ปีที่ 6 ฉบับ 1 (มกราคม - เมษายน 2566)
หน้า 89-107

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

The Development of Nursing Administration Model for Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Field Hospital of Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province

รุจา ปิ่นน้อย[1], นฤมล ศรีสม[1], สุพัตรา สงฆรักษ์[1], วรรณิภา เจริญศรี[1], นิภาวรรณ เปรมเมือง[1], กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์[2], ชุติมา เทียนชัยทัศน์[2]*

Ruja Pin-noi[1], Narumol Srisom[1], Supattra Songkarak[1], Wannipha Charoensri[1], Nipawan Premmuang[1], Kanokporn Aumpram[2], Chutima Teanchaithut[2]*

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Teanpun@gmail.com; เบอร์โทรศัพท์ 081-9428256)

(Received: December 21, 2022; Revised: April 1, 2023; Accepted: April 24, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี วิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสถานการณ์กับทีมผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 10 คน 2) พัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยวิธีการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 50 คน และ 4) ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยกลุ่มผู้ป่วย 64 คน และทีมผู้บริหารทางการพยาบาล 10 คน ดำเนินการวิจัยเดือนพฤษภาคม 2564 – ธันวาคม 2565 เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาล และแบบประเมินความพร้อมด้านการบริหารทางการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .98, .97, .97 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติพรรณนาและการทดสอบที่ ผลการศึกษา พบว่า

1. รูปแบบการบริหารการพยาบาล แบ่งเป็น 1) ระยะก่อนเกิดโรค ประกอบด้วย การประสานงาน การประเมิน การวางแผน การซ้อมแผน 2) ขณะเกิดโรค ประกอบด้วย การดำเนินงานตามบทบาท

[1] พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
Register Nurse, Nursing Organization, Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province

[2] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

การบริการพยาบาล การบริหารอัตรากำลัง การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ การประสานความร่วมมือ การเฝ้าระวังความเสี่ยง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างทัศนคติและแนวคิดแบบยืดหยุ่น 3) ระยะหลังเกิดโรค ประกอบด้วย การส่งต่อ การฟื้นฟู การประเมินผลลัพธ์ การถอดบทเรียน และการเตรียมความพร้อม

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (t = 10.15) มีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ระดับมาก (M = 3.87, SD = .65) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลอยู่ระดับมาก (M =4.12, SD = .70) และผู้บริหารทางการพยาบาลมีความพร้อมด้านการบริหารทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (M =4.42, SD =.42)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า สามารถนำรูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยไปปรับใช้ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อรองรับการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่/โรคอุบัติใหม่ และควรพัฒนาคุณภาพของช่องทางการสื่อสาร ทั้งกับทีมสุขภาพและผู้รับบริการ ให้ทันสมัย เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การบริหารการพยาบาล, โรงพยาบาลสนาม, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This developmental research aims to develop a nursing management model, along with evaluating its outcomes, for patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in field hospitals belonging to Phrachomklao Hospital in Phetchaburi Province. From May 2021 to December 2022, the research was conducted in four stages: 1) a case study with a team of 10 nursing administrators, 2) the development of the nursing administration, 3) a quasi-experimental research model among 50 professional nurses, and 4) an evaluation of the results of the developed model by a group of 64 patients and a nursing management team of 10 people. The research tools include a semi-structured interview form, a questionnaire on the self-efficacy perception of the nurses, a satisfaction assessment form, a nursing satisfaction questionnaire, and an assessment form for nursing administration readiness. These tools use Cronbach's alpha coefficient, with scores of .98, .97, .97, and .95, respectively. The collected data have been analyzed by content analysis, descriptive statistics, and paired t-tests. The results illustrate that

1. The nursing management model is divided into 1) the pre-incident phase, including coordination, assessment, planning, and rehearsal, 2) during the incident, consisting of role-based operations, nursing service, workforce management, management of materials, equipment, and locations, collaboration, risk surveillance, effective communication, motivation, and the implementation of flexible attitudes and ideas, and 3) the post-

incident phase, encompassing transfer, rehabilitation, outcome evaluation, taking lessons, and preparation.

2. The results of the model application reveal that nurses' self-efficacy perception after using the model is statistically significant at the .05 level (t = 10.15). Furthermore, nurses are satisfied with the model at a high level (M = 3.87, SD = .65), patients were satisfied with the nursing care at a high level (M =4.12, SD =.70), and nursing administrators are prepared for administration at a high level (M =4.42, SD = .42).

The PCK Nursing Model should be adapted to the context of each hospital for supporting the outbreak of COVID-19 new ripples/new emerging diseases, as well as improve the quality of the media used in communication for both the health team and service recipients to date constantly faster and easier access.

Keywords: Model development, Nursing Administration, Field hospital, Coronavirus disease 2019

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดระดับโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 การแพร่ระบาดของโรคนี้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และระบบสาธารณสุขของนานาประเทศ จากรายงานข้อมูลวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก มีผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 111,218,170 ราย และเสียชีวิต 2,462,186 ราย (World Health Organization, 2021) และจากสถานการณ์ในประเทศไทย 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ยอดผู้ป่วยสะสม 25,323 ราย ติดเชื้อรายใหม่ 82 ราย เสียชีวิต 83 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้สถานพยาบาลของรัฐมีจำนวนเตียงในการรักษาไม่เพียงพอ เกิดปัญหาการเข้าถึงระบบบริการ ส่งผลให้ได้รับการดูแลรักษาล่าช้า กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้มีการตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้น (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2021)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2021) ให้คำจำกัดความ "โรงพยาบาลสนาม" หมายถึง สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการ หรือมีอาการน้อย ในกรณีเกิดการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการในโรงพยาบาล โดยจะจัดตั้งนอกสถานพยาบาลขึ้นกับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ โรงพยาบาลสนามกรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นหน่วยบริการทางการแพทย์ทั้งในและนอกสถานที่ เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยด้านโรคติดต่อในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค เนื่องจากสามารถจัดตั้งได้อย่างรวดเร็ว ขยาย หรือลดขนาดได้ตามความเหมาะสม หลักการของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามดำเนินการภายใต้มาตรฐาน และความปลอดภัยของโรงพยาบาล

ทั่วไป สามารถดูแลผู้ติดเชื้ออย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่เสี่ยง มีจำนวนเตียงและบุคคลากรทางการแพทย์ให้การรักษาอย่างเพียงพอ จึงทำให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อเป็นสถานที่สำหรับให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากรายงานของศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 30 เมษายน 2564 มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 416 ราย มีผู้ติดเชื้ออยู่ในลำดับที่ 15 ของประเทศไทย จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ประชาชนซึ่งตื่นตระหนกต่อการแพร่ระบาดเข้าใช้บริการทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก จนผู้ป่วยอื่นๆ เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ เพิ่มภาระแก่โรงพยาบาลมากขึ้น โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 502 เตียง พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกเมื่อ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 และเมษายน พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อจำนวน 23 ราย และ 211 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่ ส่งผลให้โรงพยาบาลรับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ในขณะที่มีเตียงในโรงพยาบาลจำนวนจำกัด ทำให้ปัญหาเตียงไม่เพียงพอประกอบกับจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นมากในแต่ละวัน และวิกฤติการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ไม่สามารถขยายเตียงรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ (Medical Records and Statistics Division, Medical Informatics Division, Phrachomklao Hospital, 2021) ผู้บริหารโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จึงมีนโยบายให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของระบบบัญชาการเหตุการณ์ในโรงพยาบาลและเป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติขององค์กรพยาบาล ทั้งยังมีส่วนร่วมในการวางแผนควบคุมสถานการณ์และจัดการความเรียบร้อยเมื่อมีผู้ประสบภัยจำนวนมากร่วมกับผู้บริหารโรงพยาบาล ดังนั้นหากพยาบาลมีองค์ความรู้การจัดการภัยพิบัติทางการพยาบาล ทำให้สามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้การดำเนินงานด้านภัยพิบัติขององค์กรพยาบาลมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในสถานการณ์โควิดจึงสนใจศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อส่งเสริมการบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในอนาคต

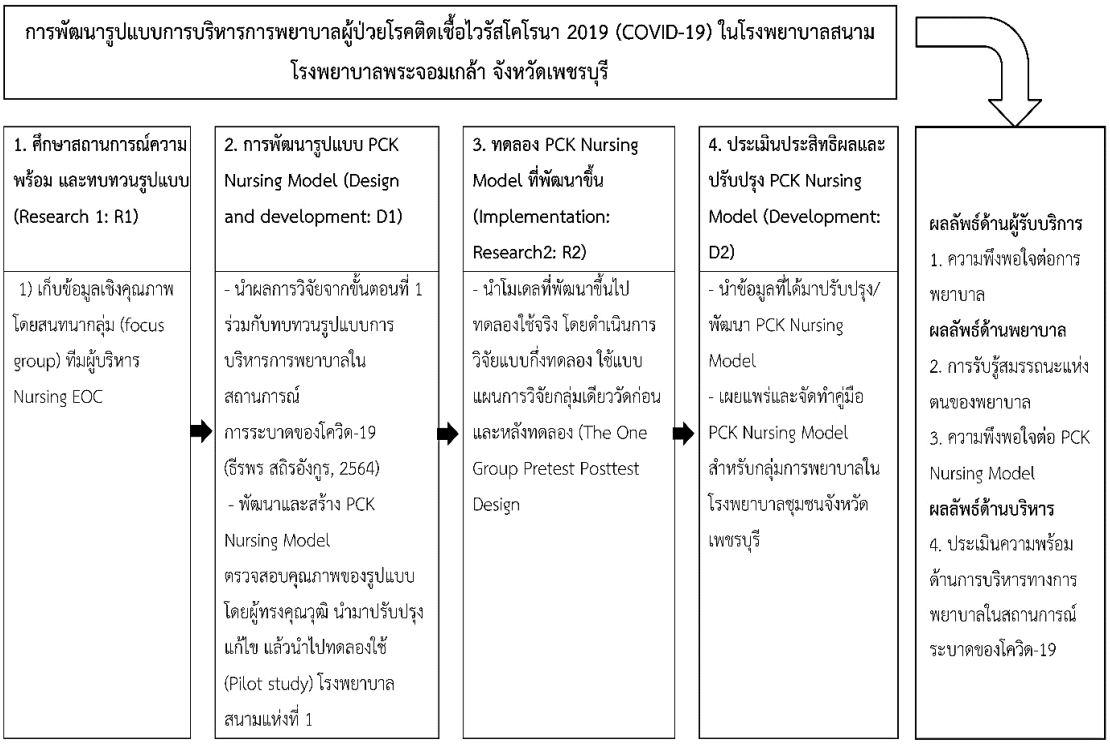
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาขึ้นในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดโดยใช้กรอบแนวคิดของ The McKinsey 7-S Framework (Waterman, Peters, & Phillips,1980) แนวคิดการบริหารการพยาบาลภัยพิบัติ (Jennings-Sanders, 2004) และหลักการ 2P2R ของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses) (Hutton et al., 2016) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (research and development: R & D) มีการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน รายละเอียด ดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์ความพร้อม และทบทวนรูปแบบการบริหารการพยาบาล

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion) เก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม 2564 รายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่เป็นคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 2-4 คน ได้แก่ ผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสนาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความพร้อม ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาล จำนวน 9 ข้อ ซึ่งทีมวิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ The McKinsey 7-S Framework (Waterman, Peters, & Phillips,1980) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .92

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสนทนากลุ่มย่อยแยกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 1-2 ครั้ง โดยใช้ห้องประชุมขนาดเล็กในการสนทนา ใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที มีการจดบันทึกร่วมกับและการสังเกตแบบมีไม่มีส่วนร่วม ขออนุญาตบันทึกเสียงและบันทึกภาพขณะสนทนากลุ่ม ดำเนินการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยมีการชี้แจงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และข้อมูลผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยมีขั้นตอนคือ การแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (categories) การวิเคราะห์แบบของความหมาย (meaning of pattern) การวิเคราะห์ลักษณะโครงสร้างของรูปแบบ (structure feature) การเรียบเรียงข้อมูลใหม่อีกครั้ง (organize the data) และสรุปข้อค้นพบ (conclusions) เชื่อมโยงกับรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (Sathira-Angkura et al., 2021)

2. การพัฒนา รูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (PCK nursing model)

ดำเนินการวิจัยเดือนมิถุนายน 2564 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 นำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 ซึ่งพบกิจกรรมการบริหารการพยาบาลนอกเหนือจากรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (Sathira-Angkura et al, 2021) คือ 1) ระยะก่อนเกิดโรค คือ การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ 2) ขณะเกิดโรค คือ การประสานความร่วมมือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างทัศนคติและแนวคิดแบบยืดหยุ่น และ 3) ระยะหลังเกิดโรค คือ การส่งต่อผู้ป่วย ร่วมกับทบทวนแนวคิดการบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของ Jennings- Sanders (2004) และหลัก 2P2R ของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses) (Hutton et al., 2016)

2.2 พัฒนา PCK Nursing Model โดยการประชุมระดมสมองทีมผู้วิจัย โดยพิจารณาความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความสะดวกในการนำไปใช้ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2.3 ตรวจสอบคุณภาพของ PCK nursing model โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1 ท่าน เพื่อความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของแนวคิดมาตรฐานของโมเดลในด้านความเป็นไปได้ (feasibility) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (propriety) และความสะดวกในการนำไปใช้ ซึ่งมีค่าความเหมาะสมเท่ากับ .90 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขในส่วนความชัดเจนของกิจกรรมการบริหารพยาบาลและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นจึงนำไปศึกษานำร่อง (pilot study) ที่โรงพยาบาลสนามเพชรน้ำหนึ่ง นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงเป็น PCK nursing model ฉบับสมบูรณ์

2.4 ประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจร่วมกันในการใช้ PCK Nursing Model

3. ทดลองใช้ PCK Nursing Model ที่พัฒนาขึ้น (Implementation)

นำ PCK Nursing Model ไปทดลองใช้จริง ในช่วงเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน 2564 โดยดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (one group pretest-posttest design) ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 4 แห่ง จำนวน 150 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม 4 แห่ง โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 5 วัน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7 โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง เท่ากับ .50 (Cohen, 1992) ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และค่า power = .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มอย่างง่ายทั้งสิ้น 50 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลสนามเพชรน้ำหนึ่ง 20 คน โรงพยาบาลสนามแคลคอมป์-11 จำนวน 10 คน โรงพยาบาลสนามแคลคอมป์-12 จำนวน 10 คน และโรงพยาบาลสนามเพชรชะอำ 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (PCK nursing model) ที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 2 แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนเกิดโรค ขณะเกิดโรค และระยะหลังเกิดโรค

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ด้านพยาบาล ได้แก่

2.1 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Toprasert, 2021) จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ด้านการสื่อสารและการประสานงาน ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการ

เฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และด้านการพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน และไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อ PCK Nursing Model ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหารการพยาบาลภัยพิบัติ (Jennings-Sanders, 2004) จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ตามระยะของการเกิดเหตุ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างพึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน และไม่พึงพอใจเลย เท่ากับ 1 คะแนน

คิดคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน ทั้งรายด้านและโดยรวม โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 5 ระดับ (Best, 1981) ดังนี้

ระหว่าง 4.50 – 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด

ระหว่าง 3.50 - 4.49 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ระหว่าง 2.50 - 3.49 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 1.50 - 2.49 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

ระหว่าง 1.00 - 1.49 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับการประเมินความเหมาะสมของ PCK Nursing Model โดยมีค่า CVI เท่ากับ.89 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อ PCK Nursing Model เท่ากับ .98 และ .97 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำ PCK nursing model ไปใช้จริงที่โรงพยาบาลสนาม 4 แห่งของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลสนามเพชรน้ำหนึ่ง โรงพยาบาลสนามแคลคอมป์ 11 โรงพยาบาลสนามแคลคอมป์ 12 และโรงพยาบาลสนามเพชรชะอำ ในช่วงเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน 2564 ประเมินผลลัพธ์การใช้ PCK nursing model

2. เตรียมความพร้อมของพยาบาลที่ในการใช้ PCK nursing model โดยชี้แจงการใช้ควบคู่กับการแจกคู่มือ PCK nursing model โดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการให้อ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย แล้วจึงให้ลงลงนามแสดงความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แล้วจึงให้

ทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pretest) ซึ่งเป็นแบบสอบถามออนไลน์ก่อนเริ่มใช้ PCK nursing model 1 สัปดาห์

3. มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสนามตาม PCK nursing model โดยเข้าร่วมในทีมการพยาบาลอย่างน้อย 5 วัน โดยมีพยาบาลทีมละ 3-5 คน ตามสัดส่วนผู้ป่วย โดยจัดเวรเวรละ 8 ชั่วโมง

4. ส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้ทำแบบสอบถามหลังการทดลอง (posttest) ทางโทรศัพท์มือถือ หลังจากเสร็จสิ้นการนำ PCK nursing model ไปใช้ 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล และความพึงพอใจต่อ PCK Nursing Model โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean: *M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: *SD*)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังใช้ PCK Nursing Model โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test

4. การประเมินประสิทธิผลและปรับปรุง PCK Nursing Model

4.1 นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ในระยะที่ 3 มาระดมสมองคณะผู้วิจัย เพื่อปรับปรุง PCK Nursing Model และจัดทำคู่มือการใช้งาน รวมทั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ด้านการบริหาร โดยใช้แบบประเมินความพร้อมด้านการบริหารทางการพยาบาล ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล จำนวน 10 คน ซึ่งดำเนินการในเดือนธันวาคม 2564 โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับหลัก 2P2R ของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses) (Hutton et al., 2016) จำนวน 29 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การตอบสนอง/การรับมือ และการฟื้นฟูภายหลังการเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างด้วยมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยเลย เท่ากับ 1 คะแนน โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน มีค่า CVI = .90 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95

4.2 นำ PCK Nursing Model และคู่มือการใช้งาน ไปใช้ให้พยาบาลวิชาชีพดำเนินการตามคู่มือในโรงพยาบาลสนามโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม 2565 และเก็บรวมข้อมูลผลลัพธ์ด้านการบริการกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เข้ารับการรักษา จำนวน 64 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาอย่างน้อย 3 วัน มีความสามารถในการอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Toprasert, 2021) จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การจัดการและประเมินผลลัพธ์ การสื่อสารและการประสานงาน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นมาตร

ประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างพึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งมีค่า CVI = .94 และความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = .97 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลสนาม 2 สัปดาห์ โดยการสอบถามทางโทรศัพท์

วิเคราะห์คะแนนความพร้อมด้านการบริหารทางการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean: *M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: *SD*) ทั้งรายด้านและโดยรวม โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 5 ระดับ (Best, 1981) ดังนี้

ระหว่าง 4.50 – 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด
ระหว่าง 3.50 - 4.49 คะแนน หมายถึง ระดับมาก
ระหว่าง 2.50 - 3.49 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง
ระหว่าง 1.50 - 2.49 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย
ระหว่าง 1.00 - 1.49 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

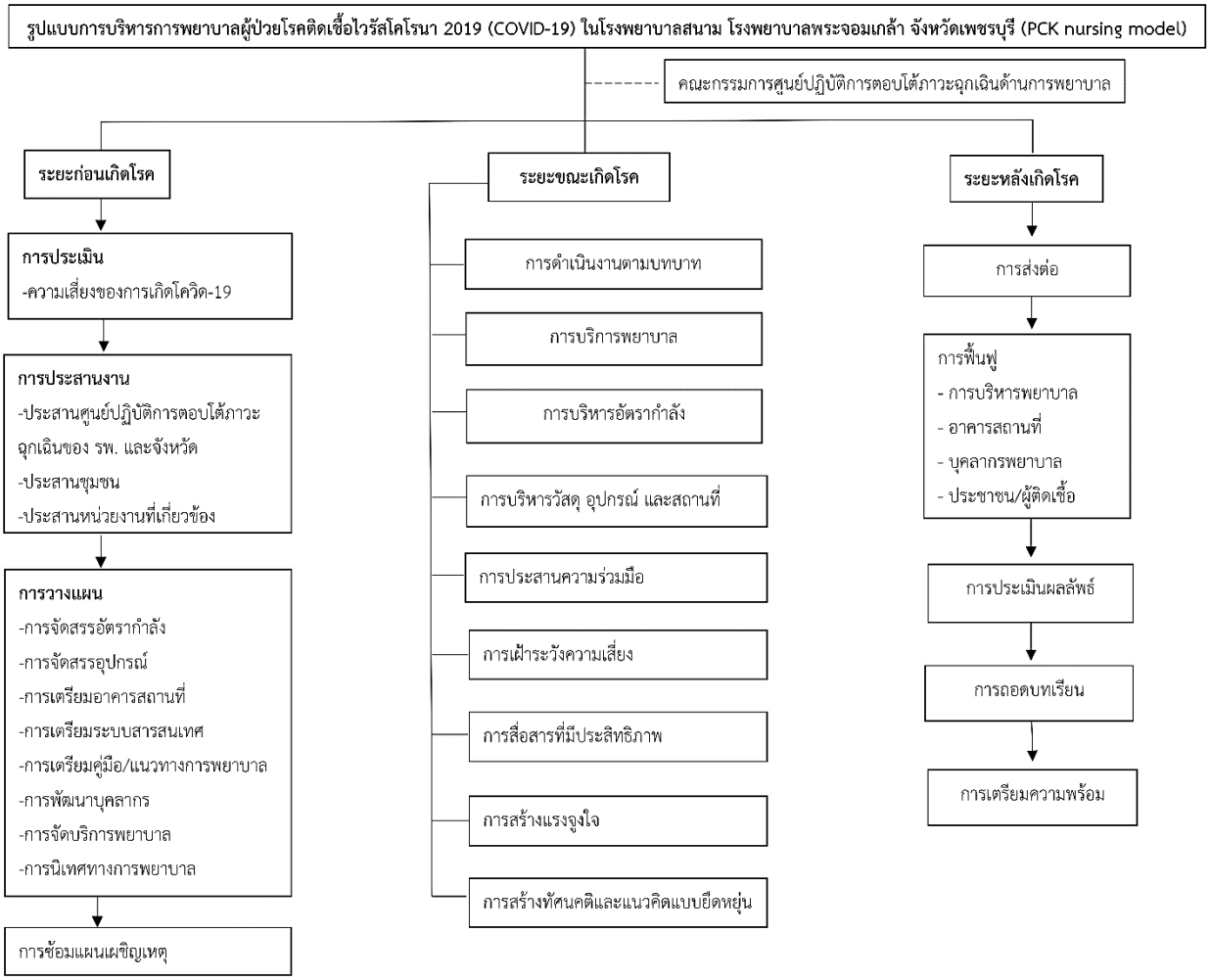
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PBEC No.28/2564

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล มี 3 ระยะ (ภาพ 2) ได้แก่

1.1 ระยะก่อนเกิดโรค ประกอบด้วย 1) การประสานงาน เป็นการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาล จังหวัด และชุมชน เพื่อสำรวจคัดเลือก และเตรียมพร้อมของชุมชุน องค์กรเอกชน หรือองค์กรอิสระ เพื่อให้ขอความร่วมมือในด้านกำลังคน อุปกรณ์สนับสนุน และการขนส่ง เป็นต้น 2) การประเมิน เป็นการประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 จากข้อมูลความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ชุมชนใกล้เคียง หรือกลุ่มเสี่ยงที่อาจเคลื่อนย้ายเข้ามาในพื้นที่ 3) การวางแผน ได้แก่ การจัดสรรอัตรากำลัง อุปกรณ์ อาคารสถานที่ ระบบสารสนเทศ คู่มือ/แนวทางการพยาบาล การพัฒนาบุคลากร การจัดบริการพยาบาล และการนิเทศทางการพยาบาล



ภาพ 2 รูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (PCK nursing model)

1.2 ขณะเกิดโรค ประกอบด้วย 1) การดำเนินงานตามบทบาท ได้แก่ ผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการการพยาบาลโรงพยาบาลสนาม พยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ และพยาบาลวิชาชีพ 2) การบริการพยาบาล เป็นการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้หลักการพื้นฐานของการควบคุม การป้องกัน และมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 3) การบริหารอัตรากำลัง เป็นการกำหนดผู้รับผิดชอบ และวางแผนในการบริหารอัตรากำลังภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้บริการที่ปลอดภัย และมีคุณภาพแก่ผู้ป่วย 4) การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ สำหรับการใช้ในการบริการพยาบาลผู้ป่วยให้เพียงพอ พร้อมใช้ และมีประสิทธิภาพ 5) การประสานความร่วมมือกับเครือข่าย องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ ในด้านกำลังคน อุปกรณ์สนับสนุน

การขนส่ง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย และการสื่อสาร 6) การเฝ้าระวังความเสี่ยง การกำหนดมาตรการป้องกันล่วงหน้าของกระบวนการทำงาน ตั้งแต่การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร การเฝ้าระวังผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไม่ถูกต้อง มาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่เป็นโรค/ผู้ที่เป็นพาหะของโรคไปสู่ผู้อื่น 7) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลักสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง ทั่วถึง เกิดความเชื่อมั่น และรับมือกับสถานการณ์ด้วยความเข้าใจ โดยมีการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร ระหว่างทีมสุขภาพ กับผู้ป่วยหรือญาติ ใช้การสื่อสารหลากหลายช่องทาง รวมทั้งใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านสื่อใหม่ (new media) 8) การสร้างแรงจูงใจ โดยเป็นผู้นำที่แข็งแกร่ง กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ทำงานแบบมีทิศทาง ร่วมปฏิบัติงาน ทำงานกับทีม ตัดสินใจในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลง มีพยาบาลต้นแบบที่ดีให้กับน้อง ๆ ทั้ง Mindset ที่ใช่ และ Skill Set ที่ดี มีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน มีการร่วมปฏิบัติงาน ผู้นำและผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นกำลังแรงใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีม และมีค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 9) การสร้างทัศนคติและแนวคิดแบบยืดหยุ่น และเติบโตพัฒนาต่อไปข้างหน้า (growth mindset) เชื่อว่าความสามารถของทุกคนเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เชื่อในศักยภาพของบุคลากร และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.3 ระยะหลังเกิดโรค ประกอบด้วย 1) การส่งต่อ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน 2) การฟื้นฟูการบริการพยาบาล อาคารสถานที่ บุคลากรพยาบาล และประชาชน/ผู้ติดเชื้อ 3) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการระบาด ได้แก่ การติดเชื้อของบุคลากร การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลจากผู้ติดเชื้อไปสู่ผู้อื่น องค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้น ความสุข/ความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน ความเครียด/วิตกกังวลจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาด 4) การถอดบทเรียน โดยการแลกเปลี่ยนในมุมมองสิ่งดี ๆ ที่พบในสถานการณ์ สิ่งไม่ดี/ผลกระทบและการแก้ไข และสิ่งที่ได้เรียนรู้ และโอกาสการพัฒนา สรุปบทเรียนและเผยแพร่ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน และนำเสนอบทเรียนต่อผู้บริหาร เผยแพร่สู่หน่วยงานภายนอกทั้งในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ระดับประเทศ และนานาชาติ รวมทั้ง ผลการสรุปผลลัพธ์ทางการพยาบาล 5) การเตรียมความพร้อม เป็นการนำสิ่งที่เรียนรู้มาเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ/โรคอุบัติใหม่ไว้ล่วงหน้าจะช่วยลด ผลกระทบจากสถานการณ์ภัย ตามหลัก 2P2R ซึ่งเน้นการป้องกันภัยเชิงรุกและจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย การวางระบบการป้องกันการเกิดโรค การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน

2. ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

2.1 ผลลัพธ์ด้านพยาบาล

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 24 มีประสบการณ์ด้านการพยาบาล อยู่ในช่วง 1-34 ปี เฉลี่ย 18.68 ปี (*SD* = 8.88)

2.1.2 ผลประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม (PCK Nursing Model) พบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (*M* = 3.87, *SD* = .65) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระยะก่อนเกิดโรค (*M* = 3.90, *SD* = .68) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม (PCK Nursing Model) (n = 50)

ด้าน	*M*	*SD*	ระดับ
ระยะก่อนเกิดโรค	3.90	0.68	มาก
ระยะระหว่างเกิดโรค	3.84	0.65	มาก
ระยะหลังเกิดโรค	3.86	0.70	มาก
โดยรวม	**3.87**	**0.65**	**มาก**

2.1.3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม พบว่า หลังการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในทุกด้านสูงกว่าก่อนการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และการทดสอบทีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล ในโรงพยาบาลสนาม (n = 50)

ด้าน	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		Mean Difference	*t*
	M	*SD*	*M*	*SD*		
ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.50	.69	4.52	.54	1.02	10.86**
การจัดการและประเมินผลลัพธ์	3.40	.66	4.31	.61	.91	9.93**
การสื่อสารและการประสานงาน	3.44	.71	4.30	.61	.86	8.56**
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.35	.71	4.32	.58	.97	9.40**
การเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.38	.69	4.27	.59	.89	9.36**
การพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.35	.69	4.19	.61	.83	8.78**
โดยรวม	**3.41**	**.62**	**4.32**	**.54**	**.91**	**10.15****

*** p < .01*

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสนามแคลคอมป์ 11 ร้อยละ 35.94 มีอายุอยู่ในช่วง 18-55 ปี อายุเฉลี่ย 32.19 ปี (*SD* = 9.19) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 68.75

2.2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับในโรงพยาบาลสนาม ผลการวิจัยพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยภาพรวม อยู่ในระดับดี (*M* = 4.12, *SD* = .70) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ (*M* = 4.36, *SD* = .54) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการสื่อสารและการประสานงาน (*M* = 3.94, *SD* = .95) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับของความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนาม (n = 64)

ด้าน	*M*	*SD*	ระดับ
ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.06	.82	มาก
การจัดการและประเมินผลลัพธ์	4.03	.81	มาก
การสื่อสารและการประสานงาน	3.94	.95	มาก
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.31	.67	มาก
การเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.36	.54	มาก
การพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.01	.83	มาก
โดยรวม	**4.12**	**.70**	**มาก**

2.3 ผลลัพธ์ด้านการบริหาร

2.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการพยาบาล รพ.พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท และปริญญาตรีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 50 และในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารทางการพยาบาลในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสนามและทีมบริหารการพยาบาล ร้อยละ 40

2.3.2 ความพร้อมด้านการบริหารทางการพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ภายหลังจากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี (*M* = 4.42, *SD* = .42) เมื่อพิจารณารายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับดีมากคือ การตอบสนอง/การรับมือ (M = 4.50, SD = .49) และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับดีคือ ด้านการป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ (M = 4.30, SD = .50) รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับของความพร้อมด้านการบริหารทางการพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (n = 10)

ด้าน	M	SD	ระดับ
การป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ (prevention/ mitigation competencies)	4.30	.50	มาก
การเตรียมความพร้อม (preparedness competencies)	4. 35	.39	มาก
การตอบสนอง/ การรับมือ (response competencies)	4.50	.49	มากที่สุด
การฟื้นฟูภายหลังการเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	4.49	.54	มาก
โดยรวม	**4.42**	**.42**	**มาก**

การอภิปรายผล

1. รูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีกิจกรรมการพยาบาลหลักตามคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของสำนักวิชาการสาธารณสุข (Bureau of Public Health Academics Ministry of Public Health, 2021) และมีกิจกรรมการบริหารการพยาบาลเพิ่มเติมที่ได้จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งพบว่า ลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลสนามของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลสนามอื่น เช่น มีโรงพยาบาลสนามที่ตั้งอยู่ในเขตโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งมีผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก มีแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม รวมทั้ง มีสถานการณ์การประท้วงของผู้ป่วย ทำให้ต้องมีกิจกรรมการบริหารการพยาบาลเพิ่มเติมคือ การประสานความร่วมมือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างทัศนคติและแนวคิดแบบยืดหยุ่น ตลอดจนการบริหารการพยาบาลที่ต้องก้าวข้ามความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม จึงต้องมีการค้นหาผู้นำตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยในความดูแล กิจกรรมการบริหารการพยาบาลดังกล่าว มีความสอดคล้องกับบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในยุควิถีชีวิตใหม่ (new normal) ของกองการพยาบาลที่กล่าวว่า ควรมีการสื่อสารที่ดี ฝ่ายบริหารการพยาบาลต้องทำให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจในการปฏิบัติงานแบบวิธีชีวิตใหม่ สร้างแรงจูงใจทางบวก การปรับเปลี่ยนให้ทีมการพยาบาลก้าวทันยุควิธีชีวิตใหม่ และการบริหารการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต้องการจัดระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด (Pitsachart et al., 2021) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารายงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการกำลังคนด้านการพยาบาลและสมรรถนะของพยาบาลเพื่อตอบสนองภาวะวิกฤตโควิด 19 ในระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ พบว่า สมรรถนะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าพยาบาลควรเป็นผู้มีลักษณะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสามารถตัดสินใจและใช้ประสบการณ์เป็นฐาน

ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ มีการสื่อสารทั้งกับทีมงานและสหสาขาวิชาชีพและปรับตัวได้อย่างอย่างรวดเร็วในการคิดตัดสินใจและแก้ปัญหาที่รอบด้าน (Meenongwa et al., 2022)

2. ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า

2.1 ผลลัพธ์ด้านพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม (PCK Nursing Model) อยู่ในระดับมาก (M = 3.87, SD = .65) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระยะก่อนเกิดโรค (M = 3.90, SD = .68) สอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจของทีมองค์การพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการบริหารองค์การพยาบาลในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลสมุทรสาครซึ่งมีคะแนนสูงสุดในระยะเตรียมความพร้อมซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (Limprasertt, 2021) ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษานี้ อาจเนื่องจาก การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นในจังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดแรกที่มีการระบาด มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในอัตราที่ก้าวกระโดด และบุคลากรในจังหวัดไม่เพียงพอ จึงมีทีมอาสาสมัครจากทั่วประเทศหมุนเวียนเข้ามาดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม ในขณะโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเปิดขณะทำการในระลอกหลังและใช้ทีมพยาบาลที่เป็นของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเป็นหลัก

ผลการการเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล พบว่า ภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในทุกด้านสูงกว่าก่อนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของ โควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย (Kumprasit, 2022) โดยเฉพาะการเชื่อว่าตนเองสามารถใส่-ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลได้ถูกต้องและมีความคาดหวังว่าการใส่หน้ากากกรองอนุภาค (N-95) และการตรวจสอบความแนบสนิทก่อนการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทุกครั้ง จึงสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ (Ruangrattanatrai et al., 2021) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในช่วยให้พยาบาลมั่นใจว่าสามารถให้การดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วยและตนเอง (Sathira-Angkura et al., 2021)

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ พบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในโรงพยาบาลสนาม มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.12, SD = .70) สอดคล้องกับผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั่วประเทศ ที่พบว่าความพึงพอใจของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ต่อบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (Sathira-Angkura et al., 2021)

2.3 ผลลัพธ์ด้านการบริหาร พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความพร้อมด้านการบริหารทางการพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังจากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้อยู่ในระดับมาก (*M* = 4.42, *SD* = .42) แสดงให้เห็นถึงความพร้อมทางการบริหารการพยาบาลในการรับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่หรือโร คระบาด

ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการให้แต่ละประเทศประเมินความพร้อมและเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาส่วนขาดต่อไป (World Health organization, 2021)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยควบคู่ไปกับการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่วิกฤต มีการเปลี่ยนแปลงและปัญหาเฉพาะหน้าในสถานการณ์ที่หลากหลายและคาดไม่ถึงอาจส่งผลต่อกระบวนการเก็บข้อมูล เช่น การนัดหมายในการสนทนากลุ่ม ความสะดวกในการตอบแบบประเมิน และการนัดหมายทีมวิจัยในการระดมสมอง ที่ต้องมีการยืดหยุ่นตามสถานการณ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลสามารถนำรูปแบบการบริหารการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปปรับใช้ตามบริบทของโรงพยาบาลตนเอง และควรพัฒนาคุณภาพสื่อที่ใช้ในการสื่อสารทั้งในส่วนทีมสุขภาพ และผู้รับบริการให้ทันสมัย เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่และโรคอุบัติใหม่

2. ทีมบริหารการพยาบาลนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมและดูแลสถานการณ์โรคอุบัติใหม่โรคติดเชื้ออื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาประสบการณ์การบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนามอื่น ๆ ทั่วประเทศ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้น

2. ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับระบบการบริการและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะยาวในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

Best, J. W. (1981). *Research in education*. Prentice Hall.

Bureau of Public Health Academics, Ministry of Public Health. (2021). *Handbook for nursing management in the situation of the COVID-1 9 Pandemic*. https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf (in Thai)

Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.

Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2021). *Guidelines for the establishment of field hospitals: The Case of the outbreak of Coronavirus Disease 2019 or COVID-19 among asymptomatic patients or with few symptoms*. https://www.kkpho.go.th/i2021/index.php/component/attachments/download/9601 (in Thai)

Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2021).*Guidelines for establishing a field hospital: In the event of a widespread outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640111082302AM_Field%20Hospital%20GL_V_5_08012021.pdf (in Thai)

Hutton, A., Veenema, T. G., & Gebbie, K. (2016). Review of the International Council of Nurses (ICN) framework of disaster nursing competencies. *Prehospital and Disaster Medicine*, *31*(6), 680-683.

Jennings-Sanders, A. (2004). Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. *Nurse Education in Practice*, *4*(1), 69-76.

Kumprasit, U. (2022). Development of nursing model during the COVID-19 outbreaks: In-patient department, Nonthai Hospital. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, *16*(1), 30-44. (in Thai)

Limprasertt, K., (2021). The development of nursing organization management model in Coronavirus Disease 2019 outbreak situation at Samutsakhon Hospital. *Journal of Nursing Division*, *48*(3), 1-12. (in Thai)

Medical Records and Statistics Division, Medical Informatics Division, Phrachomklao Hospital. (2021). *The statistical report, Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province*. Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province. (in Thai)

Meenongwa, J. Hamilton, S., Pokathip, S., Semrum, W., Butudom, A., Khantichitr, P., Jaikla, P., Boonpha, R., Srisoem, C., & Choksawat, O. (2022). *Exploring nursing workforce management and competencies during the covid-19 crisis at the 10th public health region focusing on the secondary and tertiary care Level*. Health Systems Research Institute (HSRI). (in Thai)

Pitsachart, N., Saenprasarn, P., & Yonchoho, N. (2021). Nursing administration in New Normal Era. *Journal of Nursing Division*, *48*(3), 202-211. (in Thai)

Ruangrattanatrai, W., Kongseub, P., Khamha, C., & Sirilak, S. (2021). Management of personal protective equipment (PPE) and N95 masks for coronavirus disease 2019 (COVID-19) case study in 5 hospitals. *Journal of Health Science*, *30*(1), 137-49. (in Thai)

Sathira-Angkura, T., Leelawongs, S., Srisuthisak, S., Puttapitukpol, S., Yonchoho, N., & Jamsomboon. K. (2021). Development of nursing administration model in the COVID-19 outbreak situation of hospitals under the Ministry of Public Health. *Journal of Health Science*, *30*(2), 320-33. (In Thai)

Toprasert, T. (2021). Competency of nurse in Emerging Infectious Disease Care, Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, *15*(1), 25–36. (in Thai)

Waterman J, R. H., Peters, T. J., & Phillips, J. R. (1980). Structure is not organization. *Business Horizons*, *23*(3), 14-26.

World Health Organization. (2021). *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331511/Critical%20preparedness%20readiness%20and%20response%20actions%20COVID-10%202020-03-22_FINAL-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y