

การพัฒนาารูปแบบการบริหารทางการพยาบาลต่อสถานการณ์การระบาดโควิด-19  
ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร

The development of nursing management model to Covid-19  
outbreak on the field hospital in Yasothon Province

Thiraporn Assavavisrut M.N.S. (Nursing Administrator)

ฐิรพร อัครวิศรุต พย.ม.

Yaowaluk Mentaganuwong M.N.S. (Nursing Administrator)

เยาวลักษณ์ เมณฑกานูวงศ์ พย.ม.

Kloychai Saenwong M.N.S. (Nursing Administrator)

กลอยใจ แสนวงษ์ พย.ม.

Nipaporn Lakornwong M.N.S. (Nursing Administrator)

นิภาพร ลครวงศ์ พ.ย.ม.\*

Registered Nurse, Senior Professional Level

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

Yasothon Hospital

โรงพยาบาลยโสธร

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารทางการพยาบาลต่อสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร (2) เพื่อศึกษาผลของพัฒนารูปแบบการบริหารทางการพยาบาลต่อสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอาวุโส ในโรงพยาบาลยโสธรจำนวน 60 คน ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 30 กันยายน 2564 – 30 เมษายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสำรวจการเตรียมความพร้อมการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม

ผลการวิจัยพบว่า มีรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการพยาบาล (2) การประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (3) แนวทางการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร ผลการใช้รูปแบบ พบว่า รูปแบบสามารถใช้ได้จริง สามารถขยายผลไปยังโรงพยาบาลสนามแห่งอื่นๆ ได้รวมทั้งสามารถนำไป ใช้กับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆ ได้ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการโดยไม่พบการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลสนาม และไม่พบการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ก่อนและหลังทดลองรูปแบบการบริหารการพยาบาล

**คำสำคัญ:** การบริหารการพยาบาล, โรงพยาบาลสนาม, โควิด-19

**Abstract**

The objective of this action research was: 1) to develop nursing administration model during the COVID-19 in field hospital Yasothon province. 2) Study results of nursing administration model during the COVID-19 in field hospital Yasothon province. The selective sample included 60 persons consist of nurses of senior and head nurse in Yasothon hospital. Data collection was done from 30<sup>th</sup> September 2021 to 30<sup>th</sup> April 2022. Research instruments were consisted of 2 parts: 1) The preparedness nursing form was interview about nursing administration preparedness during COVID-19, and 2) The interview form about nursing admission in field hospital, consist of 3 parts: 1) Nursing Emergency Operation Center. 2) Evaluation nursing administration during the COVID-19. 3) Nursing management in field hospital Yasothon province. The result showed that the development of nursing administration model practical application condition exceeded to others fields hospitals. Mostly, before and after nursing administration no infection.

**Key words:** Nursing administration, Field hospital, COVID-19

## บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พบว่า หลายๆ ประเทศ กำลังประสบกับภาวะการระบาดของเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์เดลต้าและตามมาด้วยสายพันธุ์โอไมครอน ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อภายในประเทศสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ก่อให้เกิดความกดดันทางด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ นักระบาดวิทยา ยังเชื่อว่าเชื้อไวรัสสายพันธุ์ต่างๆ ดังกล่าวยังคงเป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวล เนื่องจากมีอัตราการแพร่เชื้อสูงและอาจก่อให้เกิดความล้มเหลวทางด้านสาธารณสุขได้<sup>1-2</sup>

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบสังคมทางอ้อม คือ การที่ประชาชนซึ่งตื่นตระหนกต่อการแพร่ระบาด แห่งใช้บริการทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก จนผู้ป่วยอื่นๆ เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ การบริหารจัดการการแพร่ระบาดในวงกว้างที่ไม่มีประสิทธิภาพเช่นนี้ ได้เพิ่มภาระแก่โรงพยาบาลมากขึ้น ความตื่นตระหนกจากสายพันธุ์อังกฤษได้ทำให้ประชาชนเข้าใช้บริการตรวจหาเชื้อที่โรงพยาบาลสูง จนเป็นเหตุให้โรงพยาบาลหลายแห่งไม่สามารถรองรับการตรวจได้อีก เนื่องจากบุคลากรและสถานที่ไม่เพียงพอรองรับ ชุดเครื่องมือสำหรับการตรวจไม่เพียงพอ<sup>3</sup> จำนวนผู้ติดเชื้อที่พุ่งสูงขึ้นนี้ เป็นเหตุให้เกิดความจำเป็นของการต้องกักตัวและใช้งานโรงพยาบาลสนามในการควบคุมการแพร่กระจายและความเสี่ยงต่อชีวิตขึ้น สาธารณสุขไทยได้มีการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ผู้ที่อาจจะมีความเสี่ยงในการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อให้ทำการกักบริเวณเพื่อเฝ้าระวังอาการ ในขณะที่โรงพยาบาลสนามถูกจัดตั้งขึ้นหลายแห่งเพื่อลดภาระของโรงพยาบาลลง

ข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้คำจำกัดความว่า “โรงพยาบาลสนาม” หมายถึง สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการในโรงพยาบาล ทั้งนี้การจัดตั้งจะตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นอยู่กับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย โรงยิม หรือหอประชุมขนาดใหญ่ เป็นต้น<sup>4</sup> โดยวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในกรณีการระบาดของโควิด-19 ในวงกว้าง คือ

1. จัดตั้งระบบบริการการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้าข่าย PUI (Patient Under Investigation: ผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค) ในกรณีที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย การให้การวินิจฉัยดูแลรักษาแบบ One Stop Services
2. สามารถรับผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน และให้การดูแลผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง

3. ใช้เป็นสถานที่เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลันหรือวิกฤต จนดีขึ้นแล้ว

สำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแต่ละแห่งเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้มีความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ภายใต้การทำงานร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านระบาดวิทยา ด้านการแพทย์กับฝ่ายปกครองท้องถิ่นต่างๆ และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้อนุญาตให้จัดตั้งได้ ด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งมีการจัดโซนนิ่งให้ห่างจากชุมชน อาคารมีระบบจัดการน้ำเสีย จัดการอากาศ การไหลเวียนของอากาศ มีบุคลากรทางการแพทย์ทำงานประจำและต่อเนื่อง เป็นต้น<sup>4-7</sup>

การระบาดของใหญ่ของโควิด-19 ทำให้ความต้องการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในอัตราที่ก้าวกระโดด ในขณะที่ขีดความสามารถของสถานพยาบาลและบุคลากรสุขภาพไม่ได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญต่อการพยาบาล ผู้สงสัยที่มาตรวจคัดกรองและผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ทั้งที่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการรุนแรงมาก ในขณะที่พยาบาลกลับเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับสิ่งคุกคาม (hazards) ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค ชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ยาวนาน ภาวะความบีบคั้นทางจิตใจ ความเหนื่อยล้า ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน การตีตราทางสังคม (stigmatization) และได้รับความรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังมีอาการปวดศีรษะเพิ่มขึ้นจากการใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายตลอดเวลา การบริหารการพยาบาลจึงมีความสำคัญ<sup>8-10</sup> โรงพยาบาลระดับตติยภูมิทุกแห่งเตรียมความพร้อมด้านการจัดสรรอัตรากำลัง อุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน อาคารสถานที่และการพัฒนาบุคลากรพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการบริหาร จัดการระบบสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศ ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลมีความตื่นตัวในการบริการผู้ป่วยจัดอัตรากำลังพยาบาลและพัฒนาความรู้ทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>8,10</sup>

โรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 หมายความว่า หน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเป็นเฉพาะกิจ ทั้งในพื้นที่ของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ เช่น โรงแรม หอพัก เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI) (2) รับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในลักษณะ

เปิดเสรีจุดเดียว (3) รับผิดชอบผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ แล้วจากโรงพยาบาลอื่นมาดูแลต่อจนครบระยะเวลาการรักษาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โรงพยาบาลสนามก็เช่นเดียวกัน ถือเป็นโรงพยาบาลเฉพาะกิจที่จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ด้วยความสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้สงสัยและผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 ขึ้น มีบทบาทในการพัฒนาองค์ความรู้และเป็นแกนกลางการบริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19<sup>8,10</sup>

ในภาพรวมของประเทศ จากการรายงานของศูนย์พบว่า การบริหารการพยาบาลช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา ไม่มีรูปแบบชัดเจน บริหารการพยาบาลตามสถานการณ์ไม่ได้ เตรียมความพร้อมทั้งที่ความพร้อมขององค์กรจะทำให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพด้วยการที่โควิด-19 เป็นโรคระบาดใหม่จึงมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้และด้วยการติดเชื้อโควิด-19 เป็นไปได้ง่าย พบว่ามีพยาบาลกว่า 1,000 คนติดเชื้อและเสียชีวิตใน 44 ประเทศสำหรับประเทศไทยถึงแม้จะไม่มีพยาบาลเสียชีวิตจากโควิด-19 แต่พบว่า พยาบาลติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 45 คน ในจำนวนการติดเชื้อของบุคลากรสุขภาพ 96 คน คิดเป็นร้อยละ 46.87<sup>8,10</sup> การบริหารการพยาบาลให้มีความพร้อมในการรองรับการระบาดของโควิด-19 ที่อาจมีโอกาสดังกล่าวมีความสำคัญมาก<sup>9</sup> อีกทั้งผู้วิจัยเห็นว่าในโรงพยาบาลสนามที่มีการจัดตั้งขึ้นนั้น รูปแบบการบริหารการพยาบาลยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางยังไม่ชัดเจน จึงสนใจศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารทางการพยาบาลต่อ สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร โดยใช้แนวคิด Head Active ที่มีฐานคิดทางการบริหารการพยาบาล ผสมผสานแนวคิดทฤษฎีด้านการบริหารจัดการแบบสมัยใหม่ (Modern Theory of Organization) ได้แก่ Theory Z ของ William Ouchi ซึ่งเป็นทฤษฎีการบริหารที่ ผสมผสานระหว่างการบริหารธุรกิจแบบตะวันตกและตะวันออกเข้าด้วยกัน โดยเกิดจากการศึกษา Theory A ซึ่งเป็นการบริหารจัดการแบบอเมริกัน และ Theory J ซึ่งเป็นการบริหารจัดการแบบญี่ปุ่น โดยการนำเอาข้อดีของทั้งสองศาสตร์มา ผสมผสานกันจนเกิดเป็นทฤษฎีบริหารรูปแบบใหม่ขึ้น โดย

มีหลักสำคัญดังนี้ ระยะเวลาทำงานเป็นแบบระยะยาวหรือตลอดชีวิต ลักษณะงานอาชีพต้องให้เรียนรู้หลายๆ ด้าน ไม่เน้นที่ด้านเดียว การเลื่อนตำแหน่งไม่จำเป็นต้องระยะเวลา 10 ปี เลื่อนได้ตามความสามารถและความเหมาะสม มีการประเมินประสิทธิภาพของการทำงานแบบระบบทีม การตัดสินใจมีการกระจายอำนาจและรวมอำนาจตามสถานการณ์และความเหมาะสม ทุกคนมีเสรีภาพเท่าเทียมกัน มีอิสระในความคิดของตนเอง เสริมสร้างมนุษย์สัมพันธ์ในองค์กรให้ดี และการบริหารใช้ระบบ Management by Objective (MBO) หรือการบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลักและเป็นแบบที่ทุกคนมีส่วนร่วมกำหนด<sup>11</sup>

นอกจากนี้การศึกษารุ่นนี้ ยังนำแนวคิดของ Blue Ocean Strategy ของ W. Chan Kim โดยมีหลักการ 4 ข้อดังนี้คือ (1) การยกเลิก (Eliminated) ซึ่งแนวคิดที่ว่าของบางอย่างเราเคยคิดว่าเป็นสิ่งที่ต้องการ แต่ความเป็นจริงแล้วอาจไม่มีความต้องการอยู่เลยก็ได้ ให้ค้นหาความต้องการที่แท้จริงซึ่งอาจไม่เคยมีอยู่ (2) การลด (Reduced) การเข้าใจในคุณค่าของบางสิ่งที่จะส่งเสริมให้มีมาก บางครั้งอาจเกินความต้องการ หรือสร้างความต้องการจนเกินพอดี ประเมินว่ามีความต้องการมาก แต่อันที่จริงอาจไม่ต้องการอย่างที่คุณคิด การลดตามแนวคิดนี้อาจสร้างความคิดในการบริการและไม่สร้างการบริการที่มากจนเกินความจำเป็นด้วย ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยลดงบประมาณลงได้มาก (3) การเพิ่ม (Raised) เมื่อมีการลดก็ย่อมมีการเพิ่ม ปัจจัยบางอย่างอาจจำเป็นในองค์กร ในส่วนนี้หากการเพิ่มมีปริมาณที่มากก็อาจคิดในรูปแบบการผลิตได้ (4) การสร้าง (Created) สร้างความต้องการใหม่ๆ เช่นบางอย่างอาจจะมีแต่ไม่เคยมี แต่มีความต้องการสูง<sup>11</sup>

### วัตถุประสงค์การศึกษา

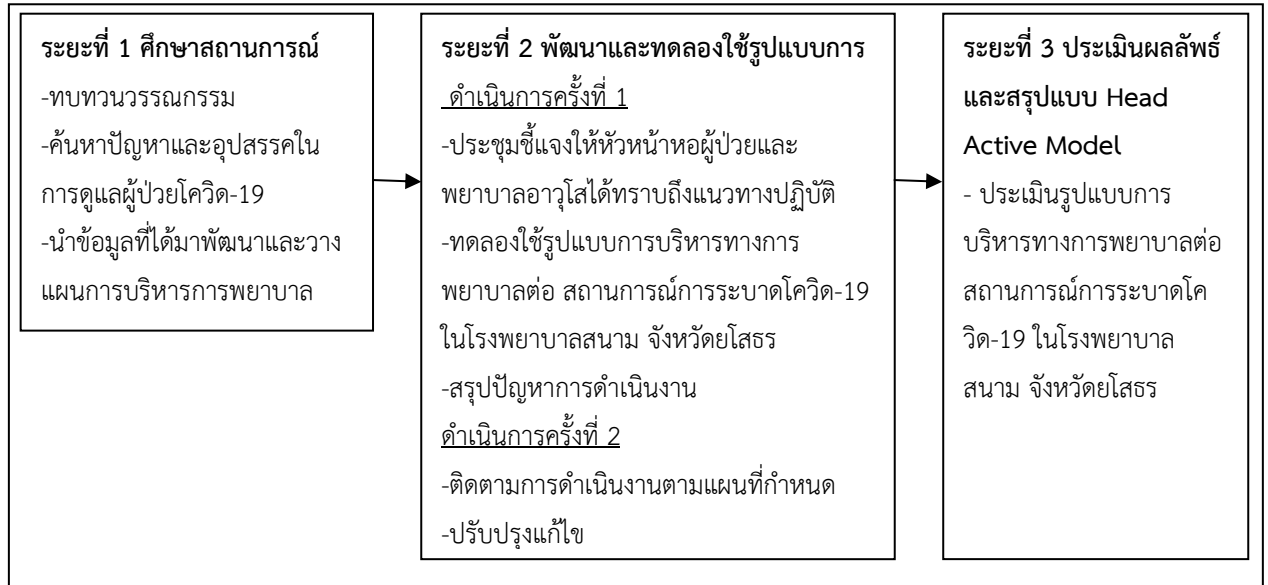
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารทางการพยาบาลต่อ สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร
2. เพื่อศึกษาผลของพัฒนารูปแบบการบริหารทางการพยาบาลต่อ สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร

### ขอบเขตการวิจัยการศึกษาครั้งนี้

ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis&McTaggart<sup>12</sup> ร่วมกับแนวคิดการบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของ Jennings-Sanders A.<sup>13</sup> เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารทางการพยาบาลต่อสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร และเพื่อศึกษาผลของพัฒนารูปแบบการบริหารทางการพยาบาลต่อ สถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอาวุโส ในโรงพยาบาลยโสธรจำนวน 60 คน ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 30 กันยายน 2564 – 30 เมษายน 2565

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### ระเบียบวิธีวิจัย

#### สถานที่ศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอาวุโส ในโรงพยาบาลยโสธรจำนวน 60 คน ผู้วิจัยได้เลือกประชากรทั้งหมดในการศึกษา

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

**ส่วนที่ 1** แบบสำรวจการเตรียมความพร้อมการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 พัฒนาขึ้นโดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) กระทรวงสาธารณสุข<sup>14</sup> นำมาปรับปรุงใช้ประเมินการเตรียมความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19

**ส่วนที่ 2** แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม พัฒนาขึ้นโดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) กระทรวงสาธารณสุข<sup>14</sup> นำมาปรับปรุงใช้ประเมินการเตรียมความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ ด้านการวิจัยปฏิบัติการ ด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล (ICN) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค (Item-Objective Congruence Index: IOC) ระหว่าง 0.95-1.00

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่เริ่มต้น กระบวนการเก็บข้อมูลจนถึงการนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเก็บข้อมูล การเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยขออนุญาตในการจัดบันทึกประเด็นสำคัญในระหว่างการสนทนากลุ่ม ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะยุติเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยเก็บรักษาเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงการนำเสนอข้อมูลจะเป็นการนำเสนอในลักษณะภาพรวม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัยแบ่งการรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ระยะศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยต่างๆ ประชุมระดมสมองหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาและวางแผนการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

**ระยะที่ 2** ระยะพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลต่อ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นขั้นตอนการบูรณาการข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนความรู้ แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข มีการประชุมชี้แจงและทดลองใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลต่อ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร

**ระยะที่ 3** ระยะประเมินผลและสรุปรูปแบบการบริหารการพยาบาลต่อ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบดังกล่าว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง

พรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสอบถามและสัมภาษณ์ผู้นำทางการพยาบาลในกลุ่มรองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอาวุโส ในโรงพยาบาลยโสธร เกี่ยวกับรูปแบบการบริหารการพยาบาลต่อ สถานการณ์ การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร

### ผลการวิจัย

#### ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โดย

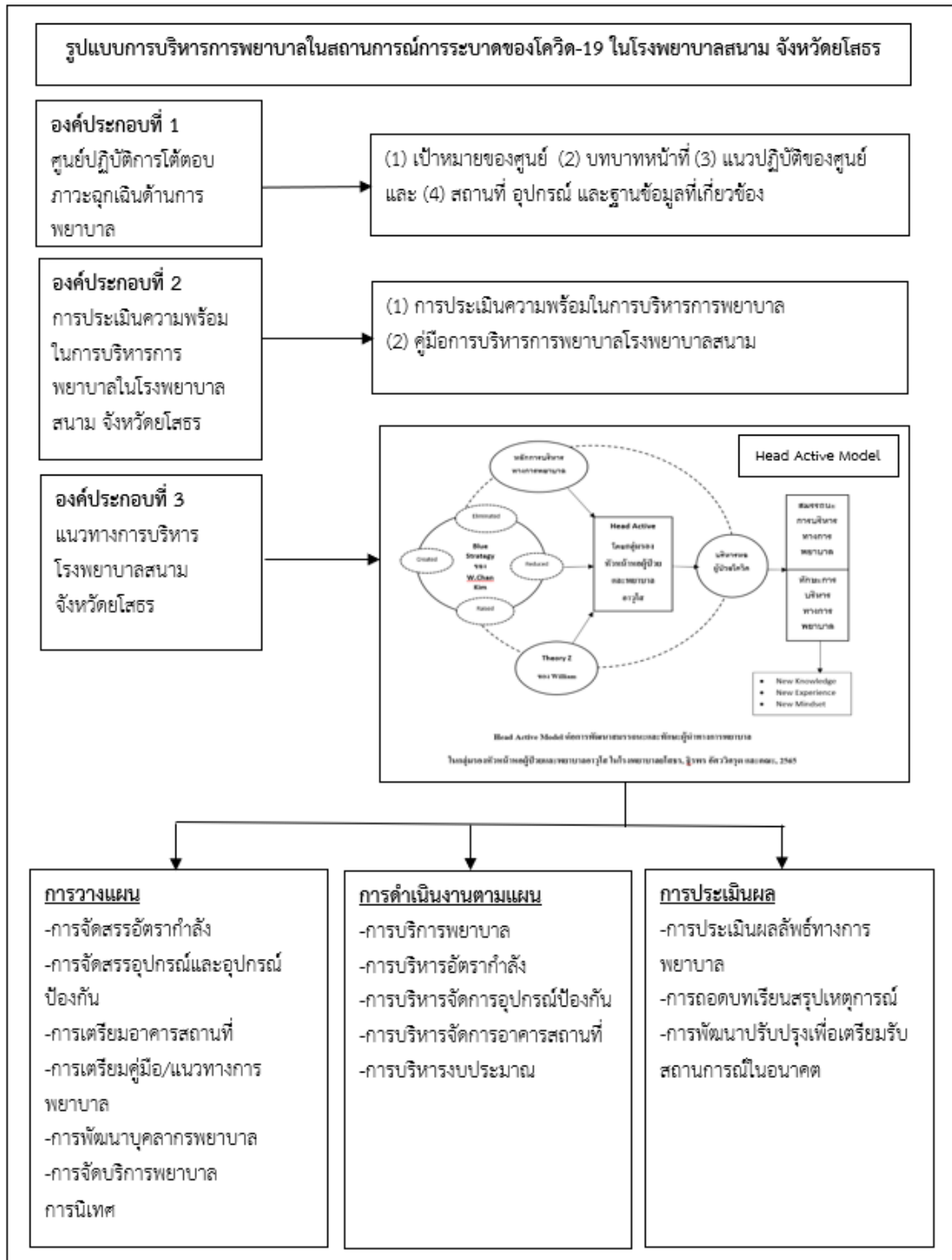
(1) ทบทวน วรรณกรรม (2) ประชุมระดมสมองผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 60 คน และ (3) สืบหาข้อมูลสถานการณ์การบริหารการพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พบโอกาสพัฒนา คือ โรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร มีการจัดอัตรากำลังผลิตเปลี่ยนไปขึ้นเวร โดยใช้แนวคิด Head Active Model มีหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้สั่งการด้านการพยาบาลตามระบบและกลไกของโรงพยาบาลที่มีอยู่ โดยบริหารการพยาบาลตามสถานการณ์ที่พบ แนวทางการบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร มีรูปแบบยังไม่ชัดเจน

หัวหน้าพยาบาลรับมอบงานจากศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยมีรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลพยาบาลสนาม พบว่ารูปแบบมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1** ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล ซึ่งหนดขึ้นในโรงพยาบาลระดับมีเป้าหมายเพื่อสั่งการ จัดระบบ บริหารการพยาบาล ควบคุม ประสานความร่วมมือ และ สื่อสาร โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บัญชาการศูนย์ฯ มี รองหัวหน้าพยาบาล/ หัวหน้ากลุ่มงานทางการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อเป็นประธานคณะทำงานด้านต่างๆ มี การกำหนดแนวปฏิบัติ สถานที่อุปกรณ์และฐานข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้งานของศูนย์

**องค์ประกอบที่ 2** การประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้แบบประเมินความพร้อมเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ส่วนขาดและพัฒนาการบริหารการพยาบาลให้มีความพร้อม และใช้คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค

**องค์ประกอบที่ 3** แนวทางการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้หลักการ 2P2R (Preparedness, Prevention & mitigation, Response and Recovery) กำหนดแนวทางการบริหารการพยาบาล ตามภาพดังนี้



## 2. เพื่อศึกษาผลของพัฒนารูปแบบการบริหารทางการแพทย์ต่อ สถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร

จากการทดลองใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของโรงพยาบาลสนาม มีผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบของรูปแบบที่สำคัญ ดังตารางที่ 1

	การดำเนินการ			
	ก่อนทดลองรูปแบบ		หลังทดลองรูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>องค์ประกอบที่ 1</b> ศูนย์ปฏิบัติการได้ตอบภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	5	8.33	60	100
<b>องค์ประกอบที่ 2</b> การประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลสนาม	5	8.33	60	100
<b>องค์ประกอบที่ 3</b> แนวทางการบริหารโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร	5	8.33	60	100
<b>3.1 การวางแผน</b>				
-การจัดสรรอัตรากำลัง	5	8.33	60	100
-การจัดสรรอุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน	5	8.33	60	100
-การเตรียมอาคารสถานที่	5	8.33	60	100
-การเตรียมคู่มือ/แนวทางการพยาบาล	5	8.33	60	100
-การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์	60	100	60	100
-การจัดบริการพยาบาล	60	100	60	100
<b>3.2 การดำเนินงานตามแผน</b>				
-การบริการพยาบาล	60	100	60	100
-การบริหารอัตรากำลัง	60	100	60	100
-การบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกัน	60	100	60	100
-การบริหารจัดการอาคารสถานที่	60	100	60	100
-การบริหารงบประมาณ	60	100	60	100
<b>3.3 การประเมินผล</b>				
-การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์	60	100	60	100
-การถอดบทเรียนสรุปเหตุการณ์	60	100	60	100
-การพัฒนาปรับปรุงเพื่อเตรียมสถานการณ์ในอนาคต	60	100	60	100

ภายหลังการดำเนินงานของโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร ผู้วิจัยประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหาร การพยาบาลจากความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาลที่มีต่อ องค์ประกอบของรูปแบบ และการขยายผลการนำรูปแบบ การบริหารการพยาบาลไปใช้ จากการประเมิน ความพร้อมของการบริหารการพยาบาล ในสถานการณ์การ ระบาดของโควิด-19 และความปลอดภัยของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาลที่มี ต่อองค์ประกอบของรูปแบบและการขยายผลการนำ รูปแบบการบริหารการพยาบาลไปใช้ พบว่า หัวหน้า

พยาบาล เห็นด้วยกับองค์ประกอบทั้ง 3 ของรูปแบบ และ เห็นว่ารูปแบบสามารถใช้ได้จริง สามารถขยายผลไปยัง โรงพยาบาลสนามแห่งอื่นๆ ได้รวมทั้งสามารถนำไป ใช้กับ ผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆ ได้ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ ให้บริการโดยไม่พบการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล สนาม และไม่พบการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของ พยาบาล ก่อนและหลัง ทดลองรูปแบบการบริหารการ พยาบาล ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารการพยาบาลไปใช้ (N=60)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความคิดเห็น
<b>องค์ประกอบ</b>			
-ศูนย์ปฏิบัติการโต้ตอบภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	4.64	0.56	มากที่สุด
-การประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม	4.62	0.60	มากที่สุด
-แนวทางการบริหารโรงพยาบาลสนามจังหวัดยโสธร	4.59	0.59	มากที่สุด
<b>การขยายผลการนำรูปแบบการบริหารการพยาบาลไปใช้</b>			
-รูปแบบสามารถใช้ได้จริงในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19	4.61	0.58	มากที่สุด
-รูปแบบเป็นประโยชน์สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลต่างๆ	4.58	0.58	มากที่สุด
-รูปแบบเป็นประโยชน์สามารถใช้ได้กับโรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆได้นอกจากโควิด-19	4.54	0.60	มากที่สุด

**ตารางที่ 3** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความคิดเห็นที่มีต่อความพร้อมของการบริหารการพยาบาล (N=60)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความคิดเห็น
ความพร้อมของพยาบาลในการให้บริการ	4.35	0.41	มาก
ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้บริการ	4.30	0.45	มาก
ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้	4.30	0.47	มาก
ความพร้อมของการจัดสถานที่ต่อการให้บริการ	4.19	0.49	มาก
ความพร้อมของการบริหารจัดการพยาบาลในภาพรวม	4.33	0.44	มาก
ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารการพยาบาล	4.41	0.46	มาก

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลสนาม เป็นไปตามสถานการณ์ที่พบ มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดสรรอัตรากำลัง อุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน อาคารสถานที่ และการพัฒนาบุคลากรพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศ<sup>15</sup> ผู้บริหารการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไปทำหน้าที่ที่โรงพยาบาลสนาม มีความตื่นตัวในการบริการผู้ป่วย จัดอัตรากำลังพยาบาล และพัฒนาความรู้ ทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด<sup>16-17</sup> การศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร มี 3 องค์ประกอบ คือ (1)ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (2)การประเมินความพร้อมการบริหารการพยาบาล และ (3)แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลเห็นด้วยกับองค์ประกอบทั้ง 3 ในระดับมากที่สุด โดยองค์ประกอบที่ผู้บริหารการ

พยาบาลให้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ศูนย์ปฏิบัติการโต้ตอบภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลและโรงพยาบาลสนาม มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบนี้ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นขององค์การอนามัยโลก ที่ขอให้แต่ละประเทศประเมินความพร้อมเพื่อพัฒนาเตรียมพร้อม<sup>18</sup> และองค์การทางการแพทย์ควรวิเคราะห์ความพร้อมและการกระจายพยาบาลและอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เพียงพอ<sup>19</sup> องค์ประกอบของรูปแบบที่ได้คะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามเป็นไปตามที่สภาการพยาบาลระหว่างประเทศกำหนดบทบาทของพยาบาลใน 3 ระยะดังกล่าว<sup>20-21</sup> นอกจากนี้การที่ผู้บริหารการพยาบาลให้ความเห็นว่ารูปแบบนี้สามารถใช้ได้จริงในระดับมากที่สุด และใช้กับโรคติดต่อร้ายแรงอื่น และโรงพยาบาลระดับต่างๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับมากที่สุด เป็นการประจักษ์ของผู้บริหารการพยาบาลในการใช้รูปแบบโรงพยาบาลสนามโดยตรง จึงมีความเห็นต่อการขยายผลรูปแบบในระดับมากที่สุด<sup>18-20</sup> ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีเป้าหมายเพื่อการเผยแพร่รูปแบบแบบประเมินความ



พร้อมและคู่มือการบริหารการพยาบาลให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ที่สนใจ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ เกิดผลกระทบต่อการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาวิจัระบบการบริหารการพยาบาลในการรองรับการเกิดโรคติดต่ออันตรายอื่นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

#### เอกสารอ้างอิง

1. เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์, ธรรมวิทย์ เทอดอุดมธรรม, พรราวินท์ พักตร์ธนาปกรณ, พัชรภรณ์ คอกจะบก. ผลกระทบทางสังคมจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และวิกฤตเศรษฐกิจ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2563.
2. ประเสริฐ จาริก. 'โหม้โหม้' ที่หายไป พร้อมคลัสเตอร์ทองหล่อ [อินเทอร์เน็ต]. ประชาชาติธุรกิจออนไลน์; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.prachachat.net/columns/news-656713>.
3. ประชาชาติธุรกิจ. คลัสเตอร์ทองหล่อ โควิดสายพันธุ์อังกฤษ ระบาดแรงเร็ว 1.7 เท่า [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.prachachat.net/general/news-644473>
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย ฉบับที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
5. กรุงเทพธุรกิจ. แท้ 'ตรวจโควิด' ทะลัก รพ.เอกชน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/931318>
6. มติชนออนไลน์. ผอ.รพ.เอกชน แจงไม่รับตรวจเหตุเตียงไม่พอ รับรอบนี้อันตราย แนะรัฐเร่งนำเข้าวัคซีนอื่น [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.matichon.co.th/politics/news\\_2665753](https://www.matichon.co.th/politics/news_2665753)
7. สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.). ปัญหาสังคมจากการ

8. ระบาดระลอกที่ 3 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [https://tdri.or.th/2021/05/covid-131/#\\_ftn1](https://tdri.or.th/2021/05/covid-131/#_ftn1)
8. อธิพร สติธองกูร, ศิริมา ลีละวงศ์, ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, ณิชภา ยนจอหอ, กนกพร แจ่มสมบูรณ์. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(2): 320-33.
9. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. นนทบุรี: กองการพยาบาล; 2564.
10. อธิพร สติธองกูร. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขกับการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของพยาบาล.วารสารกองการพยาบาล 2559; 3(1): 1-8.
11. HR NOTE.asia. แนวคิดและทฤษฎีด้านการบริหารจัดการ (Management Concept) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/190419-management-concept/>
12. แนวคิดและความเป็นมาของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://pongmed.wordpress.com/2013/08/26/par1/>
13. Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. Nurse Educ Pract 2004; 4(1): 69-76. doi: 10.1016/S1471-5953(03)00007-6. PubMed PMID: 19038139.
14. สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19. นนทบุรี: สื่อตะวันออก; 2564.
15. อุษา คำประสิทธิ์. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2565; 16(1): 30-44.
16. Sirilak S. Thailand's experience in the COVID-19 response [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 12]. Available from: <https://greatermekong.org/thailand%E2%80%99s-experience-covid-19-response>

17. International Council of Nurses. Protecting nurses from COVID-19 a top priority: a survey of ICN's national nursing associations. Switzerland: Geneva; 2020.
18. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19. นนทบุรี: สื่อตะวันออก; 2563.
19. World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Switzerland: Geneva; 2020.
20. Lester PE, Holahan T, Siskind D, Healy E. Policy recommendations regarding skilled nursing facility management of coronavirus 19 (COVID-19): lessons from New York State. J Am Med Dir Assoc 2020; 21(7): 888-92. doi: 10.1016/j.jamda.2020.05.058. PubMed PMID: 32674814.
21. World Health Organization, International Council of Nurses. ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. Switzerland: Geneva; 2009.