

2. ผลของการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนามต่อการจัดการด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรและผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลบางกล้า

2.1 เปรียบเทียบการจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19 และบุคลากร ภายหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า

ตาราง 3 เปรียบเทียบการจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19 และบุคลากร ภายหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า โดยใช้สถิติ Independent t-test

การจัดการด้านสุขภาพ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i> (1-tailed)
ผู้ป่วยโควิด-19	45	4.17	0.55	-1.387	88	.169
บุคลากร	45	4.34	0.58			

จากตาราง 3 พบว่าการจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19 และบุคลากรภายหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนามไม่แตกต่างกัน

2.2 เปรียบเทียบการจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากรระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า

ตาราง 4 เปรียบเทียบการจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากร ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้าโดยใช้สถิติ Dependent t – test

การจัดการด้านสุขภาพ	ก่อน		หลัง		t	df	p-value (1-tailed)
	M	SD	M	SD			
การจัดระบบดูแลผู้ป่วย	3.54	0.74	4.37	0.57	-5.671	44	<.001
การจัดการตัวผู้ป่วย	3.52	0.71	4.30	0.58	-5.270	44	<.001
การจัดการสิ่งแวดล้อม	3.61	0.74	4.36	0.63	-4.880	44	<.001
การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร	3.52	0.76	4.34	0.66	-4.922	44	<.001
ภาพรวม	3.54	0.70	4.34	0.58	-5.429	44	<.001

จากตาราง 4 พบว่าหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า การจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากรทั้งภาพรวมและรายด้าน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า

ตาราง 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า

พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	n	M	SD	IQR	Z	p-value (1-tailed)
ก่อน	45	4.47	0.51	.73	-1.767	.038
หลัง	45	4.55	0.44	.83		

จากตาราง 5 พบว่าหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้าพักโรงพยาบาลสนามมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าก่อนการเข้าโรงพยาบาลสนามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคโควิด-19 และบุคลากรภายหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนามไม่แตกต่างกันซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า เป็นสถานรักษาเปิดให้บริการโรงพยาบาลสนามที่ศึกษาพื้นที่ฟุ้งซึ่งเป็นตึกใหม่ของโรงพยาบาลให้บริการผู้ป่วยโรคโควิด-19 กลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย รับคนไข้ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ซึ่งผ่านการคัดกรองจากแพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลขนาดใหญ่แล้ว อีกทั้งเป็นการกักตัวในช่วงที่มีการระบาดมาหลายระลอก ส่งผลให้บุคลากรและผู้ถูกกักตัวรับทราบข้อมูลในการป้องกันและดูแลตัวเอง ได้แก่ การล้างมือบ่อย ๆ การปิดปากและจมูกเมื่อไอและจาม การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับคนที่แสดงอาการของโรคทางเดินหายใจ เช่น ไอและจาม ที่เป็นไปตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564ค) จึงส่งผลให้มีการรับรู้การจัดการด้านสุขภาพอนามัยที่ดีไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการรับรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการเช่น ในทันตภิบาล (นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ, 2563) แพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ภคณัฐ วีระจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภชา สิงห์วีระธรรม, 2563) นักรังสีการแพทย์ (นภชา สิงห์วีระธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, บรรจง เชื้อนแก้ว และอนนต์ ล่ององนวล, 2564) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีระธรรม และนพพร ดำแสงสวัสดิ์, 2563) รวมทั้งการรับรู้ของผู้ที่กักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก (นภชา สิงห์วีระธรรม, นพมาศ เครือสุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สมเพิ่ม สุขสมบูรณ์วงศ์, นลินภัทร์ รตนวิบูลย์สุข, 2564)

หลังการพัฒนาระบบการจัดการบริการโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบางกล้า การจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากรทั้งภาพรวมและรายด้าน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก 1) ปฐมนิเทศและการสอนงานให้แก่บุคลากรทุกคนก่อนขึ้นปฏิบัติงาน 2) การติดตามการปฏิบัติงานโดยรวบรวมปัญหารายวันนำมาวางแผนแนวทางแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 3) การเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติงานจากคู่มือ 4) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จากประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน ที่มีความชัดเจนและสอดคล้องไปกับมาตรฐานการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (World Health Organization, 2020a, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564ค) ที่ส่งผลให้มีการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นไปตามมาตรฐาน อีกทั้งการรับรู้ในกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ที่ดีอยู่แล้ว (นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ, 2563; ภคณัฐ วีระจร และคณะ, 2563; นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ, 2564) จะเห็นได้ว่าระบบการจัดการบริการโรงพยาบาลสนามที่มีความชัดเจนประกอบกับบุคลากรมีการรับรู้ในบริบทของการให้บริการจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19

ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้าพักโรงพยาบาลสนามมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าก่อนการพัฒนาระบบการจัดการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก (นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ, 2564) ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการที่มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานบริการนั้น เริ่มต้น ด้วยการปฐมนิเทศเมื่อแรกเข้าพัก การกำหนดแนวปฏิบัติการเข้าอยู่ในศูนย์กักตัว ประกอบกับการสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย ทำให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 (นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ, 2564; รวิพร โรจนอาษา, นภชา สิงห์วีระธรรม, ชวิกา วรณโร และ เมธา เกียรติโมฬี, 2564) ส่งผลให้ระหว่างที่อยู่ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลต่อผู้กักตัวจะเห็นได้ว่าการดำเนินมาตรการการกักตัวกลุ่มเสี่ยงเป็นการควบคุม ยับยั้งและหยุดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสให้ดีและเร็วที่สุดที่หลายประเทศเลือกเป็นหนึ่งในมาตรการดำเนินงานควบคุมโรคอุบัติใหม่

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโควิด-19 ที่ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่อาจจะได้รับข้อมูลความรู้ในพฤติกรรม การป้องกันตัวขณะอยู่ ก่อนส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสนาม ดังนั้นจึง อาจจะส่งผลต่อข้อมูลการรับรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติงานได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรจัดระบบการสอนงานเสริมในบุคลากรกลุ่มพนักงานทำความสะอาดและคนขับรถ เนื่องจาก การกักการปฏิบัติงานที่มีความเฉพาะและมีความเสี่ยงด้านการติดเชื้อสูง ในขณะที่การรับรู้ด้านการจัดการสุขภาพ ของบุคลากรกลุ่มนี้ยังจำกัด

1.2 ควรพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้รับบริการที่ติดเชื้อโควิด-19 ให้เป็น รูปธรรม เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งมีความวิตกกังวลสูง ส่งผลต่อการรับรู้ลดลงทั้งด้านการจัดการสุขภาพและ พฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยผู้ป่วยผ่านระยะนี้ไปได้อย่างปลอดภัย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิดในโรงพยาบาลสนามภายใต้การมีส่วนร่วมของภาค ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนภาคีเครือข่ายอื่นๆ และเพิ่มตัวแปรด้านการแสวงหาความรู้/ ช่องทาง ที่ได้รับความรู้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2564ก). คำแนะนำในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ฉบับวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2564ข). แนวทางการแยกกักผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) ฉบับวันที่ 24 กรกฎาคม 2564. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640724160026PM_community%20isolation_v2n%2024072021_.pdf

กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2564ค). แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง). สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640111082302AM_Field%20Hospital%20GL_V_5_08012021.pdf

กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2564ง). แนวทางการดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) สำหรับ ผู้ป่วย COVID-19 มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมสำคัญที่ควบคุมได้ (ฉบับวันที่ 20 กรกฎาคม 2564). สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G_Invest_03_2.pdf.

กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2563). แนวทางการจัดเตรียมพื้นที่กรณีมีการระบาดในวงกว้างของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) :โรงพยาบาลสนาม. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g06.pdf

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no637-011064.pdf>

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ประกาศเรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. (2563, 29 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 48ง. หน้า 1.

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์ในประเทศไทย วันที่ 9 กันยายน 2564. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม และนพพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรู้แรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 92-103.

นกษา สิงห์วีรธรรม และนพมาศ เครือสุวรรณ. (2563). ความจำเป็น กลุ่มเสี่ยง และการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกสถานพยาบาล: กรณีศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้*, 7(3), 1-9.

นกษา สิงห์วีรธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, บรรจง เชื้อนแก้ว และ อนนต์ ละอองนวล. (2564). พฤติกรรมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19) จากการปฏิบัติงานของนักรังสีการแพทย์. *วารสารควบคุมโรค*, 47(3), 467-478.

นกษา สิงห์วีรธรรม, นพมาศ เครือสุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สมเพิ่ม สุขสมบูรณ์วงศ์, นลิน ภัทร์ รตนวิบูลย์สุข. (2564). พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(ฉบับเพิ่มเติม 1), s14-s24.

นกษา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(3), 31-42.

ประชาชาติธุรกิจ. (2564, 24 มิถุนายน). สธ.ลดนอน รพ.เหลือ 10 วัน ดันคนไข้กลับบ้าน เคลียร์เตียงรับวิกฤต. สืบค้นจาก <https://www.prachachat.net/general/news-697189>.

ภคณัฐ วีระจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และ นกษา สิงห์วีรธรรม. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 106-117.

รวีพร ोजनाอาษา, นกษา สิงห์วีรธรรม, ชวิกา วรรณโร และเมธธา เกียรติโมฬี. (2564). แนวทางการกักกันผู้เดินทางมาจากท้องที่หรือนอกราชอาณาจักรที่มีความเสี่ยงในช่วงระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): รูปแบบโรงแรมสำหรับกักกันตนเอง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้*, 8(1), 337-348.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2564). โควิด-19 สายพันธุ์อินเดีย. สืบค้นจาก <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line>.

- โรงพยาบาลสมิติเวช. (2564). Home Isolation การกักตัวที่บ้านเมื่อต้องเผชิญกับโรคโควิด-19. สืบค้น จาก <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/home-isolation>.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Michigan: University of Michigan.
- World Health Organization. (2020a). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Retrieved from <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization, (2020b). *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) 19 March 2020*. Retrieved from [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))