

การศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019
ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

A STUDY OF NURSING SERVICE PROVISION FOR PATIENTS
WITH CORONAVIRUS 2019 AT HOSPITELS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
โดย	ร.ท.หญิงกัญจิกา สายปัญญา
สาขาวิชา	การบริหารทางการแพทย์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)

กัณฐิกา สายปัญญา : การศึกษาการจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ. (A STUDY OF NURSING SERVICE PROVISION FOR PATIENTS WITH CORONAVIRUS 2019 AT HOSPITELS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการรวบรวมฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 รอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา และใช้สถิติหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่า ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการวางแผนการจัดบริการ หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้กำหนดแผนการจัดบริการทางการพยาบาลและถ่ายทอดนโยบายมาสู่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและผู้จัดการพยาบาล ในการคัดเลือกสถานที่ จัดเตรียมเอกสาร เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 2) ด้านการจัดการโครงสร้าง หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้จัดโครงสร้างขององค์การ โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และจัดอัตรากำลังโดยผู้จัดการพยาบาล รวมถึงมีการจัดโครงสร้างของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3) ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกอบรม การมอบหมายหน้าที่ การปฐมนิเทศ และการจัดสวัสดิการและจูงใจการทำงานให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล
- 4) ด้านการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การควบคุมกำกับกับการบริหารจัดการความเสี่ยงโดยหัวหน้าทีมการพยาบาล การควบคุมกำกับและป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานโดยผู้จัดการพยาบาล และการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลโดยหัวหน้าทีมการพยาบาล
- 5) ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน ประกอบด้วย การติดต่อภายใน และภายนอกหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 6) ด้านการรายงาน ผู้จัดการพยาบาลเป็นผู้รายงานสถานการณ์ปัญหาและยอดผู้ป่วยในแต่ละวันให้หัวหน้าพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ
- 7) ด้านงบประมาณ หัวหน้าพยาบาลมีการบริหารจัดการให้มีค่าเสี่ยงภัย และจัดสรรเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้

สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6370003936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: Nursing Service Provision, Patients with Coronavirus 2019, Hospital

Kantika Saipanya : A STUDY OF NURSING SERVICE PROVISION FOR PATIENTS WITH CORONAVIRUS 2019 AT HOSPITELS. Advisor: Assoc. Prof. Pol. Capt. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D.

This study explored the nursing service provision for patients with Coronavirus 2019 at hospitals. Using the Delphi technique for gathering consensuses, 20 experts were interviewed through 3 rounds. Data were analysed by using content analysis, Median and Interquartile Range. The results consisted of 7 aspects as follows:

1) Service planning: The nursing director determined the nursing service plan and transfers the policy to the infection control nurse and nurse manager for selecting location, preparing documentations, medical supplies and equipment.

2) Structure organizing: The nursing director managed the organizational structure by assignment the responsibilities. The nurse manager organized the workforce. The infection control nurse managed the structure of hospitals.

3) Staffing: Human resource management consisted of training and education, assignment, orientation and organization welfare for nursing staff.

4) Supervising: Operational supervision comprised supervision of risk management by the nursing team leader, supervision and prevention of infection in the operation by the nurse manager, and supervision of the operation according to nursing standards by the nursing team leader.

5) Communicating and Coordinating: This consisted of contacts internal and external communication within the hospitals for seamless service delivery.

6) Reporting: The nurse manager reported the daily situation, issues and patient statistics to the nursing director and other relevant parties.

7) Budgeting: The nursing director ensured the presence of risk contingency planning and allocated adequate and readily available medical supplies and equipment.

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากความเมตตากรุณาและความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ผู้ซึ่งเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ คอยให้กำลังใจ เอาใจใส่ ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่น มีจิตใจที่แน่วแน่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยมีไฟในการจัดทำรูปเล่มวิทยานิพนธ์และการทำงาน

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ด้วยความรักและความเมตตา ทำให้บรรยากาศของการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์เต็มไปด้วยความอบอุ่น

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความรักและเอ็นดูผู้วิจัย ในการให้ความกรุณา เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามจนครบ 3 รอบ พร้อมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อคำถาม เพื่อให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมถึงท่านผู้ประสานงานที่ช่วยเหลือในการประสานงาน เพื่อขอเก็บข้อมูลการวิจัยจากท่านผู้เชี่ยวชาญ ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยผ่านไปได้ด้วยดีตามกระบวนการที่กำหนดไว้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กัญฉิกา สายปัญญา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	11
2. หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	15
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019.....	26
4. แนวคิดการจัดตั้งระบบบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	32
5. การจัดบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ.....	34
6. การศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย.....	46
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52

8. กรอบแนวคิดการวิจัย	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
การเตรียมความพร้อมและทบทวนวรรณกรรม	57
การคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การสร้างเครื่องมือในการวิจัย.....	60
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	63
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล	64
การวิเคราะห์ข้อมูล	66
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	102
สรุปผลการวิจัย.....	103
อภิปรายผลการวิจัย	109
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	121
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	121
บรรณานุกรม.....	122
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ	132
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ	149
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	154
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย.....	160
ภาคผนวก จ การเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3	173
ประวัติผู้เขียน	175

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	การสังเคราะห์การจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ.....	44
ตารางที่ 2	จำนวนผู้เชี่ยวชาญและการลดลงของความคลาดเคลื่อน	50
ตารางที่ 3	แสดงรายด้านการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1	67
ตารางที่ 4	ตารางการแบ่งช่วงคะแนน.....	69
ตารางที่ 5	ตารางตัวอย่างข้อมูลความถี่ของค่าแนวโน้มความสำคัญของผู้เชี่ยวชาญ	70
ตารางที่ 6	แสดงข้อเสนอแนะและเหตุผลในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ.....	72
ตารางที่ 7	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการวางแผนการจัดบริการ.....	80
ตารางที่ 8	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการจัดการ	83
ตารางที่ 9	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	84
ตารางที่ 10	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน	86

- ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน 92
- ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน 94
- ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการบริหารงบประมาณ 95
- ตารางที่ 14 สรุปการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 96
- ตารางที่ 15 การเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 174

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	หน้า 56
----------------------------------	---------



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เริ่มพบในปี 2563 จนถึงปัจจุบัน พบความหลากหลายในสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสที่มีการแพร่ระบาดหลายระลอกทั่วโลก สำหรับประเทศไทยการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้ส่งผลกระทบต่อเนื่องมามากกว่า 3 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระบาดในระลอกที่ 3 พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อจำนวนมาก อีกทั้งยังพบผู้ป่วยที่มีอาการหนักจำนวนเพิ่มสูงมากขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลประสบปัญหาเตียงเต็ม ไม่มีเตียงเพียงพอในการรองรับผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงต้องรอเตียงอยู่ที่บ้าน บางรายอาจมีอาการทรุดลงและเสียชีวิตในที่สุด (พลวุฒิ สงสกุล, 2564) จึงทำให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ได้มีการประกาศการยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด 19) ในการระบาดระลอกเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ประกาศให้มีมาตรการเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ โดยให้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรมโรคติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 กระทรวงมหาดไทย และศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง เร่งดำเนินการจัดหาสถานที่เพื่อใช้เป็นสถานที่รองรับ ดูแลรักษา และแยกกัก กักกันตัวผู้ติดเชื้อหรือผู้มีเหตุอันควรสงสัยว่าติดเชื้อโดยด่วน โดยขอความร่วมมือจากสถานศึกษา มหาวิทยาลัย โรงแรม หอประชุม สถานที่ของเอกชน หรือสถานที่อื่นใดที่มีความเหมาะสม รวมทั้งเตรียมความพร้อมในการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์เพื่อการตรวจและรักษาโรค และอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นให้เพียงพอตามมาตรฐานทางสาธารณสุข (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19, 2564) เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลให้สามารถรักษาผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ จึงทำให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ขึ้นทั่วประเทศ

สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (2564) ได้ให้คำจำกัดความของโรงพยาบาลสนาม หมายถึง สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย จัดตั้งอยู่นอกสถานพยาบาลที่ขึ้นอยู่กับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย โรงแรม หรือหอประชุมขนาดใหญ่ ส่วนหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ หรือ Hospital มีที่มาจากการรวมคำว่า Hospital ที่แปลว่า โรงพยาบาล และ Hotel ที่แปลว่า โรงแรม เข้าด้วยกัน จากการปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นสถานพยาบาลชั่วคราวที่สามารถรองรับผู้ป่วย

ที่มีอาการน้อยหรือไม่รุนแรง เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ต้องการความ สะดวกสบายและเป็นส่วนตัว มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยลดความแออัดของเตียงผู้ป่วยที่ ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะหออผู้ป่วยเฉพาะกิจสามารถช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จากการวางแผนการใช้ทรัพยากรทาง การแพทย์อย่างคุ้มค่า และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายกลับบ้าน อีกทั้งช่วย ส่งเสริมความร่วมมือด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมระหว่างหน่วยงานรัฐและเอกชน และสร้าง ความมีส่วนร่วมของชุมชนในบริเวณใกล้เคียง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดย กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนด้านการรักษา และขอความร่วมมือ โรงพยาบาลรัฐทุกสังกัดและโรงพยาบาลเอกชนในการปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นหออผู้ป่วยเฉพาะกิจ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากรายงานการจัดหาหออผู้ป่วยเฉพาะกิจของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานพบว่า สำนักงานประกันสังคมมีหออผู้ป่วยเฉพาะกิจที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทั้งหมด 245 แห่ง ประกอบด้วย หออผู้ป่วยเฉพาะกิจที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลรัฐ 164 แห่ง และ หออผู้ป่วยเฉพาะกิจที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอกชนเพียง 81 แห่ง (ศูนย์บริหารสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2564) เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ยังไม่มี ความพร้อมและไม่มีแนวทางในการจัดตั้ง จึงทำให้การจัดตั้งหออผู้ป่วยเฉพาะกิจส่วนใหญ่ดำเนินการ โดยโรงพยาบาลรัฐ เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการดำเนินการและการจัดตั้งหออผู้ป่วยเฉพาะกิจของ โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนต่อไป

การจัดบริการทางการแพทย์ในหออผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐจะต้องอยู่ภายใต้การ ดูแลของโรงพยาบาลแม่ข่าย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายนโยบายในการจัดบริการในหออผู้ป่วยเฉพาะกิจให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อนำ นโยบายมาถ่ายทอดให้แก่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ เภสัชกร และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันกำหนดพันธกิจ นโยบาย เป้าหมาย และกลยุทธ์ในการดำเนินงานของหออผู้ป่วยเฉพาะกิจตามแนวทางของกรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) จากการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติ สถานการณ์การระบาด และความ เพียงพอของบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ มหาชน), 2563) พร้อมทั้งคัดเลือกโรงแรมและร่วมกันดำเนินการให้มีคุณสมบัติครบถ้วนตรงตาม หลักเกณฑ์ในการเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นหออผู้ป่วยเฉพาะกิจ ตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2565) ประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ 1) โครงสร้างอาคาร และ วิศวกรรม, 2) บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สนับสนุน, 3) วัสดุและอุปกรณ์สำนักงาน, 4) เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล, และ 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมและเป็นมิตรกับ

ชุมชน เพื่อให้การจัดบริการทางการแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและมีมาตรฐานเดียวกับสถานพยาบาล ทั้งโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม xygen น้ำเสีย และความเป็นมิตรกับชุมชน (กรุงเทพมหานคร, 2564) โดยผู้ประกอบการโรงแรม มีหน้าที่ในการปรับปรุงพื้นที่ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้เหมาะสมตามคำแนะนำของโรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมทั้งประเมินตนเองด้านสถานที่ในหมวดที่ 1 โครงสร้างอาคารและวิศวกรรม และหมวดที่ 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมและความเป็นมิตรกับชุมชน เพื่อให้โรงแรมมีการคุณสมบัติเบื้องต้นครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

อีกทั้ง การจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจะต้องมีการเตรียมระบบการดำเนินงานต่างๆ ได้แก่ 1) ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การเข้ารับบริการตลอดจนถึงการดูแลต่อเนื่อง, 2) ระบบการขนส่งต่างๆ รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วย, 3) ระบบรักษาความปลอดภัยและป้องกันการก่อเหตุร้าย, 4) ระบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร, 5) ระบบการเชื่อมโยงและระบบสื่อสาร มีระบบเวชระเบียน มีการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม, 6) ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ โดยมีการแยกผู้ป่วยและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่, 7) ระบบสุขภาพ มีกระบวนการในการกำจัดขยะติดเชื้อ, และ 8) ระบบการบริหารจัดการกำลังคน มีการนำหลักการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์มาใช้ในการจัดบริการทางการแพทย์ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563; กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งการเตรียมระบบการดำเนินงานจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่าย ร่วมกับการดึงศักยภาพของโรงแรมและชุมชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นเครือข่าย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง หัวหน้าพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) เกสส์กร นักโภชนาการ สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ประกอบการโรงแรม และบุคลากรจากภาคส่วนอื่น เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานปกครอง (รวีพร โรจนอาษา และคณะ, 2565) เพื่อให้การจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจมีประสิทธิภาพ การดำเนินการต่างๆ เป็นไปอย่างราบรื่น อันจะนำไปสู่เป้าหมาย คือ การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้นทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญและมีส่วนร่วมในการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย, ระบบการส่งต่อผู้ป่วย, ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ, ระบบการสื่อสารความเสี่ยง และระบบการบริหารจัดการกำลังคน โดยยึดหลักการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจตามแนวคิดการจัดตั้งระบบการดูแลรักษาพยาบาล ตามแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) ประกอบด้วย 1) หอผู้ป่วยส่วนขยาย (Extended ward), 2) แนว

ปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร (2P Safety), 3) การควบคุมการติดเชื้อ (Infection control), 4) การพยาบาลทางไกล (Telenursing care), 5) การดูแลแบบครอบคลุม ผสมผสาน (Comprehensive care), 6) การดูแลด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team), 7) การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency care) และ 8) การสนับสนุนด้านสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ (Digital IT support) ซึ่งนำโดยหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงที่มีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจ นโยบาย เป้าหมาย และกลยุทธ์ในการจัดบริการทางการพยาบาล และมีส่วนร่วมในการคัดเลือกโรงแรมที่มีความเหมาะสมในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมทั้งกำหนดโครงสร้างการบริหาร บทบาท หน้าที่ และสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ รวมถึงมีการสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นให้แก่ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563) อีกทั้ง มีพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) ทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำในการจัดเตรียมพื้นที่ของโรงแรม ฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงแรม พร้อมทั้งตรวจสอบและกำกับการทำงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติตามมาตรฐานของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อย่างเคร่งครัด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563) และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ทำหน้าที่ติดตามอาการ สัญญาณชีพ และให้คำปรึกษาผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ ชี้แจงการปฏิบัติตนและวิธีการดูแลรักษาให้แก่ผู้ป่วย ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในกรณีจำเป็น และให้คำปรึกษากับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564; ชุติกร ธนธิตกร, 2564) เพื่อให้การจัดบริการทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นไปตามมาตรฐาน การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยและไม่เกิดความเสียหาย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจยังไม่มีแนวทางการดำเนินการ (K. L. Ramirez-Cervantes et al., 2021) สอดคล้องกับสำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2564) ที่กล่าวว่า การจัดบริการทางการพยาบาลในช่วงที่ผ่านมายังไม่มี ความชัดเจน เป็นการจัดบริการทางการพยาบาลตามสถานการณ์โดยไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมด้วยการที่โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้มีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ และพบปัญหาการจัดบริการในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ด้านสถานที่ เนื่องจากกรณีแบ่งกันพื้นที่ติดเชื้อมีพื้นที่ที่กั้นติดเชื้อมีไม่ชัดเจน ใช้เพียงเทปผ้าในการแบ่งเขตพื้นที่ และบริเวณจุดถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ไม่มีห้องอาบน้ำในพื้นที่ ทำให้เสี่ยงต่อการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 รวมทั้ง ผังอาคารเดิมของโรงแรมเน้นความเป็น

ส่วนตัวในการจัดห้องพัก เมื่อมีการจัดตั้งเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ทำให้ผังอาคารค่อนข้างมีความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน การส่งอาหารให้ผู้ป่วยหน้าห้องพักและการที่ผู้ป่วยต้องเดินทางเข้าห้องพักด้วยตนเอง ทำให้เกิดความสับสนและหลงทางในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (อรรณพ พลชนะ และ ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์, 2565), 2) ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม พบปัญหาในเรื่องการจัดการขยะ เพื่อรองรับขยะติดเชื้อจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ, 3) ด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ พบว่า ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน, 4) ด้านการดูแลผู้ป่วย พบปัญหาผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเป็นผู้จัดยาและรับประทานยาด้วยตนเอง (รวีพร โรจนอาษา และคณะ, 2565), และ 5) ด้านการสื่อสาร จากการให้ข้อมูลการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอ โดยไม่ได้รับเอกสารข้อมูลในการรับใหม่และจำหน่ายผู้ป่วย (A. B. Negre et al., 2021) ซึ่งจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่าเป็นการอธิบายปัญหาการจัดบริการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแบบภาพรวม ไม่ได้มีการระบุเฉพาะเจาะจงถึงการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจได้อย่างชัดเจน อีกทั้ง ผู้วิจัยยังไม่พบวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยมีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจอย่างมีคุณภาพ โดยผู้วิจัยเลือกการศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐที่ประสบความสำเร็จและควรนำมาเป็นต้นแบบ เนื่องจากการดำเนินการและการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐมีการวางแผนและการดำเนินการร่วมกันอย่างเป็นระบบจากหลายหน่วยงานของรัฐและผู้ประกอบการโรงแรม ทำให้การดำเนินการและการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำการจัดบริการทางการแพทย์มาใช้เป็นต้นแบบในการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจได้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้การจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสม สามารถลดอุบัติเหตุและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และเพื่อให้ประเทศไทยสามารถเผชิญและก้าวผ่านวิกฤตการณ์ทางด้านสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจในอนาคต

คำถามการวิจัย

การศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เพื่อศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐ

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน หรือดำเนินการวิจัย เข้าใจระบบการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน, 2) กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ด้านการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน, 3) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ จำนวน 5 คน, และ 4) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และบอกต่อแบบลูกโซ่ (Chain or snowball sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หัวหน้าพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารระดับสูงของฝ่ายการพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารจัดการการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดนโยบาย มาตรฐาน และแนวทางการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาล จัดทำแผนงบประมาณ บริหารจัดการการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ รวมทั้งมีการอำนวยความสะดวก กำกับ ติดตาม ดูแล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการพยาบาล

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่นำมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสู่การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยมีการแนะนำการจัดการด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความมั่นใจ การติดตามและป้องกันความเสี่ยง การติดตามการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ผู้จัดการพยาบาล หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาลให้ไปปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายจากฝ่ายการพยาบาลสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีการควบคุม กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ และวินิจฉัยสั่งการในกรณีที่หัวหน้าทีมการพยาบาลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

หัวหน้าทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน และได้รับมอบหมายจากผู้จัดการพยาบาลให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย สามารถให้ข้อเสนอแนะ ตัดสินใจวางแผนการพยาบาล หรืออาจมีคำสั่งการพยาบาลแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ บุคลากรทางการพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงแรม

บุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง ทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจตามตารางการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล

การจัดบริการทางการพยาบาล หมายถึง ขอบเขตและกิจกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผน การจัดการ การควบคุมสั่งการ การประสานงาน การบริหารจัดการบุคลากร และการใช้ทรัพยากรขององค์การที่มีอยู่เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) หมายถึง การปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นสถานพยาบาลชั่วคราว เพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีอาการน้อยหรือไม่รุนแรง และไม่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน โดยได้ทำการปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อในที่ชุมชน

การจัดบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ หมายถึง ขอบเขตและกิจกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผน จัดการ ปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ การบริหารจัดการการใช้ทรัพยากร และมีการควบคุมสั่งการ ประสานงาน และบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้อย่างปลอดภัยและมี

ประสิทธิภาพตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับความสะดวกสบายตลอดการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การจัดสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและเอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงหลักของการควบคุมการติดเชื้อและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

2. ด้านการจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการดำเนินงานจัดการบุคลากรทางการพยาบาลผู้ให้บริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ในการวางแผนจัดอัตรากำลังและมอบหมายหน้าที่ให้เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่โรงแรมมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการจูงใจและจัดสวัสดิการให้พยาบาลวิชาชีพให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อลดโอกาสและป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยจะต้องมีการเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย กำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทราบ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ไม่เกิดการติดเชื้อ และผู้ป่วยไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

4. ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและติดตามอาการ สัญญาณชีพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานผ่านทางเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติให้เกิดความสอดคล้อง โดยมีการปฏิบัติ หรือดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การบริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

5. ด้านการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่การรับใหม่ การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังติดตามอาการการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระยะปกติและระยะฉุกเฉิน จนกระทั่งการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับความสะดวกสบาย และเกิดความพึงพอใจต่อการบริการทางการพยาบาลตลอดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เมื่อมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร หนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีหัวข้อการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในประเทศไทย
2. หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
 - 2.1 ความหมายและวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
 - 2.2 แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
 - 2.3 แนวทางการดำเนินการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019
 - 3.1 บทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล
 - 3.2 บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse)
 - 3.3 บทบาทของผู้จัดการพยาบาล
 - 3.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
4. แนวคิดการจัดตั้งระบบการบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
5. การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
 - 5.1 ความหมายของการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
 - 5.2 การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจากต่างประเทศ
 - 5.3 การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจากศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 โดยกองการพยาบาล
 - 5.4 การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจากการทบทวนวรรณกรรม
6. การศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นการระบาดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 กลุ่มโรคทางเดินหายใจ เริ่มต้นตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในภาคกลางของประเทศจีนและมีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น (สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ, 2563) ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว เป็นวงกว้าง และมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางมาจากประเทศจีน ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นจึงมีรายงานการพบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศ และมีการแพร่ระบาดภายในประเทศอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยสามารถแบ่งระยะการระบาดจนถึงปัจจุบัน ได้ทั้งหมด 5 ระลอก ดังนี้

การระบาดระลอกที่ 1 เริ่มตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ระยะเวลา 11 เดือนครึ่ง โดยกรมควบคุมโรค ได้เริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้า-ออกประเทศ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 เพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2563 จากนั้น 2 สัปดาห์ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 มีรายงานพบผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้โดยสารชาวจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้าๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศและผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ โดยพบการแพร่ระบาดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวยและสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ, 2564) จากสถานการณ์การระบาดระลอกที่ 1 พบผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น จำนวน 4,237 ราย และผู้เสียชีวิต จำนวน 60 ราย

การระบาดระลอกที่ 2 เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 ระยะเวลา 3 เดือนครึ่ง พบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงาน ชุมชนโดยรอบ และผู้สัมผัสหรือมีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าว เนื่องจากตลาดกลางกุ้งเป็นศูนย์กลางการค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ มีการซื้อขายและกระจายสินค้าไปทั่วประเทศ จึงทำให้มีการแพร่ระบาดไปหลายจังหวัดอย่างรวดเร็ว ภาครัฐจึงได้มีการประกาศมาตรการควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้มงวดขึ้น (โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, 2564) โดยการทำให้ Bubble and seal หรือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะสำหรับตลาดและสถานประกอบการ มีการแยกผู้ป่วยออกมารักษา ส่วนประชาชน หรือแรงงานที่ไม่มีอาการสามารถทำงานต่อได้ โดยจัดให้อยู่ในพื้นที่ที่ไม่พบปะกับคน

นอกตลาด หรือโรงงาน, การทำ Targeted lockdown หรือการปิดเฉพาะพื้นที่ เพื่อจำกัดการระบาดไม่ให้กระจายออกไปพื้นที่อื่น และการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อให้ช่วยติดตามดูแล ค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม และสื่อสารข้อมูลสุขภาพไปยังกลุ่มแรงงานต่างด้าว (กองระบาดวิทยา และกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) จากสถานการณ์การระบาดระลอกที่ 2 พบผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น จำนวน 24,626 ราย และผู้เสียชีวิต จำนวน 34 ราย

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ครั้งใหญ่ในระลอกที่ 3 เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 เกิดจากการแพร่ระบาดของกลุ่มผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จากสถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยกลุ่มที่มีการแพร่เชื่อเป็นกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งมีกิจกรรมทางสังคมจำนวนมาก ทำให้เกิดการกระจายเชื้อไปยังหลายกลุ่ม หลายจังหวัดทั่วประเทศและต่อมาเกิดการระบาดเข้าไปในครอบครัว รวมถึงแคมป์ก่อสร้าง เรือนจำ และโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ทั้งนี้การควบคุมโรคยังคงควบคุมไม่ได้จนถึงเดือนมิถุนายน (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2564) ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สายพันธุ์อังกฤษ B.1.1.7 สามารถแพร่กระจายได้ง่ายและรวดเร็ว จึงทำให้พบผู้ติดเชื้อสะสมเพิ่มมากขึ้น (อธิป จันทร์สุริย์, 2564) โดยพบผู้ป่วยยืนยันสะสม ระหว่างวันที่ 1-16 เมษายน พ.ศ. 2564 ทั้งหมด 39,038 คน (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564) ทำให้โรงพยาบาลประสบปัญหาเตียงเต็ม ไม่มีเตียงเพียงพอในการรองรับผู้ป่วย ทำให้ต้องมีการเรียกประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) (ศบค.) ครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2564 โดยด่วน นำโดยนายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการบริหารสถานการณ์โควิด-19 กระทรวงสาธารณสุข (ศปก.สธ.) พร้อมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชุมปรึกษาหารือในการยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในการระบาดระลอกเดือน เมษายน พ.ศ. 2564 และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเร่งดำเนินการตามมาตรการที่ได้วางไว้ โดยมาตรการเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ ให้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (ศปก.สธ.) และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) เร่งจัดหาสถานที่รองรับผู้ติดเชื้อโดยด่วนในการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (Field Hospital) และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ขึ้น (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2564) ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ได้รับการดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เกิดขึ้นได้

โดยโรงพยาบาลสนาม (Field Hospital) มีการจัดตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นอยู่กับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หรือหอประชุมขนาดใหญ่ ซึ่ง

ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการจัดตั้ง คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ป.ก.) จังหวัด และหน่วยงาน อื่นๆ (สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ, 2564) โดย สามารถรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน และให้การดูแลผู้ป่วยที่มี อาการไม่รุนแรง หรือดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่ง ดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตจนอาการดีขึ้น ส่วนหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) จะมีการจัดตั้งนอก สถานพยาบาล โดยการปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังอาการ ซึ่งผู้รับผิดชอบหลักในการ ดำเนินการจัดตั้ง คือ ผู้บริหารของโรงพยาบาล และผู้ประกอบการโรงแรม (กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, 2564) เหมาะสำหรับผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 กลุ่มที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการ เล็กน้อย หรือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 5-7 วัน ไม่มีไข้ มีผล ภาพถ่ายรังสีปอดคงที่ หรือกรณีมีโรคประจำตัว ต้องควบคุมอาการได้ดีและจัดยามาพร้อมสำหรับ รับประทานด้วยตนเอง (กรุงเทพธุรกิจ, 2564)

ต่อมาการระบาดระลอกที่ 4 เริ่มตั้งแต่ช่วงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยสายพันธุ์เดลตา จากประเทศอินเดีย ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่สามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดอาการปอดอักเสบได้อย่างรวดเร็วและรุนแรงกว่าสายพันธุ์เดิมอื่นๆ อีกทั้งยังสามารถ แพร่กระจายได้ง่าย โดยมีจุดเริ่มต้นการแพร่ระบาดจากกลุ่มคนงานก่อสร้าง ทำให้มีจำนวนผู้ป่วย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแสนกว่าราย (สยามรัฐออนไลน์, 2565) การระบาดครั้งนี้มีจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อ โคโรนาไวรัส 2019 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2564 แล้วจึงค่อยๆ ลดจำนวนลงอย่างช้าๆ (ปกัสสร องค์กรพิเชฐเมธา, 2565) เนื่องจากมาตรการล็อกดาวน์พื้นที่บางแห่ง การเพิ่มระยะห่างในการเข้าสังคม (Social distancing) การที่ประชาชนสามารถตรวจสอบและ ติดตามการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้ด้วยตนเองจากการใช้ ATK และการมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัส ตามธรรมชาติและผู้ที่ได้รับวัคซีนเพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้เสียชีวิตลดลงอย่าง ต่อเนื่อง (วันเพ็ญ พุทธานนท์, 2564)

การระบาดในระลอกที่ 5 เริ่มต้นขึ้นหลังช่วงหลังเทศกาลปีใหม่ ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2565 จากการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสสามารถเข้าสู่เซลล์ได้ง่าย ทำให้สามารถติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งปัจจัยการแพร่ระบาดส่วนใหญ่มาจากการเข้าไปใช้บริการใน สถานที่เสี่ยง ร้านอาหารกึ่งผับ การจัดกิจกรรมรวมกลุ่มคน เช่น งานเลี้ยง งานบุญทางศาสนาที่อาจ ไม่ได้ระวังเพียงพอ รวมทั้งการเดินทางกลับภูมิลำเนาในช่วงปีใหม่ ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้าง (ไทยโพสต์, 2565) ในวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2565 จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ เพิ่มขึ้น 3,899 ราย เพิ่มจากจุดต่ำสุดเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ที่จำนวน 2,305 ราย เพิ่มขึ้น คิดเป็น 69% และผู้ติดเชื้อเข้าข่ายจากการตรวจด้วยชุดทดสอบที่บ้าน (ATK) เพิ่มขึ้นเป็น 3,555 ราย

จากจุดต่ำสุด 390 ราย โดยเพิ่มขึ้น 9 เท่าตัว (ฐานเศรษฐกิจดิจิทัล, 2565) ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มระดับการเตือนเป็นระดับที่ 4 มีการเพิ่มเติมมาตรการที่เคร่งครัดมากขึ้น มีการปิดสถานที่เสี่ยงชะลอการเดินทาง เช่น ให้ทำงานที่บ้าน หรือชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด และลดการรวมตัวกันเพื่อช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อ และด้วยประสิทธิภาพขอโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สายพันธุ์โอมิครอนที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้อาการของผู้ติดเชื้อมีความรุนแรงลดลง (รัฐบาลไทย, 2565) ดังนั้น กรมการแพทย์ จึงได้มีการทบทวนและปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยตามข้อมูลวิชาการในประเทศและต่างประเทศ เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมา โดยกำหนดให้ผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เมื่อตรวจ ATK กรณีมีผลบวกให้ประเมินอาการและความเสี่ยง หากไม่มีให้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ Home Isolation (HI) และแยกกักตัวที่บ้านได้ ซึ่งกรณีรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกจะโทรติดตามอาการเมื่อครบ 48 ชั่วโมง หากมีอาการที่แย่ลงจะส่งต่อรักษาในโรงพยาบาล ส่วนกรณีผู้ป่วยมีอาการ หรือมีความเสี่ยง รวมถึงที่บ้านไม่มีความพร้อมในการแยกกักตัว ผู้ป่วยจะถูกนำเข้าสู่การดูแลในระบบหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) และการกักตัวในชุมชน (Community Isolation) โดยไม่ต้องทำการตรวจ RT-PCR ซึ่งการตรวจ RT-PCR จะทำการตรวจเฉพาะในกรณีที่ต้องเข้ารับหรือส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ถูกปรับสู่โรคประจำถิ่น (Endemic) โดยมติของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 (สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์, 2565) เนื่องจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้นๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานบริการที่รัฐจัดให้ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จึงถูกปรับเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) คือ โรคที่มีอัตราป่วยคงที่และสามารถคาดการณ์ได้ (ไทยรัฐออนไลน์, 2565) โดยมี 4 มาตรการหลัก คือ 1) มาตรการสาธารณสุข มีเป้าหมายเพื่อให้อัตราการติดเชื้ออยู่ในระดับที่สามารถรองรับได้ และประชากรมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น, 2) มาตรการการแพทย์ มีเป้าหมายเพื่อลดการป่วยตายจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และปรับแนวทางการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) มุ่งเน้น Home based และ Community based, 3) มาตรการสังคม มีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในระดับบุคคล องค์กร และสถานที่ โดยผ่อนคลายมาตรการทางสังคม ลดการจำกัดการเดินทางและการรวมตัวของคนหมู่มาก, และ 4) มาตรการกลไกการสนับสนุน มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนด้านสาธารณสุขและการแพทย์ให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้นโดยสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างครอบคลุม ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้อย่างปลอดภัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สรุปได้ว่า สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในประเทศไทย ในปัจจุบัน (มิถุนายน พ.ศ. 2566) พบทั้งหมด 5 ระลอก ซึ่งในแต่ละระลอกจะพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวนมากและแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างจากการแพร่ระบาดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนจากคลัสเตอร์ต่างๆ ทำให้โรงพยาบาลมีเตียงไม่พอสำหรับรองรับผู้ป่วย ดังนั้นศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้ร่วมกันกำหนดมาตรการออกกฎระเบียบต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และแก้ปัญหาที่พบในแต่ละระลอก อีกทั้ง ยังมีมาตรการเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ โดยมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (Field hospital) และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยสามารถเข้าถึงการดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในปัจจุบันเป็นการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สายพันธุ์โอมิครอนเป็นสายพันธุ์ที่ไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยคล้ายไข้หวัด จึงเน้นให้ผู้ป่วยแยกกักตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation) เป็นหลัก แต่หากผู้ป่วยมีอาการแย่ง ก็จะทำให้การส่งต่อรักษาในโรงพยาบาล จึงทำให้ภาพรวมของสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ดีขึ้นตามลำดับ สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ และอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลง ทำให้ปัจจุบันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จึงถูกปรับเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) เพื่อบรรเทาผลกระทบต่อทั้งประชาชนและผู้ประกอบการให้สามารถดำเนินชีวิต ขับเคลื่อนกิจกรรมทางเศรษฐกิจและกิจกรรมทางสังคมให้เข้าสู่ภาวะปกติ

2. หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

หอผู้ป่วยเฉพาะกิจถูกจัดตั้งขึ้นโดยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อันเนื่องมาจากสถานการณ์ความรุนแรงของการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เกิดขึ้นภายในประเทศ เพื่อลดปัญหาโรงพยาบาลมีเตียงไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 รวมถึงลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยการใช้ห้องพักของโรงแรมให้เป็นพื้นที่กักตัวและเฝ้าดูอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรงและไม่ต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อนในการรักษา ซึ่งการดำเนินการในการจัดบริการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจะต้องมีมาตรการการดำเนินงานที่มีแบบแผนชัดเจน มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด และต้องมีการเตรียมความพร้อมในการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

2.1 ความหมายและวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

2.1.1 ความหมายของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

จากการสืบค้นตำรา เอกสาร และบทความที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ พบว่ามีนักวิชาการและหลายหน่วยงานได้ให้ความหมายและรายละเอียดของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจไว้ ดังนี้

Bruni, Lalvani and Richeldi (2020) กล่าวว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ คือ สถานที่ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีอาการคงที่ไม่ต้องการออกซิเจน หรือได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในห้องพักของโรงแรมที่ถูกดัดแปลงให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและติดตามจากการแยกกักตัวในห้องพักโดยไม่มีความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น

Kai et al. (2022) กล่าวว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ คือ การเปลี่ยนโรงแรมให้เป็น ศูนย์กักกันทางการแพทย์ หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล และทรัพยากรต่างๆ มีจุดประสงค์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2564) กล่าวว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ คือ หอผู้ป่วย ในที่โรงพยาบาลจัดตั้งขึ้นในสถานที่ที่มีความพร้อมของที่พัก เช่น หอพัก โรงแรม และได้รับการ ปรับปรุง เพื่อรับย้ายผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีอาการดีขึ้น หรือมีอาการน้อย ไม่ต้องการ ดูแลรักษาพยาบาลมากนัก และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่งมาจากหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล เพื่อกักตัวผู้ป่วยหรือเป็นที่พักพิงชั่วคราวให้แก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้านตาม ข้อกำหนดของการกักตัวผู้ป่วยที่อาจอยู่ในระยะที่แพร่เชื้อ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

สาธิต ปิตุเตชะ (2564) กล่าวว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ หรือ Hospitel มาจาก คำว่า Hospital บวกกับ Hotel โดยปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังอาการ สำหรับผู้ป่วยที่มี อาการน้อยหรือไม่รุนแรง เพื่อให้ทางโรงพยาบาลสามารถรองรับผู้ป่วยหนักได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) กล่าวว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ คือ สถานที่อาจเป็นโรงแรม หรือหอพักที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือมีแสดงอาการเพียงเล็กน้อย และต้องอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลแม่ข่าย ไม่สามารถจัดตั้ง ขึ้นมาเองโดยไม่มีขออนุญาต โดยต้องได้รับการตรวจสอบลงทะเบียนตามแนวทางของกรมการ แพทย์ เป็นอาคารที่มีโครงสร้างที่เหมาะสม และมีบุคลากรทางการแพทย์คอยสนับสนุนอย่างถูก หลักป้องกันโรคระบาด พร้อมทั้งมีเวชภัณฑ์และชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้แก่เจ้าหน้าที่

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2564) กล่าวว่า หอผู้ป่วย เฉพาะกิจ คือ โรงพยาบาลชั่วคราวที่มีการจัดบริการโดยใช้สถานที่ที่เป็นโรงแรม เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ไม่มี อาการ หรือผู้ป่วยที่มีอาการน้อย ซึ่งต้องมีการดำเนินการตามมาตรฐาน 5 หมวด ได้แก่ หมวด 1 โครงสร้างอาคาร และวิศวกรรม, หมวด 2 บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุน, หมวด 3 วัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน, หมวด 4 เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และหมวด 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมและเป็นมิตรกับชุมชน โดยหอผู้ป่วยเฉพาะกิจทุกแห่งต้องผ่านการประเมินจาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงจะสามารถดำเนินการได้

สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (2564) กล่าวว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ หรือ Hospitel จากการรวมคำว่า Hospital และ Hotel ที่แปลว่าโรงแรมเข้าด้วยกัน จากการปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นสถานพยาบาลชั่วคราว เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ต้องการความสะดวกสบาย เป็นส่วนตัวมากกว่าโรงพยาบาล สนาม รองรับผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรือไม่รุนแรง ปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังอาการ

สรุปได้ว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ หมายถึง หน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะกิจโดยใช้สถานที่ คือ โรงแรม มีวัตถุประสงค์เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน ในลักษณะเบ็ดเสร็จจุดเดียว จากการดูแลและติดตามอาการของผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีการดำเนินงานอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในที่ชุมชน

2.1.2 วัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวคิดในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งช่วยป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (สยามรัฐออนไลน์, 2564) โดยหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจะช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นกลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งจะช่วยลดความแออัดของเตียงผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลสามารถรองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในสถานการณ์การระบาดที่รุนแรง โดยมีการบริหารจัดการเตียงและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยเฉพาะชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และเป็นการส่งเสริมความร่วมมือด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม รวมทั้งสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนในการแสดงความเห็นชอบในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ในช่วงแรกของการระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ต้องการการดูแลและเข้าถึงระบบของการรักษาจำนวนมาก ซึ่งอาการและอาการแสดงที่พบในกลุ่มผู้ป่วยมีอย่างหลากหลาย ทั้งอาการรุนแรงและไม่รุนแรง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ตามระดับอาการ เพื่อให้สามารถจัดบริการในการดูแลรักษาและการบริหารการดูแลอย่างเป็นระบบ (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2564) โดยสามารถแบ่งระดับอาการผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม (ศูนย์เฮอร์วีน สำนักการแพทย์, 2564) ดังนี้

1) ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ตาแดง ถ่ายเหลว และมีผื่น โดยไม่มีอาการหายใจเร็ว หายใจลำบาก ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงและโรคร่วมสำคัญ

2) ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง ได้แก่ อ่อนเพลีย แน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หายใจเร็ว ไอแล้วเหนื่อย มีปอดอักเสบ ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ร่วมกับอาการหน้ามืด วิงเวียน และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือโรคร่วมสำคัญข้อใดข้อหนึ่ง

3) ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีอาการหอบเหนื่อย พูดไม่เป็นประโยค หายใจแล้วเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก แน่นหน้าอกตลอดเวลา ซึม ตอบสนองช้า ไม่รู้สึกตัว ปอดอักเสบรุนแรง และปอดบวมที่มีภาวะพร่องออกซิเจน มีค่า $SpO_2 < 96\%$

การคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจนั้น ในช่วงแรกของการระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลและเข้าถึงระบบของการรักษาจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วยสีเขียว ผู้ป่วยสีเหลือง และผู้ป่วยสีแดง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวคิดในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มสีเขียวและสีเหลืองอ่อนให้ได้รับการดูแลรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้ให้เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่สามารถเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ในประกาศแนวทางการดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมสำคัญที่ควบคุมได้ ฉบับวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ไว้เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจสามารถพิจารณาและตัดสินใจในการเลือกผู้ป่วยที่ควรรับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยในกลุ่มสีเขียวและสีเหลืองอ่อน ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง มีค่า $SpO_2 \geq 96\%$ ไม่มีหรือมีโรคร่วมที่ควบคุมได้ และมีอายุไม่เกิน 75 ปี

2) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง มีค่า $SpO_2 \geq 94\%$ ไม่มีหรือมีโรคร่วมที่ควบคุมได้ และมีอายุไม่เกิน 65 ปี

3) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มี หรือมีอาการเล็กน้อย มีค่า $SpO_2 \geq 92\%$ ไม่มีโรคร่วม และมีอายุไม่เกิน 60 ปี

4) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีอาการรุนแรง แล้วได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้น ภายหลังอยู่โรงพยาบาล 7-10 วันและให้พักต่อที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจจนครบ 14 วัน สามารถสื่อสารได้รู้เรื่อง ดูแลตนเองได้ ไม่ก้าวร้าว และไม่มีความเสี่ยงทางจิตเวช หรือมีโรคประจำตัวที่สามารถควบคุมได้ และมียารับประทานมาด้วย

โดยปัจจัยเสี่ยงหรือโรคร่วมที่สำคัญของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ต้องมีการพิจารณาตามดุลพินิจของบุคลากรทางการแพทย์ในการรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ซึ่งผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่สามารถเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจได้จะต้องไม่มี หรือมีโรคร่วมที่สามารถควบคุมได้ตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทั้งหมด 11 โรค ประกอบด้วย ดังนี้ 1) ภาวะอ้วน ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 30 กก./ม.² หรือน้ำหนักตัว ≥ 100 กก., 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ, 3) โรคหอบหืด, 4) โรคภูมิแพ้รุนแรง, 5) โรคไตเรื้อรัง (CKD), 6) โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด, 7) โรคหลอดเลือดสมอง, 8) โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้, 9) ตับแข็ง, 10) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ, และ 11) เม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ (Lymphocytes) น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.

แต่เมื่อมีการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสกลายพันธุ์ที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง หรือมีอาการน้อย ทำให้พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพียงร้อยละ 10 และพบผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มสีเขียวมีอาการรุนแรงขึ้นจนกลายเป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง เพียงร้อยละ 1 (กรุงเทพมหานคร, 2565) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจใหม่ โดยให้หอผู้ป่วยเฉพาะกิจรับเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวเท่านั้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

2.3 แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐเป็นการเพิ่มจำนวนเตียงในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อย่างรวดเร็วในระยะเวลาที่จำกัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่สามารถดูแลตนเองได้ มีอาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องใช้เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน แต่ยังคงอยู่ในระยะที่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ ให้ได้รับการดูแลโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล โดยอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลรัฐและผู้ประกอบการโรงแรมในการเตรียมการและจัดระบบดำเนินการต่างๆ ให้มีมาตรฐานและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจากการได้รับการตรวจประเมินและผ่านการพิจารณาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ที่กำหนดของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อขออนุมัติในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (มติชนออนไลน์, 2564) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนำนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขมาถ่ายทอดให้แก่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ หัวหน้าพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ เภสัชกร และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการประเมินความจำเป็นและความคุ้มค่าในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยพิจารณาจากสถานการณ์การระบาด ความเร่งด่วนและความ

ต้องการเตียงสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 กลุ่มที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย จากนั้นดำเนินการหาโรงแรมที่มีความพร้อมในการเปลี่ยนโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจและเจรจากับผู้ประกอบการโรงแรมเพื่อพิจารณาราคาห้องพักค่าใช้จ่ายรายวันและรายละเอียดสัญญาเช่าเกี่ยวกับการบอกยกเลิกสัญญา ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าจ้างเวรบุคลากรทางการแพทย์ ค่าชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และค่าอุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วย เช่น พรอทวัตช์ใช้แบบดิจิตอล และเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด และการเบิกค่าน้ำค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิครอบคลุมค่าห้องรายวัน ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และค่าตรวจวินิจฉัย นอกจากนี้การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) หรือการเหมาจ่ายรายวัน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2) โรงพยาบาลแม่ข่ายและผู้ประกอบการโรงแรมมีการตกลงรายละเอียดสัญญาเช่าโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยมีการกำหนดขอบเขตงานของผู้ประกอบการโรงแรม ดังนี้

- จัดให้มีเครื่องใช้ภายในห้องน้ำให้เพียงพอ เช่น สบู่ แชมพู ครีมนวด ผงซักฟอกเพียงพอสำหรับ 7-14 วัน เป็นต้น
- จัดหาผ้าปูที่นอน และปลอกหมอนให้เพียงพอกับจำนวนห้องพัก
- จัดหาพนักงานทำความสะอาดให้เพียงพอกับจำนวนห้องพัก
- จัดให้มีการทำความสะอาดห้องพัก เปลี่ยนและซักผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ทุกครั้งหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากห้องพัก และเก็บขยะทุกวัน
- จัดให้มีการทำความสะอาดห้องน้ำ เช็ดล้างเครื่องสุขภัณฑ์ภายในห้องน้ำด้วยน้ำยาทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
- เมื่อไม่มีผู้ป่วยเข้าพัก ต้องจัดห้องพักให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ สะอาด ถูกต้องตามสุขลักษณะและพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา
- จัดให้มีพนักงานทำความสะอาดภายในห้อง ด้วยการกวาด เช็ด ถู และดูดฝุ่น ทั้งภายในห้องพัก บริเวณ Lobby ห้องลิฟต์โดยสาร ราวบันได เป็นต้น
- จัดเตรียมอาหาร 3 มื้อให้แก่ผู้ป่วยทุกคน
- จัดหาพนักงานรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง
- จัดหาที่พักขยะที่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย บริการเก็บขยะ รวมถึงการนำขยะติดเชื้อไปกำจัดตามมาตรฐาน
- จัดให้มีบริการซักผ้าที่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย
- บริการของใช้ชุดรับใหม่สำหรับผู้ป่วย เช่น น้ำดื่มพร้อมแก้วน้ำ ให้เพียงพอสำหรับการกักตัว 7-14 วัน และกระดาษชำระแบบม้วน เป็นต้น

3) เมื่อโรงพยาบาลแม่ข่ายมีมติในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแล้ว โรงพยาบาลแม่ข่ายและผู้ประกอบโรงแรมจะร่วมเป็นคู่สัญญา เพื่อให้หอผู้ป่วยเฉพาะกิจเข้าไปอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลแม่ข่าย และต้องมีการประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่น (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยมีการทำหนังสือขอความยินยอมจากชุมชนโดยรอบในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

4) โรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้ประกอบโรงแรม และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) ผู้จัดการพยาบาล เกสซ์กร นักโภชนาการ สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ประกอบการโรงแรม และบุคลากรจากภาคส่วนอื่น เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานปกครอง (รวิพร โรจนอาษา และคณะ, 2565) ร่วมกันดำเนินการในการประเมินและเตรียมสถานที่ให้พร้อมตามหลักเกณฑ์แนวทางการเปลี่ยนโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2565) จำนวน 5 หมวด โดยผู้ประกอบการโรงแรมจะต้องทำการปรับปรุงและประเมินตนเองในหมวดที่ 1 โครงสร้างอาคารและวิศวกรรม และหมวดที่ 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมและความเป็นมิตรกับชุมชน เพื่อให้โรงแรมมีการคุณสมบัติเบื้องต้นครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยมีหลักเกณฑ์ประกอบการพิจารณาอนุมัติ 5 หมวด ตามหลักเกณฑ์เปลี่ยนโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

- หมวด 1 โครงสร้างอาคาร และวิศวกรรม

โรงแรมจะต้องมีขนาดโรงแรมจำนวนไม่น้อยกว่า 30 ห้อง มีใบอนุญาตตามกฎหมาย รวมถึงกรณีดัดแปลง โครงสร้างอาคารสมบูรณ์ ไม่แตกร้าว สภาพอาคารพร้อมใช้งาน กรณีอาคารที่มี 3 ชั้นขึ้นไป จะต้องมิลิฟต์อย่างน้อย 1 ตัว หรือมีทางลาดเอียง เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ห้องพักไม่ควรมีระเบียงและไม่เป็นพื้นพรุ ระบบปรับอากาศภายในห้องแยกส่วน ไม่เป็นระบบท่อส่งลมร่วมกัน หากระบบระบายอากาศในห้องน้ำเป็นระบบรวม ต้องทำการปิดระบบระบายอากาศท่อระบายน้ำทิ้งและสุขาภิบาลไม่รั่วซึม มีระบบโทรศัพท์สื่อสาร และระบบกล้องวงจรปิด (CCTV) และมีระบบความปลอดภัยในอาคารพร้อมใช้งาน เช่น ระบบดับเพลิง และทางหนีไฟ เป็นต้น

- หมวด 2 บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สนับสนุน

การจัดบริการของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากหลายภาคส่วนเข้ามาทำงานร่วมกัน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุนของโรงแรม เพื่อให้การดำเนินการต่างๆ ของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นไปอย่างราบรื่น โดยบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ประกอบด้วย

- 1) แพทย์ (ไม่ประจำ) อย่างน้อย 1 คน
- 2) พยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 คน ต่อเตียงที่รับผู้ป่วย 20-40 เตียง
- 3) พยาบาลวิชาชีพควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) 1 คน
- 4) ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย อย่างน้อย 1 คน
- 5) เภสัชกร (ไม่ประจำ) อย่างน้อย 1 คน
- 6) นักรังสีเทคนิค (ไม่ประจำ) อย่างน้อย 1 คน เพื่อทำการเอกซเรย์ปอด
- 7) นักจิตวิทยาคลินิก (ไม่ประจำ) อย่างน้อย 1 คน เพื่อประเมิน

ความเครียดจากการกักตัวเพื่อการรักษาตัวของผู้ป่วย โดยให้ประเมิน 1 ครั้ง ต่อ 3-4 วันที่กักตัวผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่สนับสนุนของโรงแรม ประกอบด้วย

- 1) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ 1 คน
- 2) เจ้าหน้าที่ส่งอาหาร 2 คน
- 3) เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด 2 คน
- 4) เจ้าหน้าที่เก็บขยะ 1 คน
- 5) เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 2 คน

โดยจำนวนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะต้องได้รับการอบรมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ก่อนที่จะปฏิบัติงาน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

- หมวด 3 วัสดุและอุปกรณ์สำนักงาน

ระบบงานสนับสนุนบริการ (Back office) และงานสนับสนุนต่างๆ เช่น งานเวชระเบียน งานสื่อสารประชาสัมพันธ์ งานธุรการอื่น งานโภชนาการ งานสาธารณสุขปโรค งานช่าง และซ่อมบำรุง งานยานพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วย งานจ่ายกลาง งานจัดการขยะติดเชื้อ และงานสนับสนุนในด้านอื่นๆ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เช่น

- 1) อุปกรณ์สื่อสาร โดยพิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสม
- 1.1) วิทยุสื่อสาร แบบ Mobile หรือ Walky-talky
 - 1.2) ระบบ Telemedicine หรือการประชุมทางไกลผ่านหน้าจอโทรศัพท์มือถือ
 - 1.3) ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตแบบไร้สายทุกห้องของผู้ป่วย
 - 1.4) ระบบเสียงตามสาย โดยพิจารณาตามความเหมาะสม
 - 1.5) เครื่องมือส่งสัญญาณชีพทางอินเทอร์เน็ต (Internet of thing; IOT) หากสามารถดำเนินการได้

- 2) อุปกรณ์สำนักงาน
- 2.1) เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ค พร้อมเครื่องพิมพ์
 - 2.2) อุปกรณ์เครื่องเขียนต่างๆ
- 3) อุปกรณ์รักษาความปลอดภัย
- 3.1) ระบบกล้องวงจรปิด (CCTV) ควรติดตั้งในห้องผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม

- หมวด 4 เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ดังนี้

- 1) เครื่องมือแพทย์
 - 1.1) ปรอทวดไข้แบบดิจิทัล สำหรับผู้ป่วยทุกคน
 - 1.2) เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว สำหรับผู้ป่วยทุกคน
 - 1.3) เครื่องวัดความดันแบบดิจิทัล
 - 1.4) เครื่องอุปกรณ์กู้ชีพ 1 ชุด
 - 1.5) เครื่องผลิตออกซิเจน สำหรับห้องที่ผู้ป่วยต้องได้รับออกซิเจน
 - 1.6) รถพยาบาล กรณีส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - 1.7) เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Portable X-ray) 1 เครื่อง หรือรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ 1 คัน จากการเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

2) ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ชุดให้ยาผู้ป่วย โดยจัดเตรียมตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)

3) อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

3.1) ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ตามความเสี่ยง

3.2) แอลกอฮอล์ล้างมือ หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ

- หมวด 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมและเป็นมิตรกับชุมชน

การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ผู้ประกอบการโรงแรมจะต้องมีแนวทางการสร้างความเข้าใจและการยอมรับจากชุมชนโดยรอบ โดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยต่อส่วนรวมเป็นหลัก เช่น การมีระบบควบคุมการติดเชื้อ ทั้งทางอากาศและระบบบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยสู่สาธารณะ การมีระบบการจัดการขยะติดเชื้อ รวมถึงการกำจัดภาชนะบรรจุอาหารติดเชื้อ การจัดการซักล้างผ้าติดเชื้อ และการป้องกันพาหะนำโรคโดยแมลง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2563) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันจากการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นในการทำหนังสือขอความยินยอมจากชุมชนโดยรอบในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

5) หากโรงแรมมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ในการเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแล้ว ให้ผู้ประกอบการโรงแรมจัดเตรียมเอกสารต่างๆ เพื่อนำเอกสารยื่นขออนุญาตกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ประกอบการโรงแรมสามารถยื่นคำขอแก่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขทางออนไลน์ (กรุงเทพธุรกิจ, 2564) จากนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (สพรศ.), กองแบบแผน, กองวิศวกรรมการแพทย์ และกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจะทำการเข้าตรวจและอนุมัติโรงแรมที่จะดำเนินการจัดตั้งเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจที่ได้ยื่นคำขอ

ส่วนในเขตต่างจังหวัดสามารถยื่นคำขอได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ จากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และทีมสาธารณสุขโรงพยาบาลจะเข้าตรวจประเมิน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ดำเนินการอนุมัติ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สรุปได้ว่า การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐจะต้องมีการดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและผู้ประกอบการโรงแรมในการเตรียมสถานที่และเตรียมการดำเนินการตามหลักเกณฑ์เปลี่ยนโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 5 หมวด ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งทางด้านสถานที่ ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและเป็นมิตรกับชุมชน ด้านวัสดุและอุปกรณ์สำนักงาน และด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันอันตราย

ส่วนบุคคลในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยจะต้องมีการขอ อนุมัติและการตรวจประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินการของ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจเกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และชุมชนโดยรอบ

2.4 แนวทางการดำเนินการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้ให้แนวทางการดำเนินการในหอผู้ป่วย เฉพาะกิจสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุนของโรงพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วม หรือมีโรคร่วมสำคัญที่ควบคุมได้ เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและติดตามอาการโดยที่บุคลากรทางการแพทย์ตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดความสะดวกสบายตลอดการเข้ารับการรักษา อีกทั้ง ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจต่อ การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยรับทราบข้อมูล แนวทางการดูแลรักษา และการปฏิบัติตัวขณะรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจากพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทั้งลงนามใน ใบยินยอมเข้ารับการรักษา

2) จัดเตรียมห้องพักและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ พรอพวดใช้ และ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้วทุกห้อง

3) ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยนำผู้ป่วยไปตามเส้นทางและห้องพักที่ กำหนดไว้

4) พยาบาลวิชาชีพติดตามสอบถามอาการทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน สามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้ง ให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยในกรณีจำเป็น กรณีเกิด ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ หรือเกิดเหตุฉุกเฉินให้ติดต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายที่นำส่ง เพื่อให้สามารถส่งต่อ ผู้ป่วยย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างทันท่วงที และทำการ จำหน่ายผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอยู่ในการดูแลรักษาจนครบตามกำหนด โดยจะมีการจัดยาที่จำเป็นให้แก่ ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยนำยาไปรับประทานต่อที่บ้าน

5) แพทย์ไม่อยู่ประจำ ในกรณีที่ต้องปรึกษาแพทย์สามารถติดต่อประสาน แพทย์ได้ทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ

6) เจ้าหน้าที่จัดส่งอาหาร 3 มื้อ โดยจัดวางไว้หน้าห้องผู้ป่วย

7) เจ้าหน้าที่เก็บขยะ ดำเนินการวันละ 1 ครั้ง ตามช่วงเวลาที่กำหนด

8) เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดทำความสะอาดห้องพัก 2 ครั้ง ได้แก่ วันก่อนเข้ารับรักษาตัวและภายหลังวันจำหน่ายผู้ป่วย

9) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ ทำหน้าที่ประสานงานกับพยาบาลในการติดต่อ บริหารจัดการการรับและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือโรงพยาบาลชุมชน

10) เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ดูแลความปลอดภัยทั้งภายในและภายนอกอาคารตลอด 24 ชั่วโมง หากผู้ป่วยออกจากห้องพักของตนเอง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และ/หรือพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลครบถ้วนและพาผู้ป่วยกลับห้องพัก

ดังนั้น การดำเนินการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจะต้องประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่ายที่มาทำงานร่วมกัน ทั้งเจ้าหน้าที่สนับสนุนของโรงแรม และบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อให้การดำเนินการของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นไปอย่างราบรื่น และตรงตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนด

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจและแนวทางการดำเนินการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ พบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มคนที่สำคัญที่มีส่วนร่วมในการประเมิน เตรียมสถานที่ และปฏิบัติการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลและการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อให้การดำเนินการในการจัดบริการทางการพยาบาลหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อให้ทราบบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ประกอบไปด้วย หัวหน้าพยาบาล พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และพยาบาลปฏิบัติการ ดังนี้

3.1 บทบาทของหัวหน้าพยาบาล

DeVeaux (2020) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในการสนับสนุนพยาบาลแนวหน้าในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ไว้ ดังนี้

1) การสื่อสาร

ความเป็นผู้นำต้องใช้หลักการพื้นฐานของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หัวหน้าพยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันด้วยภาษาที่ชัดเจน ครอบคลุม และกระชับนำมาซึ่ง

ปฏิบัติการเชิงบวกจากผู้รับ โดยการสื่อสารที่โปร่งใสและรอบคอบจากหัวหน้าพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถควบคุมความรู้สึกได้

2) การมีวิสัยทัศน์

หัวหน้าพยาบาลจำเป็นต้องวิเคราะห์ขอบเขตของสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และสำรวจกระบวนการเพื่อจัดการกับปัญหา โดยควรดำเนินการตามวิสัยทัศน์ขององค์กร กำหนดทิศทาง และระดมทีมพยาบาลไปยังพื้นที่ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล

3) การสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุน

หัวหน้าพยาบาลต้องมีส่วนร่วม ชักจูง จูงใจ และสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีการสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคลากรทางการพยาบาลและผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาลต้องมีความสงบ สามารถปรับตัวอย่างรวดเร็วในช่วงวิกฤต และใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อตรวจสอบและวิเคราะห์ความซับซ้อนของวิกฤต การตัดสินใจครั้งแรกของหัวหน้าพยาบาลอาจไม่ใช่ขั้นสุดท้าย เนื่องจากอาจมีการแก้ไขและเปลี่ยนแปลงการประเมินอย่างรวดเร็วโดยอิงตามข้อมูลล่าสุด ดังนั้น ผู้นำพยาบาลจึงต้องให้มุมมองเกี่ยวกับความคล่องตัวของวิกฤตและกระตุ้นบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.2 บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse)

สาคร อินทโธ และคณะ (2564) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับการจัดการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในหน่วยบริการไว้ ดังนี้

1) การพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะทำหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อคัดกรองวินิจฉัยการติดเชื้อ วิเคราะห์ รายงานข้อมูลเพื่อสอบสวนการระบาดของโรค ดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับอำเภอ หรือระดับจังหวัด เพื่อร่วมกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของหน่วยงานและระบบบริการที่เชื่อมต่อในแต่ละระดับของการบริการสุขภาพ ร่วมออกแบบระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ วิเคราะห์ความเสี่ยงหรือโอกาสในการเกิดการติดเชื้อที่ครอบคลุมทุกระดับการบริการและดำเนินงานระบบควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

2) การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลแบบองค์รวมตาม แผนการรักษาพยาบาลในทุกระยะของการเจ็บป่วย กรณีผู้ป่วย PUI และผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต้องติดตั้ง Viral

filter และการดูแลหม่ต้องใ้ระบบปิด และใ้หลัก Isolation precautions ในการแยกผู้ป่วย เพื่อควบคุมป้องกันการติดเชื้อและรับรายงานเมื่อเกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนอื่นๆ

3) การประสานงานเพื่อดำเนินงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งการบริการสำหรับผู้ป่วย การป้องกันสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และญาติ รวมไปถึงการประสานงานเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงาน

4) การสร้างเสริมพลังอำนาจใ้กับพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีบทบาทสำคัญในการสร้างความมั่นใจใ้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน โดยคอยใ้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาหรือเกิดความไม่สบายใจ กรณีที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการสร้างเสริมพลังอำนาจสร้างความมั่นใจ โดยใ้ความรู้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่ถูกต้อง ใ้เกิดความตระหนักและความเข้าใจเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน และกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการใช้ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ใ้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

5) การใ้คำปรึกษาทางคลินิก

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะทำหน้าที่ใ้คำปรึกษาเพื่อสร้างความมั่นใจแก่บุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง แยกประเภทผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง และใ้คำปรึกษาแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อแก้ไขปัญหาคณะปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้

6) การสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยใ้ภาวะผู้นำ

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีการใ้ภาวะผู้นำในการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในการใ้บริการที่สอดคล้องกับหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เช่น การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยทบทวนบทบาทการทำหน้าที่การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

7) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีการปฏิบัติควบคู่ไปกับทุกๆ บทบาทด้านอื่นๆ โดยตระหนักถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการตัดสินใจทางคลินิกที่ต้องพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยใ้ได้รับความยุติธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

8) การใ้หลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติทางการพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ได้มาตรฐาน และเป็นปัจจุบัน โดยนำมาถ่ายทอดและเผยแพร่ใ้เกิดประโยชน์ด้านการ

บริการพยาบาล การดูแลรักษา ตลอดจนคิดค้นพัฒนาองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อย่างมีคุณภาพ

9) การจัดการและประเมินผลลัพธ์ด้านการบริการ

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อทำหน้าที่ในการประเมินผลลัพธ์ด้านการบริการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในแต่ละวันเพื่อรายงานผลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ละระดับ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจเชิงระบบในการแก้ไขปัญหาได้เท่าทันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

3.3 บทบาทของผู้จัดการพยาบาล

ผู้วิจัยได้สรุปบทบาทของผู้จัดการพยาบาลในการเป็นผู้นำทางการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้ (Aydogdu, 2020; Sharma, Pohekar and Ankar, 2020) ดังนี้

- 1) การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานเชิงบวกให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถรายงานเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เช่น การสัมผัสสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจ ผลิตภัณฑ์จากเลือด และของเหลวในร่างกาย เพื่อใช้มาตรการติดตามพื้นที่และช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่เกิดเหตุ
- 2) การปกป้องบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนจากปัญหาทางจิตใจ เช่น ความเครียด และสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
- 3) การให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันแก่บุคลากรทางการพยาบาล และหมุนเวียนบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความเครียดสูงไปยังสถานที่ปฏิบัติงานที่มีความเครียดต่ำ โดยตรวจสอบให้แน่ใจว่าบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนตระหนักถึงสิ่งอำนวยความสะดวกของบริการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตใจ
- 4) การติดตาม เฝ้าระวัง และป้องกันบุคลากรทางการพยาบาลใช้อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างผิดวิธี โดยต้องมีการจัดให้ความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลในการใช้อุปกรณ์และเวชภัณฑ์อย่างประหยัดและเหมาะสม
- 5) การจัดตารางปฏิบัติงานของพยาบาล โดยมีการวางแผนชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น เพื่อให้พยาบาลได้มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ
- 6) การติดตามจำนวนของเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ รวมทั้ง มีการรายงานปัญหาต่อฝ่ายพยาบาลเกี่ยวกับปริมาณและคุณภาพของเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์

3.3 บทบาทของพยาบาลปฏิบัติการ

Sharma, Pohekar and Ankar (2020) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ไว้ ดังนี้

1) การคัดกรอง คัดแยกประเภทผู้ป่วย

ทุกองค์การพยาบาลมีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ดังนั้น พยาบาลควรทราบและทบทวนนโยบายและกระบวนการคัดกรองประเภทของผู้ป่วย และปฏิบัติตามนโยบายอย่างเคร่งครัด ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการคัดแยกไม่ใช่การวินิจฉัย แต่เป็นการรับรู้หรือระบุตัวผู้ป่วยเพื่อแยกประเภทของผู้ป่วย โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

2) การป้องกันตนเองจากความเสี่ยง

พยาบาลควรทราบมาตรการป้องกันการติดเชื้อขั้นต่ำที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษา เรียนรู้และดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพทั้งหมดเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างเคร่งครัด เช่น การล้างมือที่ถูกต้อง และการใช้ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 รวมถึงการเปลี่ยนชุดทำงานก่อนเข้าบ้านและอาบน้ำทันทีที่เข้ามาในบ้าน หรือ หากจำเป็นต้องแยกตัวเองจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อปกป้องสมาชิกในครอบครัวไม่ให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 นอกจากนี้ยังรวมถึงการป้องกันการบาดเจ็บจากเข็มที่มแทง การบาดเจ็บจากเครื่องมือมีคม การจัดการของเสียที่เหมาะสม การทำความสะอาด การฆ่าเชื้อและการทำความสะอาดอุปกรณ์ และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม

3) การดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วย

พยาบาลต้องทำหน้าที่ประเมินผู้ป่วย คัดแยก และกักกันผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยต้องมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีอาการเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการจัดการกับอาการ ติดตามการดำเนินของโรค ติดตามโภชนาการ และสนับสนุนด้านจิตใจเมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในการกักตัว หากผู้ป่วยมีอาการวิกฤตพยาบาลวิชาชีพต้องช่วยแพทย์ในการจัดการทางเดินหายใจและการจัดการช่วยชีวิตผู้ป่วย

4) การให้การสนับสนุนด้านจิตใจ

พยาบาลมีการให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยบรรเทาความกลัว ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยอธิบายให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลทราบเกี่ยวกับสาเหตุ ความเสี่ยง การจัดการ และการพยากรณ์โรคของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจแผนการรักษา

5) การจัดการอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บรักษาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในจำนวนที่เพียงพอ มีการตรวจสอบอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เป็นระยะก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย และมีการซ่อมแซมและบำรุงรักษาเมื่อจำเป็น

6) การศึกษาต่อเนื่อง

พยาบาลต้องได้รับรับการอบรมและฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย และการใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) การล้างมือ การทำความสะอาดฆ่าเชื้อสิ่งของของผู้ป่วย และการจัดการการสัมผัส พยาบาลวิชาชีพต้องมีการเรียนรู้การสังเกตอาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 การแยกกักตัว และการรายงานหากมีปัญหาเกิดขึ้น และจำเป็นต้องมีการทบทวนการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เพื่อให้มีทักษะในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในระยะวิกฤตได้

7) การให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้ป่วย

พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มเติมในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลรักษาสุขภาพและวิธีป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยมีการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การกักตัว การล้างมือ และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามีความหลายวิธีในการติดต่อและรักษาเครือข่ายทางสังคมกับครอบครัวและเพื่อน เช่น โทรศัพท์มือถือ อีเมล สื่อสังคม และการประชุมทางวิดีโอ เพื่อจัดการกับความเครียด

8) การจัดทำเอกสารและการรายงาน

พยาบาลควรเก็บบันทึกการรับใหม่และจำหน่ายของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยต้องการจัดทำเอกสารและการรายงานที่เป็นข้อเท็จจริง มีการรวบรวมข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ และเพียงพอเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งต้องมีความเป็นปัจจุบันในการบันทึกสัญญาณชีพ การให้ยา สภาพของผู้ป่วยในการรับใหม่ การจำหน่าย และการย้ายผู้ป่วย และมีการประเมินสภาพของผู้ป่วยทุกครั้งที่เปลี่ยนเวรรวมทั้ง พยาบาลวิชาชีพควรตรวจสอบข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ให้ตรงกับบันทึกของผู้ป่วย

9) การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต

พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาการและการดูแลการเจ็บป่วยระยะวิกฤตของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 รวมถึงการดูแลขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระยะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นทั้งหมดที่ใช้ขณะส่งต่อให้มีความพร้อม เช่น ถังออกซิเจน และยาฉุกเฉินอื่นๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และมีการติดต่อประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลและส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

สรุปได้ว่า บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ประกอบไปด้วย หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ และทิศทางขององค์การในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาล พร้อมทั้งสื่อสารและถ่ายทอดนโยบายแก่ผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ โดยมีการสร้างแรงจูงใจและจัดสวัสดิการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และควบคุมกำกับให้การจัดการบริการทางการแพทย์พยาบาลดำเนินไปตามนโยบาย วิสัยทัศน์และทิศทางที่ได้กำหนดไว้ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีหน้าที่ในการกำหนดแนวปฏิบัติและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งจัดฝึกอบรม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาทางคลินิก และควบคุมกำกับให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเพื่อสร้างความมั่นใจในการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน ผู้จัดการพยาบาลเป็นผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้มีความพร้อมและเหมาะสม พร้อมทั้งมีการสื่อสาร ควบคุม กำกับ และติดตามการทำงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้ดำเนินงานอย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์การ และพยาบาลปฏิบัติการเป็นผู้ปฏิบัติหน้างานในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจตลอดการเข้ารับการรักษา

4. แนวคิดการจัดตั้งระบบการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (2564) ได้ให้แนวคิดในการจัดตั้งระบบการบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อให้การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ประกอบไปด้วยแนวคิดที่สำคัญ ดังนี้

1) **หอผู้ป่วยส่วนขยาย (Extended ward)** เป็นการจัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยเฉพาะ โดยมีการแยกกัก (Isolation) ผู้ป่วยในพื้นที่ที่จัดให้อย่างรัดกุม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ภายนอก โดยหอผู้ป่วยเฉพาะกิจควรมีความกว้างเพียงพอ มีระบบจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการแบ่งโซนสะอาดและโซนสกปรก และจัดระบบการปฏิบัติที่ควบคุมการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ

2) **การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร (2P Safety)** เป็นการสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ โดยการพัฒนาเทคโนโลยีและระบบสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับบริการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (P: Patient safety) และด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (P: Personnel safety) โดยมีนโยบายและมาตรการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ไปยังแหล่งชุมชน

3) **การควบคุมการติดเชื้อ (Infection control)** เป็นการควบคุมการติดเชื้อภายในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยมีระบบการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติและควบคุมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับงานการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบต่องานสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมของชุมชนข้างเคียง

4) **การพยาบาลทางไกล (Telenursing care)** เป็นการดูแลสุขภาพทางไกลที่พยาบาลมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ผ่านทางโทรศัพท์ หรือวิธีการสื่อสารอื่นๆ โดยใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ต เพื่อลดการสัมผัสผู้ป่วยและเป็นประโยชน์ในการให้บริการในการดูแลสุขภาพทางไกลแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

5) **การดูแลแบบครอบคลุมผสมผสาน (Comprehensive care)** เป็นแนวคิดในการดูแลแบบองค์รวมผสมผสาน โดยครอบคลุมทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในการให้บริการตั้งแต่การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้หายจากโรค การป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรง และการฟื้นฟูสภาพไม่ให้เกิดผลถดถอยหรือพิการ รวมถึงการคุ้มครองผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย การให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอย่างครบถ้วนและเหมาะสมจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

6) **การดูแลด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team)** เป็นการประสานความร่วมมือจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อปรึกษาหารือในการระดมความคิดเห็น ประเมินปัญหา และกำหนดแนวทางในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบ

7) **การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency care)** เป็นการจัดบริการพยาบาลในการรักษาพยาบาลฉุกเฉินให้แก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ด้วยการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาเบื้องต้นอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือความรุนแรงที่เกิดจากการเจ็บป่วยจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือจากอาการแทรกซ้อนอื่นๆ โดยมีการกำหนด Early warning signs ที่ชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติ และการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง เพื่อให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมและปลอดภัยจากการประสานงานและการเตรียมการที่ดี

8) **การสนับสนุนด้านสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ (Digital IT support)** เป็นการนำระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการจัดระบบบริการทางการแพทย์พยาบาลต่างๆ ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อให้การดำเนินการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสนับสนุนการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในทุกขั้นตอน ก่อให้เกิดการรักษาพยาบาลและการใช้ทรัพยากรได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

สรุปได้ว่า การจัดตั้งระบบการดูแลรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจประกอบไปด้วยหลากหลายแนวคิดที่สำคัญที่ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการพิจารณาในการนำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อให้การจัดบริการของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นไปตามมาตรฐาน การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยและไม่เกิดความเสี่ยง

5. การจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

การจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นการจัดบริการในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ตลอด 24 ชั่วโมงในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ภายใต้หลักการของการลดการสัมผัสและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร (2P Safety) โดยการบริหารจัดการผ่านห้องปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ การใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร ในการติดตามสัญญาณชีพ และการสอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย ตลอดจนการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างความมั่นใจในการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

5.1 ความหมายของการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

จากการสืบค้นตำรา เอกสาร และบทความที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ พบว่ายังไม่มีนักวิชาการให้ความหมายของการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ผู้วิจัยจึงได้มีการทบทวนวรรณกรรม ความหมายของ “การจัดบริการทางการแพทย์” และ “หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ” เพื่อสรุปเป็นความหมายของการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ สำหรับความหมายของ การจัดบริการทางการแพทย์ พบว่ามีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Hannaway (1989) กล่าวว่า การจัดบริการทางการแพทย์ หมายถึง กิจกรรมของผู้บริหารที่เน้นไปที่งาน เช่น การวางแผน การจัดระเบียบ การจัดลำดับความสำคัญ งบประมาณ การจัดการบุคลากร การประสานงาน และการรายงาน โดยมีการจัดลำดับของการบริหารจัดการให้มีความสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร

Cherie & Gebrekidan (2005) กล่าวว่า การจัดบริการทางการแพทย์ หมายถึง เป็นกระบวนการในการบรรลุเป้าหมายขององค์กรโดยการทำงานร่วมกันผ่านบุคลากรและทรัพยากรอื่นๆ ขององค์กร ซึ่งเป็นกระบวนการของการวางแผน การจัดระเบียบ การสั่งการ การนำ การประสานงาน และการควบคุมงานของสมาชิกในองค์กร และการใช้ทรัพยากรขององค์กรที่มีอยู่เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Madden (2023) กล่าวว่า การจัดการบริการทางการแพทย์ หมายถึง เป็นบทบาทของผู้เชี่ยวชาญที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพและพยาบาล ในการเป็นผู้จัดการพยาบาลมีหน้าที่ในการวางแผน การจัดระเบียบ การบริหารจัดการบุคลากร และการสั่งการ โดยสามารถตัดสินใจในด้านต่างๆ ของสถานพยาบาล เช่น แนวทางปฏิบัติ และกระบวนการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวว่า การจัดการบริการทางการแพทย์ หมายถึง การวางรูปแบบและความสัมพันธ์ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายของแผนงาน มีการมอบหมายบทบาท กำหนดอำนาจ ความรับผิดชอบ การจัดให้มีการประสานงาน กำหนดขอบเขตงาน

กองการพยาบาล (2562) กล่าวว่า การจัดการบริการพยาบาล หมายถึง การจัดให้มีบริการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงกันของแต่ละหน่วยงานในสถานพยาบาลเดียวกัน

สรุปได้ว่า การจัดการบริการทางการแพทย์ หมายถึง ขอบเขตและกิจกรรมของผู้บริหารทางการแพทย์ในการวางแผน การจัดการ การควบคุมสั่งการ การประสานงาน การบริหารจัดการบุคลากร และการใช้ทรัพยากรขององค์กรที่มีอยู่เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

ส่วนความหมายของ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ หมายถึง การปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นสถานพยาบาลชั่วคราว เพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีอาการน้อย หรือไม่รุนแรง และไม่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน โดยได้ทำการปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในที่ชุมชน

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จึงสรุปได้ว่า การจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ หมายถึง ขอบเขตและกิจกรรมของผู้บริหารทางการแพทย์ในการวางแผน จัดการ ปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ การบริหารจัดการการใช้ทรัพยากร และมีการควบคุมสั่งการ ประสานงาน และบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับความสะดวกสบายตลอดการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

5.2 การจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของต่างประเทศ

ผู้วิจัยทบทวนสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของแต่ละประเทศที่มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ มีรายละเอียด ดังนี้

5.2.1 การจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของประเทศออสเตรเลีย

Alfred Health (2020) ผู้ให้บริการด้านสุขภาพชั้นนำในเมืองเมลเบิร์น รัฐวิกตอเรีย ได้กล่าวถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ

ระดับผู้บริหารที่มีบทบาทเป็นผู้จัดการพยาบาล, พยาบาลวิชาชีพควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล, เจ้าหน้าที่โรงแรม และผู้ปฏิบัติงานสนับสนุน เช่น พนักงานทำความสะอาด, พนักงานกำจัดขยะ และพนักงานรักษาความปลอดภัย โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจะมีการคัดเลือกจากประสบการณ์การทำงานและคุณสมบัติที่เหมาะสม โดยจะอยู่ภายใต้การดูแลและการกำกับทำให้บริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

- ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่สนับสนุนแพทย์ผู้อำนวยการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประสานงานกับโรงพยาบาลทางคลินิกและผลัดเปลี่ยนอัตรากำลังพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ให้การสนับสนุนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล รายงานปัญหาหรือการดำเนินการที่เกี่ยวข้องทั้งหมดไปยังผู้บริหารทางการแพทย์ตามที่กำหนด และควบคุมกำกับติดตามการทำงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักการป้องกัน และนำมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อการติดเชื้อไปใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละวัน

- พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน มีหน้าที่ในการตรวจสอบสุขภาพและประเมินอาการทางคลินิกที่จำเป็น จัดยาที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์ ตรวจสอบยาประจำตัวของผู้ป่วย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

- พยาบาลวิชาชีพควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 1) ด้านการตรวจสอบในสถานที่ปฏิบัติงาน มีหน้าที่กำกับติดตามการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ การเว้นระยะห่าง การทำความสะอาด การทบทวนการใส่-ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) การกำจัดขยะติดเชื้อ อุปกรณ์ล้างมือ การจัดระบบการทำงาน การตรวจสอบ จดบันทึก และตรวจสอบบัญชี 2) ด้านการให้ความรู้ มีหน้าที่ ในการให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งงานพยาบาลและไม่ใช่งานพยาบาล พร้อมทั้งตรวจสอบให้แน่ใจว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมในการทำงาน และ 3) ด้านการติดตามการติดต่อของพนักงาน มีหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นภายใต้การกำกับดูแลของทีมติดตามการติดต่อของกระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์

5.2.2 การจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของประเทศสเปน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม การค้า และการท่องเที่ยวของประเทศสเปนได้ประกาศการเปิดหอผู้ป่วยเฉพาะกิจและคุณสมบัติของสถานประกอบการที่จำเป็นสำหรับการจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Miruna Avram, 2020) ประกอบด้วย

- การจัดห้องพักสำรองไว้เพื่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ตัวอย่างเช่น หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ NH Parla มีห้องพักเปิดให้บริการ 99 ห้อง โดยในชั้นหนึ่ง จะใช้เพื่อรองรับผู้ป่วย และอีก 1 ห้องจะให้บริการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- การจัดเตรียมถังออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ไว้บริเวณห้องรับรองของโรงแรม

- การแยกเฟอร์นิเจอร์ในห้องพักและเตียงที่ไม่ได้ใช้งานจะถูกย้ายออกจากห้องไปเก็บในพื้นที่โล่งของโรงแรม รวมถึงร้านอาหาร และมีการติดตั้งอุปกรณ์ในห้องพักเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อีกทั้งมีการแจ้งเตือนประชาชนในบริเวณใกล้เคียงให้ทราบว่าโรงแรมได้เปลี่ยนเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยจะมีการทำป้ายติดไว้ที่ทางเข้าอาคาร

และกระทรวงสาธารณสุขได้จัดหาเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งได้รับการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มาจาก Madrid Health Service และมีการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลตามอัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ามา รักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจตามสี หรือระดับอาการของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ บุคลากรทางการแพทย์จะมีการอธิบายกฎระเบียบพื้นฐานให้ผู้ป่วยทราบ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยจะถูกกักตัวเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จะมีเพียงบุคลากรทางการแพทย์มาตรวจเยี่ยมที่ห้องพัก เพื่อวัดอุณหภูมิร่างกายและนำอาหารมาให้ทุกวัน (A. ROMÁN & P. TURRÓ, 2021)

5.3 การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 โดยกองการพยาบาล

ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 โดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ระยะอาการรุนแรงน้อย (Mild) ที่ไม่มีอาการ (Asymtomatic) ที่พักในสถานที่อื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล เช่น โรงแรม หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่จัดขึ้นเฉพาะกิจสำหรับการรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีอาการรุนแรงน้อย หรือไม่มีอาการ โดยแบ่งการดำเนินการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็น 3 ระยะ ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 (2564) ดังนี้

1) ระยะเตรียมการ

ก่อนการรับผู้ป่วยเข้ามาดูแลรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ พยาบาลวิชาชีพต้องมีการเตรียมการในการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งทางด้านระบบการดำเนินการ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เวชภัณฑ์และชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เพื่อให้เกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยการดำเนินการ ดังนี้

1.1) การให้ข้อมูลในการปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วย ทั้งก่อนเข้ารับการรักษาและก่อนการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ขณะรักษาตัวจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

1.2) การจัดเตรียมแฟ้มประวัติของผู้ป่วยในความรับผิดชอบ

1.3) การจัดระบบการรายงานอาการของผู้ป่วยทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และรายงานทันทีที่มีอาการเปลี่ยนแปลง

1.4) การจัดช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรายงานอาการแสดงทุกวัน

1.5) การเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่สนับสนุน ของโรงแรมให้มีความรู้ในเรื่องการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Standard precautions) และการจัดการขยะติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเกิดความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน

2) ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย

การบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จะต้องมีการนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งต้องมีการบริหารจัดการบุคลากรและสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การดำเนินการ ดังนี้

2.1) การประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยแรกรับอย่างองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2.2) การแนะนำผู้ป่วยถึงการดูแลตนเองขณะพักอยู่ในห้องพัก เช่น การป้องกันตนเองไม่ให้แพร่กระจายเชื้อและไม่รับเชื้อซ้ำ การตรวจวัดไข้ด้วยตนเอง และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อ่อนเพลีย ทานอาหารไม่ได้ และปวดเมื่อยตามตัว เป็นต้น หากมีอาการผิดปกติให้รีบแจ้งทันที

2.3) ในกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือรุนแรงขึ้นให้ประสานการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพในเครือข่าย

2.4) การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้ป่วย และญาติ

2.5) การเป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วย โดยมอบหมายหน้าที่แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานตามระดับความรู้และความสามารถ พร้อมทั้งกำกับติดตามการทำงานของ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่นๆ ของโรงแรม

3) ระยะเวลาก่อนกลับบ้าน

เมื่อผู้ป่วยพ้นจากระยะการแพร่กระจายเชื้อและมีอาการที่ดีขึ้น พยาบาลวิชาชีพ จะมีการแนะนำการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านให้แก่ผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำในการสวมหน้ากากอนามัย และระมัดระวังสุขอนามัยเป็นพิเศษขณะติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นจนครบ 1 เดือน นับจากวันที่เริ่มป่วย อีกทั้ง มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องให้กับพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัย และให้ข้อมูลกับครอบครัวในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จากผู้ป่วย

สรุปได้ว่า การบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วย เฉพาะกิจ พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการดำเนินการตั้งแต่ระยะก่อนรับผู้ป่วย ระยะผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และระยะก่อนกลับบ้าน โดยยึดหลักของศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล ความปลอดภัย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมครบทุกมิติ รวมถึงการส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

5.4 การจัดบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของนักวิชาการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ดังนี้

5.4.1 การศึกษาระบบและประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรมควบคุมโรค ของ ชูสิกร ธนธิตกร (2564)

ศึกษาระบบและประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรมควบคุมโรค เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย แบบสะท้อนความคิดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Descriptive study with reflective practice) และการประชุมระดมสมอง (Brain Storming) ผลการวิจัยพบว่า การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจสำหรับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการเตรียมการ โดยแบ่งการเตรียมการก่อนการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็น 5 หมวดหมู่ตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ หมวดที่ 1 อาคารสถานที่, หมวดที่ 2 บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุน, หมวดที่ 3 วัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน, หมวดที่ 4 เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และหมวดที่ 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมและความเป็นมิตรต่อชุมชน, 2) ขั้นตอน

การดำเนินการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ทำหน้าที่ดูแลเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ สอนและอบรมพนักงานของโรงแรมให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019, เจ้าหน้าที่จัดส่งอาหาร 3 มื้อหน้าห้องผู้ป่วย พร้อมยาที่พยาบาลจัด, เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ทำความสะอาดห้องพัก 2 ครั้ง ในวันก่อนเข้าพัก และวันที่จำหน่ายผู้ป่วย, เจ้าหน้าที่ของโรงแรมรับโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง, เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยดูแลความเรียบร้อยตลอด 24 ชั่วโมง, และกรณีผู้ป่วยเกิดเหตุฉุกเฉิน ต้องสามารถติดต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ตลอด 24 ชั่วโมง, และ 3) ขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษา

โดยมีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประกอบด้วย 3 ระบบ ได้แก่

1) ระบบการรับตัวผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาถึงพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจะทำการสอบถามอาการและวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยที่ห้องคัดแยก จากนั้นทำการแจ้งหมายเลขห้องพักและลงทะเบียนรับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ Line official เพื่อทำการติดตามอาการและส่งข้อมูลรายวันให้แพทย์และพยาบาลวันละ 2 ครั้ง ในเวลากลางวันและกลางคืน และแจ้งช่องทางอื่นๆ ในการติดต่อตลอด 24 ชั่วโมงให้แก่ผู้ป่วย

2) ระบบการดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการติดตามการวัดสัญญาณชีพทางโทรศัพท์โดยอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพที่จัดไว้ให้ในห้องของผู้ป่วย เพื่อลงบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยรายวัน โดยมีรอบวัดสัญญาณชีพ 2 เวลา คือ กลางวันและกลางคืน และรายงานแพทย์หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

3) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่เข้าได้กับเกณฑ์ส่งต่อหรือเกินศักยภาพในการดูแล หอผู้ป่วยเฉพาะกิจจะมีการส่งผู้ป่วยกลับเข้าไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ในการแจ้งศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายทางโทรศัพท์มือถือ และถ่ายรูปใบส่งต่อ (Referral note) ทาง Line application ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย จากนั้นเมื่อมีการติดต่อยืนยันจากโรงพยาบาลแม่ข่าย หอผู้ป่วยเฉพาะกิจจะทำการแจ้งผู้ป่วยเพื่อผู้ป่วยให้เก็บสัมภาระ และติดต่อรถพยาบาล เพื่อทำการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคงตัว แต่หากผู้ป่วยมีอาการไม่คงตัว แพทย์และพยาบาลจะต้องเป็นผู้นำส่งผู้ป่วย โดยจะทำการโทรศัพท์แจ้งไปยังศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายก่อนออกรถทุกครั้ง เพื่อแจ้งให้พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลแม่ข่ายทราบและเตรียมการในการรับผู้ป่วย และการจำหน่ายผู้ป่วย จะมีการกำหนดเกณฑ์ในการตัดสินใจและพิจารณาในการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดอาการแทรกซ้อนอื่นๆ

5.4.3 การศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นทางเลือกแทนการดูแลในโรงพยาบาล เพื่อการจัดการกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ไม่มีอาการ ของ Torrallardona-Murphy et al. (2021)

ศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นทางเลือกแทนการดูแลในโรงพยาบาล เพื่อการจัดการกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ไม่มีอาการ เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย เพื่ออธิบายการปรับตัวของโรงแรม โดยทีมงาน Hospital-at-home ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ระดับเดียวกับโรงพยาบาลในช่วงแรกของการระบาดใหญ่ในประเทศสเปน พบว่า โรงแรม Catalonia Plaza ขนาด 500 เตียง ห่างจากโรงพยาบาลแม่ข่าย 2 กม. ได้ถูกเปลี่ยนเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ มีการคัดเลือกเจ้าหน้าที่จากแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลเข้าปฏิบัติงาน ประกอบด้วยแพทย์ 2 คน พยาบาล 2 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 24 คน พยาบาลปฏิบัติงานเวรละ 8 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีเภสัชกร นักฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และนักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรปฏิบัติงานทุกคนได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และมาตรการป้องกันส่วนบุคคล รวมถึงการใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ก่อนปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ มีการแบ่งกันพื้นที่ โดยพื้นที่สะอาด ประกอบด้วย ทางเข้า-ออกของเจ้าหน้าที่ อาหาร เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และพื้นที่สกปรก ประกอบด้วย ทางเข้า-ออกของผู้ป่วย เสื้อผ้าที่ใช้แล้ว และอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานแล้ว อุปกรณ์ทางการแพทย์แบบใช้แล้วทิ้ง และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล โดยข้อกำหนดของโรงพยาบาล บุคลากรทุกคนที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จะได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ทุก 1 สัปดาห์

การดำเนินการในการรับผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ได้รับการติดต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับระดับอาการ แผนการรักษา และสถานะสุขภาพในปัจจุบันของผู้ป่วย เพื่อเตรียมการในการรักษาผู้ป่วยต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ พยาบาลวิชาชีพจะทำการลงทะเบียนผู้ป่วยรับใหม่ในระบบ เตรียมแฟ้มประวัติ ใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และแจ้งผู้ป่วยทราบถึงระเบียบและระบบการสื่อสารทางโทรศัพท์กับเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ แล้วให้ผู้ป่วยขึ้นห้องพัก ห้องพักจัดไว้สำหรับผู้ป่วยเข้าพักเป็นรายบุคคล เว้นแต่จะมีการจัดให้คู่รักและญาติที่มาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจพร้อมกันได้อยู่ร่วมกัน

5.4.4 การศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในฐานะแหล่งสาธารณสุขในการกักกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019: มากกว่าสถานที่กักกันของ Ramírez-Cervantes et al. (2021)

ศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในฐานะแหล่งสาธารณสุขในการกักกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019: มากกว่าสถานที่กักกัน เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย อธิบายการดำเนินงานของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ Via Castellana Medicalised Hotel (VCMH) ในชุมชนมาดริด ประเทศสเปน ในฐานะแหล่งข้อมูลด้านสาธารณสุขสำหรับการควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และเพื่ออธิบายลักษณะของประชากรที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ผลการวิจัยพบว่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจยังไม่มีแนวทางการดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตามหอผู้ป่วยเฉพาะกิจได้รับการประสานงานอำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วยด้วยรถพยาบาลและการขนส่งยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากอยู่ใกล้ ระยะห่าง 1.5 กิโลเมตร และสิ่งอำนวยความสะดวกได้รับการเตรียมการตามระเบียบข้อบังคับด้านเวชศาสตร์ป้องกันและพระราชกฤษฎีกาของระบอบกฎหมายและการอนุญาตบริการด้านสุขภาพ ดังนั้น จึงมีการคลุมพื้นของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจด้วยเสื่อน้ำมัน และปรับเปลี่ยนเฟอร์นิเจอร์ เพื่อให้แน่ใจว่าพื้นที่มีสุขอนามัยที่ถูกต้อง การจัดหายา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้รับการรับรองผ่านการกำกับดูแลและความร่วมมือกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยสามารถรองรับผู้ป่วยได้ 120 คน ประกอบด้วย 9 ชั้น ซึ่งชั้นที่ 1 จะเป็นพื้นที่สำหรับการรับใหม่และการรักษาความปลอดภัย ชั้น 2-4 จะเป็นห้องพักสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และชั้นที่ 5-9 ประกอบด้วย ห้องพักสำหรับผู้ป่วย 20 ห้อง ห้องปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ 1 ห้อง ห้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 1 ห้อง และห้องเก็บของและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 1 ห้อง โดยการดำเนินการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จะมีระบบการสื่อสารและการควบคุมการเข้าถึงที่ปลอดภัยจากการรับใหม่ มีการตรวจสอบและติดตามสัญญาณชีพทุกวันทางโทรศัพท์ 1-3 ครั้งต่อวันตามอาการของผู้ป่วย มีการเดินตรวจเยี่ยมประเมินอาการของผู้ป่วยในห้องพัก ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ขึ้นไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วย มีการให้คำแนะนำทางจิตวิทยาผ่านทางโทรศัพท์ และหากจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับคำปรึกษาทางจิตเวช ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเยี่ยมในห้องพัก หากเกิดกรณีจำเป็นจะมีการโทรศัพท์ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ท่านอื่นๆ หรือนักสังคมสงเคราะห์ และมีเกณฑ์ในการส่งต่อและจำหน่ายผู้ป่วย

การดำเนินการในหอผู้ป่วยทั้งหมดนี้จะถูกกำกับดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์และผู้บริหารทางการแพทย์ และมีหน้าที่ในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงแรม โดยใช้แนวปฏิบัติสำหรับการปกป้องบุคลากรในการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เมื่อต้องมีการเข้าห้องพักของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม

ก็ตามหากสามารถเว้นระยะห่างทางสังคมระหว่างผู้ป่วยได้ เช่น การพูดคุยกับผู้ป่วยในห้องโถง บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถสวมหน้ากาก อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า และชุดคลุมปลอดเชื้อได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์พยาบาล ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย, 2) ด้านการบริหารจัดการบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน, 3) การบริหารจัดการความเสี่ยง, 4) การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน และ 5) ด้าน การดูแลผู้ป่วย โดยได้สังเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ระยะอาการรุนแรงน้อย (Mild) ที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic) ที่พักในสถานที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ของ ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19, 2564 มาใช้เป็น แนวคิดหลักในการจัดทำกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ร่วมกับการบูรณาการกับองค์ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เรื่อง ระบบและ ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ : กรณีศึกษาหอผู้ป่วย เฉพาะกิจ กรมควบคุมโรค ของชุลีกร ธนธิติกร (2564), เรื่อง หอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นทางเลือกแทน การดูแลในโรงพยาบาลเพื่อการจัดกรกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ไม่มีอาการ ของ Torrallardona-Murphy et al. (2021) และเรื่อง หอผู้ป่วยเฉพาะกิจในฐานะแหล่งสาธารณสุขในการ กักกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019: มากกว่าสถานที่กักกัน ของ Ramírez-Cervantes et al. (2021) โดยผู้วิจัยได้จัดทำตารางสังเคราะห์ เพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแนวคิดพื้นฐานในการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ รายละเอียดแสดงดังตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์การจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

<p style="text-align: center;">การจัดบริการทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ</p>	<p style="text-align: center;">ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาล ในภาควิชาการติดเชื้อ COVID-19 (2564)</p>	<p style="text-align: center;">ชูลีกร ชาญดิถีกร (2564)</p>	<p style="text-align: center;">Torrallardona-Murphy et al. (2021)</p>	<p style="text-align: center;">Ramírez-Cervantes et al. (2021)</p>
<p>1. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย</p>				
<p>1.1 การจัดพื้นที่สำหรับแยกกักผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p>		✓	✓	✓
<p>1.2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องพักตามความเหมาะสม</p>	✓			
<p>1.3 การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ยาและเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอและพร้อมใช้</p>	✓	✓		
<p>1.4 การเตรียมอุปกรณ์สำนักงาน และระบบเวชระเบียน</p>	✓	✓		
<p>2. ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน</p>				
<p>2.1 การจัดอัตรากำลังบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและเหมาะสม</p>	✓	✓		
<p>2.2 การปฐมนิเทศและฝึกอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ</p>	✓	✓	✓	
<p>2.3 การมอบหมายงานตามระดับความรู้ความสามารถ</p>	✓			
<p>2.4 การดูแลสุขภาพจิตและสร้างขวัญกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ</p>				✓
<p>3. ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง</p>				
<p>3.1 การจัดระบบการควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ</p>	✓		✓	
<p>3.2 การมีนโยบายและมาตรการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย</p>	✓			
<p>3.3 การกำกับติดตามการทำงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน</p>	✓	✓		✓
<p>4. ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน</p>				
<p>4.1 การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้การดูแลสุขภาพทางไกลผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ</p>	✓	✓		
<p>4.2 การประสานความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบ</p>				✓
<p>4.3 การประสานงานกับหน่วยงานภายนอกหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ</p>	✓			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

<p>การจัดบริการทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ</p>	<p>ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาล ในภาควิชาการติดเชื้อ COVID-19 (2564)</p>	<p>ชูลีกร ธานีดิกร (2564)</p>	<p>Torrallardona-Murphy et al. (2021)</p>	<p>Ramirez-Cervantes et al. (2021)</p>
<p>5. ด้านการดูแลผู้ป่วย</p>				
<p>5.1 การดูแลแบบองค์รวมผสมผสาน โดยครอบคลุมทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</p>	✓			
<p>5.2 การมีระบบ Self-monitoring ประจำวัน เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย</p>	✓	✓		✓
<p>5.3 การให้ข้อมูลคำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย</p>	✓			
<p>5.4 การรักษาพยาบาลในระยะฉุกเฉินโดย การประเมินและการบำบัดรักษาเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วย</p>	✓			
<p>5.5 การประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในเครือข่าย</p>	✓	✓		✓
<p>5.6 การส่งต่อข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องให้กับพยาบาลชุมชน และทำความเข้าใจกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย</p>	✓			

ผู้วิจัยสรุปการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย, ด้านการจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน, ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง, ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน และด้านการดูแลผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การจัดสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและเอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงหลักของการควบคุมการติดเชื้อและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

2. ด้านการจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการดำเนินงานจัดการบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ในการวางแผนจัดอัตรากำลังและมอบหมายหน้าที่ให้เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ทั้ง

พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่โรงแรมมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการจูงใจและจัดสวัสดิการให้พยาบาลวิชาชีพให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อลดโอกาสและป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยจะต้องมีการเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย กำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทราบ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ไม่เกิดการติดเชื้อ และผู้ป่วยไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

4. ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและติดตามอาการ สัญญาณชีพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานผ่านทางเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติให้เกิดความสอดคล้อง โดยมีการปฏิบัติ หรือดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การบริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

5. ด้านการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่การรับใหม่ การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังติดตามอาการการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติทางการแพทย์ทั้งในระยะปกติและระยะฉุกเฉิน จนกระทั่งการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับความสะดวกสบาย และเกิดความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ตลอดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

6. การศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) เป็นเทคนิควิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้การศึกษาปัญหาพร้อมสมัยและปัญหาในอนาคตที่เน้นความคิดเห็นและฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพยากรณ์ภาพในอนาคตที่คาดว่าจะเห็น แสดงหาทางเลือกในการเตรียมการและดำเนินการในอนาคต และกระตุ้นเตือนให้ตระหนักถึงสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อันจะนำไปสู่การเตรียมการ การควบคุม การแก้ไข และการบริหารจัดการในอนาคตให้เป็นไปตามความต้องการ โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับการค้นหาคำตอบของปัญหาการวิจัย เป็นการระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยที่ไม่ต้องเผชิญหน้ากัน ทำให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระและเต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถกเถียงความคิดเห็นของตนเองอย่างรอบคอบ โดยปราศจากการขี้นำ และไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลทางความคิดของผู้อื่น ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในด้านต่างๆ ได้

6.1 ความหมายของการศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

การศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายมีนักวิชาการหลายท่านทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย ไว้ดังนี้

Polit and Beck (2010) ให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจในประเด็นที่สนใจจากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญหลายรอบเกี่ยวกับความคิดเห็น ทำการสรุป แล้วนำมาหาฉันทามติ (Consensus) โดยไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2553) ให้ความหมายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา และยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน ทำให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ชนิตา รักษ์พลเมือง (2553) ให้ความหมายว่า เป็นเทคนิคการทำนายเหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคต โดยอาศัยฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็ข้อสรุปที่เป็นแนวคิด หรือเป็นการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น หรือความเป็นไปในอนาคต ข้อสรุปจากฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่างๆ ได้

ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม (2555) ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการสื่อสารความรู้ระหว่างผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยสิ่งต่างๆ ที่ยังไม่มีคำตอบที่แน่นอน โดยอาศัยกระบวนการรวบรวมและกลั่นกรองความรู้และความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จากการใช้แบบสอบถามความคิดเห็น โดยไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้การเสนอความเห็นเป็นไปอย่างอิสระ และให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังสมาชิก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญทวนซ้ำความคิดเห็น และการวินิจฉัยความคิดเห็นของกลุ่มอย่างเป็นทางการ

น้ำผึ้ง มีศีล (2559) ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการหรือกระบวนการในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ตามมติที่เห็นชอบโดยเสียงข้างมาก เพื่อมุ่งศึกษาและวิเคราะห์ห่องค์ความรู้ที่ยังไม่มีคำตอบชัดเจน ทั้งนี้ต้องมีการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระโดยไม่มีการเผชิญหน้ากันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ มีการตรวจสอบข้อมูลซ้ำโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลรอบถัดไป

สรุปได้ว่า การศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย หมายถึง การศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต โดยการรวบรวมความคิดเห็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ และไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน และเปิดโอกาสให้ทวนซ้ำความคิดเห็น ของกลุ่มอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ได้ฉันทามติที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือสามารถสรุปเป็นข้อสรุปที่เป็นแนวคิดหรือสามารถทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

6.2 ลักษณะที่สำคัญของการศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

คุณลักษณะสำคัญของเทคนิคเดลฟายตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (ซัชวาลย์ ทัดศิริช, 2553; น้ำผึ้ง มีศิล, 2559; วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2562) มีลักษณะดังต่อไปนี้

6.2.1 การไม่เปิดเผยตน (Anonymity) ไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้แก่แต่ละท่านทราบ และไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญต้องเผชิญหน้ากัน โดยใช้แบบสอบถาม หรือรูปแบบอื่นๆ ที่ไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญมาพบกัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระและซัจต่ออิทธิพลของกลุ่มที่จะส่งผลกระทบต่อความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

6.2.2 การทำซ้ำ (Iteration) ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะต้องตอบแบบสอบถามทุกขั้นตอน ซึ่งการตอบแบบสอบถามต้องกระทำหลายๆ รอบ ให้โอกาสผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนใจหากความคิดเห็นไม่ตรงกับเสียงข้างมาก เพื่อให้ได้ฉันทามติที่ถูกต้องและเชื่อถือได้

6.2.3 การป้อนกลับโดยมีการควบคุม (Controlled feedback) มีการกลั่นกรองและป้อนกลับความเห็นของกลุ่มให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบในการส่งแบบสอบถามรอบต่อไป โดยแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในคำตอบของแต่ละข้อของแบบสอบถามในครั้งก่อนแสดงในรูปสถิติ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าจะคงคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงใหม่

6.2.4 การนำเสนอคำตอบด้วยสถิติ (Statistical group response) เป็นส่วนหนึ่งของการป้อนกลับระหว่างการสอบถามแต่ละรอบ โดยใช้สถิติเบื้องต้นในการวิเคราะห์ คือ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และการวัดการกระจายของข้อมูล คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

6.3 กระบวนการการศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการการศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ (สุวิมล ว่องวานิช, 2548; ซัชวาลย์ ทัดศิริช, 2553; น้ำผึ้ง มีศิล, 2559; วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2562) ดังต่อไปนี้

6.3.1 ขั้นตอนการวางกรอบการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนแรกสำหรับการวางกรอบการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยต้องมีการกำหนดคำถามหรือกำหนดประเด็น โดยการใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่สนใจที่เกิดขึ้นในปัจจุบันหรืออนาคต คำถามที่จะใช้ถามนี้ต้องเป็นคำถามที่ว่าต้องการอะไรจากผู้เชี่ยวชาญสนใจ อยากรู้ข้อมูลหรือความคิดเห็นในเรื่องอะไร ซึ่งคำตอบของคำถามจะช่วยให้สามารถเลือกผู้เชี่ยวชาญได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสามารถช่วยตอบคำถามทั้งหมดของงานวิจัยนี้ได้

6.3.2 ขั้นตอนการกำหนดผู้เชี่ยวชาญ

เทคนิคเดลฟายเป็นกระบวนการวิจัยที่ต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจึงเป็นหัวใจสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมาก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง และเที่ยงตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนการกำหนดผู้เชี่ยวชาญอย่างรอบคอบ และต้องผ่านกระบวนการคิดอย่างละเอียดถี่ถ้วน โดยประเด็นที่ผู้วิจัยต้องพิจารณาในขั้นตอนของการกำหนดผู้เชี่ยวชาญ คือ คุณสมบัติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

1) การกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ

บุคคลที่จะสามารถให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดีก็จะเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่พ้องกันเกี่ยวข้องกับประเด็นของการวิจัยนั้นๆ หรือเรียกว่า Key informants โดยผู้เชี่ยวชาญต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการ มีข้อมูลเพียงพอที่จะแลกเปลี่ยน หรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้องานวิจัย มีแรงจูงใจอยากเข้าร่วม และมีความสนใจผลที่ได้จากการสรุปค้นหามาติของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างถูกต้อง ตรงประเด็น และสามารถตอบคำถามการวิจัยนี้ได้

2) การกำหนดขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

Mcmillan (1981) ได้เสนอการพิจารณาจำนวนของผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสม โดยได้นำเสนอผลการวิจัยในเอกสารการประชุมวิชาการประจำปีของ California Junior College Association ราว ค.ศ.1981 ซึ่งเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายและค่าของความคลาดเคลื่อนที่เปลี่ยนแปลงสัมพันธ์กับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญและการลดลงของความคลาดเคลื่อน

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	การลดลงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนที่ลดลง
1 - 5	1.20 - 0.70	0.50
5 - 9	0.70 - 0.58	0.12
9 - 13	0.58 - 0.54	0.04
13 - 17	0.54 - 0.50	0.04
17 - 21	0.50 - 0.48	0.02
21 - 25	0.48 - 0.46	0.02
25 - 29	0.46 - 0.44	0.02

ที่มา: Macmillan (1971 อ้างถึงใน นิภาพรรณ เจนสันติกุล, 2560)

จากการศึกษาของ Macmillan (1971) ที่พบว่าหากจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีขนาดตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปอัตราความคลาดเคลื่อนจะน้อยมากจนคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ดังตารางที่ 2 ดังนั้น ผู้วิจัยที่ใช้การศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟายส่วนมากจึงนิยมใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญไม่ต่ำกว่า 17 คน แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้วิจัย

สรุปได้ว่า ขั้นตอนการกำหนดผู้เชี่ยวชาญ ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติและขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยต้องมีการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ใช้ดุลพินิจในการพิจารณาจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับงานวิจัยและมีความคลาดเคลื่อนน้อย อีกทั้งต้องคำนึงถึงคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับงานวิจัย โดยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษาวิจัย และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมให้ข้อมูลในงานวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

3) ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายสามารถดำเนินการได้หลายรอบ อย่างน้อยที่สุดจะต้องใช้ 2 รอบ แต่ไม่ควรเกิน 4 รอบ แต่ละรอบจะมีการเตรียมข้อมูลและนำเสนอข้อมูลต่างกันจนกว่าจะได้ข้อสรุปที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือจนกว่าจะสามารถให้เหตุผลได้ว่าทำไมจึงไม่สามารถได้ข้อสรุปที่เป็นฉันทามติ

การเก็บข้อมูลรอบที่ 1 ผู้วิจัยจะทำการการติดต่อชี้แจงจุดมุ่งหมายของการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้คำถามปลายเปิด หรือเป็นแบบสอบถามแบบกว้างๆ ที่ครอบคลุมประเด็นปัญหาการวิจัยที่สร้างจากการนำกรอบมโนทัศน์ของการวิจัยเบื้องต้นมาสร้างเป็นข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่และเป็นอิสระ การวิเคราะห์คำตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 ผู้วิจัยจะต้องรวบรวมความคิดเห็น เพื่อนำมาวิเคราะห์อย่างละเอียด แล้วนำมาสังเคราะห์เป็นประเด็น โดยตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออกเพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2

การเก็บข้อมูลรอบที่ 2 เมื่อรวบรวมคำตอบจากรอบที่ 1 ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่ โดยรวมเนื้อหาที่มีข้อมูลคล้ายกันเข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ง่าย อาจมีการปรับคำโดยให้คงความหมายเดิมไว้ และตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออกให้เหลือข้อที่แตกต่างไว้ จากนั้นสรุปประเด็นและความคิดเห็นทั้งหมดแล้วนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถามปลายปิด ในรูปของมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยคำถามต้องมาจากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลในรอบแรกเท่านั้น ไม่นำเสนอความคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย จากนั้นจึงทำการส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาระดับความเป็นไปได้ หรือ ระดับความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถเขียนแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถาม ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขข้อคำถามที่ไม่ชัดเจน และแสดงเหตุผลที่ไม่เห็นด้วยในแต่ละข้อคำถาม

การเก็บข้อมูลรอบที่ 3 และ 4 มีลักษณะเหมือนแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ในแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ ทำการคัดเลือกคำถามที่ผ่านเกณฑ์มาสร้างเป็นแบบสอบถาม คือ ค่ามัธยฐาน >3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ≤ 1.50 โดยแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซ้ำ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้รับข้อมูลย้อนกลับประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นของกลุ่มที่แสดงด้วยค่าสถิติที่วิเคราะห์จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ คือ ค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ ส่วนที่สองเป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเจ้าของคำตอบของแต่ละท่าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่ม และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบของตนเอง หากยืนยันคำตอบที่แตกต่างจากผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นและอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญจำเป็นต้องระบุเหตุผลสั้นๆ เพื่อยืนยันคำตอบ

4) ขั้นตอนการรายงานผล

เมื่อได้ข้อสรุปที่เป็นฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญจากการพิจารณาความสอดคล้องและครอบคลุมคำตอบที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการจัดทำรายงานผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบสุดท้ายโดยแสดงให้เห็นค่าสถิติที่วิเคราะห์ไว้ทั้งหมด พร้อมแสดงเหตุผลประกอบ โดย Diamond et al. (2014) ได้เสนอการเขียนรายงานผลการศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายให้ครอบคลุมตามหัวข้อเหล่านี้ คือ 1) วัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยต้องระบุวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนเกี่ยวกับฉันทามติของประเด็นที่ต้องการศึกษาวิจัยที่สะท้อนกับฉันทามติของกลุ่ม 2) ผู้เข้าร่วมหรือผู้เชี่ยวชาญ โดยต้องระบุวิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติและจำนวนที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ และ 3) กระบวนการศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi process) โดยต้องระบุข้อคำถามที่ถูกตัดทิ้งหรือคัดออกของแต่ละรอบการศึกษา

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รวีพร โรจนอาษา และคณะ (2565) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้หอผู้ป่วยเฉพาะกิจในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา จ.สงขลา เป็นงานวิจัยรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยใช้หอผู้ป่วยเฉพาะกิจในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย คือ HOME ประกอบด้วย

- H: Hold hands (ความร่วมมือ) Hotel (ที่พัก) โดยดำเนินการประชุมหารือกับภาคีในการจัดหาโรงแรม, สำรวจพื้นที่และตรวจสอบโครงสร้างของโรงแรมตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ และทำ MOU ระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรม จากนั้นเตรียมความพร้อมกับผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ และออกแบบการเรียนรู้สำหรับพนักงานโรงแรม โดยจัดทำคู่มือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ และจัดทำสื่อภาพเคลื่อนไหว

- O: Organization (ความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน) และ Occupancy (การเข้าพักอาศัย) ได้แก่ การกำหนดเกณฑ์รับผู้ป่วย, เตรียมผู้ป่วยก่อนส่ง, ประสานรถรับผู้ป่วยและโรงแรม, นำส่งผู้ป่วยมาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จากนั้นสร้าง Line group สำหรับพยาบาลและโรงแรม, บันทึกการดูแลผู้ป่วย, เบิกจ่ายยา, ประสานพื้นที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน, ประสานรถรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน, เบิกจ่ายและสิทธิการรักษา, กำหนดเกณฑ์การทำเอกสารในการเบิกจ่ายตามสิทธิ์ของผู้ป่วยแต่ละราย และกำหนดการดูแลและกิจกรรมของผู้ป่วย

- M: Manager & Manpower (ผู้จัดการระบบและกำลังคน) มีการรายงานเหตุการณ์ผ่านระบบ Line application ทุกวัน ใน Line group ผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ บริหารจัดการอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล วางระบบการเชื่อมโยงและขนส่งต่างๆ ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลในภาคีเครือข่าย วางระบบการขออัตรากำลังเสริมจากโรงพยาบาลในจังหวัด และกำหนดผู้รับผิดชอบในการบริหารระบบที่ชัดเจน

- E: Electronic จัดทำระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงแรม วางระบบการจัดการและส่งต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายให้ชุมชนในพื้นที่ดูแลต่อ และ Environment (การจัดการสิ่งแวดล้อม) ประสานและติดตามการจัดการขยะติดเชื้อตามมาตรฐาน

อรพรรณ พลชนะ และ ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์ (2565) ศึกษาผังโรงพยาบาลสนามเพื่อสร้างต้นแบบโรงพยาบาลสนามในอาคารสาธารณะ ของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์) ผลการวิจัยจากความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ พบว่า 1) การลำเลียงผู้ป่วยเข้าห้องพัก พบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่พอใจกับระบบการลำเลียงผู้ป่วยเข้าห้องพัก

โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายแจ้งอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยเดินทางมาด้วยรถส่งตัว ลงรถจุดรับตัวด้านหลังอาคาร ชั้นลิฟท์เฉพาะผู้ป่วย เดินทางระเบียบทางเดินเพื่อเข้าห้องพัก โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 2 ประเด็น คือ ควรเพิ่มหลังคาคลุมบริเวณทางเดินจากจุดผู้ป่วยลงรถเข้ามายังอาคาร และระบบการตรวจและประเมินอาการผู้ป่วยย้ายโอนของโรงพยาบาลมีความคลาดเคลื่อนในบางครั้ง ซึ่งอาจต้องส่งตัวผู้ป่วย กลับโรงพยาบาลแม่ข่าย, 2) การแบ่งพื้นที่เพื่อป้องกันการติดเชื้อ พบว่า มีข้อเสนอแนะให้แก้ไข 3 ประเด็น คือ 2.1) โชนติดเชื่อมกับกึ่งติดเชื่อมควรมีการกั้นแยกจากกันอย่างเด่นชัดมากกว่าการใช้เพดานฝ้าแบ่งแยกเขต, 2.2) อาคารไม่มีลิฟท์ ขนของ การขนของขึ้นชั้นผู้ป่วยทำได้ยากลำบาก, 2.3) บริเวณจุดถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ควรมีห้องน้ำในพื้นที่, และ 3) ปัญหาจากการปรับใช้อาคาร พบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่พอใจกับอาคารที่ถูกใช้เป็น โรงพยาบาลสนาม โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 2 ประเด็น คือ 1) การจัดการจราจรของลิฟท์ ควรใช้แบบลิฟท์โดยสาร 3 ตัวที่ตัดระบบแยกเป็นอิสระจากกัน และ 2) ผังอาคารเดิมเป็นโรงแรมจึงเน้นความเป็นส่วนตัวในการจัดโซนห้องพัก เมื่อจัดตั้งเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ผังอาคารจึงมีความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน เช่น การที่ผู้ป่วยต้องเดินทางเข้าห้องพัก และการส่งอาหารให้ผู้ป่วยในห้องพัก

Torrallardona-Murphy et al. (2021) ศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นทางเลือกแทนการดูแลในโรงพยาบาลเพื่อการจัดการกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ไม่มีอาการ เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย เพื่ออธิบายการปรับตัวของโรงแรม โดยทีมงาน Hospital-at-home ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ระดับเดียวกับโรงพยาบาลในช่วงแรกของการระบาดใหญ่ในประเทศสเปน ผลการวิจัยพบว่าในระหว่างการศึกษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 2,410 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยผู้ป่วย 516 คน (21.4%) ถูกย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ผู้ป่วยทั้งหมด 304 คน (58.9%) ถูกย้ายจากหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแม่ข่าย ในขณะที่ผู้ป่วย 196 คน (38%) เข้ารับการรักษาโดยตรงจากแผนกฉุกเฉิน และผู้ป่วยทั้งหมด 28 คน (5.4%) ต้องย้ายกลับเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลแม่ข่ายเนื่องจากอาการทางคลินิกทรุดลง หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์อื่นๆ ผู้ป่วย 2 คน เสียชีวิตหลังจากย้ายกลับไปโรงพยาบาลแม่ข่าย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการพึ่งพาน้อยที่ต้องการการดูแลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจสามารถช่วยลดแรงกดดันต่อโรงพยาบาล และช่วยให้โรงพยาบาลสามารถมุ่งเน้นการดูแลไปที่ผู้ป่วยที่มีอาการหนักและซับซ้อนได้

Tsai et al. (2022) ศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อย่างรวดเร็ว ในเมืองไทเป ประเทศ ไต้หวัน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยโรงพยาบาล Far-Eastern Memorial (FEMH) เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจที่ตั้งอยู่ในเมืองนิวไทเป มีจำนวน 2 แห่งที่จัดการโดย FEMH แห่งหนึ่งจัดการโดยอายุรแพทย์ (Pan-Chiao, P

center) และอีกแห่งจัดการโดยศัลยแพทย์ (San-Chong, S center) ทั้งสองศูนย์รับและรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อยตามเกณฑ์การรับผู้ป่วย เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แนวทางการดูแลผู้ป่วย และเกณฑ์จำหน่ายผู้ป่วยที่กำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปรักษาในพยาบาลหากผู้ป่วยมีอาการแย่ลงซึ่งเข้ากับเกณฑ์การส่งต่อเข้าโรงพยาบาล โดยการส่งผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อยไปยังสถานที่นอกโรงพยาบาลสามารถทำได้ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจสามารถดำเนินการและจัดระเบียบได้อย่างรวดเร็ว พร้อมรับผู้ป่วยภายในไม่กี่วัน ซึ่งข้อได้เปรียบของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจที่เหนือกว่าสถานบริการที่ไม่ใช่สถานพยาบาล คือ การเฝ้าอาการติดตามแบบเวลาจริง, การรักษาอาการอย่างทันที่ และการตรวจประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อหาความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยเข้าปรีกษาต่อที่โรงพยาบาลตั้งแต่นั้นๆ

Kai et al. (2022) ศึกษาเรื่องชั่วโมงเร่งด่วน: การเปลี่ยนโรงแรมทันสมัยให้เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเสมือนหอผู้ป่วยบนระบบข้อมูล Cloud ภายใน 80 ชั่วโมงภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ประสบการณ์ของโรงพยาบาล Far-Eastern Memoria พบว่าจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีความจำเป็นต้องจัดตั้งสถานพยาบาลนอกโรงพยาบาลขึ้น หอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาล Far-Eastern Memoria จึงถูกจัดตั้งขึ้นภายใน 80 ชั่วโมงหลังจากการสำรวจพื้นที่ครั้งแรก มีการจำกัดพื้นที่และทางเดินในอาคารทั้งหมดภายใต้คำแนะนำของแพทย์โรคติดเชื้อเพื่อป้องกันการปนเปื้อน และบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลทั้งหมด ได้รับการคัดเลือกภายใน 2 วัน การทดสอบเริ่มต้นดำเนินการเมื่อผู้ป่วยมาถึงและผู้ป่วยถูกย้ายเข้ามารับการรักษาต่อในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจตามระดับอาการทางคลินิก ระบบข้อมูลบน Cloud ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพื่อช่วยในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เช่น การตรวจตราผู้ป่วยทางการแพทย์ การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ การตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ การดำเนินการทั้งหมดดำเนินการบนระบบข้อมูล Cloud เพื่อลดการสัมผัสและระยะเวลาการใกล้ชิดระหว่างบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย ระบบข้อมูลบน Cloud และแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียช่วยให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลมีระดับใกล้เคียงกับโรงพยาบาลภายในเวลาอันสั้น ทำให้มีทางเลือกในการกักกันผู้ป่วยอีกทางหนึ่งระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

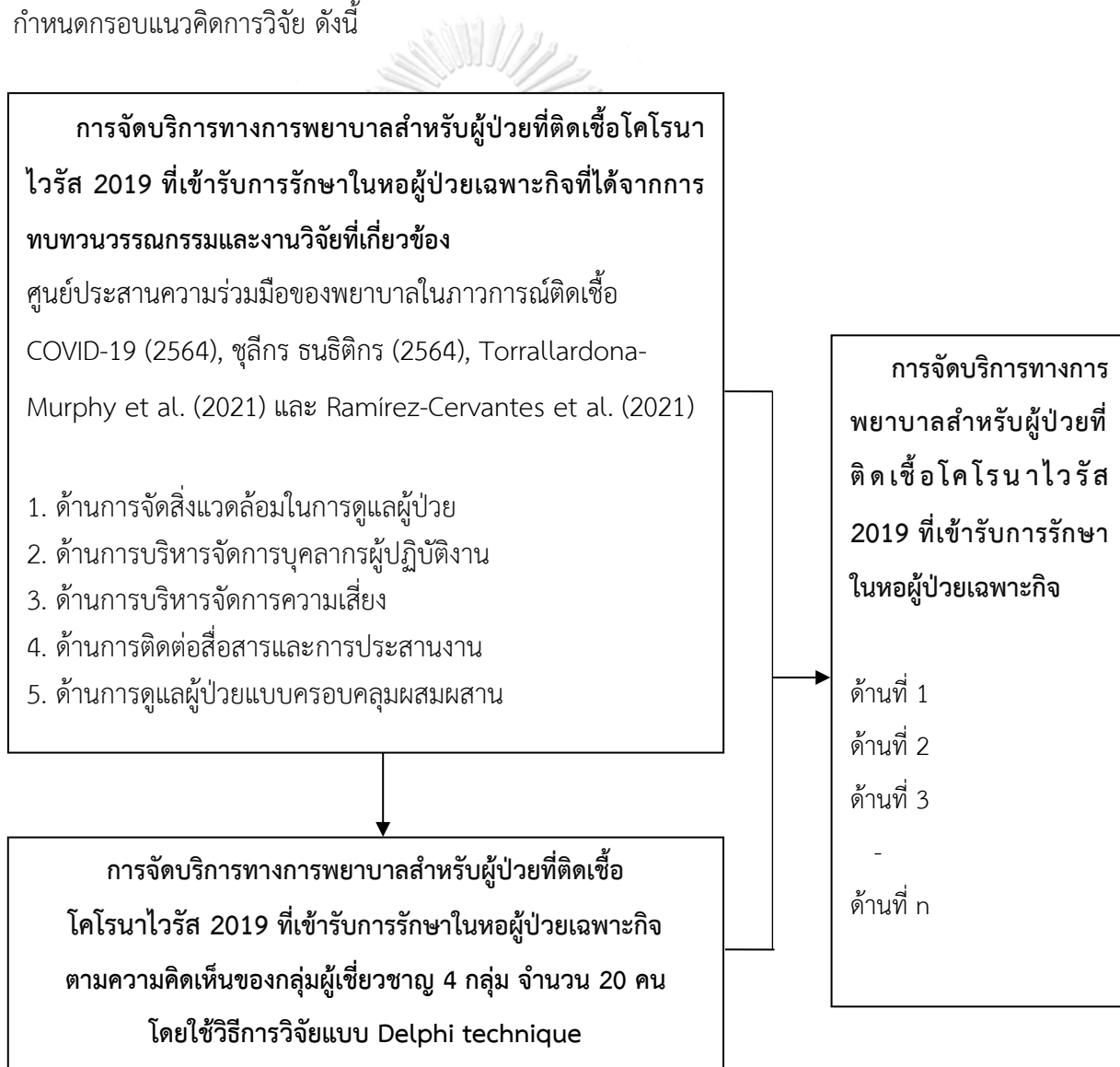
Ito et al. (2023) ศึกษาลักษณะอาการและความเสี่ยงในการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจประเทศญี่ปุ่น โดยศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้าพักในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในจังหวัดมิเอะ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2564 ตรวจสอบย้อนหลังจากผู้ป่วย จำนวน 1,087 คนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ พบว่า ผู้ป่วย 936 ราย (อายุ 32.1 ± 12.8 ปี เพศชายร้อยละ 61.3) ได้รับการคัดเลือก โดยไม่รวมผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ($n = 33$) ที่เข้ารับการรักษาจาก

โรงพยาบาล (n = 111, 10.2%), ผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีน COVID-19 (n = 4, 0.4%) และผู้ที่ถูกให้กลับบ้านเนื่องจากความผิดปกติทางสังคม (n = 3) ในช่วงที่ทำการศึกษา ผู้ป่วย 884 ราย (ร้อยละ 94.4) ได้รับการจำหน่ายกลับบ้านด้วยอาการที่ดีขึ้น ขณะที่ผู้ป่วย 52 ราย (ร้อยละ 5.6) ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากอาการแย่ลง การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพบว่า อายุที่มากขึ้น (≥ 40 ปี), ดัชนีมวลกายที่สูงขึ้น (≥ 25 กก./ตร.ม.) และความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาล เมื่อคะแนนมาตราส่วนความเสี่ยงใหม่ตามผลลัพธ์ของ Odds Ratio เพิ่มขึ้น อัตราการได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลก็เพิ่มขึ้นอย่างมาก: 2.0% ที่ 0-1 คะแนน, 9.7% ที่ 2-3 คะแนน และ 28.8% ที่ 4-5 คะแนน ($p < 0.001$) ไม่มีผู้ป่วยในโรงพยาบาล 52 รายเสียชีวิต และไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หลังจากการถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยสรุป หอผู้ป่วยเฉพาะกิจมีความปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Negre et al. (2021) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจสำหรับดูแลแบบเฉียบพลันจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ และตัวแปรที่อาจส่งผลต่อประสบการณ์ เป็นการศึกษาเชิงสังเกตและเชิงพรรณนาด้วยการออกแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 517 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีประสบการณ์การได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพและให้เกียรติ (95%), การรับข้อมูลที่คล้ายคลึงกันจากผู้เชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน (84%) และการรับคำตอบจากแพทย์และพยาบาล (79%, 86%), ผู้ป่วย 52% ระบุว่าไม่มีจุดที่ต้องปรับปรุง และ <25% ของส่วนที่ต้องการให้ปรับปรุง คือ สถานที่ คุณภาพอาหาร และปัญหาการสื่อสารในการให้ข้อมูลการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เนื่องจากมาตรการแยกกักตัวในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยผลการสำรวจเหล่านี้ได้รับการปรับปรุงในการแบ่งกันพื้นที่ โดยแบ่งเป็นพื้นที่สะอาดและพื้นที่สกปรก ปรับปรุงอุปกรณ์และเอกสารข้อมูลในการรับใหม่และจำหน่ายผู้ป่วย และส่งเสริมกิจกรรมสำหรับผู้ป่วย เช่น ห้องสมุด และการใช้โทรศัพท์มือถือ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ Medicalized Hotel ซึ่งนำโดยทีม Hospital at Home เป็นทางเลือกที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสำหรับการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 แบบเฉียบพลัน และป้องกันภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยประสบการณ์ของผู้ป่วยต่อการจัดบริการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นไปในเชิงบวกอย่างมาก

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยเฉพาะกิจ โดยรวบรวมข้อมูลจากแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ระยะอาการรุนแรงน้อย (Mild) ที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic) ที่พักในสถานที่อื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ของศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการณติดเชื้อ COVID-19 (2564) มาใช้เป็นแนวคิดหลัก ร่วมกับการบูรณาการกับองค์ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศของ ชูลีกร ธนธิตกร (2564), Torrallardona-Murphy (2021) และ Ramirez-Cervantes et al. (2021) โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การเตรียมความพร้อมและทบทวนวรรณกรรม

การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย จากการศึกษาวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นผู้สัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านทักษะและความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมตามระเบียบวิธีวิจัย เพื่อพัฒนาทักษะการสัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดหมวดหมู่ การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปข้อมูล จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จากแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ระยะอาการรุนแรงน้อย (Mild) ที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic) ที่พักในสถานที่อื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ของศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 (2564) มาใช้เป็นแนวคิดหลักในการศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ร่วมกับการบูรณาการกับองค์ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศของ ชูลีกร ธนธิติกร (2564), Torrallardona-Murphy et al. (2021) และ Ramirez-Cervantes et al. (2021) เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย, 2) ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน, 3) ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง, 4) ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน 5) ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบครอบครัวผสมผสาน

การคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนการให้บริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ, 2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ด้านการจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ, 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ, และ 4) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Macmillan (1971) พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะมีระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ เท่ากับ 0.02 (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ทั้งนี้เพื่อป้องกันการถอนตัวของผู้เชี่ยวชาญและการสูญหายของข้อมูล จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง กำหนดจำนวนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 20 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดในแต่ละกลุ่มจากการค้นหาประวัติการทำงาน ผลงานการวิจัย เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ ตลอดจนมีประสบการณ์ในการจัดการบริการทางการแพทย์และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐที่ประสบความสำเร็จและควรนำมาเป็นต้นแบบ รวมถึงการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เริ่มต้นโดยการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนการให้บริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จากนั้นใช้เทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique) เพื่อใช้ในการขอเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มอื่นๆ โดยขอให้ผู้เชี่ยวชาญแนะนำและบอกต่อผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มคนถัดไปที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ได้กำหนดไว้ โดยผู้เชี่ยวชาญที่ เป็นผู้แนะนำจะเป็นผู้ติดต่อขออนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญที่ถูกอ้างอิงชื่อก่อน ผู้วิจัยจึงจะสามารถทำการติดต่อผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นได้ด้วยตนเอง แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนการให้บริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลที่มีส่วนร่วมด้านนโยบายและการตรวจประเมินการให้บริการทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือเทียบเท่า หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล ระยะเวลา 4 เดือน

1.2 ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ

1.3 มีส่วนร่วมด้านนโยบาย การวางแผน และการตรวจประเมินการให้บริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐที่มีคุณภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่น้อยกว่า 3 เดือน

1.4 มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์บาลด้านการจัดบริการทางการแพทย์บาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการจัดบริการทางการแพทย์บาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือเทียบเท่า หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล ระยะเวลา 4 เดือน

2.2 ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐ

2.3 มีประสบการณ์ในการจัดบริการทางการแพทย์บาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐที่มีคุณภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่น้อยกว่า 3 เดือน

2.4 มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ จำนวน 5 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้

3.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือเทียบเท่า หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ ระยะเวลา 4 เดือน

3.2 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse: ICN) ของโรงพยาบาลรัฐ

3.3 มีประสบการณ์ในการจัดบริการทางการแพทย์บาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐที่มีคุณภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่น้อยกว่า 3 เดือน

3.4 มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

4. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้

4.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่า

4.2 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลรัฐ

4.3 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐที่มีคุณภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่น้อยกว่า 3 เดือน

4.4 มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีลักษณะดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ นำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรอบที่ 2 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาสร้างเป็นข้อคำถาม จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากนั้นจึงนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน สร้างแบบสอบถาม ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด จนถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในแต่ละด้าน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 3 แบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่มีการแสดงข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical feedback) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยรวม โดยมี การเพิ่มเติมค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของผู้เชี่ยวชาญของข้อคำถามแต่ละข้อ และ เรียงลำดับตามความสำคัญของข้อคำถามตามคะแนนค่ามัธยฐาน เพื่อประมาณค่าแนวโน้ม ความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในแต่ละองค์ประกอบ และให้ผู้เชี่ยวชาญได้เปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ประกอบการพิจารณา ยืนยันการคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

รอบที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เป็นการสร้างแบบสัมภาษณ์การจัดการพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยใช้คำถามปลายเปิดจำนวน 2 คำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ สามารถ ตอบตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ มาใช้ในการจัดทำแนวคิดเบื้องต้นประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยได้สังเคราะห์ข้อมูลจาก แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ระยะอาการรุนแรงน้อย (Mild) ที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic) ที่พักในสถานที่อื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ของศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาล

ในภาวะการณ์ติดเชื้อ COVID-19 (2564) มาใช้เป็นแนวคิดหลัก ร่วมกับการบูรณาการกับองค์ความรู้ที่ได้รับจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศของซูลีกร ธนฉัตร (2564), Torrallardona-Murphy et al. (2021) และ Ramirez-Cervantes et al. (2021)

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ตามแนวคิดการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยกำหนดเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย รหัสผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย วันที่สัมภาษณ์ เวลา และสถานที่ เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสมตามที่ได้กำหนดเกณฑ์ไว้

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยมีข้อคำถาม ดังนี้

1) จากประสบการณ์การทำงาน หรือการมีส่วนร่วมในการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของท่าน ท่านคิดว่าการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ควรประกอบด้วยด้านอะไรบ้าง

2) ท่านคิดว่าการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในด้านดังกล่าว ควรมีกิจกรรมอย่างไร

3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้อาจารย์ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา

รอบที่ 2 แบบสอบถามรอบที่ 2 เรื่อง การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินระดับความสำคัญของข้อความที่แสดงถึงการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในแต่ละข้อรายการ โดยจัดให้มีข้อย่อยที่เกิดจากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 และข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้โดยอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และจัดหมวดหมู่ จากนั้นสรุปเป็นประเด็นเพื่อกำหนดการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในแต่ละด้าน

2. จัดทำแบบสอบถาม เรื่อง การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด จนถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามความ

คิดเห็นต่อแต่ละข้อรายการที่สังเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์ หากผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น หรือ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สามารถให้ข้อเสนอแนะได้ทุกข้อรายการ ในส่วนท้ายของแบบสอบถาม

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้อาจารย์ ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมเนื้อหา

4. ปรับแก้ข้อคำถามตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้ ข้อคำถามมีความชัดเจนและตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น แล้วจึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2

รอบที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 3 เรื่อง การจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับทราบถึงระดับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อ เพื่อให้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และใช้ประกอบการพิจารณายืนยันการคงคำตอบ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 โดยวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2

2. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แต่ละข้อคำถาม เพื่อระบุค่ากลางและการกระจายความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

3. สร้างแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากข้อรายการเดิม หลังผ่านการปรับปรุงข้อคำถามตามความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มาทำเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยแสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แต่ละข้อคำถามตามที่ได้คำนวณตามตำแหน่งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านในแบบสอบถามในรอบที่ 3

4. นำแบบสอบถามในรอบที่ 3 ที่สร้างขึ้นกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม เพื่อพิจารณายืนยันการคงคำตอบเดิม หรือ เปลี่ยนแปลงคำตอบ พร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลประกอบในกรณีที่คำตอบอยู่นอกขอบเขตของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะแฝงอยู่ในกระบวนการทำวิจัยโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน (2547) ได้กล่าวว่า ความตรงตามเนื้อหาจะแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องหลายรอบ เสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาควบคู่ไปกับการตอบแบบสอบถาม ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือขึ้นอยู่กับทำให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงสูง

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือที่ใช้ทุกชุดก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงมีการปรับแก้สำนวนตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่ไปกับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือสามารถพิจารณาจากการที่ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันคำตอบในแบบสอบถามในรอบที่ 3 เมื่อคำตอบเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone (1978) เสนอว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ สามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2565 เลขที่ 196/65 ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้เชี่ยวชาญและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนสัมภาษณ์ทุกครั้ง เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจะนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะ โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่า ผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ ในการบันทึกเทปสัมภาษณ์และในแบบสอบถามจะไม่มีกระบอกชื่อบุชชื่อ-นามสกุล ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะนำมาสรุปและวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยขอความร่วมมือจากหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐที่มีประสบการณ์ในการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

2. เมื่อได้รับความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้าพยาบาล หรือผู้ประสานโครงการวิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการบอกต่อผู้เชี่ยวชาญ พร้อมทั้งระบุรายชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มตามเกณฑ์คุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ จำนวน 20 คน

3. ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อขอความร่วมมือในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

4. ติดต่อบุคลากรทางโทรศัพท์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล พร้อมทั้งแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบวิธีการเก็บข้อมูลทั้ง 3 รอบ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และการรักษาความลับ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างเป็นอิสระ เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีเข้าร่วมงานวิจัย จะทำการนัดหมายส่งเอกสารรายละเอียดต่างๆ ของงานวิจัยด้วยตนเอง หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ในการเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมงานวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ได้แก่ หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาและพิจารณาเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญมีความประสงค์ให้ผู้วิจัยส่งเอกสารรายละเอียดต่างๆ ของงานวิจัยทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และขอให้ผู้เชี่ยวชาญลงนามและส่งเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยกลับมาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ของผู้วิจัย

5. ติดต่อบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ทางโทรศัพท์ เพื่อกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ตามที่คุณเชี่ยวชาญสะดวกและมีความประสงค์ในการเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ ได้แก่ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองแบบเผชิญหน้า, การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโปรแกรม Zoom โดยกำหนดวันนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน ก่อนถึงวันนัด

6. เตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการจดบันทึกการสัมภาษณ์ อุปกรณ์บันทึกเสียง เอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ของที่ระลึกสำหรับมอบให้ผู้เชี่ยวชาญหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และโทรศัพท์หาผู้เชี่ยวชาญในการสอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน โดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เป็น 3 แบบ คือ

6.1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองแบบเผชิญหน้า จำนวน 7 คน โดยในวันนัดสัมภาษณ์ ได้เดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์บันทึกเสียงและเอกสาร โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อถึงเวลานัด เพื่อขอเข้าพบและสัมภาษณ์ตามแนวทางการป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เช่น ตรวจสอบคัดกรองหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ก่อนมาพบผู้เชี่ยวชาญทุกครั้ง, สวมหน้ากากอนามัยตลอดการสัมภาษณ์, ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และเว้นระยะห่างระหว่างการสัมภาษณ์ 1-2 เมตร จากนั้นผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัวบอกรายละเอียดโครงการวิจัย วิธีการวิจัยที่ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเข้าใจถึงวิธีการเก็บข้อมูลทั้ง 3 รอบ และให้ผู้เชี่ยวชาญลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ และขออนุญาตบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างวันที่ 13 มีนาคม - 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

6.2 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 10 คน โดยมีการเตรียมตัวเช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเองแบบเผชิญหน้า เพียงแต่ไม่ต้องเดินทางไปพบ และเพิ่มเติมในเรื่องของการตรวจสอบความพร้อมของโทรศัพท์ เพื่อไม่ให้แบตเตอรี่หมดระหว่างการสัมภาษณ์ และก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำการขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างวันที่ 17 กุมภาพันธ์ - 30 เมษายน พ.ศ. 2566

6.3 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโปรแกรม Zoom จำนวน 3 คน มีการเตรียมตัวเช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเองแบบเผชิญหน้า เพียงแต่ไม่ต้องเดินทางไปพบ และเพิ่มเติมในเรื่องของการตรวจสอบความพร้อมของคอมพิวเตอร์แบบพกพา เพื่อไม่ให้แบตเตอรี่หมดระหว่างการสัมภาษณ์ และก่อนการสัมภาษณ์ และทำการขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญบันทึกภาพและเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างวันที่ 2 กุมภาพันธ์ - 17 มีนาคม พ.ศ. 2566

7. ระหว่างการสัมภาษณ์ ได้ทำการขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อสรุปความตามประเด็น พร้อมทั้งแสดงถึงการตั้งใจฟัง เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที จากนั้นเมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ได้มีการชี้แจงถึงวิธีการเก็บข้อมูลในรอบต่อไป และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ยืนยันว่าจะลบ หรือทำลายเทปในการสัมภาษณ์ทั้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัย กล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความยินยอมและความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกให้ผู้เชี่ยวชาญในกรณีที่มีการสัมภาษณ์ด้วยตนเองแบบเผชิญหน้า หรือ

ส่งทางไปรษณีย์ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกรณีที่มีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือทางโปรแกรม Zoom โดยผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ - 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 95 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารเพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 20 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 2 ใส่ซองแนบซองเปล่าติดตราไปรษณียากรแบบด่วนพิเศษ จ่าหน้าซองถึงผู้วิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือหากผู้เชี่ยวชาญแสดงความประสงค์ต้องการที่จะให้ส่งจดหมายทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยจะทำการส่งจดหมายทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีการกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับภายใน 1 สัปดาห์หลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญได้รับแบบสอบถามรอบที่ 2 เมื่อครบกำหนดตามวัน เวลา ที่นัดหมายผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน 19 ชุด ยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนอีก 1 ชุด เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญติดภารกิจไปต่างจังหวัด ผู้วิจัยทำการขออนุญาตติดต่อสอบถามผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์จนได้รับแบบสอบถามกลับคืนอีก 1 ชุด จนครบทั้งหมด 20 ชุด ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 11- 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 18 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารเพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 20 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 3 ใส่ซอง แนบซองเปล่าติดตราไปรษณียากรแบบด่วนพิเศษ จ่าหน้าซองถึงผู้วิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือหากผู้เชี่ยวชาญแสดงความประสงค์ต้องการที่จะให้ส่งจดหมายทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยจะทำการส่งจดหมายทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีการกำหนดวัน เวลาในการรับแบบสอบถามกลับภายใน 1 สัปดาห์หลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญได้รับแบบสอบถามรอบที่ 3 เมื่อครบกำหนดตามวัน เวลา ที่นัดหมายผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนครบทั้ง 20 ชุด ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 - 8 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากการใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการถอดเทปจากการสัมภาษณ์ โดยนำเนื้อหาที่ได้มารวบรวมเพื่อทำการจำแนกและจัดหมวดหมู่ข้อรายการการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในแต่ละด้านและข้อย่อยจากนั้นนำข้อมูลมานำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง โดยสามารถ

สรุปประเด็นสำคัญของการศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ทั้งหมด 7 ด้าน และมี 72 ข้อรายการ ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงรายด้านการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจที่ได้จากการวิเคราะห์ ข้อมูลรอบที่ 1

ด้านที่	ข้อรายการด้าน	ข้อรายการ
1	ด้านการวางแผนการจัดบริการ	12
2	ด้านการจัดการโครงสร้าง	6
3	ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	6
4	ด้านการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน	37
5	ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน	7
6	ด้านการรายงาน	2
7	ด้านงบประมาณ	2

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จากการใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแต่ละข้อคำถาม โดยหาค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป จึงจะประเมินว่าการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจด้านนั้นมีความสำคัญ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน โดยมีสูตรการคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้

1) สูตรการคำนวณหาค่ามัธยฐาน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$$Mdn = Lo + c \left[\frac{\frac{N}{2} - fb}{fx} \right]$$

Mdn	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	ขอบเขตล่างของชั้นที่มีมัธยฐานอยู่
c	คือ	อันตรภาคชั้น (ช่วงห่างของข้อมูลแต่ละชั้น)
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมที่อยู่ก่อนถึงชั้นที่มีตำแหน่งมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553)

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
ค่า 4.51 – 5.00	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ มากที่สุด
3.51 – 4.50	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ มาก
2.51 – 3.50	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ปานกลาง
1.51 – 2.50	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ น้อย
1.00 – 1.50	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ น้อยที่สุด

ดังนั้น เกณฑ์การประเมินค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.5 ขึ้นไป จึงจะประเมินว่าการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจด้านนั้นมีความสำคัญ

2) สูตรการคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$IR = Q3 - Q1$ โดยคำนวณหา $Q3$ และ $Q1$ จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + c \left[\frac{\frac{N}{4} - fb}{f_{Q_1}} \right]$$

Q_1	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
L_{Q_1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ 1 อยู่
c	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ 1
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ 1
f_{Q_1}	คือ	ความถี่ของชั้นควอไทล์ 1

$$Q_3 = L_{Q3} + c \left[\frac{\frac{3N}{4} - fb}{f_{Q3}} \right]$$

Q_3	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
L_{Q3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ 3 อยู่
c	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ 3
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ 3
f_{Q3}	คือ	ความถี่ของชั้นควอไทล์ 3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ที่มีต่อการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (บุญใจ ศรีสถิตย์นราภูร, 2553)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในรายข้อนั้นๆ **มีความสอดคล้องกัน**

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มากกว่า 1.5 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ในรายข้อนั้นๆ **ไม่มีความสอดคล้องกัน**

ตัวอย่างการคำนวณข้อคำถามในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 4 ตารางการแบ่งช่วงคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2550)

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
1	1.00 - 1.49	0.50	0.5
2	1.50 - 2.49	1.50	1
3	2.50 - 3.49	2.50	1
4	3.50 - 4.49	3.50	1
5	4.50 - 5.00	4.50	0.5

ตารางที่ 5 ตารางตัวอย่างข้อมูลความถี่ของค่าแนวโน้มความสำคัญของผู้เชี่ยวชาญ

ระดับคะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
1	0	0
2	0	0
3	2	2
4	7	9
5	11	20

ตัวอย่างการคำนวณ

$$\begin{aligned}
 N &= 20 \\
 \text{ตำแหน่งมัธยฐาน (Md)} &= N/2 = 10 \\
 \text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 (Q}_1\text{)} &= N/4 = 5 \\
 \text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 (Q}_3\text{)} &= 3N/4 = 15 \\
 \\
 Md &= 4.50 + (10 - 9 / 11) \times 1 = 4.59 \\
 Q_1 &= 3.50 + (5 - 2 / 7) \times 1 = 3.93 \\
 Q_3 &= 4.50 + (15 - 9 / 11) \times 0.5 = 4.77 \\
 \\
 \text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)} &= Q_3 - Q_1 = 0.84
 \end{aligned}$$

ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้มีการพิจารณาในการปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยพิจารณาขุบรวมข้อรายการมีความคล้ายไว้ด้วยกัน เพิ่มเติมเนื้อหา และปรับเปลี่ยนสำนวนเนื้อหาให้มีความถูกต้อง กระชับ และชัดเจนมากยิ่งขึ้น สรุป ผู้วิจัยได้มีการขุบรวมข้อรายการมีความคล้ายไว้ด้วยกันจาก 2 ข้อรายการ เป็น 1 ข้อรายการ และมีการเพิ่มเติมเนื้อหาให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น 20 ข้อรายการ ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จากการตอบแบบสัมภาษณ์รอบที่ 2 ประกอบด้วย 7 ด้าน 12 และ 71 ข้อรายการ จากนั้นจึงนำมาเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ข้อรายการที่ผู้เชี่ยวชาญได้มีข้อเสนอแนะให้มีการขุบรวมกัน ได้แก่ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนถึงระยะวิกฤต พยาบาลจะสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) พร้อมนำชุดกระเป่ากึ่งซีพขึ้นไปประเมินอาการ ดูแลผู้ป่วย รายงานแพทย์ และประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ใกล้ที่สุด และมีแนวทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการหนักออกจากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงมานอนด้านล่างบริเวณจุดสังเกตอาการที่สามารถให้การดูแลได้อย่างทันท่วงที และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมบุคลากรทางการแพทย์ที่ใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จำนวน 1-2 คน พิจารณาตามระดับอาการของผู้ป่วย เนื่องจาก ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่า บางหอผู้ป่วยเฉพาะกิจไม่มีสถานที่สังเกตอาการ บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 1-2 คน จึงต้องใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) พร้อมนำกระเป่ากึ่งซีพขึ้นไปประเมินอาการ ดูแลผู้ป่วย และอยู่กับผู้ป่วยจนกว่าจะได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยเปลี่ยนบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งต่อ เป็นพยาบาลที่มาจากรักษาพยาบาลแม่ข่าย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้มีการขุบรวมทั้ง 2 ข้อรายการตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เป็น มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนถึงระยะวิกฤต โดยพยาบาลจะสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) พร้อมนำชุดกระเป่ากึ่งซีพขึ้นไปประเมินอาการ ดูแลผู้ป่วยในห้องพัก หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงมานอนด้านล่างบริเวณจุดสังเกตอาการ รายงานแพทย์และประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ใกล้ที่สุดอย่าง เร่งด่วน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จำนวน 1-2 คน พิจารณาตามระดับอาการของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จากการใช้เครื่องมือคือ แบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแต่ละข้อคำถาม เพื่อหาข้อสรุปของการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 จึงจะประเมินว่าการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านนั้นมีความสำคัญและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linestone,1978)

ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้ในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงข้อมูลการตอบแบบสอบถามร้อยละ 2.61 เป็นเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยผู้วิจัยได้จัดทำตารางสรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและเหตุผลในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 6 แสดงข้อเสนอแนะและเหตุผลในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงข้อรายการ
1. ด้านการวางแผนการจัดบริการ		
1) การคัดเลือกสถานที่ในการจัดบริการ		
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
- ประเมินและคัดเลือกโรงแรมที่มีความพร้อม เหมาะสม และสะดวกในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	รอบที่ 2 - ควรเป็นเป็นโรงแรมที่มีพื้นที่ส่วนตัว ไม่ติดกับบ้านเรือนประชาชน	- ร่วมประเมินและคัดเลือกโรงแรมที่มีความพร้อม เหมาะสม ไม่ติดบ้านเรือนประชาชน และสะดวกในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
3) การวางแผนจัดเตรียมเอกสาร และอุปกรณ์สำนักงาน		
ผู้จัดการพยาบาล		
- เตรียมใบเซ็นยินยอมเข้ารับการรักษา (Informed consent) ให้ผู้ป่วยลงนามก่อนเข้ารับการรักษา	รอบที่ 3 - เหตุผล: ไม่ได้มีการใช้ใบยินยอมเข้ารับการรักษา เพื่อลดการสัมผัสกับผู้ป่วย ยกเว้น กรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด	-

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงข้อรายการ
- เตรียมคู่มือและคำแนะนำในการปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วย ทั้งรูปแบบเอกสารและรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน QR code	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเพิ่มรูปแบบวิดีโอ youtube แนะนำการบริหารปอด การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง	- เตรียมคู่มือและคำแนะนำในการปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วย ในรูปแบบเอกสาร, วิดีโอ หรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน QR code
- เตรียมเอกสารซักประวัติผู้ป่วยอย่างย่อ โดยให้มีข้อมูลครบถ้วนและครอบคลุมสิทธิการรักษา	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเปลี่ยน อย่างย่อ เป็นอย่างกระชับและเข้าใจง่าย	- เตรียมเอกสารซักประวัติผู้ป่วยอย่างกระชับ เข้าใจง่าย เพื่อให้มีข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมสิทธิการรักษา
- แนะนำสถานที่ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยจัดทำเอกสารแผนผังห้องพัก และป้ายบอกทาง	<u>รอบที่ 3</u> - เหตุผล: ในช่วงแรกก็ได้มีการจัดทำแผนผังห้องพักให้กับผู้ป่วย แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปมีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานไม่ทัน และไม่สามารถจัดทำแผนผังห้องพักให้กับผู้ป่วยได้ จึงใช้วิธีการบอกเลขห้องและบอกทางไปห้องพักให้แก่ผู้ป่วย	-
4. ด้านการควบคุมกำกับกาปฏิบัติงาน		
4.1 การบริหารจัดการความเสี่ยง		
ผู้จัดการพยาบาล		
- จัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยของสถานที่ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	<u>รอบที่ 3</u> - เหตุผล: ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจบางที่ไม่มีกล้องวงจรปิด จึงมีการบริหารจัดการด้านสถานที่และการจัดบริการของพยาบาล เช่น ให้อรปภ. เดินตรวจสอบบริเวณรอบๆ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ และให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงแรมคอยสังเกตความผิดปกติ เมื่อขึ้นให้บริการกับผู้ป่วย	-

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงข้อรายการ
หัวหน้าทีมการพยาบาล		
- ขอความร่วมมือผู้ป่วยที่มีจิตอาสาช่วยดูแลผู้ป่วยรายอื่น	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเปลี่ยนเป็น บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านการดูแล มีความยินดีพร้อมให้การช่วยเหลือ <u>รอบที่ 3</u> - เหตุผล: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจบางที่ไม่มีผู้ป่วยที่มีจิตอาสา เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเพศ การรักษาความลับ และเพื่อความปลอดภัยในการป้องกันปัญหาการโจรกรรมและอาชญากรรมที่อาจเกิดขึ้น	- ขอความร่วมมือบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านการดูแล มีจิตอาสา ยินดีพร้อมช่วยเหลือ หรือช่วยดูแลผู้ป่วยรายอื่น
4.2 การควบคุมกำกับและป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน		
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
- จัดให้มีการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธี RT-PCR หรือ ATK ทุก 2-3 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจส่วนบน	<u>รอบที่ 2</u> - ATK ควรตรวจทุก 1-2 สัปดาห์	- จัดให้มีการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธี RT-PCR หรือ ATK ทุก 1-2 สัปดาห์
ผู้จัดการพยาบาล		
- กำกับติดตามการทำความสะอาดห้องพักและสิ่งแวดล้อม	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเพิ่มให้ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ	- กำกับติดตามการทำความสะอาดห้องพักและสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ
- กำกับติดตามการเก็บขยะไม่ให้ล้นถัง มัดปากถุงให้มิดชิด และขนย้ายขยะไปที่พื้นที่พักขยะติดเชื้อ	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเพิ่ม ตามเส้นทางที่กำหนด - ควรเพิ่ม ให้เป็นไปตามมาตรฐานการเก็บขยะติดเชื้อ	- กำกับติดตามการเก็บขยะไม่ให้ล้นถัง มัดปากถุงให้มิดชิด และขนย้ายขยะตามเส้นทางที่กำหนดไปที่พื้นที่พักขยะติดเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานการเก็บขยะติดเชื้อ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงข้อรายการ
- กำกับติดตามการส่งอาหารให้แก่ผู้ป่วยครบทุกมื้อ โดยจัดส่งอาหารแบบไร้การสัมผัสอย่างถูกวิธี	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเพิ่ม การส่งอาหารให้ถูกต้องตามอาหารเฉพาะโรค เนื่องจากผู้ป่วยบางคนมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับอาหารเฉพาะโรค	- กำกับติดตามการส่งอาหารให้แก่ผู้ป่วยให้ได้รับครบทุกมื้อและถูกต้องตามประเภทของอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับ โดยจัดส่งอาหารแบบไร้การสัมผัสอย่างถูกวิธี
4.3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล		
4.3.1 การรับเข้ารับการรักษา		
หัวหน้าทีมการพยาบาล		
- ชักประวัติ ของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ การแพ้ยา-แพ้อาหาร และศาสนา	<u>รอบที่ 3</u> - เหตุผล: ในทางปฏิบัติจริงพยาบาลวิชาชีพจะมีการซักประวัติผู้ป่วยในเฉพาะเรื่องที่สำคัญ	-
4.3.2 การดูแลผู้ป่วย		
หัวหน้าทีมการพยาบาล		
- ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า พร้อมดูแลด้านจิตใจที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจตลอดการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเพิ่มวิธีการประเมิน เช่น การประเมินแบบสอบถามทาง Google form หรือทางโทรศัพท์	- ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยการประเมินแบบสอบถามทาง Google form หรือทางโทรศัพท์ พร้อมดูแลด้านจิตใจที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย
- ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยได้รับพร้อมมื้ออาหารให้ถูกต้องและครบถ้วน	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเพิ่มการจัดยาพร้อมระบุวิธีการรับประทานยาให้ผู้ป่วยครั้งเดียว พร้อมทั้งโทรสอบถามอาการและกำชับให้ผู้ป่วยรับประทานยา	- ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยให้ได้รับพร้อมมื้ออาหารอย่างถูกต้องและครบถ้วน โดยระบุวิธีการรับประทานยา พร้อมทั้งโทรสอบถามอาการและกำชับให้ผู้ป่วยรับประทานยา
- จัดสรรของบริจาคให้ผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง โดยคำนึงถึงประโยชน์และความเหมาะสม	<u>รอบที่ 2</u> - ควรอธิบายของบริจาคที่ผู้ป่วยได้รับ มีทั้งเครื่องอุปโภคและบริโภค	- จัดสรรของบริจาคทั้งเครื่องอุปโภคและบริโภคให้ผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง โดยคำนึงถึงประโยชน์และความเหมาะสม

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงชื่อรายการ
	<u>รอบที่ 3</u> - เหตุผล: บางครั้งไม่สามารถจัดของบริจาคได้ตรงกับความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยเนื่องจากของบริจาคบางอย่างมีการกำหนดในการให้เฉพาะกลุ่ม	
- ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยในห้องพักโดยบุคลากรทางการแพทย์ วันละ 1-2 ครั้ง เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเพิ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว	- ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยในห้องพักโดยบุคลากรทางการแพทย์ วันละ 1-2 ครั้ง เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว
4.3.3 การส่งต่อผู้ป่วย		
หัวหน้าทีมการพยาบาล		
- มีแนวทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการหนักออกจากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงมานอนด้านล่างบริเวณจุดสังเกตอาการที่สามารถให้การดูแลได้อย่างทันท่วงที และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมบุคลากรทางการแพทย์ที่ใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จำนวน 1-2 คน พิจารณาตามระดับอาการของผู้ป่วย - มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนถึงระยะวิกฤต พยาบาลจะสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) พร้อมนำชุดกระเป๋ากู้ชีพขึ้นไปประเมินอาการ, ดูแลผู้ป่วย, รายงานแพทย์และประสานการส่ง	<u>รอบที่ 2</u> - พยาบาล 1-2 คน ขึ้นไปประเมินอาการ พร้อมนำอุปกรณ์ขึ้นไปดูแลผู้ป่วย และอยู่กับผู้ป่วย จนกว่าจะได้รับการส่งต่อ และเปลี่ยนพยาบาลในการส่งต่อ (พยาบาลที่มาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย) ดังนั้น ควรรวม เข้าด้วยกัน - บางโรงแรมไม่มีสถานที่สังเกตอาการ	- ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนถึงระยะวิกฤต โดยพยาบาลจะไปประเมินอาการ, ดูแลผู้ป่วยในห้องพัก หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงมานอนบริเวณจุดสังเกตอาการ, รายงานแพทย์และประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเร่งด่วน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จำนวน 1-2 คน พิจารณาตามระดับอาการของผู้ป่วย

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงข้อรายการ
ต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล แม่ข่ายที่ใกล้ที่สุดอย่างเร่งด่วน		
- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักออกจากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจตามเส้นทางการเดินที่ได้กำหนดไว้ โดยให้ผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาล เพื่อส่งต่อไปรักษาต่อ	<u>รอบที่ 2</u> - คำถามไม่ชัดเจน น่าจะเป็นอาการหนักที่ต้องไปรักษาต่อ - ควรเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง	- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงออกจากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจตามเส้นทางการเดินที่ได้กำหนดไว้ โดยให้ผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาล เพื่อส่งต่อไปรักษาต่อ
4.3.4 การจำหน่ายผู้ป่วย		
หัวหน้าทีมการพยาบาล		
- จำหน่ายผู้ป่วยเมื่ออยู่ในการดูแลรักษาจนครบตามกำหนด ตามนโยบาย การจำหน่ายผู้ป่วยที่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเปลี่ยนเป็นใช้คำว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลรักษาจนครบกำหนด เพื่อให้มีความกระชับและชัดเจน	- จำหน่ายผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลรักษาจนครบกำหนด ตามนโยบายการจำหน่ายผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- สอบถามและเตรียมใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย	<u>รอบที่ 2</u> - ควรตัดสอบถามออก เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับใบรับรองแพทย์	- เตรียมใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย
- แนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง และให้แผ่นพับความรู้หรือเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ใน Line application หรือการสแกน QR code	<u>รอบที่ 2</u> - เหตุผล: บางครั้งก็ไม่ได้แนะนำผู้ป่วย เนื่องจากเป็นความรู้ที่ผู้ป่วยสามารถหาอ่านได้เอง	-
- แนะนำช่องทางการติดต่อหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอคำแนะนำในการปฏิบัติตนอีกครั้งหลังจากกลับบ้าน	<u>รอบที่ 2</u> - ผู้ป่วยกลับบ้านแล้วมีอาการแนะนำให้ไปโรงพยาบาล ไม่ให้กลับมาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ดังนั้นควรเปลี่ยนเป็น แนะนำช่องทางการติดต่อของรพ.แม่ข่าย หากมีปัญหาหรือเหตุฉุกเฉิน สามารถติดต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	- แนะนำช่องทางการติดต่อของโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอรับคำแนะนำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือมีปัญหาเกิดขึ้น

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงข้อรายการ
	- ถ้ามีปัญหาอะไร เช่น ต้องการขอใบรับรองแพทย์เพิ่มหลังจากกลับบ้าน ให้ผู้ป่วยติดต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยตรง	
- ตรวจสอบเอกสารสิทธิ์การรักษา บันทึกสัญญาณชีพ และบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบ	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเพิ่มคำว่า ความครบถ้วนและสมบูรณ์ของเอกสารสิทธิ์การรักษา <u>รอบที่ 3</u> - เหตุผล: บางครั้งไม่สามารถจัดทำเวชระเบียนให้สมบูรณ์ได้เนื่องจากบางวันมีผู้ป่วยส่งข้อมูลสัญญาณชีพให้ไม่ครบ	- ตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของเอกสารสิทธิ์การรักษา บันทึกสัญญาณชีพ และบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบ
5. ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน		
5.1 ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ		
หัวหน้าทีมการพยาบาล		
- ใช้โทรศัพท์สายในในการติดต่อสื่อสารและรายงานเหตุการณ์ฉุกเฉิน	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเพิ่ม โทรศัพท์มือถือ	- ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือโทรศัพท์สายในในการติดต่อสื่อสารและรายงานเหตุการณ์ฉุกเฉิน ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาล
- ใช้เครื่องอินเตอร์คอม (Intercom) ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลบริเวณจุดรับใหม่	<u>รอบที่ 2</u> - ควรเพิ่ม ไมโครโฟนไร้สาย <u>รอบที่ 3</u> - เหตุผล: เมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดรับใหม่ บุคลากรทางการพยาบาลจะมีการสื่อสารกับผู้ป่วยเพียงแค่บอกเลขห้อง เพื่อลดการสัมผัส ดังนั้น การใช้เครื่องอินเตอร์คอม หรือไมโครโฟนไร้สาย จึงไม่ค่อยมีความจำเป็น	- ใช้เครื่องอินเตอร์คอม (Intercom) หรือไมโครโฟนไร้สาย (Wireless microphone) ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลบริเวณจุดรับใหม่

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงข้อรายการ
6. ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน		
ผู้จัดการพยาบาล		
- รายงานสถานการณ์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้แก่ผู้บริหาร	<u>รอบที่ 2</u> - กรณีเกิด Incident ควรทำในวันนั้น โดยรายงานทาง Line application ของผู้บริหาร	- รายงานสถานการณ์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทาง Line application ของผู้บริหาร



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 รอบ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ และนำเสนอในรูปแบบของตาราง โดยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นด้านและข้อรายการประกอบด้วย 7 ด้านและ 71 ข้อรายการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านการวางแผนการให้บริการ

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการวางแผนการให้บริการ

ด้านการวางแผนการให้บริการ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
1.1 การคัดเลือกสถานที่ในการให้บริการ						
หัวหน้าพยาบาล						
1) ร่วมประเมินและคัดเลือกโรงแรมที่มีความพร้อม เหมาะสม ไม่ติดบ้านเรือนประชาชน และสะดวกในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	4.91	0.29	มากที่สุด	4.91	0.29	มากที่สุด
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล						
1) ร่วมประชุมวางแผน สํารวจ และตรวจสอบความพร้อมของสถานที่และระบบสาธารณสุขในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	4.97	0.26	มากที่สุด	4.97	0.26	มากที่สุด
ผู้จัดการพยาบาล						
1) ให้คำแนะนำโรงแรมในการเตรียมห้องพักของใช้ และชุดรับใหม่ให้มีความปลอดภัยและพร้อมใช้งาน	4.94	0.28	มากที่สุด	4.94	0.28	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ด้านการวางแผนการจัดบริการ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
1.2 การวางแผนจัดเตรียมเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์						
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล						
1) วางแผนและจัดเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้เพียงพอและพร้อมใช้	4.97	0.26	มากที่สุด	4.97	0.26	มากที่สุด
ผู้จัดการพยาบาล						
1) เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์กึ่งซีพุกเงินให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	4.94	0.28	มากที่สุด	4.94	0.28	มากที่สุด
2) เตรียมอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ในห้องพักให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน เช่น เทอร์โมมิเตอร์ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว และเครื่องวัดความดัน ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง	4.88	0.31	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
1.3 การวางแผนจัดเตรียมเอกสาร และอุปกรณ์สำนักงาน						
ผู้จัดการพยาบาล						
1) เตรียมอุปกรณ์สื่อสารและช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์	4.91	0.29	มากที่สุด	4.91	0.29	มากที่สุด
2) เตรียมใบเซ็นยินยอมเข้ารับการรักษา (Informed consent) ให้ผู้ป่วยลงนามก่อนเข้ารับการรักษา	4.88	0.31	มากที่สุด	4.83	0.33	มากที่สุด
3) เตรียมอุปกรณ์สำนักงานและระบบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ที่เชื่อมต่อกับระบบของโรงพยาบาลแม่ข่าย	4.79	0.49	มากที่สุด	4.79	0.49	มากที่สุด
4) เตรียมคู่มือคำแนะนำในการปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วย ในรูปแบบเอกสาร, วิดีทัศน์ หรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน QR code	4.79	0.49	มากที่สุด	4.79	0.49	มากที่สุด
5) เตรียมเอกสารซักประวัติผู้ป่วยอย่างกระชับเข้าใจง่าย เพื่อให้มีข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมสิทธิการรักษา	4.73	0.64	มากที่สุด	4.73	0.64	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ด้านการวางแผนการจัดบริการ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
6) จัดทำเอกสารแผนผังห้องพัก และป้ายบอกทาง เพื่อแนะนำสถานที่ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	4.73	0.71	มากที่สุด	4.73	0.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า การจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ **ด้านการวางแผนการจัดบริการ** ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกสถานที่ในการจัดบริการ โดยหัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่ร่วมประเมินและคัดเลือกโรงแรมที่มีความพร้อมเหมาะสม พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่ร่วมประชุมวางแผนสำรวจและตรวจสอบความพร้อมของสถานที่ และผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่ให้คำแนะนำโรงแรมในการเตรียมของใช้และชุดรับใหม่ 2) การวางแผนจัดเตรียมเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่วางแผนและจัดเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์กู้ชีพฉุกเฉิน และอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยให้เพียงพอและพร้อมใช้ และ 3) การวางแผนจัดเตรียมเอกสาร และอุปกรณ์สำนักงาน โดยผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่ เตรียมอุปกรณ์สื่อสารและช่องทางการสื่อสาร ใบเซ็นยินยอมเข้ารับการรักษา อุปกรณ์สำนักงานและระบบบันทึกข้อมูล คู่มือคำแนะนำในการปฏิบัติตน เอกสารชั่งประวัติผู้ป่วย เอกสารแผนผังห้องพัก และป้ายบอกทาง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อรายการมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.73–4.97, IR = 0.26–0.64)

2. ด้านการจัดการโครงสร้าง

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการจัดการ

ด้านการจัดการ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
2.1 การจัดโครงสร้างขององค์กร						
หัวหน้าพยาบาล						
1) จัดโครงสร้างหน้าที่ โดยมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงแรม	4.83	0.33	มากที่สุด	4.79	0.52	มากที่สุด
ผู้จัดการพยาบาล						
1) จัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงาน และผลัดเปลี่ยนอัตรากำลังโดยคำนึงถึงสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน	4.88	0.31	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
2.2 การจัดโครงสร้างของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ						
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล						
1) กำหนดเส้นทางเข้า-ออก และเส้นทางการเดิน เป็นทิศทางเดียวตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.25	มากที่สุด
2) แนะนำการแบ่งกันพื้นที่การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.25	มากที่สุด
3) จัดพื้นที่สาธารณะสุขและบริการอื่นๆ ภายนอกอาคารโดยคำนึงถึงทิศทางลม	4.94	0.28	มากที่สุด	4.91	0.29	มากที่สุด
ผู้จัดการพยาบาล						
1) จัดให้มีพื้นที่สำนักงานและห้องพักของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โดยไม่มีการปนเปื้อนกับผู้ป่วย	4.94	0.28	มากที่สุด	4.94	0.28	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ **ด้านการจัดการ** ประกอบด้วย 1) **การจัดโครงสร้างขององค์กร** โดยหัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่จัดโครงสร้างหน้าที่ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงแรม และผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่จัดอัตรากำลังของพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงาน และผลัดเปลี่ยนอัตรากำลังโดยคำนึงถึงสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน และ 2) **การจัดโครงสร้างของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ** โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่ กำหนดเส้นทางเข้า-ออก และเส้นทางการเดินให้เป็นทิศทางเดียว แนะนำการแบ่งกันพื้นที่ การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาล และพื้นที่สาธารณะสุขและบริการอื่นๆ ภายนอกอาคารโดยคำนึงถึงทิศทางลม และผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่จัดให้มีพื้นที่สำนักงานและห้องพักของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อรายการมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.79–5.00, IR = 0.25–0.52)

3. ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
หัวหน้าพยาบาล						
1) จัดสวัสดิการ และจงใจการทำงานของพยาบาล โดยให้ความมั่นใจเรื่องความปลอดภัย และการได้รับการดูแลหากติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	4.91	0.29	มากที่สุด	4.91	0.29	มากที่สุด
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล						
1) จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงแรมในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อและการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้องและปลอดภัย	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.25	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
2) จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล ในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะปกติและระยะฉุกเฉิน การใช้ยารักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ	4.94	0.28	มากที่สุด	4.94	0.28	มากที่สุด
ผู้จัดการพยาบาล						
1) มอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรพยาบาลตามระดับความรู้และความสามารถ	4.67	0.72	มากที่สุด	4.67	0.67	มากที่สุด
หัวหน้าทีมการพยาบาล						
1) ปฐมนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่หน้างานในเรื่องสถานที่ และระบบการทำงาน	4.91	0.29	มากที่สุด	4.91	0.29	มากที่สุด
2) แนะนำบุคลากรทางการพยาบาลในการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารกับผู้ป่วย	4.59	0.72	มากที่สุด	4.59	0.72	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่า การจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่จัดสวัสดิการ และมุ่งใจการทำงานของพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงแรม ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อและการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย การใช้ยารักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่ มอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรพยาบาล และหัวหน้าทีมการพยาบาล มีหน้าที่ปฐมนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่หน้างาน และแนะนำการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อรายการมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.59–5.00, IR = 0.25–0.72)

4. ด้านการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน

ด้านการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
4.1 การบริหารจัดการความเสี่ยง						
ผู้จัดการพยาบาล						
1) แนะนำการจัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยของสถานที่	4.94	0.28	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
หัวหน้าทีมการพยาบาล						
1) จัดอันดับความเร่งด่วนในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อย จะได้รับการดูแลรักษาตามอาการ, ผู้ป่วยเริ่มมีอาการมาก จะได้รับการดูแลรักษาและสังเกตอาการบริเวณจุดสังเกตอาการ และจะพิจารณาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยแพทย์ และผู้ป่วยในระยะวิกฤต จะต้องได้รับการรักษาและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเร่งด่วน	4.97	0.26	มากที่สุด	4.97	0.26	มากที่สุด
2) จัดห้องพักผู้ป่วย พิจารณาจากเพศ ครอบครัว อาการ และโรคประจำตัวของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความต้องการและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก	4.91	0.29	มากที่สุด	4.91	0.29	มากที่สุด
3) ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในกรณีที่เป็นฉุกเฉิน	4.83	0.33	มากที่สุด	4.83	0.33	มากที่สุด
4) ขอความร่วมมือบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านการดูแล มีจิตอาสา ยินดีพร้อมช่วยเหลือ หรือช่วยดูแลผู้ป่วยรายอื่น	4.50	0.96	มาก	4.50	0.88	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการควบคุมกำกับและการปฏิบัติงาน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
4.2 การควบคุมกำกับและป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน						
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล						
1) จัดให้มีการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธี RT-PCR หรือ ATK ทุก 1-2 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจส่วนบน	4.88	0.31	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
ผู้จัดการพยาบาล						
1) กำกับติดตามการสวมใส่-ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้ถูกต้องและครบถ้วน	4.94	0.28	มากที่สุด	4.94	0.28	มากที่สุด
2) กำกับติดตามการทำความสะอาดห้องพักและสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ เช่น การผสมน้ำยาทำความสะอาด การทำความสะอาดลิฟท์ทุกวัน การทำความสะอาดห้องพักหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม	4.91	0.29	มากที่สุด	4.91	0.29	มากที่สุด
3) กำกับติดตามการเก็บขยะไม่ให้ล้นถัง มัดปากถุงให้มิดชิด และขนย้ายขยะตามเส้นทางที่กำหนดไปพื้นที่พักขยะติดเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานการเก็บขยะติดเชื้อ	4.88	0.31	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
4) กำกับติดตามการส่งอาหารให้แก่ผู้ป่วยให้ได้รับครบทุกมื้อและถูกต้องตามประเภทของอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับ โดยจัดส่งอาหารแบบไร้การสัมผัสอย่างถูกวิธี	4.83	0.33	มากที่สุด	4.83	0.33	มากที่สุด
5) กำกับติดตามเส้นทางการเดินของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จากการตุกถ้องวงจรถัด และสังเกตขณะปฏิบัติงาน	4.67	0.67	มากที่สุด	4.59	0.72	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการควบคุมกำกับการทำงาน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
4.3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล						
4.3.1 การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา						
หัวหน้าทีมการพยาบาล						
1) ประเมินอาการและสัญญาณชีพแรกรับ เพื่อคัดกรองประเภทผู้ป่วย	4.97	0.26	มากที่สุด	4.97	0.26	มากที่สุด
2) แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก มีเสมหะมาก หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อ่อนเพลีย และปวดเมื่อยตามตัว ให้รีบแจ้งบุคลากรทางการพยาบาล	4.97	0.26	มากที่สุด	4.97	0.26	มากที่สุด
3) แนะนำการใช้อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ เทอร์โมมิเตอร์ และเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว รวมถึงเครื่องวัดความดันโลหิต ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง	4.94	0.28	มากที่สุด	4.94	0.28	มากที่สุด
4) แนะนำการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจทางโทรศัพท์ และ Line application ให้แก่ผู้ป่วย	4.91	0.29	มากที่สุด	4.91	0.29	มากที่สุด
3) ชักประวัติของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ การแพ้ยา-แพ้อาหาร และศาสนา	4.94	0.28	มากที่สุด	4.91	0.29	มากที่สุด
5) ให้ผู้ป่วยยืนยันตัวตน และยืนยันผลตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ก่อนรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	4.94	0.28	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
7) แจ้งวัตถุประสงค์และระยะเวลาการกักตัวในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้ผู้ป่วยรับทราบตามนโยบายที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	4.83	0.33	มากที่สุด	4.83	0.33	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
8) แนะนำข้อมูลการดูแลตนเองขณะพักอยู่ในห้องพักแก่ผู้ป่วย โดยให้เอกสารข้อมูล หรือผ่าน QR code	4.83	0.33	มากที่สุด	4.83	0.33	มากที่สุด
9) แนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด ตามกฎระเบียบ ในการอยู่ในหอผู้ป่วย เฉพาะกิจ	4.83	0.33	มากที่สุด	4.83	0.33	มากที่สุด

4.3.2 การดูแลผู้ป่วย

หัวหน้าทีมการพยาบาล						
1) บันทึกอาการ และสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุกวัน วันละ 2 ครั้ง	4.88	0.31	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
2) ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยการประเมินแบบสอบถามทาง Google form หรือทางโทรศัพท์ และดูแลด้านจิตใจที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย	4.88	0.31	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
3) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพรังสีปอด (Chest X-ray) ตามนโยบายที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	4.83	0.33	มากที่สุด	4.83	0.33	มากที่สุด
4) ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยให้ได้รับพร้อมมื้ออาหารอย่างถูกต้องและครบถ้วน โดยระบุวิธีการรับประทานยา พร้อมทั้งโทรสอบถามอาการ และกำชับให้ผู้ป่วยรับประทานยา	4.79	0.49	มากที่สุด	4.79	0.49	มากที่สุด
5) จัดสรรของบริจาททั้งเครื่องอุปโภคและบริโภคให้ผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง โดยคำนึงถึงประโยชน์และความเหมาะสม	4.73	0.81	มากที่สุด	4.73	0.81	มากที่สุด
6) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในห้องพักโดยบุคลากรทางการพยาบาล วันละ 1-2 ครั้ง	4.67	0.72	มากที่สุด	4.67	0.72	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการควบคุมกำกับการทำงาน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
4.3.3 การส่งต่อผู้ป่วย						
หัวหน้าทีมการพยาบาล						
1) ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนถึงระยะวิกฤต โดยพยาบาลจะไปประเมินอาการ ให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักเบื้องต้น หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงมานอนบริเวณจุดสังเกตอาการ รายงานแพทย์ และประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเร่งด่วน โดยมีบุคลากรทางการพยาบาลที่ใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จำนวน 1-2 คน พิจารณาตามระดับอาการของผู้ป่วย	4.91	0.29	มากที่สุด	4.91	0.29	มากที่สุด
2) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงออกจากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจตามเส้นทางการเดินที่ได้กำหนดไว้ โดยให้ผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาล เพื่อส่งต่อไปรักษาต่อ	4.83	0.33	มากที่สุด	4.83	0.33	มากที่สุด
4.3.4 การจำหน่ายผู้ป่วย						
หัวหน้าทีมการพยาบาล						
1) จำหน่ายผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลรักษาจนครบกำหนด ตามนโยบายการจำหน่ายผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	4.91	0.29	มากที่สุด	4.91	0.29	มากที่สุด
2) แจ้งผู้ป่วยทราบเพื่อเตรียมตัวกลับบ้าน ล้างหน้า 1-2 วัน และเปิดโอกาสให้ซักถาม	4.91	0.29	มากที่สุด	4.91	0.29	มากที่สุด
3) เตรียมใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย	4.88	0.31	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
4) แนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง และให้แผ่นพับความรู้ หรือเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ใน Line application หรือแสกน QR code	4.88	0.31	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
5) แนะนำช่องทางการติดต่อของโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอรับคำแนะนำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือมีปัญหา	4.50	1.25	มาก	4.88	0.31	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
6) แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์	4.79	0.49	มากที่สุด	4.83	0.33	มากที่สุด
7) แนะนำการดูแลและสังเกตอาการภาวะลองโควิด (Long COVID) เช่น ไอเรื้อรัง อ่อนเพลียมาก เหนื่อยง่าย อ่อนแรง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ผอมลง ภูมิไม่ได้กลืน หรือลิ้นไม่รับรส	4.83	0.33	มากที่สุด	4.79	0.49	มากที่สุด
8) ตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของเอกสารสิทธิ์การรักษา บันทึกสัญญาณชีพและบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบ	4.79	0.52	มากที่สุด	4.79	0.52	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่า การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

1) การบริหารจัดการความเสี่ยง โดยผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่แนะนำการจัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยของสถานที่ และหัวหน้าทีมการพยาบาล มีหน้าที่จัดอันดับความเร่งด่วนในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย จัดห้องพักผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความต้องการและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในกรณีที่เป็นฉุกเฉิน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน มีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.83–4.97, IR = 0.33–0.72) ส่วนขอความร่วมมือบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านการดูแล มีจิตอาสา ยินดีพร้อมช่วยเหลือ หรือช่วยดูแลผู้ป่วยรายอื่น ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมาก (Md = 4.50, IR = 0.88)

2) การควบคุมกำกับและป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่จัดให้มีการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ทุก 1-2 สัปดาห์ และผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่กำกับติดตามการสวมใส่-ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) การทำความสะอาดห้องพักและสิ่งแวดล้อม การเก็บขยะและขนย้ายขยะ การส่งอาหารให้แก่ผู้ป่วย และเส้นทางการเดินของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อรายการมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.59–4.94, IR = 0.28–0.72)

3) การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล หัวหน้าทีมการพยาบาล มีหน้าที่ควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา การดูแลผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย และการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อรายการมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.67–4.97, IR = 0.26–0.72)

5. ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน

ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
5.1 ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ						
หัวหน้าทีมการพยาบาล						
1) ใช้ Line application ในการติดต่อสื่อสาร รายงานอาการ, สัญญาณชีพ และปัญหาข้อร้องเรียนต่างๆ	4.79	0.49	มากที่สุด	4.79	0.49	มากที่สุด
2) ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือโทรศัพท์สายในในการติดต่อสื่อสารและรายงานเหตุการณ์ฉุกเฉิน ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาล	4.73	0.59	มากที่สุด	4.73	0.59	มากที่สุด
3) ใช้เครื่องอินเตอร์คอม หรือไมโครโฟนไร้สาย ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลบริเวณจุดรับใหม่	4.67	0.79	มากที่สุด	4.67	0.72	มากที่สุด

5.2 ภายนอกหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ผู้จัดการพยาบาล						
1) ประสานส่งต่อผู้ป่วยกับศูนย์ส่งต่อ หรือหน่วย EMS ของโรงพยาบาลแม่ข่าย	4.94	0.28	มากที่สุด	4.94	0.28	มากที่สุด
2) ขอความร่วมมือชุมชนข้างเคียงในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	4.83	0.33	มากที่สุด	4.83	0.33	มากที่สุด

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
หัวหน้าทีมการพยาบาล						
1) ติดต่อประสานงานกับแพทย์เวรประจำวันของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรณีที่จำเป็นต้องมีการปรึกษาในการวินิจฉัยอาการ และสั่งการรักษาให้แก่ผู้ป่วย	4.88	0.31	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
2) ประสานการรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข หรือจุดคัดกรองของโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	4.83	0.33	มากที่สุด	4.79	0.49	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่า การจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ **ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน** ประกอบด้วย **1) ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ** โดยหัวหน้าทีมการพยาบาล มีการใช้ Line application ในการติดต่อสื่อสาร รายงานอาการ, สัญญาณชีพ และปัญหาข้อร้องเรียนต่างๆ ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือโทรศัพท์สายในในการติดต่อสื่อสารและรายงานเหตุการณ์ฉุกเฉิน ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาล และใช้เครื่องอินเตอร์คอม หรือไมโครโฟนไร้สาย ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลบริเวณจุดรับใหม่ และ **2) ภายนอกหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ** โดยผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่ ประสานส่งต่อผู้ป่วยกับศูนย์ส่งต่อ หรือหน่วย EMS ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และขอความร่วมมือชุมชนข้างเคียงในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ และหัวหน้าทีมการพยาบาล มีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับแพทย์เวรประจำวัน กรณีที่จำเป็นต้องมีการปรึกษาในการวินิจฉัยอาการ และสั่งการรักษาให้แก่ผู้ป่วย และประสานการรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข หรือจุดคัดกรองของโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อรายการมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.67–4.94, IR = 0.28–0.72)

6. ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน

ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
ผู้จัดการพยาบาล						
1) รายงานยอดผู้ป่วยแยกบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกวันและทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) ทุกสัปดาห์	4.83	0.33	มากที่สุด	4.83	0.33	มากที่สุด
2) รายงานสถานการณ์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทาง Line application ของผู้บริหาร เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้น	4.79	0.57	มากที่สุด	4.79	0.57	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 พบว่า การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่ รายงานยอดผู้ป่วยแยกบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกวันและทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) ทุกสัปดาห์ และรายงานสถานการณ์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทาง Line application ของผู้บริหาร เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทุกข้อรายการมีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.79–4.83, IR = 0.33–0.57)

7. ด้านการบริหารงบประมาณ

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการบริหารงบประมาณ

ด้านการบริหารงบประมาณ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ความหมาย	Md	IR	ความหมาย
หัวหน้าพยาบาล						
1) บริหารจัดการให้มีค่าเวร และค่าเสี่ยงภัยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	4.94	0.28	มากที่สุด	4.94	0.28	มากที่สุด
หัวหน้าทีมการพยาบาล						
1) ตรวจเช็คและรายงานยอดเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในแต่ละวันให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน	4.83	0.33	มากที่สุด	4.83	0.33	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ด้านการบริหารงบประมาณ ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่บริหารจัดการให้มีค่าเวร และค่าเสี่ยงภัยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่ตรวจเช็คและรายงานยอดเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในแต่ละวันให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.83, IR = 0.33)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประกอบด้วย 7 ด้านหลัก จำนวน 71 ข้อรายการ ได้แก่ 1) ด้านการวางแผนการจัดบริการ, 2) ด้านการจัดการโครงสร้าง, 3) ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน, 4) ด้านการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน, 5) ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน, 6) ด้านการรายงาน และ 7) ด้านงบประมาณ ผู้วิจัยได้สรุปการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของหัวหน้าพยาบาล พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และหัวหน้าทีมการพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 14 สรุปการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

หัวหน้าพยาบาล	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้จัดการพยาบาล	หัวหน้าทีมการพยาบาล
ด้านที่ 1 ด้านการวางแผนการจัดบริการ			
1.1 การคัดเลือกสถานที่ในการจัดบริการ			
1.1 ร่วมประเมินและคัดเลือกโรงแรมที่มีความพร้อม และเหมาะสม	- ร่วมประชุมวางแผนสำรวจ และตรวจสอบความพร้อมของสถานที่	- ให้คำแนะนำโรงแรมในการเตรียมของใช้และชุดรับใหม่ผู้ป่วย	-
1.2 การวางแผนจัดเตรียมเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์			
-	- วางแผนและจัดเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุด PPE	- เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์กึ่งชีพ - เตรียมอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วย	-
1.3 การวางแผนจัดเตรียมเอกสาร และอุปกรณ์สำนักงาน			
-	-	- เตรียมอุปกรณ์ และช่องทางสื่อสาร - เตรียมใบเซ็นยินยอม - เตรียมอุปกรณ์สำนักงานและระบบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ - เตรียมคู่มือคำแนะนำการปฏิบัติตน - เตรียมเอกสารชี้กประวัติผู้ป่วย - จัดทำแผนผังห้องพักและป้ายบอกทาง	-
ด้านที่ 2 ด้านการจัดการ			
2.1 การจัดโครงสร้างขององค์กร			
- จัดโครงสร้างหน้าที่โดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	-	- จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมและผลัดเปลี่ยน โดยคำนึงถึงสภาพร่างกายและจิตใจ	-

ตารางที่ 14 (ต่อ)

หัวหน้าพยาบาล	พยาบาลควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้จัดการพยาบาล	หัวหน้าทีมการพยาบาล
2.2 การจัดโครงสร้างของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ			
-	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเส้นทางเดินเป็น ทิศทางเดียว - แนะนำการแบ่งกันพื้นที่ - แนะนำการจัดพื้นที่ ภายนอกอาคารโดยคำนึงถึง ทิศทางลม 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีพื้นที่สำนักงาน และห้องพักของบุคลากร ทางการพยาบาล 	-
ด้านที่ 3 ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน			
<ul style="list-style-type: none"> - จัดสวัสดิการ และจูงใจ การทำงานของพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมให้ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่โรงแรม - จัดอบรมให้ความรู้แก่ บุคลากรทางการพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายหน้าที่การ ปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร พยาบาลตามระดับ ความรู้และความสามารถ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมนิเทศบุคลากร ทางการพยาบาลที่มา ปฏิบัติงานใหม่ - แนะนำบุคลากร ทางการพยาบาลในการ ใช้เทคโนโลยีในการ สื่อสารกับผู้ป่วย
ด้านที่ 4 ด้านการควบคุมกำกับการทำงาน			
4.1 การบริหารจัดการความเสี่ยง			
-	-	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำการจัดให้มี ระบบการรักษาความ ปลอดภัยของสถานที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอันดับความ เร่งด่วนในการดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วย - จัดห้องพัก โดย คำนึงถึงความปลอดภัย - ประชุมพยาบาลเบื้องต้น ในกรณีฉุกเฉิน - ขอความร่วมมือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยที่มีจิต อาสาให้ช่วยดูแลผู้ป่วย รายอื่น

ตารางที่ 14 (ต่อ)

หัวหน้าพยาบาล	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ผู้จัดการพยาบาล	หัวหน้าทีมการ พยาบาล
4.2 การควบคุมกำกับและป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน			
-	- จัดให้มีการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ทุก 1-2 สัปดาห์	- กำกับติดตามการสวมใส่-ถอดชุด PPE - กำกับติดตามการทำ ความสะอาดห้องพัก และสิ่งแวดล้อม - กำกับติดตามการเก็บ ขยะและขนย้ายขยะ - กำกับติดตามการส่ง อาหาร - กำกับติดตามเส้นทาง การเดินทาง	-
4.3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล			
4.3.1 การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา			
-	-	-	- ประเมินอาการและ สัญญาณชีพแรกรับ - แนะนำให้สังเกต อาการผิดปกติ หรือ ภาวะแทรกซ้อน - แนะนำการใช้อุปกรณ์ วัดสัญญาณชีพ - แนะนำการติดต่อสื่อสาร ทางโทรศัพท์ และ Line - ชักประวัติของผู้ป่วย ให้ครอบคลุม - ให้ผู้ป่วยยืนยันตัวตน และยืนยันผลตรวจหา เชื้อก่อนเข้ารับการรักษา - แจกวัสดุประสงค์และ ระยะเวลาอีกด้วย

ตารางที่ 14 (ต่อ)

หัวหน้าพยาบาล	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ผู้จัดการพยาบาล	หัวหน้าทีมการ พยาบาล
			<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำข้อมูลการดูแลตนเอง - แนะนำกฎระเบียบ
4.3.2 การดูแลผู้ป่วย			
-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกอาการ และสัญญาณชีพ วันละ 2 ครั้ง - ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า และดูแลด้านจิตใจ - จัดให้ผู้ป่วยได้รับการ Chest X-ray - จัดยาให้ผู้ป่วยให้ได้รับพร้อมมื้ออาหาร - จัดสรรของบริจาคว่าอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง - ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย วันละ 1-2 ครั้ง
4.3.3 การส่งต่อผู้ป่วย			
-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนถึงระยะวิกฤต - เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงออกจากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจตามเส้นทางการเดินที่ได้กำหนด

ตารางที่ 14 (ต่อ)

หัวหน้าพยาบาล	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ผู้จัดการพยาบาล	หัวหน้าทีมการ พยาบาล
4.3.4 การจำหน่ายผู้ป่วย			
-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - จำหน่ายผู้ป่วยที่อยู่ใน ในการดูแลรักษาจนครบ กำหนด - แจ้งผู้ป่วยให้เตรียม ตัวกลับบ้านล่วงหน้า - เตรียมใบรับรอง แพทย์ให้แก่ผู้ป่วย - แนะนำการปฏิบัติ ตนในการดูแลตนเอง - แนะนำช่องทางการ ติดต่อโรงพยาบาล - แนะนำการสังเกต อาการผิดปกติที่ต้องรีบ มาพบแพทย์ - แนะนำการดูแลและ สังเกตภาวะ Long COVID - ตรวจสอบความครบ ถ้วนและสมบูรณ์ของ เอกสารให้สมบูรณ์ก่อน จำหน่ายผู้ป่วย
ด้านที่ 5 ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน			
5.1. ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ			
-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ Line application ในการติดต่อสื่อสาร รายงานอาการ, สัญญาณ ชีพ และปัญหา - ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือโทรศัพท์สายใน ในการติดต่อสื่อสาร - ใช้เครื่องอินเตอร์คอม หรือไมโครโฟนไร้สาย

ตารางที่ 14 (ต่อ)

หัวหน้าพยาบาล	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ผู้จัดการพยาบาล	หัวหน้าทีมการ พยาบาล
			ในการสื่อสารบริเวณจุด รับใหม่
5.2 ภายนอกหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ			
-	-	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานส่งต่อผู้ป่วยกับศูนย์ส่งต่อหรือหน่วย EMS โรงพยาบาลแม่ข่าย - ขอความร่วมมือชุมชนข้างเคียงในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 	-
ด้านที่ 6 ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน			
-	-	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานปัญหา และหาแนวแก้ไขปัญหาหรือป้องกันความเสี่ยงทาง Line ของผู้บริหาร - รายงานยอดผู้ป่วยทุกวันและทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) ทุกสัปดาห์ 	-
ด้านที่ 7 ด้านการบริหารงบประมาณ			
- จัดให้มีค่าเวร และค่าเสี่ยงภัยให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล	-	-	- ตรวจเช็ค และรายงานยอดเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในแต่ละวัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ ได้แก่ การสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 และการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน, 2) กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ด้านการจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน, 3) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ จำนวน 5 คน, และ 4) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย มีทั้งหมด 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้คำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสร้างเป็นข้อคำถาม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในการจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน เพื่อจัดทำแบบสอบถาม รอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย การจัดการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 7 ด้าน 72 ข้อรายการ ให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญ และให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำคำตอบที่ได้รับกลับมาวิเคราะห์คำนวณหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แต่ละข้อคำถาม พร้อมทั้งปรับปรุงข้อคำถามให้มีความถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อจัดทำแบบสอบถาม รอบที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แต่ละข้อคำถาม ตามที่ได้คำนวณตามตำแหน่งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านในแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณายืนยันการคงคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แต่ละข้อคำถามอีกครั้ง ซึ่งผู้วิจัยได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผลการวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกัน โดยฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญมีการ

เปลี่ยนแปลงร้อยละ 2.61 เป็นเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ จากการศึกษาของ Linstone (1978) ได้กล่าวว่า เมื่อคำตอบเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ในการยืนยันคำตอบในแบบสอบถามในรอบที่ 3 แบบสอบถามมีความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ สามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ใช้เวลาทั้งสิ้น 121 วัน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 ใช้เวลา 95 วัน ตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ - 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 รอบที่ 2 ใช้เวลา 18 วัน ตั้งแต่วันที่ 11-29 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 และรอบที่ 3 ใช้เวลา 8 วัน ตั้งแต่วันที่ 1-8 มิถุนายน พ.ศ. 2566

สรุปผลการวิจัย

การจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ แบ่งเป็น 7 ด้าน 71 ข้อรายการ ได้แก่ 1) ด้านการวางแผนการจัดบริการ, 2) ด้านการจัดการโครงสร้าง, 3) ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน, 4) ด้านการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน, 5) ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน, 6) ด้านการรายงาน และ 7) ด้านงบประมาณ ผู้วิจัยได้สรุปการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของหัวหน้าพยาบาล พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และหัวหน้าทีมการพยาบาล ดังนี้

1. ด้านการวางแผนการจัดบริการ ได้แก่

1.1 การคัดเลือกสถานที่ในการจัดบริการ

- หัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่ร่วมประเมินและคัดเลือกโรงแรมที่มีความพร้อมเหมาะสม ไม่ติดบ้านเรือนประชาชน และสะดวกในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่ร่วมประชุมวางแผน สืบหา และตรวจสอบความพร้อมของสถานที่และระบบสาธารณูปโภคในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
- ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่ให้คำแนะนำโรงแรมในการเตรียมของใช้และชุดรับใหม่ ผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและพร้อมใช้งาน

1.2 การวางแผนจัดเตรียมเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์

- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่วางแผนและจัดเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้เพียงพอและพร้อมใช้

- ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์กึ่งพดุกเงินให้พร้อมใช้งาน อยู่เสมอ และเตรียมอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ในห้องพักให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน เช่น เทอร์โมมิเตอร์, เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว และเครื่องวัดความดัน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง

1.3 การวางแผนจัดเตรียมเอกสาร และอุปกรณ์สำนักงาน

- ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่เตรียมอุปกรณ์สื่อสารและช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ เตรียมใบเซ็นยินยอมเข้ารับการรักษา (Informed consent) ให้ผู้ป่วยลงนามก่อนเข้ารับการรักษาเตรียมอุปกรณ์สำนักงานและระบบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ที่เชื่อมต่อกับระบบของโรงพยาบาลแม่ข่าย เตรียมคู่มือคำแนะนำในการปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วย ในรูปแบบเอกสาร วิดีทัศน์ หรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน QR code เตรียมเอกสารซักประวัติผู้ป่วยอย่างกระชับ เข้าใจง่าย เพื่อให้มีข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมสิทธิการรักษา และจัดทำเอกสารแผนผังห้องพัก และป้ายบอกทาง เพื่อแนะนำสถานที่ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

2. ด้านการจัดการ ได้แก่

2.1 การจัดโครงสร้างขององค์กร

- หัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่จัดโครงสร้างหน้าที่ โดยมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงแรม

- ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่จัดอัตรากำลังของพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงาน และผลัดเปลี่ยนอัตรากำลังโดยคำนึงถึงสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน

2.2 การจัดโครงสร้างของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่ กำหนดเส้นทางเข้า-ออก และเส้นทางการเดินให้เป็นทิศทางเดียวตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แนะนำการแบ่งกันพื้นที่การจัดบริการทางการแพทย์ตามหลักป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ และแนะนำการจัดพื้นที่สาธารณสุขและบริการอื่นๆ ภายนอกอาคารโดยคำนึงถึงทิศทางลม

- ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่จัดให้มีพื้นที่สำนักงานและห้องพักของบุคลากรทางการแพทย์

3. ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

- หัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่จัดสวัสดิการ และจูงใจการทำงานของพยาบาล โดยให้ความมั่นใจเรื่องความปลอดภัย และการได้รับการดูแลหากติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงแรม ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้องและปลอดภัย จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะปกติและระยะฉุกเฉิน การใช้ยารักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

- ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่มอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรพยาบาลตามระดับความรู้และความสามารถ

- หัวหน้าทีมการพยาบาล มีหน้าที่ปฐมนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ที่มาปฏิบัติงานใหม่หน้างานในเรื่องสถานที่ และระบบการทำงาน และแนะนำบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารกับผู้ป่วย

4. ด้านการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน ได้แก่

4.1 การบริหารจัดการความเสี่ยง

- ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่แนะนำการจัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยของสถานที่

- หัวหน้าทีมการพยาบาล มีหน้าที่จัดอันดับความเร่งด่วนในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อย จะได้รับการดูแลรักษาตามอาการ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการมากจะได้รับการดูแลรักษาและสังเกตอาการบริเวณจุดสังเกตอาการ และจะพิจารณาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยแพทย์ และผู้ป่วยในระยะวิกฤต จะต้องได้รับการรักษาและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเร่งด่วน จัดห้องพักผู้ป่วย พิจารณาจากเพศ ครอบครัว อาการ และโรคประจำตัวของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความต้องการและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในกรณีที่เป็นฉุกเฉิน และขอความร่วมมือบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านการดูแล มีจิตอาสาพร้อมช่วยเหลือ หรือช่วยดูแลผู้ป่วยรายอื่น

4.2 การควบคุมกำกับและป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่จัดให้มีการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธี RT-PCR หรือ ATK ทุก 1-2 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจส่วนบน

- ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่กำกับติดตามการสวมใส่-ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้ถูกต้องและครบถ้วน กำกับติดตามการทำความสะอาดห้องพักและสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ กำกับติดตามการเก็บขยะไม่ให้สัมผัสกับปากถุงให้มิดชิด และขนย้ายขยะตามเส้นทางที่กำหนดไปพื้นที่พักขยะติดเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานการเก็บขยะติดเชื้อ กำกับติดตามการส่งอาหารให้แก่ผู้ป่วยให้ได้รับครบทุกมื้อและถูกต้องตามประเภทของอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับ โดยจัดส่งอาหารแบบไร้การสัมผัสอย่างถูกวิธี และกำกับติดตามเส้นทางการเดินของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จากการถูกล้างวงจรปิด และสังเกตขณะปฏิบัติงาน

4.3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

1) การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

- หัวหน้าทีมการพยาบาล มีหน้าที่ประเมินอาการและสัญญาณชีพแรกรับ เพื่อคัดกรองประเภทผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยให้รีบแจ้งบุคลากรทางการพยาบาล แนะนำการใช้อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ เทอร์โมมิเตอร์ และเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว รวมถึงเครื่องวัดความดันโลหิต ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง แนะนำการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจทางโทรศัพท์ และ Line application ให้แก่ผู้ป่วย ชักประวัติของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ การแพ้ยา-แพ้อาหาร และศาสนา ให้ผู้ป่วยยืนยันตัวตน และยืนยันผลตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ก่อนเข้ารับการรักษา แจ้งวัตถุประสงค์และระยะเวลาการกักตัวให้ผู้ป่วยรับทราบตามนโยบายที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แนะนำข้อมูลการดูแลตนเองขณะพักอยู่ในห้องพักแก่ผู้ป่วย โดยให้เอกสารข้อมูล หรือผ่าน QR code และแนะนำการปฏิบัติตนตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัดให้แก่ผู้ป่วยในการอยู่ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

2) การดูแลผู้ป่วย

- หัวหน้าทีมการพยาบาล มีหน้าที่บันทึกอาการ และสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยการประเมิน

แบบสอบถามทาง Google form หรือทางโทรศัพท์ และดูแลด้านจิตใจที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย จัดให้ผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพรังสีปอด (Chest X-ray) ตามนโยบายที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จัดยาให้ผู้ป่วยให้ได้รับพร้อมมื้ออาหารอย่างถูกต้องและครบถ้วน โดยระบุวิธีการรับประทานยา พร้อมทั้งโทรสอบถามอาการและกำชับให้รับประทานยา จัดสรรของบริจาททั้งเครื่องอุปโภคและบริโภคให้ผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง โดยคำนึงถึงประโยชน์และความเหมาะสม และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในห้องพัก วันละ 1-2 ครั้ง

3) การส่งต่อผู้ป่วย

- หัวหน้าทีมการพยาบาล มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนถึงระยะวิกฤต โดยพยาบาลจะไปประเมินอาการ ดูแลผู้ป่วยในห้องพัก หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงมานอนบริเวณจุดสังเกตอาการ, รายงานแพทย์และประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเร่งด่วน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จำนวน 1-2 คน พิจารณาตามระดับอาการ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงออกจากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจตามเส้นทางการเดินที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาลไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ

4) การจำหน่ายผู้ป่วย

- หัวหน้าทีมการพยาบาล มีหน้าที่จำหน่ายผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลรักษาจนครบกำหนด ตามนโยบายการจำหน่ายผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แจ้งผู้ป่วยทราบเพื่อเตรียมตัวกลับบ้านล่วงหน้า 1-2 วัน และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เตรียมใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย แนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง และให้แผ่นพับความรู้ หรือเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ใน Line application หรือการ แสแกน QR code แนะนำช่องทางติดต่อของโรงพยาบาลแม่ข่ายให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอรับคำแนะนำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือมีปัญหาเกิดขึ้น แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แนะนำการดูแลและสังเกตอาการภาวะลองโควิด (Long COVID) และตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของเอกสารสิทธิ์การรักษา บันทึกสัญญาณชีพและบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบ

5. ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน

5.1 ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

- หัวหน้าทีมการพยาบาล มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยใช้ Line application ในการติดต่อสื่อสาร รายงานอาการ สัญญาณชีพ และปัญหาข้อร้องเรียนต่างๆ ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือโทรศัพท์สายในการติดต่อสื่อสารและรายงานเหตุการณ์ฉุกเฉิน ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาล และใช้เครื่องอินเตอร์คอม (Intercom) หรือไมโครโฟนไร้สาย (Wireless microphone) ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลบริเวณจุดรับใหม่

5.2 ภายนอกหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

- ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่ประสานการส่งต่อผู้ป่วยกับศูนย์ส่งต่อ หรือหน่วย EMS ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และขอความร่วมมือชุมชนข้างเคียงในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

- หัวหน้าทีมการพยาบาล มีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับแพทย์เวรประจำวันของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรณีที่จำเป็นต้องมีการปรึกษาในการวินิจฉัยอาการ และสั่งการรักษาให้แก่ผู้ป่วย และประสานการรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข หรือจุดคัดกรองของโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

6. ด้านการรายงาน

- ผู้จัดการพยาบาล มีหน้าที่รายงานสถานการณ์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทาง Line application ของผู้บริหาร และรายงานยอดผู้ป่วยแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกวันและทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) ทุกสัปดาห์

7. ด้านงบประมาณ

- หัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่จัดให้มีค่าเสี่ยงภัยแก่บุคลากรทางการพยาบาล

- หัวหน้าทีมการพยาบาล มีหน้าที่ตรวจเช็คและรายงานยอดเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในแต่ละวันให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน เพื่อนำเสนอเป็นการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการวางแผนการจัดบริการ

การวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลเป็นการวางแผนโครงการกิจกรรม เพื่อเตรียมการก่อนลงมือปฏิบัติงานล่วงหน้าของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล (ฐาณิศรา กาบบัวศรี, 2562) โดยหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้วางแผนการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานด้วยความละเอียด ครอบคลุม และชัดเจน เพื่อเป็นกรอบทิศทางและแนวทางการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจากการรับนโยบายมาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อนำมาถ่ายทอดให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประกอบไปด้วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และผู้จัดการพยาบาล เมื่อมีการเตรียมการตามแผนการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจที่ได้รับจากหัวหน้าพยาบาล บรรลุตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ จากนั้นผู้จัดการพยาบาลจะมีการนำนโยบาย หรือแผนการปฏิบัติมาถ่ายทอดให้แก่หัวหน้าทีมการพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้มีประสิทธิภาพต่อไป ในด้านการวางแผนการจัดบริการ ประกอบไปด้วย

1.1 การคัดเลือกสถานที่ในการจัดบริการ

ผลการวิจัยพบว่าข้อรายการที่มีระดับความสำคัญสูงสุด คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีการร่วมประชุมวางแผน สืบค้น และตรวจสอบความพร้อมของสถานที่และระบบสาธารณูปโภคในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ อธิบายได้ว่า การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลนอกสถานพยาบาล โดยมีการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของโรงแรมให้เป็นสถานพยาบาลชั่วคราว เพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ เช่น ผู้ประกอบการโรงแรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และทีมช่าง ต้องมีการประชุมวางแผน และสำรวจตรวจสอบความพร้อมของสถานที่และสาธารณูปโภค เช่น ลิฟท์ บันไดหนีไฟ โทรศัพท์ ระบบแอร์ ระบบระบายอากาศ ระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบไฟ และระบบกำจัดขยะติดเชื้อให้มีความพร้อมและปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำทีมช่างและผู้ประกอบการโรงแรมในการจัดเตรียมสถานที่ให้ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ และหลักเกณฑ์แนวทางการเปลี่ยนโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2565) ในหมวดที่ 1 โครงสร้างอาคารและวิศวกรรมในการแนะนำให้โรงแรมนำพรมออกจากห้องพัก หรือปูแผ่นพลาสติกที่พื้นห้อง และการแนะนำให้มีระบบภายในห้องแยกส่วน ไม่เป็นระบบท่อส่งลมร่วมกัน หากระบบระบายอากาศในห้องน้ำเป็นระบบรวม ต้องทำการปิดระบบระบายอากาศ และหมวดที่ 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมและความเป็นมิตรกับชุมชน โดยมีระบบควบคุมการติดเชื้อ ทั้งทางอากาศและระบบบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยสู่สาธารณะ ระบบการจัดการขยะติดเชื้อในการกำหนดพื้นที่พักขยะหรือสร้างโรงพักขยะติดเชื้อภายนอกอาคาร และการกำจัดขยะติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑนรินทร์ ดิษฐสุวรรณ (2564) พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลรับหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและดำเนินการวางแผนปรับปรุงสถานที่ดูแลผู้ป่วย

1.2 การวางแผนจัดเตรียมเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์

ผลการวิจัยพบว่าข้อรายการที่มีระดับความสำคัญสูงสุด คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะต้องมีการวางแผนจัดเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้เพียงพอและพร้อมใช้ อธิบายได้ว่า การดำเนินงานและการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ บุคลากรผู้ปฏิบัติทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงแรม ต้องมีการใช้มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด โดยต้องมีการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ในการปฏิบัติงานทุกครั้งที่จะเข้าไปให้บริการกับผู้ป่วย เนื่องจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจโดยมีการแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ และขนาดเล็กเข้าไปในทางเดินหายใจ ซึ่งการป้องกันโดยใช้การสวมหน้ากากอนามัยจะไม่เพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อที่ได้ผลถึงร้อยละ 95 คือ การสวมหน้ากากกรองอนุภาค (N95) หรือสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) (อมร ลีลาวิเศษ, 2564) จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการวางแผนจัดเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้เพียงพอและพร้อมใช้ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ คมสันท์ ฐานะโชติพันธ์ และคณะ (2565) พบว่า ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส 2019 ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรมากขึ้น การจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์

ในการป้องกันและดูแลรักษา ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการบริหารจัดการและจัดสรรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับความปลอดภัย และผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดย ธารศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจจะต้องมีการจัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ และชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไว้ให้บริการอย่างเหมาะสม (รัฐบาลไทย, 2563) เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัสที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ดังนั้น หัวหน้าพยาบาลจึงมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการในการวางแผนจัดเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑนรินทร์ ดิษฐสุวรรณ์ (2564) พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมั่นใจว่าบุคลากรพยาบาล มีอุปกรณ์ ชุดป้องกันพร้อมใช้ต่อเนื่องตลอดเวลา จึงได้มอบหมายให้พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้ดูแลควบคุมจำนวนและความเหมาะสมของการใช้เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)

1.3 การวางแผนจัดเตรียมเอกสาร และอุปกรณ์สำนักงาน

ผลการวิจัยพบว่าข้อรายการที่มีระดับความสำคัญสูงสุด คือ ผู้จัดการพยาบาลมีการเตรียมอุปกรณ์สื่อสารและช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ อธิบายได้ว่า การจัดบริการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เป็นการจัดการบริการโดยใช้แนวคิดหอผู้ป่วยส่วนขยาย (Extended ward) โดยมีการให้บริการทางการแพทย์ในรูปแบบของการพยาบาลทางไกล (Telenursing care) (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2564) ผู้จัดการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์สื่อสาร และช่องทางการสื่อสารทางแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียเข้ามามีบทบาทเป็นสื่อช่วยในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน โดยมีการเตรียมอุปกรณ์สื่อสารและช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น โทรศัพท์สายใน, Line official หรือ Line group ระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ในการติดต่อสื่อสารที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วย (non-face-to-face medical care) เพื่อช่วยให้การบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจมีความยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (ธานีรินทร์ สนธิรักษ์, 2564) โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ระบุว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจจำเป็นต้องจัดให้มีช่องทางและแนวทางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563) สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Kai et al. (2022) พบว่า เมื่อผู้ป่วยมาถึงและผู้ป่วยถูกย้ายเข้ามารับการรักษาต่อในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจตามระดับอาการทางคลินิก ระบบข้อมูลบน Cloud ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพื่อช่วยในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เช่น การตรวจตราผู้ป่วยทางการพยาบาล การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ การตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ โดยการดำเนินการทั้งหมดจะถูกดำเนินการบนระบบข้อมูล Cloud เพื่อลดการสัมผัสและระยะเวลาการใกล้ชิดระหว่างบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย

2. ด้านการจัดการโครงสร้าง

การจัดโครงสร้าง ประกอบด้วย 1) การจัดการโครงสร้างขององค์กร เป็นกำหนดโครงสร้างของหน่วยงาน โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับงาน เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทราบขอบเขตความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่ ให้มีการสื่อสารประสานงานในหน้าที่ต่างๆ ที่ดี และป้องกันการทำงานที่ซ้ำซ้อน (ฐาณิศรา กาบบัวศรี, 2562) ซึ่งผู้จัดการพยาบาลต้องมีการกำหนดภารกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร การแบ่งงาน ขอบข่าย ความสำเร็จของงานในองค์กร และสายการบังคับบัญชาให้มีความชัดเจน และบริหารจัดการจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีความเพียงพอ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563) และ 2) การจัดการโครงสร้างของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในการเตรียมโครงสร้างของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้มีความถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ สามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1 การจัดการโครงสร้างขององค์กร

ผลการวิจัยพบว่าข้อรายการมีระดับความสำคัญสูงสุด โดยข้อรายการที่มีระดับความสำคัญสูงสุด คือ ผู้จัดการพยาบาลมีหน้าที่ในการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงาน และผลัดเปลี่ยนอัตรากำลังโดยคำนึงถึงสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่า ผู้จัดการพยาบาลต้องมีการบริหารจัดการจัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความเพียงพอและเหมาะสมตามสัดส่วนพยาบาล : ผู้ป่วย เท่ากับ 2 : 30 หรือ สัดส่วนพยาบาล : ผู้ช่วยการพยาบาล : ผู้ป่วยเท่ากับ 1 : 2 : 30 ตามระเบียบของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการณติดเชื้อ COVID-19, 2564) สอดคล้องกับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) (2563) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการบริหารอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานที่มีสมรรถนะเหมาะสม และเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมงโดยการจาดตารางปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานต่อเนื่องในช่วงเวลาที่เหมาะสม

และผู้จัดการพยาบาลต้องมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกลุ่มการทำงานของบุคลากร โดยคำนึงถึงสภาพร่างกาย และจิตใจของบุคลากรทางการพยาบาล เนื่องจาก การจัดบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจะต้องมีการขออัตรากำลังจากบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล จากการขออาสาสมัครหรือการจัดสรรจากผู้บริหารทางการพยาบาลให้มาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นการเฉพาะกิจในอัตรากำลังที่มีจำกัด ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลอาจเกิดการเหนื่อยล้าจากการทำงาน และอาจเกิดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้จัดการพยาบาลต้องมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกลุ่มการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2564) พบว่า การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลต้องทำงานอย่างหนักตามความต้องการของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวนมากและจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรสุขภาพ ในขณะที่มีทรัพยากรอันจำกัดในการจัดบริการและการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ ประกอบกับภาวะเสี่ยงที่บุคลากรทางการพยาบาลและครอบครัวอาจติดเชื้อได้มาก ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลอาจเกิดความเหนื่อยล้าจากงานได้สูง

2.2 การจัดการโครงสร้างของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ผลการวิจัยพบว่าข้อรายการที่มีระดับความสำคัญสูงสุด คือ พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีหน้าที่ในกำหนดเส้นทางเข้า-ออก และเส้นทางการเดินเป็นทิศทางเดียวตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ และแบ่งกั้นพื้นที่การจัดบริการทางการพยาบาลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ อธิบายได้ว่า โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจซึ่งมีการแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองเข้าไปในทางเดินหายใจ ทำให้สามารถติดเชื้อได้ง่าย จากสูดละอองฝอยน้ำลายของผู้ป่วย หรือสัมผัสสารคัดหลั่ง น้ำมูก น้ำลาย แล้วปนเปื้อนจากมือเข้าปากหรือจมูก (โรงพยาบาลจุฬารัตน์, 2563) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการให้ความสำคัญเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อของสถานที่ เพื่อให้ผู้ป่วยที่รับเชื้อซ้ำและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการกำหนดเส้นทางเข้า-ออก และเส้นทางการเดินเป็นทิศทางเดียว และแบ่งกั้นพื้นที่การจัดบริการทางการพยาบาลให้แยกจากกันอย่างชัดเจนและเห็นได้ชัด ประกอบด้วย 3 พื้นที่ ได้แก่ 1) พื้นที่สะอาด

(Clean zone), 2) พื้นที่ปนเปื้อน (Buffer zone), และ 3) พื้นที่สกปรก (Contaminated zone) มีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (2564) ได้ระบุแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยขยาย (ห้องแยกโรค) ของการจัดตั้งสถานพยาบาลเฉพาะกิจที่มีประสิทธิภาพ โดยต้องมีระบบจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการแบ่งพื้นที่สะอาดและสกปรก มีการจัดระบบการปฏิบัติที่ควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถณพ พลชนะ และ ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์ (2565) พบว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประกอบด้วยพื้นที่ย่อยแต่ละส่วนสามารถจำแนกตามการใช้งาน แบ่งได้เป็น 3 พื้นที่ คือ 1) พื้นที่สะอาด เป็นพื้นที่ปฏิบัติงานส่วนหลังในการสนับสนุนการทำงานของบุคลากร ประกอบด้วย พื้นที่โถงทางเข้าของบุคลากร เคาน์เตอร์พยาบาล ห้องเก็บของ และห้องพักของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน, 2) พื้นที่กึ่งปนเปื้อน เป็นพื้นที่ของผู้ปฏิบัติงานส่วนหน้าในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ห้องเปลี่ยนชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และห้องอาบน้ำ, 3) พื้นที่ปนเปื้อน เป็นพื้นที่การใช้งานของผู้ป่วย ประกอบด้วย จุดลงรถ ทางเดินผู้ป่วยเข้าอาคาร ทางเข้าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของผู้ป่วย โถงลิฟท์ปนเปื้อน ลิฟท์ปนเปื้อน และห้องพักผู้ป่วย โดยต้องมีการจัดแบ่งพื้นที่อย่างชัดเจน ระหว่างพื้นที่สะอาด พื้นที่กึ่งปนเปื้อน และพื้นที่ปนเปื้อน

3. ด้านการบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

การบริหารจัดการบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร โดยมีการสรรหา การพัฒนาบุคลากร การวางแผนกำลังคน การจัดสวัสดิการ การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี และการประเมินผลการทำงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการจัดบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ (ฐาณิศรา กาบบัวศรี, 2562) จากผลการวิจัยพบว่าข้อรายการที่มีระดับความสำคัญสูงสุด คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีหน้าที่ในการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงแรมโดยพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้องและปลอดภัย อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่โรงแรม ได้แก่ พนักงานส่งอาหาร พนักงานกำจัดขยะติดเชื้อ พนักงานทำความสะอาด พนักงานรักษาความปลอดภัย และทีมช่าง เป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนสำคัญในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้สามารถดำเนินการต่างๆ ได้อย่างราบรื่น ซึ่งในการปฏิบัติงานของในแต่ละครั้งจะมีความเสี่ยงต่อสัมผัสเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องมีการทำงานในสิ่งแวดล้อมบริเวณใกล้เคียงกับผู้ป่วย ทำให้บุคลากรมีความเครียดและความกลัวในการปฏิบัติงาน

ดังนั้น จึงความจำเป็นมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงแรม โดยพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ การใส่-ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) การล้างมือ การเก็บขยะติดเชื้อ การใช้น้ำยาทำความสะอาด และการทำความสะอาดห้องพักและสิ่งแวดล้อม

Chaturvedi (2020) กล่าวว่า โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการอบรม ให้ความรู้ และฝึกการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อย่างถูกวิธีให้แก่เจ้าหน้าที่โรงแรมก่อนเริ่มดำเนินการจัดบริการในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ, สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2564) พบว่า มีการให้ความรู้และฝึกรวมบุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งรวมถึงบุคคลอื่นที่ไม่ได้สังกัดโรงพยาบาล แต่ต้องไปปฏิบัติงานในบริเวณหอผู้ป่วย เช่น พนักงานทำความสะอาด หรือพนักงานส่งอาหาร เป็นต้น, สอดคล้องกับการศึกษาของ อธิป จันทรสุรีย์ (2564) พบว่า ต้องมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการฝึกรวมแก่เจ้าหน้าที่โรงแรมในการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยเจ้าหน้าที่โรงแรมจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะในการใช้ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ในการให้บริการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติกร ธนธิตกร (2564) พบว่า พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ทำหน้าที่ดูแลเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ โดยมีการสอนและอบรมพนักงานของโรงแรมให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

4. ด้านการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน

การควบคุมกำกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นการควบคุมบังคับบัญชา การควบคุมการปฏิบัติงาน และการประเมินผลบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงแรมอย่างเหมาะสม โดยผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องมีการใช้ทักษะศิลปะในการบริหารงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษยสัมพันธ์ (Human Relations) การจูงใจ (Motivation) และการตัดสินใจใจ (Decision making) (ฐาณิศรา กาบบัวศรี, 2562) ในการบริหารจัดการความเสี่ยง การควบคุมกำกับและป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้การจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นไปตามแผนงานและเป้าหมายที่ผู้บริหารทางการแพทย์ได้กำหนด คือ ผู้ป่วยปลอดภัย และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความเสี่ยงระหว่างปฏิบัติงาน ดังนี้

4.1 การบริหารจัดการความเสี่ยง

ผลการวิจัยพบว่าข้อรายการที่มีระดับความสำคัญสูงสุด คือ หัวหน้าทีมการพยาบาลมีการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยการควบคุมกำกับในการจัดอันดับความเร่งด่วนในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อย จะได้รับการดูแลรักษาตามอาการ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการมากจะได้รับการดูแลรักษาและสังเกตอาการบริเวณจุดสังเกตอาการ และจะพิจารณาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยแพทย์ และผู้ป่วยในระยะวิกฤต จะต้องได้รับการรักษาและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเร่งด่วน อธิบายได้ว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นการจัดตั้งสถานพยาบาลนอกโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน เพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัสที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย มีเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์เท่าที่จำเป็นต่อการรักษา โดยไม่ซับซ้อน เช่น ชุดกระเป่ากึ่งชีพ และเครื่องผลิตออกซิเจน พิจารณาตามความเหมาะสมสำหรับห้องที่ผู้ป่วยต้องได้รับออกซิเจน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนั้น หอผู้ป่วยเฉพาะกิจจึงไม่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรืออยู่ในระยะฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นต้องมีการจัดอันดับความเร่งด่วนในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ตรงตามมาตรฐานทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2564) พบว่า มีการจัดหลักเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติในการประเมินเพื่อย้ายผู้ป่วยกลับไปสู่อุบัติเหตุหรือหอผู้ป่วยวิกฤตระดับต่างๆ ของโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่อยู่ในระแวกใกล้เคียง

4.2 การควบคุมกำกับและป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ผลการวิจัยพบว่าข้อรายการที่มีระดับความสำคัญสูงสุด คือ ผู้จัดการพยาบาลมีหน้าที่ในการกำกับติดตามการสวมใส่-ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้ถูกต้องและครบถ้วนตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ อธิบายได้ว่า การสวมใส่-ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ประกอบด้วยอุปกรณ์ป้องกันทางการแพทย์หลากหลายชิ้น และมีหลายขั้นตอนที่ต้องพึงระวังในการสวม-ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้ปลอดภัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (2562) ระบุว่า อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเป็นอุปกรณ์ป้องกันการสัมผัสโดยตรงระหว่างผิวหนังหรืออวัยวะต่างๆของบุคลากรกับเนื้อเยื่อของผู้ป่วยหรือสิ่งปนเปื้อน แต่ขณะเดียวกันหากใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายไม่ถูกต้องจะทำให้ปนเปื้อนเชื้อโรคและเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วย หรืออุปกรณ์ของใช้ได้ ดังนั้น ผู้จัดการ

พยาบาล จึงมีหน้าที่ในการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยเฉพาะการสวมใส่-ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และปลอดภัย

4.3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล

การปฏิบัติงานในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งจะมีการบริหารจัดการทีมในการให้บริการทางการพยาบาลในแต่ละเวร ประกอบไปด้วย หัวหน้าทีมการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกทีม และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งหัวหน้าทีมการพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการกำกับติดตามการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกทีม และผู้ช่วยพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้ปฏิบัติงานตรงตามมาตรฐานการพยาบาล ตามนโยบายที่หัวหน้าทีมการพยาบาลได้รับจากการถ่ายทอดมาจากผู้จัดการพยาบาล ซึ่งทีมการพยาบาลจะต้องมีการดูแลและให้บริการทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา การดูแลผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย และการจำหน่ายผู้ป่วย โดยผลการวิจัยพบว่าข้อรายการที่มีระดับความสำคัญสูงสุด คือ หัวหน้าทีมการพยาบาลมีหน้าที่กำกับติดตามการประเมินอาการและสัญญาณชีพแรกรับ เพื่อคัดกรองประเภทผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกทีม อธิบายได้ว่า การรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จะต้องมีการวัดสัญญาณชีพและความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด พร้อมทั้งถ่ายภาพรังสีปอด (Chest X-ray) ของผู้ป่วยแรกรับตามนโยบายของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อคัดกรองประเภทผู้ป่วยให้มั่นใจและตรงตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยก่อนให้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ คือ ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว หรือเหลืองอ่อน เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติกร ธนธิตกร (2564) พบว่า การรับตัวผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดคัดแยกที่โรงพยาบาลแม่ข่าย บุคลากรทางการพยาบาลคัดกรองอาการและอาการแสดง วัดสัญญาณชีพ และประสานงานเจ้าหน้าที่แผนกรังสี เพื่อทำการถ่ายภาพรังสีปอด (Chest X-ray) รายงานแพทย์ประจำหอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้พิจารณา

5. ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน

การติดต่อสื่อสารและการประสานงานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลในทุกระดับและทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจให้กระบวนการทำงานมีความต่อเนื่องกัน และเกิดความร่วมมือให้การดำเนินงานไปสู่เป้าหมายเดียวกัน (ฐาณิศรา กาบบัวศรี, 2562) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เป็นการ จัดสถานพยาบาลนอกโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลในการติดตามอาการและสัญญาณชีพ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานนอกหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในการรับใหม่และส่งต่อผู้ป่วย และติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันให้การพยาบาลและดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีการใช้ทักษะในการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อให้การดำเนินงานในการจัดบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจราบรื่นและเป็นไปด้วยความเรียบร้อยจนเสร็จสิ้น

ผลการวิจัยพบว่าข้อรายการที่มีระดับความสำคัญสูงสุด คือ หัวหน้าที่มีการพยาบาลมีการใช้ Line application ในการติดต่อสื่อสาร รายงานอาการ สัญญาณชีพ และปัญหาข้อร้องเรียนต่างๆ อธิบายได้ว่า การติดต่อสื่อสารในการให้บริการทางการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ มีช่องทางการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทาง Line application เป็นหลัก เพื่อให้การพยาบาลทางไกล (Telenursing Care) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในการสื่อสาร ติดตามอาการ และปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจได้อย่างสะดวก โดยสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (2564) ระบุว่า Telenursing Care เป็นการดูแลสุขภาพทางไกลที่บุคลากรทางการพยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หรือวิธีการสื่อสารอื่นๆ ใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพทางไกลให้บริการตามปกติแก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นการลดการสัมผัสผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2564) พบว่า มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์วรรณ อ่วมธานี และคณะ (2566) พบว่า มีการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในการสอบถามอาการ ขอความช่วยเหลือ ส่งข้อมูลต่างๆ หรือการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน ทาง Line application และทางโทรศัพท์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahardika et al. (2022) พบว่า การประยุกต์ใช้ Tele-nursing ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็น

ประโยชน์เป็นอย่างมากสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ Tele-nursing มีความหมายในเชิงบวกในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยเป็นสื่อในการให้คำปรึกษา การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่อง

6. ด้านการรายงาน

การรายงานเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้ผู้บริหารทางการแพทย์ได้รับทราบถึงผลการปฏิบัติงานหรือปัญหาข้อขัดข้องที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบความเคลื่อนไหวของการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอตามระดับการบังคับบัญชา (ฐาณิศรา กาบบัวศรี, 2562) และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องควบคุมดูแลและอำนวยความสะดวกตลอดจนเสนอความคิดเห็นพร้อมให้แนวทางการแก้ปัญหา (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2542) ซึ่งในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจะมีการรายงานตามสายการบังคับบัญชา คือ หัวหน้าทีมการพยาบาลเป็นผู้รับปัญหาจากบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อมารายงานต่อผู้จัดการพยาบาล และผู้จัดการพยาบาลจะเป็นผู้รายงานสถานการณ์และปัญหาให้แก่หัวหน้าพยาบาล และอาจมีการรายงานให้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในกรณีที่พบปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อขอคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องและตรงตามหลักการ

ผลการวิจัยพบว่าข้อรายการที่มีระดับความสำคัญสูงสุด คือ ผู้จัดการพยาบาลมีหน้าที่ในการรายงานยอดผู้ป่วยแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกวัน และมีการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) ผู้บริหารทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกสัปดาห์ อธิบายได้ว่า สถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการระบาดในระลอกที่ 3 พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อจำนวนมาก โรงพยาบาลประสบปัญหาเตียงเต็ม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงได้มีการตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการเร่งดำเนินการจัดหาสถานที่เพื่อใช้เป็นสถานที่รองรับดูแลรักษาผู้ป่วย จึงได้มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยเป็นการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 นอกโรงพยาบาลเป็นการเฉพาะกิจด้วยระยะเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงทำให้เกิดปัญหาการจัดบริการทางการแพทย์ในหน่วยงาน ดังนั้น ผู้จัดการพยาบาลจำเป็นต้องจัดให้มีการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) สม่ำเสมอ เพื่อนำมารวบรวม ทบทวน แก้ไข และปรับปรุงการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีการรายงานยอดผู้ป่วยในแต่ละวันให้ผู้บริหารทางการแพทย์ทราบ เพื่อนำไปวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาด

และการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรดี นันทศุภวัฒน์ และคณะ (2565) พบว่า ผู้บริหารมีการประชุม Table talk เพื่อพูดคุยปัญหาอุปสรรคและแนวทางทางแก้ไขทุกเช้า-เย็น และมีการใช้วิธีการ AAR (After Action Review) ทุกวัน เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นวันต่อวัน และมีการส่งต่อข้อมูลไปยังทีมต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน

7. ด้านงบประมาณ

หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจสอบการจัดทำงบประมาณ การวางแผนการทำบัญชี การควบคุมเกี่ยวกับการเงินและการคลัง การกะประมาณการบริหารกิจกรรม และทรัพยากรที่จำเป็นในการสนับสนุน (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2542) เพื่อให้มีงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมในการจัดบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ผลการวิจัยพบว่า ข้อรายการที่มีระดับความสำคัญสูงสุด คือ หัวหน้าพยาบาลมีหน้าที่ในการบริหารจัดการให้มีค่าเวรและค่าเสี่ยงภัยให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลจากการบริหารจัดการงบประมาณค่าตอบแทนของบุคลากรทางการพยาบาล อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลต้องมีความเสียสละทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ต่อตนเองและครอบครัว และการทุ่มเทแรงกายและแรงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความเหนื่อยล้าในการทำงาน ดังนั้น หัวหน้าพยาบาลจึงต้องมีการบริหารจัดการให้มีค่าตอบแทน เพื่อเป็นการตอบแทน สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลที่มีความเสียสละเพื่อมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑนรรห์ ดิษฐสุวรรณ (2564) พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด บุคลากรต้องปฏิบัติงานอย่างหนัก ภาระงานเพิ่มขึ้นอย่างมาก และเผชิญกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้ผู้บริหารทั้งในกระทรวงและระดับโรงพยาบาลรับรู้และเห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานของบุคลากร จึงพยายามเสริมขวัญกำลังใจกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บริหารระดับกระทรวงได้จัดสรรเงินค่าเสี่ยงภัยเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลพยายามจัดหา ผลักดันทั้งในเรื่องเงินค่าตอบแทน และสวัสดิการอื่น ๆ อาทิเช่น การปรับเพิ่มเงินค่าเวร ค่าทำงานล่วงเวลา (OT) ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์วรรณ อ่วมตานี และคณะ (2566) พบว่าการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น เกิดความเหนื่อยล้าและต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ ผู้บริหาร

ทางการพยาบาลจึงมีการจัดสรรค่าตอบแทนและสวัสดิการ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร โดยร่วมพิจารณาจัดสรรงบประมาณส่วนกลางของโรงพยาบาลให้เป็นค่าตอบแทน ได้แก่ การเพิ่ม อัตราค่าล่วงเวลา (OT) ค่าเวร และค่าเสี่ยงภัย และสอดคล้องกับการศึกษาของภริณี นันทศุภวัฒน์ และคณะ (2565) พบว่า ผู้บริหารมีการการดูแลสร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เช่น ให้ค่าตอบแทนนอกเวลา และค่าตอบแทนค่าเสี่ยงภัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยการศึกษาการจั้ดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถ นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจั้ดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เมื่อมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจเกิดขึ้นในอนาคต

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือในการจั้ดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยการศึกษาการจั้ดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ผู้วิจัยขอเสนอแนะการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจั้ดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

2. ควรรศึกษาความคิดเห็นต่อคุณภาพของการพยาบาลของผู้รับบริการตามวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาการจั้ดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องมีการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คำนิยามของสถานพยาบาลที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 14 พฤษภาคม 2564. แหล่งที่มา: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8583>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คำแนะนำในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ฉบับวันที่ 9 เมษายน 2564. แหล่งที่มา: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8575>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง) (7 มกราคม 2564). แหล่งที่มา: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8468>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการจัดเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19. แหล่งที่มา: http://203.157.123.2/ccco24/15/COVID-19/5_9_COVID.pdf
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) สำหรับผู้ป่วย COVID-19 มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมสำคัญที่ควบคุมได้ (ฉบับวันที่ 20 กรกฎาคม 2564). แหล่งที่มา: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=138
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แผนปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ตามระดับความรุนแรงในระยะไม่มีวัคซีน. แหล่งที่มา: https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20201109082448
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). Hospital คืออะไร?. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). มาทำความรู้จัก Hospital. แหล่งที่มา: <http://prgroup.hss.moph.go.th/article/835-มาทำความรู้จัก-hospital>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถีประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรุงเทพธุรกิจ. (2564). 'ASQ' บางส่วน ตอบรับ สธ. ปรับสู่ 'ฮอสพิเทล'. แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/social/932841>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2564). ส่องคุณสมบัติ 'Hospital' สำหรับผู้ป่วยโควิดแบบไหน ต่างจาก 'โรงพยาบาล

- สนาม' อย่างไร ? แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/932595>
 กรุงเทพมหานคร. (2565). “อาการโอมิครอน”ที่ต้องเฝ้าระวัง เมื่อดูแลรักษาที่บ้าน. แหล่งที่มา : <https://www.bangkokbiznews.com/social/991987>
- กองการพยาบาล. (2562). แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อ
 ตะวัน.
- กองระบาดวิทยา และกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานผลกระทบจากการระบาดของ
 โรคโควิด-19 ต่อโรคไม่ติดต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย.
- คมสันท์ ฐานะโชติพันธ์, กมลพร กัลยาณมิตร, สถิตย์ นิยมญาติ, & ทศนีย์ ลักษณะภิกษณชัช. (2565).
 การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19. วารสารการ
 บริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 6(2), 111-130.
- งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง.
 แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, นพพล วิทย์วรพงศ์, ธีระ วรธนารัตน์, สุธีรัตน์ งามเกียรติไพศาล, วรากร วิมุตติไชย,
 พุฒินา โอชารส และคณะ. (2564). โครงการวิจัยการตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการ
 สุขภาพไทยต่อวิกฤติการระบาดของ COVID-19: การดำเนินการของโรงพยาบาล และผลกระทบ
 ทางเศรษฐกิจและสังคมภายในขอบเขตของระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ
 สาธารณสุข.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2547). เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures
 Research) เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2564). แบ่งระดับสีผู้ป่วยโควิด 19 “เขียว-เหลือง-แดง” เพื่อบริหารดูแลอย่าง
 เป็นระบบ. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2021/04/21442>
- ชนิตา รัชทรัพย์เมือง. (2553). การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ),
 เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. (2553). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์, 8(1), 185-223.
- ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม. (2555). การวิจัยด้วยวิธีเดลฟาย: การไข่มติสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก.
 วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์, 7(18), 1-14.
- ชุลีกร ธนธิตกร. (2564). ศึกษาาระบบและประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอ
 ผู้ป่วยเฉพาะกิจ : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรมควบคุมโรค. วารสารควบคุมโรค, 47(1),

1138-1150.

- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2550). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี: ไทเนรมิตรกิจ อินเทอร์เน็ต โปรเกรสซีฟ จำกัด.
- ฐานิสรา กาบบัวศรี. (2562). เทคนิคและกระบวนการ POSDCoRB. *วารสารสมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย*, 1(3), 15-22.
- ฐานเศรษฐกิจดิจิทัล. (2565). โอมิครอนนำไทยเข้าสู่การระบาดระลอกใหม่ หมอเฉลิมชัยชี้ติดเชื้อเพิ่มชัดเจน และมีผู้ตรวจ ATK เป็นบวกมากขึ้น หลังส่วนใหญ่จะติดเชื้อแบบไม่ค่อยมีอาการ. แหล่งที่มา: <https://www.thansettakij.com/general-news/509160>
- ไทยโพสต์. (2565). สธ. ประกาศยกระดับเตือนภัยโควิด ระดับ 4 งดกินดื่มในร้าน เลี่ยงกิจกรรมรวมกลุ่ม. แหล่งที่มา: <https://www.thaipost.net/covid-19-news/59072/>
- ไทยรัฐออนไลน์. (2565). โรคประจำถิ่น หมายถึงอะไร ทำไมโควิดเข้าชาย. แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/lifestyle/health-and-beauty/2359496>
- ธานินทร์ สนธิรักษ์. (2564). การสื่อสารการแพทย์ออนไลน์ในยุค COVID-19. *วารสารกรมแพทย์*, 46(1), 252-255.
- น้ำผึ้ง มีศิลป์. (2559). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย: การหลีกเลี่ยงมโนทัศน์ที่ไม่ถูกต้อง. *Veridian E-Journal, Sitpakom University*, 9(1), 1256-1267.
- นิตยา เพ็ญศิริณา. (2564). ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(3), 1-16.
- นิภาพรรณ เจนสันติกุล. (2560). การนำเทคนิคเดลฟายไปใช้สำหรับการวิจัย. *วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 4(2), 47-64.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- ปภัสสร องค์กรพิเชฐเมธา. (2565). นพ.ยง ชัยไทยเข้าสู่การระบาดโควิด-19 ระลอก 5 แล้ว หลังยอดผู้ติดเชื้อกลับมาพุ่งหลังปีใหม่. แหล่งที่มา: <https://www.ryt9.com/s/iq01/3287322>
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2542). *การจัดและบริหารอาชีวศึกษา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- พลวุฒิ สงสกุล. (2564). ถึงเวลายอมรับความจริงวิกฤตผู้ป่วยโควิด-19 ล้นเตียงเต็ม เรามาถึงจุดที่คนไทยต้องนอนป่วยรอความตายอยู่ในบ้าน. แหล่งที่มา: <https://thestandard.co/covid-19-crisis-is-overflowing-beds-are-full/>
- พาริดา อิบราฮิม. (2537). *สาระการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑนรินทร์ ดิษฐสุวรรณ. (2564). *ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19*. (ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

กรุงเทพฯ.

มติชนออนไลน์. (2564). กทม. ชวนโรงแรม ปรับเป็น Hospitel รับผู้ป่วยโควิด เปิดให้แจ้งความประสงค์ได้.

แหล่งที่มา: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2681977

รวีพร โรจนอาษา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, & นกษา สิงห์วีรธรรม. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา จ.สงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 14(1), 134-156.

รัฐบาลไทย. (2563). สธ.เตรียมโรงแรมกว่า 16,000 ห้อง เป็นที่พักฟื้นผู้ป่วยโควิด-19. แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/28338>

รัฐบาลไทย. (2565). สธ. เร่งชะลอโควิดระบอบ เน้นดูแลรักษาที่บ้านและชุมชน คาดจะลดความรุนแรงและกลายเป็นโรคประจำถิ่นในปี. แหล่งที่มา: <https://www.ThaiGov.go.th/news/contents/details/50393>

โรงพยาบาลจุฬารณณ์. (2563). *ถาม - เชื้อไวรัส COVID-19 แพร่กระจายอย่างไร*. แหล่งที่มา: <https://www.chulabhornhospital.com/page.php?name=993>.

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. (2564). *สรุปสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย*. แหล่งที่มา : <https://udch.go.th/uploads/doc/covid-19/บทความ%20สถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส%202019.pdf>

วันเพ็ญ พุทธานนท์. (2564). *วิเคราะห์โควิด 4 ระลอกในไทย เดลตาหลักถูกสายพันธุ์ย่อยแทนที่แล้ว*. แหล่งที่มา: <https://www.thebangkokinsight.com/news/politics-general/covid-19/761533/>

วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การวิจัยอนาคตโดยใช้เทคนิคเดลฟาย. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 8(1), 1-10.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2555). *สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (2564). *สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ครั้งที่ 5/2564*. แหล่งที่มา : <https://lopburi.mol.go.th/news/สรุปผลการประชุม-ศบค-ครั้งที่-5-2564>

ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. (2564). *การยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในการระบาดระลอกเมษายน 2564*.

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2564). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no469->

160464.pdf

- ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19. (2564). รายงานผลการดำเนินงาน ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์เอร์วีน สำนักการแพทย์. (2564). การประเมินอาการความรุนแรงของผู้ป่วยยืนยันว่าติด Covid 19. แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/erawancenter/posts/1241432692982997>.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2563). แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 ฉบับวันที่ 1 พฤษภาคม 2563. นนทบุรี.
- สยามรัฐออนไลน์. (2564). กทม.เปิด ฮอस्पิตล รับผู้ป่วยโควิดอาการน้อย 4,424 เคียง. แหล่งที่มา: <https://siamrath.co.th/n/257061>
- สยามรัฐออนไลน์. (2565). ดราม่าโควิดระลอกที่ 4. แหล่งที่มา: <https://siamrath.co.th/n/266391>
- สาคร อินทโธ, ทศนีย์ สีหาบุญนาถ และณัฐพร สายแสงจันทร์. (2564). พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในหน่วยบริการสุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(1), 14-21.
- สาธิต ปิติเดชะ. (2564). Q : Hospitel คืออะไร ? . แหล่งที่มา: <https://covid19.thaipbs.or.th/faq/?post=25645>. .
- สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2564). คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม.
- สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์. (2565). มติ คกก.โรคติดต่อแห่งชาติ เห็นชอบ ปรับโควิดเป็นโรคประจำถิ่น. แหล่งที่มา: <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG220314205712800>.
- สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ. (2563). การประเมินความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019-nCoV) ระหว่างประเทศทั่วอาเซียน. แหล่งที่มา: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/RiskAssessment/ThaiVers_270163.pdf
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). สธ.เตรียมโรงแรมกว่า 16,000 ห้อง เป็นที่พักฟื้นผู้ป่วยโควิด-19. แหล่งที่มา: <https://gnews.apps.go.th/news?news=58435>
- สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ. (2564). เที่ยบความแตกต่าง “โรงพยาบาลสนาม” กับ “Hospitel” สถานที่ใดเหมาะกับผู้ป่วยแบบไหน?. แหล่งที่มา: <https://www.nxpo.or.th/th/7551/>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2563). หลักเกณฑ์แนวทางการเปลี่ยนโรงแรมเป็นโรงพยาบาลสนาม (Hospitel). แหล่งที่มา : <http://utoservice.moph.go.th/covid19news/~/upload/11/หลักเกณฑ์%20แนวทางการเปลี่ยนโรงแรมเป็นโรงพยาบาลสนาม%20hospitel.pdf>

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *รพ.เอกชนกว่า 100 แห่งร่วมดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 สีเขียว สิทธิบัตรทอง-ข้าราชการ*. แหล่งที่มา: <https://www.nhso.go.th/news/3560>
- สุวิมล ว่องวานิช. (2548). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อชิป จันท์สุริย์. (2564). HOTEL + HOSPITAL = HOSPITEL: กลยุทธ์การปรับตัวของธุรกิจโรงแรมภายใต้สถานการณ์โรคระบาด COVID-19. *วารสารศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ*, 8(2), 121-131.
- อภิรดี นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ, กุลวดี อภิชาติบุตร, จูตินันท์ อัครเดชอนันต์, คัทลียา แสนหลวง และเกศราภรณ์ อุดกันทา. (2565). *การศึกษาระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์โควิด-19: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบุษราคัม*. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ.
- อมร ลีลาธรมี. (2564). *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2*. แหล่งที่มา: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAIQw7AJahcKEwio4duP0pOAAxUAAAAAHQAAAAAQBg&url=https%3A%2F%2Ftmc.or.th%2Fdownload%2Fpdf%2Ftmc-covid19-19.pdf&psig=AOwVaw3dFzUBsNKZlFnfawR2it4n&ust=1689610223310905&opi=89978449>
- อรรณพ พลชนะ, & ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์. (2565). การศึกษาผังโรงพยาบาลสนามเพื่อสร้างต้นแบบโรงพยาบาลสนามในอาคารสาธารณะ. *วารสารวิชาการคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.*, 34(1), 1-20.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี, อำพันธ์ พรมีศรี, ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล และจงจิตร รัมย์ธรรพ์พงษ์. (2566). การบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 โรงพยาบาลสมุทรปราการ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 24(1), 249-258.

ภาษาอังกฤษ

- Alfred Health. (2020). *Alfred Health Model of Care COVID-19 Hotel Support Services V 0.6*. Available from: https://www.quarantineinquiry.vic.gov.au/sites/default/files/202009/Exhibit%20HQI0101a_P%20Alfred%20Health%20Model%20of%20Care%20COVID-19%20Hotel%20Support%20Services%20%28Alexander%29_0.pdf
- Avram, M. (2020). *Medicalisation of Hotels in Spain*. Netherlands: Hotelschool The Hague.
- Aydogdu, A. L. F. (2020). Nurse Managers on Front Line against New Coronavirus. *World Academics Journal of Management*, 8(3), 21-24.

- Bruni, T., Lalvani, A., & Richeldi, L. (2020). Telemedicine-enabled Accelerated Discharge of Patients Hospitalized with COVID-19 to Isolation in Repurposed Hotel Rooms. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 20(4), 2508-2510.
- Chaturvedi, A. (2020). *Hoteliers, Industry Bodies Express Concerns About More Hotels Being Requisitioned by Delhi Government*. Available from: <https://economictimes.indiatimes.com/industry/services/hotels/-restaurants/hoteliers-industry-bodies-express-concerns-about-more-hotels-being-requisitioned-by-delhi-government/articleshow/76409693.cms>
- Cherie, A., & Gebrekidan, A. B. (2005). *Nursing Leadership and Management*. Ethiopia: Addis Ababa University.
- DeVeaux, D. (2020). *Nurse leader's role in supporting frontline clinical nurses during the COVID-19 pandemic*. Available from : <https://www.myamericannurse.com/nurse-leaders-role-in-supporting-frontline-clinical-nurses-during-the-covid-19-pandemic/>.
- Diamond, I. R., Grant, R. C., Feldman, B. M., Pencharz, P. B., Ling, S. C., Moore, A. M., & et al. (2014). Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(4), 401-409.
- Hannaway, J. (1989). *Managers managing: The workings of an administrative system*. England: Oxford University Press.
- I. M. R. Mahardika, L. G. N. S. Wahyuningsih, & P. A. Lestarini. (2022). Telenursing in Health Services in the Era of the COVID-19 Pandemic: Literature Review. *Babali Nursing Research*, 3(2), 56-62.
- Ito, H., Sugimoto, T., Ogihara, Y., Kurita, T., Tanabe, M., Hirayama, M., . . . Dohi, K. (2023). Clinical characteristics and the risk of hospitalization of patients with coronavirus disease 2019 quarantined in a designated hotel in Japan. *PLOS ONE*, 18(1), 1-15.
- Lim, K. X., Chen, Y.-T., Chiu, K.-M., & Hung, F. M. (2022). Rush Hour: Transform a modern hotel into cloud-based virtual ward care center within 80 hours under COVID-19 pandemic. Far eastern Memorial Hospital's experience. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121(4), 868-869.
- Linestone, H. A. (1978). *The Delphi technique*. In R.B. Fowles (Ed.) In *Handbook of Futures Research*. London: Greenwood Press.
- Madden, S. (2023). *Building a Career in Nursing Management (With 7 Jobs)*. Available from:

- <https://www.indeed.com/career-advice/career-development/nursing-management>.
- Negre, A. B., Cervera, M., Escarrabill, J., Palou, E., Carbonell, A., Seijas, N., & et al. (2021). Patient's Experiences in a Medicalized Hotel for Covid-19 Acute Care Support. An Observational Study with a Cross-Sectional Design. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 203(9).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. In United Nations: Printed in Washington, D.C. (7th ed.). Philadelphia: ippincott Williams & Wilkins.
- Ramírez-Cervantes, K. L., Romero-Pardo, V., Pérez-Tovar, C., Martínez-Alés, G., Quintana-Díaz, M., & al., e. (2021). A medicalized hotel as a public health resource for the containment of Covid-19: more than a place for quarantining. *Journal of Public Health*, 1-9.
- ROMÁN, A., & TURRÓ, P. (2021). *IMPACT OF MEDICALIZED HOTELS IN GENERATION Z*. Available from:https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/449924/RomanA_TurroP.pdf?sequence=1
- Torrallardona-Murphy, O., Pericàs, J. M., Rabaneda-Lombarte, N., & Cubedo, M. (2021). Medicalized Hotel as an Alternative to Hospital Care for Management of Noncritical COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, 174(9), 1138-1141.
- Tsai, H.-W., Hung, F.-M., Liao, C.-H., & Lin, H.-F. (2022). Hotel-based quarantine center as a rapid response to COVID-19 outbreak, New Taipei, Taiwan, May to July 2021. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121(7), 1351–1353.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย

เฉพาะกิจ จำนวน 5 คน ดังนี้

1.1 นาย วรศักดิ์	ขวัญเจริญทรัพย์	โรงพยาบาลสงฆ์
1.2 นาง อำพันธ์	พรมศรี	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
1.3 น.ส. อรสา	อัศวรัชกร	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
1.4 นาง นิตยา	ภูริพันธุ์	โรงพยาบาลเลิดสิน
1.5 น.ส. บรรจง	นิธิปรีชานนท์	โรงพยาบาลสิรินธร

2. กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ด้านการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

จำนวน 5 คน ดังนี้

2.1 ดร. จิราภรณ์	ศรไชย	โรงพยาบาลสงฆ์
2.2 นาง จงจิตร	รัมย์ธรรพษ์	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
2.3 นาง อังศวีร์	ภณทองสมพงษ์	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2.4 นาง พนิดา	ประยงค์	โรงพยาบาลเลิดสิน
2.5 นาง สยมพร	พงษ์พิศิษฐ์กุล	โรงพยาบาลสิรินธร

3. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ จำนวน 5 คน

ดังนี้

3.1 นาง กิ่งประกา	เบญญาธนศรีศักดิ์	โรงพยาบาลสงฆ์
3.2 นาง ณิชฐิตรา	ชุ่มชูจันทร์	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
3.3 นาง ไกรรวี	ประภากร	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
3.4 น.ส. วิไลพร	สุเวษยถาวร	โรงพยาบาลเลิดสิน
3.5 น.ส. อนงค์	ทองสามัญ	โรงพยาบาลสิรินธร

4. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน ดังนี้

4.1 นาย ธนศักดิ์	โปตระนันท์	โรงพยาบาลสงฆ์
4.2 นาง จิรัชญา	คำแก้ว	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
4.3 น.ส. นุชจรินทร์	ไต้ะศิลา	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
4.4 น.ส. วาสนา	ณ น่าน	โรงพยาบาลเลิดสิน
4.5 น.ส. วณิชฐา	เลาหวิทยะรัตน์	โรงพยาบาลสิรินธร

ประวัติผู้เชี่ยวชาญโดยย่อ

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 4 คน ดังนี้

1.1 นาย วรศักดิ์ ขวัญเจริญทรัพย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
อดีต รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลสงฆ์

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา
 - พ.ศ. 2530 ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์การปกครอง) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 - พ.ศ. 2533 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยบรมราชชนนี
กรุงเทพ
 - พ.ศ. 2538 ประกาศนียบัตรพยาบาลไตเทียม มุลินธิโรคไตแห่งประเทศไทย
 - พ.ศ. 2545 ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญไตเทียม มุลินธิโรคไตแห่งประเทศไทย
 - พ.ศ. 2549 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางอนุสาขา โรงพยาบาลศิริราช
การพยาบาลผู้ป่วยบาดแผลออสโตมีและการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
 - พ.ศ. 2553 ประกาศนียบัตรการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
 - พ.ศ. 2559 ประกาศนียบัตรการบริหารระดับกลาง กรมการแพทย์
- สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ**
- หอผู้ป่วยเฉพาะกิจตึกใบหยกสกาย จำนวน 3 เดือน
 - วัดสุทธิวรารามราชวรมหาวิหาร จำนวน 18 เดือน

1.2 นาง อำพันรุ้ พรมีศรี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลสมุทรปราการ

วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย
- พัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อคุณภาพทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ
- พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการพยาบาลในการวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้
- พัฒนารูปแบบโรงพยาบาลคุณธรรมคืนประชาชน
- พัฒนาการบริหารจัดการให้เกิดระบบการทำงานในภาวะโรคอุบัติใหม่: สู้ภัยโควิด-19 ทั้งใน

โรงพยาบาล และโรงพยาบาลสนาม

- นำทีมพัฒนางานวิจัย เรื่องวิธีการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและวิธีการทำงานแบบใหม่ในการให้บริการสุขภาพ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- พัฒนางานวิจัย เรื่องประสิทธิผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับ การบำบัดด้วยออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ

- เป็นอาจารย์พิเศษ บรรยายหัวข้อเรื่องการบริหารการพยาบาลและการจัดการทางการแพทย์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้แก่นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยเฉพาะกิจ

- โรงพยาบาลสนามสมุทรปราการรวมใจ 3 (ฉ ฉมอ)
- โรงพยาบาลสนามสมุทรปราการรวมใจ 4 (ภัทรา)
- โรงพยาบาลสนามสมุทรปราการรวมใจ 6 (มุชโซ่ โคซี่)
- โรงพยาบาลสนามสมุทรปราการรวมใจ 7 (บารีไค้ด)

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการแพทย์หรือผู้ป่วยเฉพาะกิจ 5 เดือน

1.3 น.ส. อรสา	อัครวัชรางกูร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ อดีต รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
หน่วยงาน	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- อรสา อัครวัชรางกูร. (2546). การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องศรี ศรีมรกต และอรสา อัครวัชรางกูร. (2552). รูปแบบการบริการคัดกรองโรคมะเร็งในประเทศไทย. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- ผ่องศรี ศรีมรกต, จรรยา ใจหนูน, ปุณยนุช สนามทอง, ยุพิน หงส์ทอง, ประทีป แสงดี และอรสา อัครวัชรางกูร. (2556). ประสิทธิภาพของการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในประเทศไทย. วารสารพยาบาล, 62(1), 32-43.

สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ป่วยเฉพาะกิจ รพ.สนามสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ใบหยกสกาย)
 ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยเฉพาะกิจ 13 เดือน

1.4 นาง นิตยา

ภุริพันธุ์

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

นายกสมาคมพยาบาลฉุกเฉิน ประเทศไทย

ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เขตสุขภาพที่ 13

หน่วยงาน

โรงพยาบาลเลิดสิน

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2527 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

- พ.ศ. 2534 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

รามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- นิตยา ภุริพันธุ์. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวด ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาริบัติ SKT-8. วารสารกองการพยาบาล, 47(1), 173-189.
- ร่วมเป็นคณะผู้จัดทำคู่มือการดูแลตนเอง การเข้าถึงระบบบริการ “การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน” หน่วยเคมีบำบัด ชั้น 12 โรงพยาบาลเลิดสิน

- เป็นวิทยากรบรรยายพิเศษ หัวข้อ ทิศทางและแนวโน้มระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ทันยุค วันที่ 14-16 มิ.ย. 2564

- เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง อุปสรรค ความท้าทายและการก้าวผ่านวิกฤตโควิด-19 ในงาน
ประชุมวิชาการ “มิติใหม่แห่งเทคโนโลยีทางการแพทย์ในยุคพลิกโลก” วันที่ 13-14 มิ.ย. 2565

สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสนามเลิดสิน (นารายณ์)

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 8 เดือน

1.5 น.ส. บรรจง นิธิปรีชานนท์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

อดีต รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลสิรินธร

วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล

- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์

รางวัลที่ได้รับ

- ได้รับการคัดเลือก ชำราชกรกรุงเทพมหานครสามัญและลูกจ้างกรุงเทพมหานคร ดีเด่น

ประจำปี พ.ศ. 2562

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- พ.ศ. 2558 นวัตกรรมการจัดการ การพัฒนาการมอบหมายงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพใน

การบริการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสิรินธร โรงแรม

อัสสัมชัญ แอร์พอร์ต

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 12 เดือน

2. กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ด้านการจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน ดังนี้

2.1 ดร. จิราภรณ์ ศรีไชย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
อดีต รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล พ.ศ. 2561-2564

หน่วยงาน โรงพยาบาลสงฆ์

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2526 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลนราธิวาส
- พ.ศ. 2532 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
- พ.ศ. 2544 พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ.2551 ประกาศนียบัตร หลักสูตร ธรรมมาภิบาล ของผู้บริหารระดับกลาง รุ่น 5 สถาบันพระปกเกล้า (หลักสูตร 6 เดือน)
- พ.ศ. 2561 ประกาศนียบัตร Transformative Leadership กรมการแพทย์ ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พ.ศ. 2562 ประกาศนียบัตร การพัฒนาศักยภาพทางการบริหารสำหรับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล วิทยาลัยนักรับบริหารสาธารณสุข
- พ.ศ. 2563 พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.)

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- พ.ศ. 2543 ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล
- พ.ศ. 2552 การศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสายตาของสามเณรแผนกสามัญศึกษา โรงเรียนพระปริยัติธรรมในเขตกรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2563 คุณลักษณะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา

เอกสาร/ตำรา

- พ.ศ. 2551 แนวทางปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสงฆ์
- พ.ศ. 2558 แนวทางปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง กรมการแพทย์
- พ.ศ. 2559 แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลพระอาพาธ โรงพยาบาลสงฆ์

- พ.ศ. 2562 เกณฑ์การประเมิน การดูแลพระอาพาธตามธรรมวินัย โรงพยาบาลสงฆ์
- พ.ศ. 2562 แนวทางการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัย โรงพยาบาล

สงฆ์

สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

- หอผู้ป่วยเฉพาะกิจตึกใบหยกสกาย จำนวน 3 เดือน
- วัดสุทธิวรารามราชวรมหาวิหาร จำนวน 18 เดือน

2.2 นาง จงจิตร รียมธรรพวงษ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

หน่วยงาน โรงพยาบาลสมุทรปราการ

วุฒิการศึกษา - พ.ศ.2533 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
 - พ.ศ.2560 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พ.ย.ม.)
 สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รางวัลที่ได้รับ

- ได้รับการประเมินข้าราชการผู้มีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับ ดีมาก ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ในรอบการประเมินครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- จงจิตร รียมธรรพวงษ์ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2552). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 11(2), 305-315.

สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสนามสมุทรปราการรวมใจ 4 (ภัทรา)
ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 3 เดือน

2.3 นาง อังศวีร์ ภณฑทองสมพงษ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้างานกลุ่มงานประกันสุขภาพ
หัวหน้าคลินิกทางเดินอาหารและตับ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการงานประกันสุขภาพ

หน่วยงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2539 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี
- พ.ศ. 2545 วิทยาศาสตร์สุขภาพ (วท.บ) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- พ.ศ. 2549 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี
- พ.ศ. 2556 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- การพัฒนาระบบ hospital information systems (HIS)
 - การลงฐานข้อมูลลงทะเบียนมะเร็ง TCB
 - การเพิ่มประสิทธิภาพ การเบิกจ่ายในโครงการ Cancer Anywhere
 - การกำหนดรายการและราคาชดเชยในผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าร่วมกับ สปสช.
- สถานที่ปฏิบัติงานหรือผู้เผยแพร่** รพ.สนามสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ใบหยกสกาย)
- ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการแพทย์** 13 เดือน

2.4 นาง พนิดา ประยงค์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

หน่วยงาน โรงพยาบาลเลิดสิน

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2538 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี
- พ.ศ. 2555 ชุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- พนิดา ประยงค์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการจัดซื้อจัดหาพัสดุกับประสิทธิผลการจัดซื้อจัดหาพัสดุในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ โลจิสติกส์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสนามเลิดสิน (นารายณ์)

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 8 เดือน

- 2.5 นาง สยมพร พงษ์พิศิษฐ์กุล
- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านทรัพยากรบุคคล
- หน่วยงาน โรงพยาบาลสิรินธร
- วุฒิการศึกษา - พ.ศ. 2531 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญา)
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- พ.ศ. 2535 ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- การพัฒนาระบบบริหารจัดการยาควบคุมภายในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสิรินธร

สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสิรินธร โรงแรม

อิลีแกนท์ แอร์พอร์ต

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 12 เดือน

3. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ จำนวน 5 คน ดังนี้

3.1 นาง กิ่งประกา เบญญานศรีศักดิ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
 หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลสงฆ์

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
- การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ

มหาวิทยาลัยมหิดล

รางวัลที่ได้รับ

- บุคคลคุณภาพ ของโรงพยาบาลสงฆ์ และรางวัลบุคคลต้นแบบตามค่านิยม กรมการแพทย์
 1. ได้รับรางวัลประกาศเกียรติคุณ โรงพยาบาลสงฆ์ ประจำปี 2553
 2. ได้รับรางวัลบุคคลคุณภาพ โรงพยาบาลสงฆ์ ประจำปี 2559
 3. ได้รับรางวัลบุคคลคุณภาพ โรงพยาบาลสงฆ์ ประจำปี 2563
 4. ได้รับรางวัลบุคคลต้นแบบตามค่านิยม กรมการแพทย์ (MOPH DMS) ประจำปี

2564 ในด้าน People Centered : ใส่ใจประชาชน

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- กิ่งประกา เบญญานศรีศักดิ์. (2557). การจัดการตนเองของพระภิกษุสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 10(2), 15-29.
- การดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคเบาหวานในสถานการณ์ระบาดไวรัสโคโรนา 2019
- เป็นวิทยากร ในรายการสงฆ์ไทยไกลโรค ตอนที่ 12 ตอนกันไว้...ดีกว่าแก้ พ.ศ. 2564 ทาง

ช่อง WBTWatyannawa

- เป็นวิทยากร ในรายการติดตามชีวิตจริงยิ่งกว่าละคร ตอน ยอดมนุษย์ชุดขาว วัน อังคาร ที่

17 ส.ค. พ.ศ. 2564 เวลา 21.00-21.30 น. ทางช่องไทยพีบีเอส

- เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง รูปแบบการจัดบริการของศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข ในงานประชุมวิชาการ “มิติใหม่แห่งเทคโนโลยีทางการแพทย์บาลในยุคพลิกโลก” วันที่ 13-14 มิ.ย. 2565

สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ วัดสุทธิวรารามราชวรมหาวิหาร
ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 5 เดือน

3.2 นาง ณัฐทิรา ชุ่มชูจันทร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

หน่วยงาน โรงพยาบาลสมุทรปราการ

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- จัดทำคู่มือวิธีปฏิบัติงาน WI เรื่อง การสวนปัสสาวะ และการป้องกันการติดเชื้อในระบบ
ทางเดินปัสสาวะ

- จัดทำคู่มือวิธีปฏิบัติงาน WI เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สัมพันธ์กับการใส่
สายสวนหลอดเลือด

สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

- โรงพยาบาลสนามสมุทรปราการรวมใจ 3 (ฉะเชิงเทรา)

- โรงพยาบาลสนามสมุทรปราการรวมใจ 4 (ภัทรา)

- โรงพยาบาลสนามสมุทรปราการรวมใจ 6 (मुखโซ่ โคซี่)

- โรงพยาบาลสนามสมุทรปราการรวมใจ 7 (บาร์โค้ด)

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 5 เดือน

3.3 นาง ไกรรวี ประภากร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อดีต หัวหน้างานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หน่วยงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

กรุงเทพ

- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- การอบรมการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

- การอบรมการพัฒนาผู้บริหารระดับกลาง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- มีส่วนร่วมในทีมวิทยากรกลุ่มฝึกปฏิบัติการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการสอบสวนการระบาด และ Creating and interpreting control charts ในการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร Intermediate training program for ICNs “Smart HAI surveillance, outbreak investigation and data management” วันที่ 22-26 พ.ค. 2566

สถานที่ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยเฉพาะกิจ รพ.สนามสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ใบหยกสกาย)

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหรือผู้ป่วยเฉพาะกิจ 9 เดือน

3.4 น.ส. วิไลพร สุเวชัยถาวร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลเลิดสิน

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2531 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

- พ.ศ. 2546 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาโรคติดเชื้อและวิทยาการ

ระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- วิไลพร สุเวชขถาวร. (2546). *ระบาดวิทยาของการติดเชื้อคริปโตสเปอริเดียมในผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด ทางการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถานที่ปฏิบัติงานหรือผู้เผยแพร่กิจ โรงพยาบาลสนามเลิดสิน (นารายณ์)

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหรือผู้เผยแพร่กิจ 8 เดือน

3.5 น.ส. อนงค์ ทองสามัญ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลสิรินธร

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2548 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- พ.ศ. 2552 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2558 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2565 นักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ 40

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- อนงค์ ทองสามัญ, พูลสุขเจนนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์. (2559). ประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการ อาการไม่พึงประสงค์ของยาวิธโรด. *วารสารพยาบาล*, 18(1), 51-63.

- การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา หรือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หรือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

สถานที่ปฏิบัติงานหรือผู้เผยแพร่กิจ หรือผู้เผยแพร่กิจ โรงพยาบาลสิรินธร โรงแรม อีลีแกนซ์ แอร์พอร์ต

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหรือผู้เผยแพร่กิจ 12 เดือน

4. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 4 คน ดังนี้

4.1 นาย ธนศักดิ์ โปตระนันท์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หน่วยงาน โรงพยาบาลสงฆ์

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2560 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัย

หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- ธนศักดิ์ โปตระนันท์, ทวีศักดิ์ กสิผล และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2560). ตัวแปรที่มี

ความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่ดีของ
พระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 18(1), 135-145.

- เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง การดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรติดเชื้อโควิด-19 ณ วัด
สุทธิวรารามราชวรมหาวิหาร ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ในงานประชุมวิชาการ “มิติใหม่แห่งเทคโนโลยี
ทางการแพทย์ในยุคพลิกโลก” วันที่ 13-14 มิ.ย. 2565

สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ วัดสุทธิวรารามราชวรมหาวิหาร

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 8 เดือน

4.2 นาง จิรัชญา คำแก้ว

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลสมุทรปราการ

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

- โรงพยาบาลสนามสมุทรปราการรวมใจ 3 (ถ เเมอ) จำนวน 8 เดือน

- โรงพยาบาลสนามสมุทรปราการรวมใจ 4 (ภัทรา) จำนวน 1 เดือน

- โรงพยาบาลสนามสมุทรปราการรวมใจ 6 (มุขโห้ โคะซี่) จำนวน 4 เดือน

4.3 น.ส. นุชจรินทร์ โต้ะศิลา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน่วยงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2562 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

- พ.ศ. 2565 การอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น หลักสูตรการพยาบาลศัลยกรรมมะเร็ง

(หลักสูตร 10 วัน) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

- พ.ศ. 2565 การอบรมการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไทรอยด์ที่ได้รับแร่ไอโอดีน และผู้ป่วยที่ได้รับหัตถการทางรังสีร่วมรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- คู่มือการดูแลสายให้อาหารทางหน้าท้อง คลินิกทางเดินอาหารและตับ

สถานที่ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยเฉพาะกิจ รพ.สนามสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ใบหยกสกาย)

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหรือผู้ป่วยเฉพาะกิจ 7 เดือน

4.4 น.ส. วาสนา ณ น่าน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้างานถ่ายทอดการพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลเลิดสิน

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2544 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

ศรีรัชัญญา

- พ.ศ. 2552 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- พ.ศ. 2555 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) สภาการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสนามเลิดสิน (นารายณ์)

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหรือผู้ป่วยเฉพาะกิจ 4 เดือน

4.5 น.ส. วณิชฐา เลาทวิทยะรัตน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลสิรินธร

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต

- พ.ศ. 2565 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต การจัดการโรงพยาบาลและสุขภาพประจำหอผู้ป่วย

ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ

- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำในอذنทะ

- เป็นวิทยากรในการอภิปรายจากผู้ทรงคุณวุฒิจากหลายสถาบัน ในหัวข้อ “การบริหารความเสี่ยงในช่วง Covid-19 และต่อไป” ในการอบรม เรื่อง “Risk Management” วันที่ 18 ธ.ค. พ.ศ. 2564 ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสิรินธร โรงแรม
อิลีแกนท์ แอร์พอร์ต

ประสบการณ์ในการจัดบริการทางการพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 6 เดือน



ที่ อว ๖๔.๑๓/ ๐๐๕๐๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทพรช ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๔ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง กัญฉิกา สายปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการจัดการจัดการบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) จำนวน ๔ คน แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มที่ ๑ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีส่วนร่วมด้านนโยบายและการวางแผนการจัดการจัดการบริการทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน ๑ คน
กลุ่มที่ ๒ ผู้บริหารทางการพยาบาลด้านการจัดการบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน ๑ คน
กลุ่มที่ ๓ พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ จำนวน ๑ คน
กลุ่มที่ ๔ พยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน ๑ คน

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามรอบที่ ๒ และแบบสอบถามรอบที่ ๓ เรื่อง การศึกษาการจัดการบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ ร.ท.หญิง กัญฉิกา สายปัญญา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
นิสิต

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th
รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๐
ร.ท.หญิง กัญฉิกา สายปัญญา โทร. ๐๙-๘๐๙๓-๙๖๒๖

ที่ อว ๒๔.๑๑/ ๐๐๘๑๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง กัญฉิกา สายปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการจัดบริการทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|---------------------------|--|
| ๑. นางอำพันรุ้ง พรหมศิริ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านนโยบายและการวางแผน การจัดการบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ |
| ๒. นางจงจิตร รียมอรุพงษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการจัดบริการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ |
| ๓. นางณัฐิรา ชุ่มชูจันทร์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ |
| ๔. นางจิรัชญา คำแก้ว | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางอำพันรุ้ง พรหมศิริ, นางจงจิตร รียมอรุพงษ์, นางณัฐิรา ชุ่มชูจันทร์ และ นางจิรัชญา คำแก้ว

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๐

สื่อมวลชน

ร.ท.หญิง กัญฉิกา สายปัญญา โทร. ๐๙-๘๐๙๓-๙๖๒๖



ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๘๑๔

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง กัญฉิกา สายปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการจัดการจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|----------------------------|--|
| ๑. นาง นิตยา ภูวิพันธุ์ | พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ ด้านนโยบายและการวางแผน การจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ |
| ๒. นาง พนิดา ประยงค์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการจัดการบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ |
| ๓. นางสาว วิไลพร สุเวชถาวร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านปฏิบัติการพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ |
| ๔. นางสาว วาสนา ณ น่าน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทัญพัทธ์ ฤทธิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางนิตยา ภูวิพันธุ์, นางพนิดา ประยงค์, นางสาววิไลพร สุเวชถาวร และ นางสาววาสนา ณ น่าน

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๐

ชื่อนิสิต

ร.ท.หญิง กัญฉิกา สายปัญญา โทร. ๐๙-๘๐๙๓-๙๖๒๖

ที่ อว ๒๔.๑๑/ ๐๐๘๐๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ดร. จิราภรณ์ ศรีไชย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย ร.ท.หญิงกัญฉิกา สายปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการจัดการจัดการทางพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ท่านซึ่งมีความรู้ด้านการจัดการจัดการทางพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ที่อนิสิต

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๔๗๕๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th
รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๖๐
ร.ท.หญิง กัญฉิกา สายปัญญา โทร. ๐๙-๘๐๙๓-๕๖๒๖





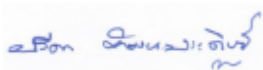
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 02-218-3202, 02-218-3049 Email: eccu@chula.ac.th

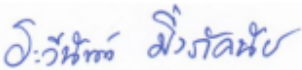
COA No. 196/65

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 650123 : การศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
ผู้วิจัยหลัก : ร.ท.หญิง กัญญา สายปัญญา
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณาโดยใช้หลักของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ค.) 2560, นโยบายแห่งชาติ และแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ปรีดา พิคนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ระวีพันธ์ มิ่งกัณณีย์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 7 ตุลาคม 2565

วันหมดอายุ : 6 ตุลาคม 2566

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
- โครงการวิจัย
- ผู้วิจัย
- เครื่องมือวิจัย

เงื่อนไข

- ข้าพเจ้าขอทราบว่าเป็นการเปิดเผยหรือหากดำเนินการกับข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
- หากไม่ปฏิบัติตามโครงการวิจัยขอสงวนสิทธิ์ในการดำเนินการวิจัยต่อผู้ที่เกี่ยวข้องขอสงวนสิทธิ์ในข้อกล่าวหาว่า 1. ละเมิด พรหมสารองความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยที่ผ่านการอนุมัติ
- โปรดศึกษาข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ในด้านของข้อมูลประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประเทศหรือคณะกรรมการกำหนด
- หากเกิดการละเมิดที่ประเทศผู้วิจัยหรือในสถานที่ที่ผู้วิจัยหรือคณะกรรมการ ส่งรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย โปรดแจ้งคณะกรรมการพิจารณาการรับรองก่อนดำเนินการ
- หากผู้วิจัยหรือผู้เกี่ยวข้องของคณะกรรมการ ภายใน 2 ปีหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่วนระยะเวลาสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์โปรดแจ้งผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
- โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการในระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า หรือโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระยะต่อไป
- คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจประเมินเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
- สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน ผู้บริหารดำเนินการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 650123
วันที่รับรอง 07 ต.ค. 2565
วันที่หมดอายุ 06 ต.ค. 2566

Digital Certificate

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอม
ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019
 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
ชื่อผู้วิจัย ร.ท.หญิง กัญฐิกา สายปัญญา นิสิตสาขาวิชา การบริหารทางการแพทย์พยาบาล
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
 317/6 ถนน ราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
 (ที่บ้าน) 59/1 หมู่ 4 ตำบล ชมภู อำเภอ สารภี จังหวัด เชียงใหม่ 50140
 โทรศัพท์มือถือ 080-4988742 ที่ทำงาน 02-3547842
 E-mail kantika_s@ortanc.ac.th

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา หากมีข้อความใดที่อ่านแล้วไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจน โปรดสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะอธิบายจนกว่าจะเข้าใจอย่างชัดเจน

1. งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อที่ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจะสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการจัดการบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต
2. มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ โคโรนาไวรัส 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
3. ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ ผู้เชี่ยวชาญที่ได้คัดเลือกตามคุณสมบัติ โดยศึกษาจากประวัติผลงานวิจัย และประสบการณ์ในการจัดการบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐ กำหนดจำนวนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้



เลขที่โครงการวิจัย 650123
 วันที่รับรอง 19 เม.ย. 2566
 วันที่หมดอายุ 06 ต.ค. 2566

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	คุณสมบัติ
1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน	1.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือเทียบเท่า หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล ระยะเวลา 4 เดือน 1.2 ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ 1.3 มีส่วนร่วมด้านนโยบาย การวางแผน และการตรวจประเมินการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐที่มีคุณภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่น้อยกว่า 3 เดือน 1.4 มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ด้านการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 5 คน	2.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือเทียบเท่า หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล ระยะเวลา 4 เดือน 2.2 ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐ 2.3 มีประสบการณ์ในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐที่มีคุณภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่น้อยกว่า 3 เดือน 2.4 มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ จำนวน 5 คน	3.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือเทียบเท่า หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ ระยะเวลา 4 เดือน 3.2 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse: ICN) ของโรงพยาบาลรัฐ 3.3 มีประสบการณ์ในการจัดบริการทางการแพทย์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐที่มีคุณภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่น้อยกว่า 3 เดือน 3.4 มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
4. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 4 คน	4.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่า 4.2 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลรัฐ 4.3 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลรัฐที่มีคุณภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่น้อยกว่า 3 เดือน 4.4 มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 650123
วันที่รับรอง 19 เม.ย. 2566
วันที่หมดอายุ 06 ต.ค. 2566

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ดำเนินการวิจัยโดยการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 เดือน มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

4.1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะทำการนัดหมายส่งเอกสารรายละเอียดต่างๆ ของงานวิจัยด้วยตนเอง หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ในการเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมงานวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย และขอให้ผู้เชี่ยวชาญลงนามและส่งเอกสารกลับมาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ของผู้วิจัย จากนั้นติดต่อนัดหมายผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ เพื่อกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวกและมีความประสงค์ในการเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ โดยกำหนดวันนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน ก่อนถึงวันนัด

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองแบบเผชิญหน้า, ทางโทรศัพท์ หรือโปรแกรม Zoom ตามความประสงค์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ร่วมกับการบันทึกเทป โดยจะมีการขออนุญาตผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการสนทนาในการบันทึกเสียง หรือทั้งภาพและเสียงทางโปรแกรม Zoom ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที จำนวน 1 ครั้ง จนครบ 20 คน

4.3 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ และสร้างเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงน้อยที่สุด และขอให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที เพื่อประเมินค่าความสำคัญของการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในครั้งที่ 1 และแสดงความต้องการยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในครั้งที่ 2 โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมเอกสารเพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ แบบของเปล่าติดตราไปรษณียากรแบบด่วนพิเศษ จำหน่ายของผู้วิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือหากต้องการที่จะให้ส่งเอกสารทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ผู้วิจัยก็จะทำการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ให้ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีการกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับภายใน 1 สัปดาห์หลังจากผู้เชี่ยวชาญได้รับแบบสอบถาม

5. งานวิจัยครั้งนี้ ท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัย แต่ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ของผู้บริหารทางการแพทย์ และเพื่อข้อมูลในการวางแผนพัฒนา หรือจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพให้สามารถจัดบริการทางการแพทย์



แจ้งให้หมอกศวิจัย 650123
วันที่รับรอง 19 เม.ย. 2566
วันที่หมดอายุ 06 ต.ค. 2566

6. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพของท่านอย่างใดทั้งสิ้น

7. ข้อมูลเกี่ยวกับท่านทั้งหมดจะถือเป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลใดที่จะสามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน ผู้วิจัยจะทำการลบแหล่งที่มาจากการสัมภาษณ์และทำลายแบบสอบถามเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

8. การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกสัญลักษณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมอบให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อแสดงความขอบคุณ โดยจะนำไปมอบให้แก่ท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ในกรณีที่มีการสัมภาษณ์ตนเองแบบเผชิญหน้า หรือส่งทางไปรษณีย์ให้ท่านในกรณีที่มีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือทางโปรแกรม Zoom

9. การเข้าร่วมการวิจัยเป็นโดย**สมัครใจ** สามารถ**ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ **โดยไม่ต้องให้เหตุผล ไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย**

10. หากมีข้อสงสัย โปรดสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว จึงลงนามเข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และได้รับเอกสารไว้ 1 ชุดแล้ว

ลงชื่อ.....

(กัญจิกา สายปัญญา)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....



ผู้วิจัยร่วมการวิจัย 650123

วันที่รับรอง 19 เม.ย. 2566

วันที่หมดอายุ 06 ต.ค. 2566



ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์

เรื่อง การศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการสัมภาษณ์

รหัสผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

วันที่สัมภาษณ์ เวลา.....

สถานที่.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์

เป็นแบบสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถความคิดเห็นได้โดยอิสระ คำถามมีดังนี้

1. จากประสบการณ์การทำงาน หรือการมีส่วนร่วมในการจัดบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของท่าน ท่านคิดว่ารูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ควรประกอบด้วยด้านอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2. ท่านคิดว่าการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในด้านดังกล่าว ควรมีกิจกรรมอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ร.ท.หญิง กัญฉิกา สายปัญญา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

.....2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เรียน

สิ่งที่แนบมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน ร.ท.หญิง กัญฐิกา สายปัญญา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อ
เสนอนิตยสารเรื่อง "การศึกษาการจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส
2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ" โดยมี รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบ
แบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปแล้วในรอบที่ 1 ซึ่งใน
ครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้นำน้ำหนักคะแนนความสำคัญกับการ
จัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย
เฉพาะกิจ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยนำเนื้อหากจากการสัมภาษณ์
รอบที่ 1 มาบูรณาการร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม สร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 2

ในการนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบสอบถามครบทุกข้อ โดยการให้นำหนัก
ข้อความตามความคิดเห็นของท่านและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็น
ประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์
เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง
3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยโทหญิง กัญฐิกา สายปัญญา

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร.ท.หญิง กัญฐิกา สายปัญญา

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก 317/6 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 098-093-9626 E-mail: kantika_s@rtanc.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 082-218-9813

ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 2
เรื่อง การศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019
ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ในรอบที่ 1 มาบูรณาการร่วมกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาสร้างเป็นข้อคำถาม เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้น มีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้น มีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้น มีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้น มีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้น มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อคำถาม ควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะ โปรดลงรายละเอียดในช่องข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามฉบับนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีการกล่าวอ้างอิงชื่อบุคคล และเก็บทำผลหลักฐานหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย รวมทั้งขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญ กรุณาตอบแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์หลังจากได้รับแบบสอบถาม ทั้งนี้ขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกินเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความตรงและมีความเที่ยง ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยโทหญิง กัญฉิกา สายปัญญา

นิติตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 2

ข้อ	การจัดการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ โคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1. การวางแผนการจัดการบริการ						
1.1 การคัดเลือกสถานที่						
หัวหน้าพยาบาล						
1.1.1	ร่วมประเมินและคัดเลือกโรงแรมที่มีความพร้อม เหมาะสม ไม่ติด บ้านเรือนประชาชน และสะดวกในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ.....					
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล						
1.1.2	ร่วมประชุมวางแผน สํารวจ และตรวจสอบความพร้อมของสถานที่ และระบบสาธารณูปโภคในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ข้อเสนอแนะ.....					
1.1.3					
1.2 การเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน						
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล						
1.2.1	วางแผนและจัดเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุด อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้เพียงพอและพร้อมใช้ ข้อเสนอแนะ.....					
ผู้จัดการพยาบาล						
1.2.2	เตรียมอุปกรณ์วัสดุสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ใน ห้องพักให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน เช่น เทอร์โมมิเตอร์, เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว และเครื่องวัดความดัน ในกรณี ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ข้อเสนอแนะ.....					
1.2.3					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง
ร.ท.หญิง กัญฉิกา สายปัญญา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

.....2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

เรียน

สิ่งที่แนบมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน ร.ท.หญิง กัญฐิกา สายปัญญา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อ
เสนอนิตยสารเรื่อง "การศึกษาการจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส
2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ" โดยมี รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบ
แบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปแล้วในรอบที่ 1 ซึ่งใน
ครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ
เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ในการนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบสอบถามครบทุกข้อ โดยระบุค่ามัธยฐาน
และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อมูล เพื่อให้ท่านได้พิจารณาคำตอบอีกครั้ง ร่วมกับความคิดเห็นที่
สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ หากท่านตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอความ
กรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และ
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยโทหญิง กัญฐิกา สายปัญญา

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร.ท.หญิง กัญฐิกา สายปัญญา

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก 317/6 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 098-093-9626 E-mail: kantika_s@rtanc.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 082-218-9813

ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3

เรื่อง การศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ค่าที่นำเสนอประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์ ●
2. ค่ามัธยฐาน (Median: MD) คือ ค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์ \triangle

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ในแต่ละข้อความมีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับความสำคัญระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับความสำคัญระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับความสำคัญระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับความสำคัญระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่านที่มีต่อการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ แทนด้วยสัญลักษณ์ \longleftrightarrow

4. การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range: IR) (Q3-Q1)

ค่า IR <1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ข้อความดังกล่าว มีความสอดคล้องกัน

5. การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดให้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อความนั้น มีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อความนั้น มีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อความนั้น มีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อความนั้น มีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อความนั้น มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	การจัดการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	ระดับความสำคัญ					ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1. การวางแผนการจัดการบริการ									
1.1 การคัดเลือกสถานที่									
หัวหน้าพยาบาล									
1.1.1	ร่วมประเมินและคัดเลือกโรงแรมที่มีความพร้อม เหมาะสม ไม่ติดบ้านเรือนประชาชน และสะดวกในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	△	●				4.52	0.41	

การแปลความหมายข้อที่ 1.1

1. การจัดการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในข้อ 1.1 มีค่ามัธยฐาน (MD) = 4.52 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.41 หมายความว่า ระยะการเตรียมการ ด้านการเตรียมสถานที่ การกำหนดเส้นทางเข้า-ออก และเส้นทางการเดินของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ให้เป็นทิศทางเดียวตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีความสำคัญระดับมากที่สุด และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	ระดับความสำคัญ					ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1. การวางแผนการจัดบริการ									
1.1 การคัดเลือกสถานที่									
พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล									
1.1.2	ร่วมประชุมวางแผน สํารวจ และตรวจสอบความพร้อมของสถานที่และระบบสาธารณสุขในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	△		●			4.68	0.84	คำตอบอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

การแปลความหมายข้อที่ 1.2

1. การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในข้อ 1.2 มีค่ามัธยฐาน (MD) = 4.78 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.84 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า ระยะการเตรียมการ ด้านการเตรียมสถานที่ การแบ่งกันพื้นที่การจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลตามหลักป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ มีความสำคัญระดับมากที่สุด และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่าน ไม่สอดคล้อง กับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

3. หรือหากกรณีที่คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย

หมายเหตุ: 1. ในกรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย (●) ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น

2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยข้อความ "คำตอบอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์" หากท่านยืนยันคำตอบเดิม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ร.ท.หญิง กัญฉิกา สายปัญญา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก จ

การเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 15 การเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลง (ข้อ)
1	2
2	-
3	1
4	-
5	5
6	5
7	2
8	2
9	6
10	1
11	1
12	1
13	3
14	-
15	-
16	3
17	-
18	2
19	2
20	1
รวม	37

คำนวณการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลจากข้อรายการทั้งหมด 71 ข้อ ของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน
ดังนี้

$$\frac{37 \times 100}{71 \times 20} = 2.61$$

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ร.ท.หญิง กัณฐิกา สายปัญญา
วัน เดือน ปี เกิด	20 ก.ย. พ.ศ.2539
สถานที่เกิด	เชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1 จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2562
ที่อยู่ปัจจุบัน	59/1 หมู่ 4 ต.ชมภู อ.สารภี เชียงใหม่ 50140



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY