

กลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
(COVID-19) แบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ

อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

**Strategic Administrative of Field Hospital on COVID-19 Patients  
Participation of Thawat Buri Health Network, Roi-Et**

ประกาศ เจริญราษฎร์

โรงพยาบาลธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

**Prakad Chsreonrad**

Thawatburi Hospital, Roi-Et Province

Email: Prakat.thawat@gmail.com

\*\*\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลกลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) แบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบ(1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ 10 คน (2) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 20 คน (3) เครือข่ายชุมชนและตัวแทนหน่วยงานของรัฐ 200 คน และ (4) ผู้รับบริการ 240 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) การวิจัยแบ่งเป็นขั้นตอนการค้นหาคำถาม (Look) การประเมินปัญหา (Think) และปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคำถาม (Act) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวิเคราะห์เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสำรวจ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกผลการปฏิบัติงาน และแบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคและความพึงพอใจของผู้รับบริการ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย พบว่า** (1) กลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ การสำรวจพื้นที่จัดตั้ง ประชาพิจารณาและประชุมชี้แจงกับชุมชน การเปิดโรงพยาบาลสนาม การวางแผนระบบการรักษา และการติดตามและการประเมินผล (2) มีผู้รับบริการทั้งหมด 478 คน เป็นผู้รับบริการในเขต 397 คน (83.0%) นอกเขต 81 คน (17.0%) รักษาครบ 100% ไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยรวมและรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับดีมาก ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการบริหารจัดการฯ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ภายใต้ "คนร้อยเอ็ดไม่ทิ้งกัน" และสื่อสารข้อมูลความรู้รวดเร็วด้วยเทคโนโลยี ผลการศึกษาค้นครั้งนี้ส่งผล

ให้ผู้รับบริการเข้าถึงและได้รับการโรงพยาบาลสนาม และมีพฤติกรรมป้องกันโรคและความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ:** กลยุทธ์การบริหารจัดการ; โรงพยาบาลสนาม; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19); การมีส่วนร่วม

## Abstracts

The objectives of this study were: to develop and evaluate the Strategic Administrative of Field Hospital on COVID-19 Patients Participation of Thawat Buri Health Network, Roi-Et. Participants were in this research consisted of (1) 10 of a multidisciplinary team, (2) 20 of staffs from Thawat buri Public Health Office and sub-district Health Promoting Hospital, (3) 200 of community networks and government agency representatives, and (4) 240 of service recipients, obtained from purposive sampling. The research were divided into steps to find the problem (Look), assess the problem (Think), and take action to solve the problems (Act). Data were collected using document analysis forms, literature and related research, surveys, questionnaires for group discussions, performance record form and the disease prevention behavior and customer satisfaction assessment form. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. The result of the research found that: 1) Strategic administrative of field hospital on COVID-19 patients participation were included surveying the establishment of field hospitals, public hearing and clarification meeting with the community, opening of field hospital ,treatment system planning and monitoring and evaluation. 2) There were a total of 478 recipients, classified in the service area, 397(83.0%), outside the service area, 81(17.0%), 100% treated, no recurrence. The service recipients behavior to prevent the spread of COVID-19,overall and every item was at a high level and overall satisfaction was moderate, and the key success factors were the strong participation of network partners under "Roi-Et's people don't leave each others" and communicate information quickly with technology. The results of this study resulted in service recipients accessing the services of field hospitals and have more disease prevention behaviors and satisfaction.

**Keywords:** Strategic Administrative; Field Hospital; COVID-19 Patients; Participation

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา สำหรับประเทศไทย ได้มีมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน ตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนในวันที่ 8 มกราคม 2563 ได้รับการตรวจยืนยันผลและแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้ป่วยกลุ่มแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง กลุ่มถัดมาคือ ผู้ประกอบอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว หลังจากนั้นจึงพบการระบาดที่เป็นกลุ่มใหญ่ในสนามมวยลุมพินี และสนามมวยราชดำเนิน ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐบาลประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563

โดยออกเป็นข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงโดยเร็ว และป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น (ราชันี เต็มอุดม และคณะ, 2564 : 1-13)

เช่นเดียวกับสถานการณ์การระบาดของในจังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอรวัชบุรี พบว่า ผู้ป่วยระลอกแรกของจังหวัดร้อยเอ็ดเริ่มจากการระบาดมีผู้เข้าเกณฑ์ตรวจหาเชื้อโควิด-19 (ยอดสะสมตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563-3 มีนาคม 2564) จำนวน 1,555 ราย พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ระลอกหนึ่งจำนวน 3 ราย (สิ้นสุด 13 ธันวาคม 2563) และระลอกที่สองจำนวน 1 ราย (สิ้นสุด 31 มีนาคม 2564) เป็นการติดเชื้อนอกพื้นที่ โดยผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จากจังหวัดชลบุรี เดินทางเข้าพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นผู้ติดเชื้อเพศหญิง (B) อายุ 48 ปี ทำงานเป็นพนักงานบริการทั่วไปที่ร้านคาราโอเกะแห่งหนึ่งที่อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดชลบุรี และเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2564 ได้รับแจ้งข้อมูลจากน้องสาว (A) ว่าตรวจพบเชื้อโควิด 19 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์นาง (B) ว่ามีความเสี่ยงสูง จึงขอเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดในวันเดียวกันด้วยอาการ ไอ เจ็บคอ เล็กน้อย ไม่มีไข้ แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ต่อมาในวันที่ 10 มกราคม 2564 ส่งตัวอย่างไปตรวจยืนยันที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 จังหวัดขอนแก่น และได้รับแจ้งผลการตรวจเวลา 21.00 น. ตรวจพบเชื้อโควิด-19 อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2563 : 58)

ต่อมาในเดือนสิงหาคมปีเดียวกันสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในจังหวัดร้อยเอ็ด ข้อมูลวันที่ 11 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยระลอกเมษายน 2564 (ในจังหวัด) รายใหม่วันนี้ 185 ราย เสียชีวิตวันนี้ 6 ราย ผู้ป่วยสะสม 6,446 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 64 ราย จำแนกเป็นติดเชื้อจากต่างจังหวัด 175 ราย พื้นที่ควบคุมสูงสุดเข้มงวด 173 ราย จังหวัดอื่นๆ 2 ราย) ติดเชื้อในจังหวัด 10 ราย ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน 6 ราย อยู่ระหว่างสอบสวนโรค 4 ราย ขณะเดียวกันจำแนกมีผู้ป่วยในเรือนจำรายใหม่วันนี้ 5 ราย เสียชีวิตวันนี้ 1 ราย ผู้ป่วยสะสม 552 ราย เสียชีวิตสะสม 2 ราย (งานระบาดวิทยา, 2563 : 74) เช่นเดียวกับสถานการณ์การระบาดของโรคในเครือข่ายสุขภาพอำเภอรวัชบุรี พบว่า ในระลอกเดือนเมษายน ส่งผลให้มีแนวโน้มของผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประกอบกับ ข้อกำหนดที่ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 25) ได้มีมาตรการเร่งด่วนเพื่อสกัดกั้นการระบาดในพื้นที่เป้าหมายเฉพาะในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ทำให้มีแรงงานหรือประชาชนจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดเดินทางกลับภูมิลำเนา ซึ่งพบว่าเป็นทั้งผู้ที่ติดเชื้อแล้วเข้ารับการรักษและผู้เสี่ยงสูงที่ต้องแยกกักตัวเป็นจำนวนมาก ดังนั้น จังหวัดร้อยเอ็ดจึงได้มีประกาศจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม 15 แห่ง จำนวน 1,333 เตียง และศูนย์ช่วยเหลือประชาชนระดับอำเภอและตำบล (Community Isolation) จำนวน 822 เตียง จำนวน 2,155 เตียงและเดือนกันยายน 2564 จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของอำเภอรวัชบุรี เพิ่มจำนวนเป็น 856 ราย ในขณะที่โรงพยาบาลรวัชบุรี เปิดรักษาผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 6 เตียงเท่านั้น ดังนั้นอำเภอรวัชบุรี สาธารณสุขอำเภอรวัชบุรี วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด และเครือข่ายชุมชนอำเภอรวัชบุรีจึงได้เปิดโรงพยาบาลสนามอำเภอรวัชบุรี ขนาด 140 เตียงขึ้น ตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม

2564 เพื่อบรรณผู้ติดเชื้อที่เป็นคนร้อยเอ็ดทั้งในและนอกพื้นที่ที่เดินทางกลับบ้านเข้ามารักษาตัวเอง ขณะเดียวกันก็เปิดบริการระบบการดูแลตนเองที่บ้านมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ทั้งสิ้น 1,461 ราย และรักษา หายแล้ว 1,439 ราย (งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลราชบุรี, 2563 : 25)

จากการทบทวนแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่ผ่านมามีจุด แข็งในการดำเนินการ คือ (1) มีการยกระดับการปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ทำให้สามารถจัดทำกรอบยุทธศาสตร์ การรับมือได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ ที่เริ่มมีการแพร่ระบาด มีแผนเผชิญเหตุเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสม (2) กระทรวง สาธารณสุขสามารถรวบรวมและเชิญชวนผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุม โรค เข้าร่วมเป็นคณะที่ปรึกษาฯ ทำในการปฏิบัติมีหลักวิชาการรองรับ ในระยะแรกระบบการคัดกรองผู้ เดินทางและระบบการเฝ้าระวังผู้เดินทางดำเนินการผลเป็นอย่างดี (3) มีนักระบาดวิทยาและหน่วยปฏิบัติการ ควบคุมโรคที่สามารถดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ค้นหาผู้สัมผัสและติดตามผู้สัมผัสต่อเนื่อง ไปเป็นระยะเวลา 14 วัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (4) มีการนำมาตรการจำกัดผู้เดินทางเข้าประเทศมาใช้ อย่างเหมาะสมกับระดับความเสี่ยง และเมื่อเริ่มมีความเสี่ยงที่จะมีผู้ป่วยเดินทางจากต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น (5) มี มาตรการห้ามการเดินทางเข้าประเทศอย่างเด็ดขาด และมีการจัดระบบการกักกันและเฝ้าสังเกตอาการผู้ เดินทางที่เข้มข้นและจริงจัง (6) มีมาตรการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และมาตรการสนับสนุนให้คน ไทยมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับการป้องกันโรคได้รับการยอมรับและได้รับความร่วมมืออย่าง กว้างขวาง และ (7) มีการนำมาตรการทางสังคมภาคบังคับมาใช้อย่างรวดเร็ว ในขณะเดียวกันมาตรการทาง สังคมภาคสมัครใจ เช่น การขอความร่วมมือให้ประชาชนทำงานที่บ้าน และออกจากบ้านเท่าที่จำเป็นก็ได้ความ ร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกภาคส่วนการดำเนินงานที่ดีเหล่านี้สามารถทำให้เราสามารถก้าวข้ามความท้าทายที่ หลากหลายมาได้เป็นอย่างดี (World Health Organization, 2020 : 37)

จากปรากฏการณ์ระบาดของโรคครั้งนี้เกิดขึ้นตามกระแสของโลกาภิวัตน์ทำให้โลกไร้พรมแดน เชื้อ โรค พาหะนำโรค และผู้ป่วยเดินทางไหลเวียนไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว (Nguyen, 2020 : 60) มุมมองที่จะเป็น ประโยชน์ต่อการควบคุมป้องกันไข้หวัดจากโคโรนาไวรัสที่กำลังเผชิญอยู่ จะต้องเผชิญต่อไปในอนาคต กลไกถัด มา คือ การปรับตัวและร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐนาระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ติดตามและเฝ้าระวัง ภาคประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค บริษัทเอกชนอนุญาตให้พนักงานทำงานที่บ้าน ร้านค้ามีการ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการ ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ปรับตัวด้วยการออกแบบระบบคัดกรอง ผู้ป่วย มีบริการจัดส่งยาไปที่บ้าน กลไกสุดท้ายที่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดในระดับ ท้องถิ่น คือ การมีระบบแพทย์ชุมชนและ อสม.โดยทีมแพทย์และพยาบาลลงพื้นที่ให้ความรู้กับชุมชน และ มี การออกแบบระบบสาธารณสุขชุมชนขณะที่ อสม. ประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับชุมชนอย่าง ใกล้ชิด ทั้งการสำรวจ ระบุผู้ป่วยที่ต้องสงสัย ตลอดจนการติดตามและกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งช่วยลดโอกาส การแพร่กระจายของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ (ธนพัชญา เผือกพิพัฒน์, 2564 : 1-14) เช่นเดียวกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอเมืองยาง

จังหวัดนครราชสีมาประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุ การกำหนดแผนการป้องกันและควบคุมโรค การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค และการติดตามและประเมินผล<sup>2</sup>

จากประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญกลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามและการมีส่วนร่วมทุกระดับในการป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) แบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผลกลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) แบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยมีแนวคิดเรื่องระบบบริการสุขภาพบริการปฐมภูมิเป็นกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหาและวงวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการวิจัยของ Stringer ET (2013) ที่มีลักษณะเป็นเกลียวปฏิสัมพันธ์เป็นแนวคิดเบื้องต้นของการวิจัย

**พื้นที่วิจัย** การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกพื้นที่วิจัยแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

**กลุ่มเป้าหมาย** กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ (1) ทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลธวัชบุรี ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักเทคนิคการแพทย์/เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์และสหวิชาชีพอื่นๆ จากโรงพยาบาลธวัชบุรี) จำนวน 10 คน (2) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 คน (3) เครือข่ายชุมชนและตัวแทนหน่วยงานของรัฐ เช่น นายอำเภอธวัชบุรี วิทยาลัยสงฆ์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชนพ่อค้า และประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 200 คน และ (4) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จำนวน 240 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) แนวคำถาม

สำหรับการสนทนากลุ่มในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน แบบบันทึกผลการปฏิบัติงาน และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาเป็นกลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มี 5 ขั้นตอน คือ การสำรวจพื้นที่จัดตั้ง ประชาพิจารณ์และประชุมชี้แจงกับชุมชน การเปิดโรงพยาบาลสนาม การวางแผนระบบการรักษา และการติดตามและการประเมินผล

**การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ได้แก่ แบบสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ความต้องการของการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาโดยใช้เครื่องมือการวิจัยที่เคยถูกพัฒนามาแล้ว มีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศต่างๆ และถูกแปลมาเป็นภาษาไทยและได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือตามวัตถุประสงค์การวิจัย จากผู้เชี่ยวชาญทางระบาดวิทยา การบริหารสาธารณสุข และด้านวิจัยและประเมินผลการศึกษา จำนวน 5 คน

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยมีแนวคิดระบบบริการสุขภาพบริการปฐมภูมิเป็นกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหาและวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียว ปฏิสัมพันธ์เป็นแนวคิดเบื้องต้นตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563-กันยายน 2564 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

**ขั้นตอนที่ 1** การค้นหาปัญหา ประกอบด้วย การสำรวจปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ การศึกษาบริบทชุมชน ความต้องการของการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ด้วยวิธีการศึกษาเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

**ขั้นตอนที่ 2** การประเมินปัญหา เพื่อการทำความเข้าใจกับปัญหา ศึกษาอธิบายประเด็นปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การออกแบบกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา และจัดโครงสร้างการทำงาน

**ขั้นตอนที่ 3** การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ทำการแก้ไขปัญหาและประเมินผลการทำงานและทบทวนการปฏิบัติ

3.1 การวางแผนแก้ไขปัญหา โดยการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ประเมินความต้องการของประชาชน และทรัพยากรที่มีอยู่ และประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแต่ละเครือข่าย

3.2 การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา โดยออกแบบระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ประกอบด้วย 1) สำรวจพื้นที่ 2) ประชาพิจารณ์/จัดประชุมชี้แจงกับชุมชน 3) เปิดโรงพยาบาลสนาม 4) วางแผนออกแบบระบบการรักษา ประกอบขั้นตอนย่อย คือ การประเมินผู้ป่วยแรกรับตามเกณฑ์ ขอบ่งชี้ระดับ

ความรุนแรง การแยกผู้ป่วย (Isolation) การให้การดูแลรักษาขั้นพื้นฐานและด้านจิตสังคม การติดตามอาการ การประสานเพื่อส่งต่ออย่างรวดเร็วเมื่ออาการทรุดลง และการส่งกลับชุมชน

3.3 การประเมินผลการทำงานและทบทวนการปฏิบัติ โดยการประเมินผลผลิต และผลลัพธ์ (Output & outcomes) ที่สำคัญ คือ 1) จำนวนผู้ป่วย COVID-19 ที่รักษาครบตามแนวทางที่กำหนดและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน 2) ร้อยละของผู้ป่วย COVID-19 ที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่ายซ้ำ โดยไม่ได้วางแผน 3) ร้อยละของผู้ป่วย COVID-19 ที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสนาม โดยไม่ได้วางแผน 4) จำนวนการติดเชื้อสะสม COVID-19 ของผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม และ 5) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดย (1) ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ เพื่อให้เห็นภาพของสถานการณ์ชัดเจน (2) ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE1262563 ผู้วิจัยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่มีการระบุชื่อ ข้อมูลการวิจัยนำไปอภิปรายหรือเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น

#### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 230 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 148 คน (64.3%) อายุเฉลี่ย 47 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 86 คน (37.4%) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 152 คน (66.1%) รายได้มัธยฐาน 7,4756 บาทต่อเดือน Interquartile range (IQR) เท่ากับ 5,345.45 และ 29,294.12 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมายเครือข่ายสุขภาพอำเภอธวัชบุรี (N =230)

| ตัวแปรลักษณะทางประชากร |                               | N(%)      |
|------------------------|-------------------------------|-----------|
| เพศ                    | ชาย                           | 82(35.7)  |
|                        | หญิง                          | 148(64.3) |
| อายุ (ปี)              | $\mu (\sigma) = 47.10(13.37)$ |           |
|                        | min= 22.00, max =74.00        |           |
| ระดับการศึกษา          | ประถมศึกษา                    | 46(20.0)  |

|                    |                                                 |           |
|--------------------|-------------------------------------------------|-----------|
|                    | มัธยมศึกษา                                      | 86(37.4)  |
|                    | อนุปริญญา                                       | 32(13.9)  |
|                    | ปริญญาตรี                                       | 47(20.4)  |
|                    | สูงกว่าปริญญาตรี                                | 19(8.3)   |
| สถานภาพสมรส        | โสด                                             | 61(26.5)  |
|                    | คู่                                             | 152(66.1) |
|                    | หม้าย                                           | 8(3.5)    |
|                    | หย่า/ร้าง                                       | 9(3.9)    |
| รายได้ (บาท/เดือน) | Mdn(IQR1,IQR3) = 7,4756.19(5,345.45, 29,294.12) |           |

2. สภาพปัญหาและความต้องการโรงพยาบาลสนามของเครือข่ายสุขภาพอำเภอราชบุรี โดยรวมและเป็นรายด้าน พบว่า เครือข่ายสุขภาพอำเภอราชบุรีมีสภาพปัญหาและความต้องการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\mu = 4.35, \sigma = 0.29$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ลักษณะการให้บริการมีสภาพปัญหาและความต้องการโรงพยาบาลมากที่สุด ( $\mu = 4.63, \sigma = 0.65$ ) รองลงมา คือ ลักษณะทั่วไป ( $\mu = 4.44, \sigma = 0.49$ ) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าขั้นตอนการเข้ารับการรักษา ( $\mu = 3.94, \sigma = 0.53$ ) มีสภาพปัญหาและความต้องการโรงพยาบาลน้อยที่สุด และเครือข่ายสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอราชบุรีมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง 171 คน (85.5%)

นอกจากนั้นยังพบว่า การบริหารจัดการระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวน ควบคุมป้องกันโรคมีโครงสร้าง มีความครอบคลุมและมีโครงสร้างมอบหมายงานชัดเจน (1) เจ้าหน้าที่ได้แก่ คณะกรรมการ พขอ. คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปค.อ) คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปค.ต) ผู้นำชุมชน และ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ (2) จัดระบบการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ป่วย และสอบสวนติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยใช้แนวทางจากกรมควบคุมโรคตามคู่มือของกระทรวงสาธารณสุขตลอด 24 ชั่วโมง และรายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ทันที เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และแจ้งผู้บัญชาการทุกระดับ และ (3) มีระบบรายงานข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงทุกระดับโดยนวัตกรรมโปรแกรมข้อมูล COVID -19 ที่ถูกต้องเป็นปัจจุบันทุกวัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสภาพปัญหาและความต้องการโรงพยาบาลสนาม  
เครือข่ายสุขภาพอำเภอราชบุรี โดยรวมและเป็นรายด้าน

| สภาพปัญหาและความต้องการ                   | ระดับสภาพปัญหาและความต้องการ |           |
|-------------------------------------------|------------------------------|-----------|
|                                           | $\mu (\sigma)$               | ระดับ     |
| 1.ด้านลักษณะทั่วไป                        | 4.44(0.49)                   | มาก       |
| 2.ด้านลักษณะการให้บริการ                  | 4.63(0.65)                   | มากที่สุด |
| 3.ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ | 4.42(0.39)                   | มาก       |
| 4.ด้านขั้นตอนการเข้ารับการรักษา           | 3.94(0.53)                   | มาก       |
| เฉลี่ยโดยรวม                              | 4.35(0.29)                   | มาก       |

3. กลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) แบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอราชบุรีโดยใช้กรอบแนวคิดการบริหารจัดการเชิงระบบ ประกอบด้วย (1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การนำองค์กร การมุ่งเน้นผู้ป่วย การวัดวิเคราะห์และเทคโนโลยีสารสนเทศ) กำลังคน ระบบบริหารความเสี่ยง สิ่งแวดล้อมในการดูแล ผู้ป่วย ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบเวชระเบียน การประเมินและวางแผน การดูแลรักษา การดูแลต่อเนื่อง การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและสวัสดิภาพความปลอดภัย (2) กลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ 1) สำรวจพื้นที่จัดตั้ง 2) ประชาพิจารณ์/จัดประชุมชี้แจงกับชุมชน 3) เปิดโรงพยาบาลสนาม (จัดเตรียม บุคลากร/วัสดุ/อุปกรณ์/เวชภัณฑ์) 4) วางแผนระบบการรักษา 4.1) การประเมินผู้ป่วยแรกรับตามเกณฑ์ ข้อบ่งชี้ระดับความรุนแรง 4.2) การแยกผู้ป่วย (Isolation) 4.3) การให้การดูแลรักษาขั้นพื้นฐานและด้านจิตสังคม 4.4) การติดตามอาการ การประสานส่งต่ออย่างรวดเร็วเมื่ออาการทรุดลงและการส่งกลับชุมชน และ 5) การติดตามและการประเมินผล และ (3) ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงาน ได้แก่ (1) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครบ/D/C (2) ร้อยละของผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล Unplanned (3) จำนวนการติดเชื้อสะสม (4) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และ (5) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย

4.ผลลัพธ์การดำเนินงาน หลังจากเปิดดำเนินการพบว่า มีผู้รับบริการทั้งหมด 478 คน จำแนกเป็นในเขตบริการ 397 คน (83.0%) นอกเขตบริการ (17.0%) รักษาครบ 100% ไม่มีกลับมารักษาซ้ำ และยังพบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสนามอำเภอราชบุรีมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 โดยรวมและรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมาก ( $\mu=1.51, \sigma=0.16$ ) ความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลสนามอำเภอราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu=2.46, \sigma=0.06$ ) และปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ภายใต้ "คนร้อยเอ็ดไม่ทิ้งกัน" โดยสื่อสารข้อมูลความรู้รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีทันสมัย

## อภิปรายผลการวิจัย

กลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) แบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอห้วยบงครั้งนี้ประกอบด้วยขั้นตอนการสำรวจพื้นที่จัดตั้ง การประชาสัมพันธ์/จัดประชุมชี้แจงกับชุมชน การเปิดโรงพยาบาลสนาม การวางแผนระบบการรักษา และการติดตามและการประเมินผล พบผลเช่นเดียวกับการจัดการบริการผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามตามแนวทางของกรมการแพทย์และระบบที่โรงพยาบาลบางลำพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยขั้นตอนการบริหารอัตรากำลัง การปฐมนิเทศและการสอนงานให้บุคลากรก่อนขึ้นปฏิบัติงาน การจัดระบบดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการตอบสนองในมิติด้านจิตวิญญาณ ซึ่งระบบดังกล่าวจะส่งผลต่อการจัดการด้านสุขภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนการจัดระบบดูแลผู้ป่วย การจัดการตัวผู้ป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อมและการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวทางการดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมสำคัญที่ควบคุมได้ของกรมการแพทย์ภายใต้การดูแลจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ การเตรียมเวชภัณฑ์ การจัดสิ่งแวดล้อม การดูแลความปลอดภัยและระบบสื่อสาร การสุขาภิบาลเพื่อควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ตลอดจนการเป็นมิตรกับชุมชน (ปาริชาติ กาญจนวงศ์ และคณะ, 2564 : 121-136) สอดคล้องกับรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรค การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรค การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค การติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้เมื่อนำรูปแบบไปทดลองใช้ พบว่า ภาคีเครือข่ายได้ดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน ครบทุกกิจกรรม (บัณฑิต เกียรติกิตติวงศ์, 2564 : 193-206) ในทำนองเดียวกับมาตรฐานการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของ World Health Organization (World Health Organization, 2020) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ที่ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นไปตามมาตรฐาน (นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ, 2563 : 31-42) จะเห็นได้ว่าระบบการจัดการบริการโรงพยาบาลสนามที่มีความชัดเจนประกอบกับบุคลากรมีการรับรู้ในบริบทของการจับบริการจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 สอดคล้องกับกระบวนการดูแลในรูปแบบ Hotel Isolation อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลามีขั้นตอนการคัดกรองคุณสมบัติของกลุ่ม PUI ที่รับไว้กักกันตัวใน Hotel Isolation การกำหนดผู้รับผิดชอบและขั้นตอนการประสานงาน อัตรากำลังและบทบาทหน้าที่ของแพทย์/พยาบาล/พนักงานบริการโรงแรม ระบบเวชระเบียน ขั้นตอนในการดูแล การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรม การจัดการกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และมาตรการความปลอดภัยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจะเห็นได้ว่าการใช้โรงแรมเป็นสถานที่กักกันกลุ่มเสี่ยงนั้นมีความเหมาะสมในลักษณะของโครงสร้าง แต่ต้องมีการดำเนินแบบบูรณาการร่วมกันในส่วนสาธารณสุขที่เป็นภาครัฐ และโรงแรมที่เป็นภาคเอกชนจึงจะทำให้ Hotel Isolation ประสบ

ความสำเร็จ (รวีพร ोजनाอาษา และคณะ, 2564 : 337-348) สอดคล้องกับรูปแบบการจัดการบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน พื้นที่จังหวัดพะเยา ประกอบด้วยการพัฒนาองค์กรที่มีศักยภาพทางการบริหารจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีทุก ภาคส่วนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการบริหาร และจัดระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงกันทั้งระบบ การสร้างความเชื่อมั่นและ ความไว้วางใจแก่ประชาชนในการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการอภิบาลระบบการบริการการแพทย์ ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ (ไพรัช วงศ์จุมปู, สมภพ เมืองชื่น และกนกวรรณ เอี่ยมชัย, 2565 : 231-239) และรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาล พยาบาลสนามมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการพยาบาล การประเมิน ความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และแนวทางการบริหารการ พยาบาลในโรงพยาบาลสนามจังหวัดยโสธร ผลการใช้รูปแบบ พบว่า รูปแบบสามารถใช้ได้จริง สามารถขยาย ผลไปยังโรงพยาบาลสนามแห่งอื่นๆ ได้รวมทั้งสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆ ได้ในระดับมาก ที่สุด ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการโดยไม่พบการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล สนาม และไม่พบการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ก่อนและหลังทดลองรูปแบบการบริหารการ พยาบาล (ฐิรพร อัครวิศรุต และคณะ, 2565 : 35-44) ผลลัพธ์การดำเนินงานครั้งนี้สอดคล้องกับผลการ ประเมินผลการจัดบริการพยาบาลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า ผลลัพธ์การจัดบริการพยาบาลช่วง 17 ธันวาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 มีการขยายเตียงเพื่อรับผู้ป่วยจาก 25 เตียง เป็น 233 เตียง เปิดโรงพยาบาลสนาม 3 แห่ง 2,160 เตียง จำนวนผู้ติดเชื้อเข้าพักรักษาจำนวน ทั้งหมด 5,221 ราย 33,878 วันนอน อัตราการครองเตียงผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในโรงพยาบาล อยู่ในช่วงร้อยละ 41.9-71.7 และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต 7 ราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มเหลืองแดงที่ส่ง ต่อไปรักษา 6 รายเสียชีวิตที่โรงพยาบาล 1 รายและกลุ่มสีเขียวที่ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 โดยไม่พบการเสียชีวิต (กิตติมา ลิ่มประเสริฐ, 2565 : 193-208) เช่นเดียวกับปารีชาติ กาญจนวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภชา สิงห์วีระธรรม (ปารีชาติ กาญจนวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภชา สิงห์วีระธรรม, 2564 : 121-136) ซึ่งพบว่า หลังการพัฒนาระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนามโรงพยาบาลบางกล้า การ จัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากรทั้งภาพรวมและรายด้าน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนา ระบบและผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้าพักโรงพยาบาลสนามมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าก่อน การเข้าโรงพยาบาลสนามดังนั้น โรงพยาบาลบางกล้าควรจัดระบบการจัดบริการโรงพยาบาลสนามให้กับผู้ป่วย โควิด-19 ที่เข้าพักในโรงพยาบาลสนามอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการทำความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตัว และการพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสนาม ; การรับรู้และ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกำลังพลที่

ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากที่สุด (ภักดิ์รัฐ วีรขจร และคณะ, 2563 : 106-117) และประชาชนมีความพึงพอใจต่อการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ก็มีปัญหาอุปสรรคและความต้องการ ได้แก่ ระบบการติดต่อศูนย์รับแจ้งเหตุยาก เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่มีการติดบัตรแสดงตัวตนหรือนำตัวขาดความมั่นใจต่อความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่และความสะอาดของรถกู้ชีพของมูลนิธิ โดยมีข้อเสนอแนะคือ ทั้งภาครัฐและเอกชนควรนำเทคโนโลยีระบบสารสนเทศมาใช้ในการติดต่อสื่อสาร สนับสนุนส่งเสริมการสร้างภาคีเครือข่ายจิตอาสาในระดับสถานศึกษา องค์กรภาคเอกชน และชุมชนท้องถิ่นเชิงรูปธรรม เพื่อให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่และทันต่อสถานการณ์ (ไพรัช วงศ์จุมปู และทัศนมินทร์ รัชตารณรัชต์ , 2565 : 17-27)

นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 1-2 ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน ร้อยละ 80.16 การซื้ออาหารมากินที่บ้าน ไม่นั่งกินที่ร้าน ร้อยละ 74.09 ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสจุดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร้อยละ 68.02 ใช้ช้อนกลางจาน แก้วน้ำส่วนตัว ร้อยละ 63.56 เมื่อไอหรือจาม ปิดปากและจมูกทุกครั้ง หลังจากนั้นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที ร้อยละ 58.30 และพบว่ามีความเครียด ภาวะวิตกกังวล และความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง ร้อยละ 23.89 ร้อยละ 23.08 และร้อยละ 17.81 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเครียด ภาวะวิตกกังวล และความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงระดับรุนแรง ร้อยละ 3.24 ร้อยละ 3.64 และร้อยละ 2.42 ตามลำดับ ซึ่งจากการสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองประสบปัญหาสุขภาพจิต (25.5%) โดยสาเหตุที่คิดว่าทำให้ประสบปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น การซื้อหน้ากาก เจลแอลกอฮอล์ หรืออุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ เป็นต้น (53.9%) การปิดสถานที่ที่ตนเคยใช้บริการ (41.3%) และการที่ห้างสรรพสินค้าปิดบริการเปิดเฉพาะบางส่วนหรือร้านค้าเปิดบริการเฉพาะซื้อกลับบ้าน (38.1%) (ดาวรุ่ง คำวงศ์, ธนิยะ วงศ์วาร และมุกิตา พนาสธิต, 2564 : 1-13)

## ข้อเสนอแนะ

1. การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในกรณีมีโรคระบาด สิ่งที่สำคัญคืออันดับแรกคือ การประชุมเพื่อสำรวจความต้องการของประชาชน โดยดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน หรือผู้นำชุมชน และการประชาสัมพันธ์กำหนดวันนัดประชุมประชาคมล่วงหน้าก่อนวันจัดประชาคม เพื่อชี้แจงขั้นตอนกระบวนการ รูปแบบ และระยะเวลาในการประชุม ผ่านทางหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ปิดประกาศในสถานที่ชุมชน กลุ่มไลน์ของหมู่บ้าน/ชุมชน หรือช่องทางอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนที่จะเข้าร่วมประชาคมรับทราบและมีการเตรียมตัวก่อนเข้าร่วมประชาคม

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสนามอำเภอรวัชบุรี โดยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มช่องทางให้สุศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

3. จากผลการวิจัยพบว่าเครือข่ายสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอรวัชบุรีมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 85.5 ซึ่งให้เห็นว่าในขณะที่เกิดโรคระบาดกลุ่มเป้าหมายจะเกิดความเครียดมาก ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาวิธีจัดการตนเองเพื่อลดความเครียด เช่น การให้คำแนะนำอย่างเคร่งครัดเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เลือกติดตามข่าวสารจากสื่อที่เชื่อถือได้ หรือแนะนำให้หากิจกรรมที่ตนเองสนใจหรืองานอดิเรกที่ชอบ

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย)*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กิตติมา ลัมประเสริฐ. (2565). *โครงการประเมินผลการจัดบริการพยาบาลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสมุทรสาคร*. *วารสารแพทย์เขต 4-5*. 41 (2), 193-208.
- งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2563). *รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. กลุ่มงานควบคุมโรค.
- โรงพยาบาลรวัชบุรี. (2563). *งานระบาดวิทยา รายงานระบาดวิทยา*. กลุ่มหลักประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการ แพทย์และสาธารณสุข.
- จิรพร อัครวิศรุต และคณะ. (2565). *การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการพยาบาลต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร*. *ยโสธรเวชสาร*. 24 (1), 35-44.
- ธนพัชญ์ เผือกพิพัฒน์. (2564). *การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ ในสถานการณ์โควิด-19 กรณีศึกษา: แขวงคลองจั่นเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร*. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*. 5 (2), 1-14.
- นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ. (2563). *การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*. 14 (3), 31-42.

- บัณฑิต เกียรติจตุรงค์. (2564). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*. 3 (2), 193-206.
- ปาริชาติ กาญจนวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนงษา สิงห์วีระธรรม. (2564). ผลของการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลสนามต่อการจัดการด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรและผู้ป่วยโควิด-19. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*. 11 (2), 121-136.
- ไพรัช วงศ์จุมปู, สมภพ เมืองชื่น และกนกวรรณ เอี่ยมชัย. (2565). การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการแพทย์ฉุกเฉินในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดพะเยา. *วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*. 6 (2), 231-239.
- ไพรัช วงศ์จุมปู และทัศนมินทร์ รัชดาธนรัชต์. (2565). ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดพะเยา. *วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*. 2 (1), 17-27.
- ภาคณัฐ วีระขจร และคณะ. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 3 (3), 106-117.
- รวีพร โรจนอาษา และคณะ. (2564). แนวทางการกักกันผู้เดินทางมาจากท้องที่ที่ร้อนนอกราชอาณาจักรที่มีความเสี่ยงในช่วงระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) : รูปแบบโรงแรมสำหรับกักกันตนเอง อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 8 (1), 337-348.
- รัชนิ เต็มอุดม และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*. 28 (1), 1-13.
- Nguyen, T. (2020). *Safety plan during Covid-19 pandemic in restaurant industry, case study: KOKORO Sushi*. Laurea University of Applied Sciences Safety, Security and Risk Management Bachelor of Business Administration.
- Stringer ET. *Action research*. 4<sup>th</sup>ed. Los Angeles: Sage; 2013.
- World Health Organization. การทบทวนร่วมระหว่างกาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย. World Health Organization Thailand; 2020. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และสาธารณสุขภาคใต้*. 8 (1), 337-348.