

การประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

โดย

นางสุทธิพร เทรฐยา

นางกรุณา ลิ้มเจริญ

นางสาวณิชาภา ยนจอหอ

กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2564

การประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

สุทธิพร เทรยา* พย.ม.(การบริหารการพยาบาล)

กรรณา ลิ้มเจริญ** สม.(การพัฒนาระบบสาธารณสุข)

นิชาภา ยนจอหอ** ปร.ด.(การบริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย CIPP model กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้บริหารทางการแพทย์ 2) พยาบาลวิชาชีพ 3) ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) บุคลากรทางการแพทย์ 5) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวทางการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ค่า CVI .95 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบ 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของพยาบาล 3) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อต่อระบบบริการพยาบาล 4) แบบประเมินผลโครงการ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ สเปียร์แมน แบบสอบถามชุดที่ 1 - 4 มีค่า .80, .94, .96 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ เห็นว่ารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถนำไปใช้ได้จริง และเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่นได้ ในระดับมากที่สุด พยาบาลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระดับมากที่สุด ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อ เห็นว่าพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการบริการพยาบาล ในระดับมากที่สุด ผลการประเมินโครงการ พบว่า ความเห็นต่อการพัฒนารูปแบบฯ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (Mean 4.10, SD.58) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริบทที่ความเห็นในระดับมากที่สุด (Mean 4.22, SD.58) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ (Mean 4.10, SD.57) ด้านผลผลิต (Mean 4.08, SD.60) และด้านปัจจัยนำเข้า (Mean 4.01, SD.55) ตามลำดับ

คำสำคัญ: การบริหารจัดการทางการแพทย์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การประเมินผลโครงการ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

E-mail: Timteruya@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันบำราศนราดูร

The evaluation project for developing of model nursing management in coronavirus disease-19 (COVID-19) at Nursing Division, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute.

Suttiporn Teruya* M.N.S. (Nursing Administrator)

Karuna Limjaroen** M.P.H. (Development of Public Health)

Nichapa Yonchoho** Ph.D. (Nursing Management)

ABSTRACT

This evaluation research aimed to evaluate a project of a nursing management model in coronavirus (COVID-19) using CIPP Model. The samples consisted of 1) administrative nurses 2) registered nurses 3) COVID-19 suspected and infected cases 4) nursing personnel 5) Ministry of Public Health administrators. The research instrument was COVID-19 nursing administration guideline, in which its content validity was assessed by 5 experts, CVI .95. The instruments for data collection consisted of 4 set of questionnaires: 1) opinion about the model, 2) self-perception of the nurses, 3) opinion of suspected and infected cases towards services and 4) project evaluation. The reliability of the 4 questionnaires was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .80, .94, .96 and .94 respectively. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data were analyzed using content analysis.

The result revealed administrative nurses and registered nurses noted that the nursing management model for COVID-19 was quite practical and could be as prototype for other hospitals at a high level. The nurses perceived their self-efficacy at a high level. The suspected and infected cases perceived that the nurses had knowledge and capabilities in nursing service at a high level. The evaluation of the project found that the overall opinion on the development of the model was at a high level (Mean 4.10, SD.58). For each aspect, it was found that the context evaluation was at the highest (Mean 4.22, SD.58), followed by the process (Mean 4.10, SD.57), productivity (Mean 4.08, SD.60), and inputs (Mean 4.01, SD.55), respectively.

Key words: Nursing management, COVID-19, Project evaluation

* Registered Nurse, Senior professional level, Deputy Director, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. E-mail: Timteruya@hotmail.com

** Registered Nurse, Senior professional level, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้วิจัยการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วย นายแพทย์ อภิชาติ วชิรพันธ์ ในฐานะผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร ที่กรุณาแนะนำและให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้ อันประกอบด้วย นางศิริมา ลีละวงศ์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล นางเครือวัลย์ บุญโต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองหัวหน้าพยาบาลสาขาการพยาบาลอายุรกรรม และนางวราภรณ์ เทียนทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน ของสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาตอบแบบสอบถามและช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และทุกคนในครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณ ครู อาจารย์ ทุกท่านที่ให้ความกรุณาสั่งสอน ให้ความรู้มาแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ ขอมอบแด่ผู้รับบริการของสถาบันบำราศนราดูรทุกท่าน ผู้มีพระคุณต่อวิชาชีพการพยาบาล สังคม และประเทศชาติสืบไป

สุทธิพร เทรฐยา และคณะ

เมษายน 2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
1. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	13
2. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	15
3. รูปแบบการบริหารจัดการทางโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	17
4. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ.....	24
5. แนวคิดการจัดการภาวะวิกฤต (Crisis management).....	31
6. การวิจัยและพัฒนา.....	33
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	47
ระยะที่ 1 พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทาง	
การพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
การดำเนินการวิจัย.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	65
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพ.....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ.....	66
การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย.....	67
การดำเนินการในระยะที่ 2 ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ	
ทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	67
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	68
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ.....	73
การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ.....	75
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	77
การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย.....	77
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	78
บทที่ 4 ผลการวิจัย	79
1.พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรค	
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร.	79
2.ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อ	
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร.....	95

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	130
สรุปผลการวิจัย.....	130
สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของ รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	131
สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการ บริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	135
อภิปรายผลการวิจัย.....	139
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	142
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	143
เอกสารอ้างอิง	144
ภาคผนวก	152
ก เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล	153
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	177
ค หนังสือรับรองการดำเนินการวิจัยในมนุษย์	179
ง การดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร	181
จ ประวัติผู้วิจัย	209

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	ประเภทผู้ป่วยและสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย..... 22
3.1	สรุปกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระยะของการวิจัย..... 62
3.2	สัดส่วนในการเก็บข้อมูลผู้สงสัยติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็น กลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย..... 71
3.3	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัย 4 ด้าน..... 76
4.1	เปรียบเทียบรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบ..... 84
4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการ บริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการนำรูปแบบ บริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลไปใช้ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล และพยาบาล วิชาชีพ (n=108)..... 90
4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองใน การปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ (n=108)..... 91
4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ต่อรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (n=50)..... 92
4.5	จำนวนบุคลากรที่ติดเชื้อจากการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของผู้สงสัยและผู้ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเสียชีวิตจากการปฏิบัติงาน (n=324)..... 93
4.6	เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ พยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=108)..... 93

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่		
4.7	จำนวน และร้อยละของผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ตอบข้อคำถามของแบบวัดความรู้ได้ถูกต้อง จำแนกตามข้อคำถาม ก่อนและหลังการทดลองรูปแบบ ฯ (n=108).....	94
4.8	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 324).....	96
4.9	ระดับความคิดเห็นในภาพรวมการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ของผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ (N=324).....	99
4.10	ระดับความคิดเห็นการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ของผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ด้านบริบท (N=324).....	100
4.11	ระดับความคิดเห็นการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ของผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ด้านปัจจัยนำเข้า (N=324).....	103
4.12	ระดับความคิดเห็นการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ของผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ด้านกระบวนการ (N=324).....	108
4.13	ระดับความคิดเห็นการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศ	

นราคร ของผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ด้านผลผลิต (N=324).....	113
--	-----

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.14	ระดับความพึงพอใจต่อการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบาราศ นราคร ของผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ด้านผลผลิต (N=324).....	115
4.15	ข้อมูลทั่วไปของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=162).....	118
4.16	ระดับความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (N=162).....	119
4.17	ระดับความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพต่อการให้บริการของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (N=162).....	121
4.18	จำนวนและร้อยละข้อเสนอแนะ.....	122

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	แสดงกรอบแนวคิดในการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร.....	7
2	ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจและประเภทของการประเมิน โมเดลของสตัฟเฟิลบีม.....	30
3	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) กลุ่มการพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร.....	61

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในปัจจุบัน นับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคที่มีความซับซ้อน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และส่งผลกระทบรุนแรงทั่วโลก (Brown & Nading, 2019) การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ ด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศวิทยา การเดินทางที่สะดวกทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ปัจจัยต่างๆเหล่านี้มีส่วนทำให้เกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ขึ้นอย่างมากมาย โดยพบว่าในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ทั้งโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งเคยค้นพบการระบาดในคน หรือโรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่ รวมทั้งโรคที่เพิ่งเคยค้นพบการติดเชื้อในสัตว์แล้วมีแนวโน้มที่ติดต่อมายังคน เช่น พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีการค้นพบเชื้อสายพันธุ์ใหม่ๆที่มีโอกาสติดต่อมายังคนได้ ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2558 การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ในปี พ.ศ. 2552 ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก พบการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อที่มีความรุนแรงที่พบบ่อยขึ้น และมีการแพร่ระบาดในปี 2555 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก ในปี พ.ศ. 2559 ในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ.2555-2558 ได้พบการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในภูมิภาคตะวันออกกลาง หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2012 รวมถึงมีผู้ป่วยเดินทางเข้ามาในประเทศไทย และในปี พ.ศ. 2558 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทวีปอเมริกาและประเทศลาตินอเมริกา และแคริบเบียน ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากสัตว์หรือสัตว์ป่า และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร การเดินทาง การติดต่อการค้าระหว่างประเทศ ความชุกชุมของสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค การขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรคของประชาชน รวมทั้งการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง หากเมื่อโรคเกิดขึ้นแล้วอาจระบาดในวงกว้าง และรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพของประชากร

ต่อเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติเป็นอย่างมาก (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

สำหรับประเทศไทย มีการรายงานพบการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เป็นระยะ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่พบการติดเชื้อทั้งภายในประเทศเอง และเป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศหรือภูมิภาคที่มีการระบาดของโรค เช่น พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในประเทศ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2547-2551 ซึ่งมีรายงานพบการติดเชื้อมาสู่คน โดยพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในช่วง ปี พ.ศ. 2547-2549 และในปัจจุบัน ประเทศไทย ยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบการติดเชื้อในประเทศซ้ำอีก เนื่องจากยังพบรายงานการติดเชื้อในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ประเทศไทยได้ เช่น มีการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ในปี พ.ศ. 2552 ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และยังพบผู้ป่วยติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในปี พ.ศ. 2558-2559 นอกจากนี้ยังพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2559 และล่าสุดมีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นการระบาดของโรคปอดบวม ที่ยังไม่ทราบสาเหตุและเป็นการระบาดที่รวดเร็วมีจำนวนผู้ติดเชื้อลักษณะทวีคูณ และเสียชีวิตได้หากการรักษาล่าช้า จึงเรียกชื่อไวรัสตัวนี้ตามแหล่งกำเนิดที่พบครั้งแรกว่า “เชื้อไวรัสอู่ฮั่น” การรักษาเป็นการรักษาตามอาการ สำหรับประเทศไทยได้มีรายงานการพบผู้ติดเชื้อไวรัสอู่ฮั่น รายแรกของประเทศไทยในวันที่ 13 มกราคม 2563 (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ว่าพบกลุ่มผู้ป่วยมีอาการปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมา มีรายงานว่าเชื้อไวรัสอู่ฮั่น เป็นไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) องค์การอนามัยโลก จึงประกาศแถลงชื่ออย่างเป็นทางการของโรคปอดอักเสบอู่ฮั่น หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ คือโรคไวรัสโคโรนา 19 (Corona Virus Disease) หรือชื่อย่อว่าโควิด-19 (COVID-19) เป็นสาเหตุของโรคและได้แพร่ระบาดไปยังประเทศอื่นๆทั่วโลก และมีแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบรุนแรงหลายด้านทั้งในระดับโลกและระหว่างประเทศ ซึ่งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 นี้ มีอาการนำที่สำคัญได้แก่ อาการไอ เจ็บคอ มีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส การสูญเสียการได้กลิ่น มีอาการหายใจเหนื่อยก่อนให้เกิดโรคปอดบวม และเกิดระบบการหายใจล้มเหลวได้ ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 3.4 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงเพิ่มความเสี่ยงของโรคและเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่จากคนสู่คนได้ (สุรียา หมานมานะ โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสมุนมาลย์ อุทัยกุล, 2563)

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 รายงานโดยสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 13 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย และถือว่าเป็นผู้ป่วยรายแรกนอกประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2563 พบว่า ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2563 - 1 พฤษภาคม 2563 พบรายงานผู้ป่วยยอดสะสม 2,966 คน รักษาหายกลับบ้าน 2,732 คน ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ภาคกลาง ได้แก่ กรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตรวมทั้งหมด 54 คน โดยทั้ง 54 คนนี้ ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ทั้ง 54 คน (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การเตรียมความพร้อมของประเทศไทยตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 เริ่มจากกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2562 ให้หน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและภาคเอกชน ได้ดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมและแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งได้มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อผลักดันให้เกิดกลไกการบูรณาการการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์นี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการเสียชีวิต และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สถาบันบำราศนราดูร เป็นสถานบริการสุขภาพพระระดับตติยภูมิ จำนวนเตียง 350 เตียง เป็นองค์กรชั้นนำด้านโรคติดต่อในระดับอาเซียน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี ที่มีภาระกิจหลักในการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อโดยเฉพาะ โรคติดต่ออันตรายที่เป็นปัญหาสำคัญจากทั่วประเทศ โดยให้บริการตรวจดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุม เริ่มตั้งแต่แรกรับสู่กระบวนการดูแล รักษา จนผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติ เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่เชื่อมต่อกับระบบปฏิบัติการ รับผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการพัฒนาทักษะของบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถด้านการป้องกันและควบคุมโรคในระดับสากล และผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ คือ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและหายจากอาการของโรค ด้านบุคลากรไม่พบการติดเชื้อในบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (สถาบันบำราศนราดูร, 2560)

กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ได้เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ ดังกล่าว โดยปรับโครงสร้างในการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การจัดสถานที่หอผู้ป่วยแยกโรค การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การพัฒนาบุคลากรในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริการพยาบาล และการติดต่อประสานงาน จึงได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และมีจำนวนพยาบาลเพียงร้อยละ 11.71 ที่เคยผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งอัตรากำลังไม่เพียงพอ ทำให้ต้องลดบริการลง เช่น ผู้ป่วยนอกทุกแผนกเปิดให้บริการเฉพาะรายที่มีนัดหมายกับแพทย์เท่านั้น ลดจำนวนการรับผู้ป่วยในลงประมาณ ร้อยละ 50 ปิดให้บริการผู้ป่วยห้องพิเศษเพื่อเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ และเปิดห้องแยกโรครวม เป็นต้น (กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร, 2563) จากการติดตามการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยรับผิดชอบนั้นพบว่า กลุ่มการพยาบาลได้นำแนวทางและองค์ความรู้ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่นำไปสู่การปฏิบัติ แต่เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายที่เกิดขึ้นใหม่ ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน การบริหารจัดการทางการพยาบาลช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา จึงไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การบริหารจัดการทางการพยาบาลเป็นไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และไม่ได้เตรียมความพร้อมเท่าที่ควร (กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร, 2563) ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้มีความพร้อมในการรองรับการระบาดของโรคและอาจเกิดการระบาดระลอกใหม่ ตลอดจนสนับสนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤต ยุ่งยาก และซับซ้อนได้ จึงได้พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้มีรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่ชัดเจน และสามารถเป็นต้นแบบของการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศได้

ผู้วิจัยในฐานะเป็นหัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร จึงได้จัดทำโครงการโดยพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประเมินผลโครงการ (evaluation research) โดยใช้รูปแบบซีปปี้ (CIPP Model) โดยคาดว่ารูปแบบนี้จะ เป็นต้นแบบที่ดีในการบริหารจัดการทางการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินจากการระบาดของโรคต่าง ๆ นั้น เพื่อสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นในการนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆของประเทศไทย จึงเห็น

ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร มีลักษณะอย่างไร
2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร มีลักษณะอย่างไร
3. ผลการประเมินโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

ขอบเขตการวิจัย

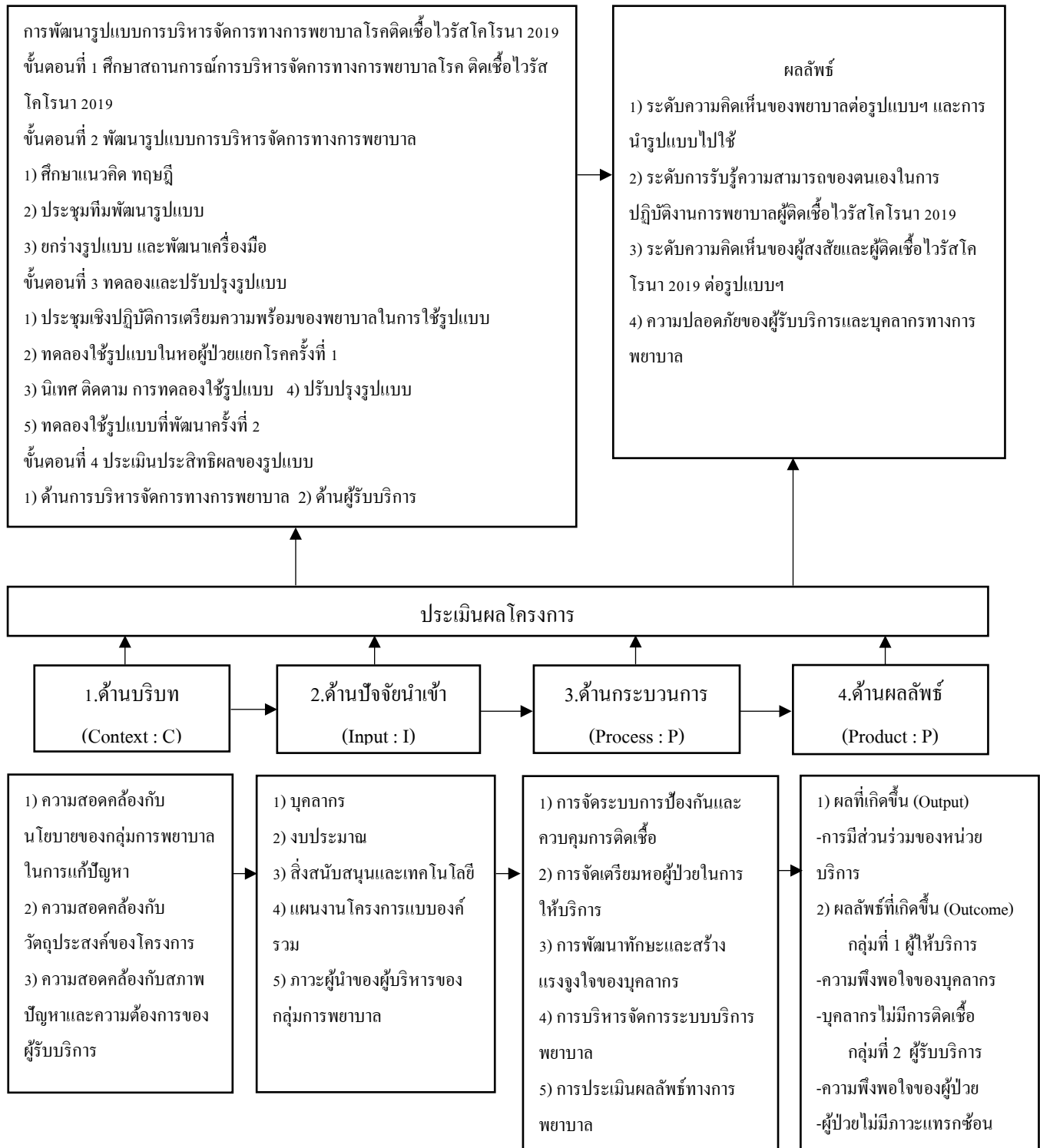
การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การดำเนินการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับการวิจัยเชิงประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2563 ถึง เดือนมีนาคม 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การดำเนินการวิจัยและพัฒนา (research and development) ร่วมกับการวิจัยประเมินผล (evaluation research) โครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร วิธีการศึกษาใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้รูปแบบการประเมินผลแบบซิปป์ (CIPP model) เน้นการตัดสินใจควบคู่กับกิจกรรมการประเมินทุกขั้นตอนตามแนวคิดของ Stufflebeam (2007) ประกอบด้วย การประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ดังแผนภาพที่ 1

ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นกรอบแนวคิด ดังแผนภาพต่อไปนี้

การดำเนินการบริหารจัดการทางการแพทย์ทางพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ทางพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

นิยามศัพท์

1. โครงการการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ทางพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โครงการที่จัดขึ้นโดยกลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง นำรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ทางพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร การบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ทางพยาบาล ไปปฏิบัติในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้การกำกับ ติดตาม และการนิเทศทางการแพทย์ทางพยาบาล

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ทางพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การปรับปรุงและสร้างองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ทางพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร การบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ทางพยาบาล และเมื่อนำสู่การปฏิบัติมีการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

3. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ทางพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ผลที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ทางพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่

3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ทางพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ทางพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความคิดเห็นต่อการนำรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ทางพยาบาลไปใช้ (วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น)

3.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองของพยาบาลในการปฏิบัติงานการพยาบาลต่อผู้สงสัยและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด Bandura, 1977 และหลักการพยาบาลด้านโรคติดเชื้อ)

3.3 ความคิดเห็นต่อระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น)

3.4 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ หมายถึง อัตราการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อัตราการรักษาหายของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และเสียชีวิตจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

4. การประเมินผลโครงการ หมายถึง การศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ของ Stufflebeam (2007) มีรูปแบบการประเมิน 4 ด้าน คือ 1) การประเมินด้านบริบท (context evaluation) หมายถึง การประเมินความสอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มการพยาบาลในการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์ของโครงการ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ 2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (input evaluation) หมายถึง การประเมินความเพียงพอและความเหมาะสมของปัจจัยพื้นฐานเพื่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการทางการแพทย์ ด้านบุคลากร งบประมาณ สิ่งสนับสนุนและเทคโนโลยี แผนงานโครงการแบบองค์รวม และภาวะผู้นำของผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของโครงการ 3) การประเมินด้านกระบวนการ (process evaluation) หมายถึง การประเมินด้านการจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร การบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ และ 4) การประเมินด้านผลผลิต (product evaluation) หมายถึง การประเมินผลที่ได้รับ (output) ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทุกหน่วยบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และบุคลากรทางการแพทย์ และผลลัพธ์ (outcome) ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์

5. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัส severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถตรวจพบเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จากการเก็บสิ่งส่งตรวจทางโพรงจมูกและช่องคอ (nasopharyngeal and throat swab) และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีดำเนินการวิจัย

สถานที่ศึกษา ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร การศึกษาวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระยะที่ 2 ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การดำเนินการวิจัย ระยะพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะเวลาศึกษา 7 เดือน ตั้งแต่ วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2564

การดำเนินการวิจัย ระยะประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะเวลาศึกษา 2 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระยะ มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ และขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

1) กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 คน และผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 3 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่มเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 21 คน

2) กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 21 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

3) กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 21 คน พยาบาลงานป้องกัน

และควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย จำนวน 23 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 64 คน รวมทั้งสิ้น 108 คน

4) กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 21 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 87 คน และผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 50 คน รวมทั้งสิ้น 158 คน

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2 ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาล 2) พยาบาลวิชาชีพ 3) ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ และ 4) ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 21 คน
- 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 87 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปที่เป็นผู้สนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 82 คน รวมทั้งสิ้น 169 คน
- 3) ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง และเป็นผู้สนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 134 คน
- 4) ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 162 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร มีรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลในการรองรับการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานด้านการพยาบาลโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. กลุ่มการพยาบาล/องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาล สถาบัน ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงอื่นๆ และภาคเอกชน มีต้นแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลในการรองรับการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. ประชาชนได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ และปลอดภัย เมื่อเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารั้วนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับการวิจัยเชิงประเมินผล (evaluation research design) โครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. รูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ
5. แนวคิดการจัดการภาวะวิกฤต (Crisis management)
6. การวิจัยและพัฒนา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่มีชื่อทางการ ว่า SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus) ซึ่งเชื่อนี้ทำให้เกิดโรค COVID-19 (CO= Corona, VI = Virus, D = Disease, 19 = 2019) ไวรัสโคโรนาจัดอยู่ใน Order : Nidovirales, Family : Coronaviridae, Sub-family : Coronavirinea เป็นไวรัสชนิด RNA เชื้อไวรัสชนิดนี้ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจส่วนบนของมนุษย์ และชนิดที่ก่อให้เกิดโรคไม่รุนแรงได้แก่ HKU 1, NL 63, OC 43 และ 229E ส่วนชนิดก่อให้เกิดโรครุนแรงทำให้ปอดอักเสบและผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้แก่ SARS CoV-1, MERS-CoV และ SARS-CoV-2 ที่ก่อให้เกิดโรค COVID-19 (อมร ลีลารัศมี, 2563)

ในระยะแรกมีชื่อเรียกไวรัสว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019 novel coronavirus; 2019-nCoV) ต่อมาเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เกิดขึ้นใหม่นี้ว่า Coronavirus disease 2019 (COVID-19)

ลักษณะของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสชนิด enveloped, positive stranded RNA virus อยู่ใน order Nidoviridae รูปร่างของไวรัสโคโรนาเป็นทรงกลมมีหนามแหลมโดยรอบคล้ายมงกุฎ (crown-like) บนพื้นผิว จึงเป็นที่มาของ ชื่อ corona (ภาษาละตินแปลว่ามงกุฎ) มี subgroup หลักๆ อยู่ 4 subgroup ได้แก่ alpha (เช่น coronavirus 229E, coronavirus NL63), beta (coronavirus OC43, coronavirus HKU1, MERS-CoV, SARS-CoV), gamma และ delta โดยเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ใน subgroup beta coronavirus

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ช่องทางการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การติดเชื้อทางตรง จาก ละอองฝอยของน้ำลาย น้ำมูก หรือเสมหะของผู้ป่วยโดยการ ไอ จาม 2) การติดเชื้อทางอ้อมจากการ สัมผัสพื้นผิว สิ่งของปนเปื้อนเชื้อ และ 3) การติดเชื้อจากละอองฝอย (aerosol) ซึ่งเป็นละอองขนาดเล็กที่ ลอยอยู่ในอากาศ

ระยะการฟักตัว มีระยะการฟักตัว 1-14 วัน ค่าเฉลี่ยระยะฟักตัวอยู่ที่ 5-6 วัน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ ภายใ 14 วัน

อาการ และอาการแสดงทางคลินิก

อาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบได้บ่อย ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามตัว มีเสมหะ คัดจมูก มี น้ำมูก เจ็บคอ หรืออาจจะมีถ่ายเหลวได้ ผู้ป่วยร้อยละ 13.8 อาการรุนแรง ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ผู้ป่วยร้อยละ 4.7 มีภาวะวิกฤติ ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากติดเชื้อในกระแสเลือด หรือร้อยละ 11 อวัยวะล้มเหลว และพบผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการประมาณร้อยละ 1.2 สามารถแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2563; World Health Organization, 2020)

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (Confirmed case with asymptomatic) มีจำนวนร้อยละ 20 ของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยติดเชื้อแต่อาการไม่รุนแรง และไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Confirmed case with mild symptoms and no risk factors) คือ มีอาการคล้ายไข้หวัด หรือมีภาพถ่ายรังสีปอดปกติ มีจำนวนร้อยละ 65 ของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยติดเชื้อแต่อาการไม่รุนแรง และมีปัจจัยเสี่ยง (Confirmed case with mild symptoms and risk factors) มีอาการคล้ายไข้หวัด และมีปัจจัยเสี่ยง หรือโรคร่วมที่สำคัญ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ โรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจแต่กำเนิด

โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน ($BMI \geq 35$ กก./ตร.ม.) โรคตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.

กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยปอดอักเสบ (Confirmed case with pneumonia) ซึ่งอาจมีอาการไม่รุนแรง พบจำนวนร้อยละ 12 ของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ ส่วนผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง มีจำนวนร้อยละ 3 ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรักษาโรค

ปัจจุบัน ยังไม่มีคำแนะนำอย่างเป็นทางการสำหรับการใช้ยาต้านไวรัสในการรักษาโรค COVID-19 ส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ อย่างไรก็ตามมีการใช้ยาต้านไวรัส ชื่อการค้า Favilavir (ชื่อทั่วไป Favipiravir) เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การป้องกันเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ได้ผลดีที่สุดคือการสวมหน้ากากชนิด N 95 การปิดป้องกันดวงตา และสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment: PPE) และมีมาตรการอยู่ห่างกันอย่างน้อย 2 เมตร (Social or physical distancing) (อมร ลีลาธรรม, 2563)

ผู้วิจัยเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นประเด็นสำคัญ เพราะเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องนำองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานในส่วนที่รับผิดชอบได้ถูกต้อง และเกิดความมั่นใจ รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ และประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องต่อไป

2. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

องค์การอนามัยโรคได้ออกประกาศเตือนการระบาดของโรคปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนเมื่อ 31 ธันวาคม 2562 และมีความเชื่อมโยงกับตลาดอาหารทะเล และอาหารสัตว์ป่า ต่อมาเมื่อ 7 มกราคม 2563 สาธารณรัฐประชาชนจีนประกาศว่าสาเหตุของโรคเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (สุรียา หมานมานะและคณะ 2563) และคณะกรรมการสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนได้ยืนยันว่ามีการติดเชื้อจากคนสู่คน การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีรายงานการระบาดของโรครวม 35 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ ได้แก่ จีนฮ่องกง มาเก๊า ไต้หวัน เกาหลีใต้ อิตาลี ญี่ปุ่น สิงคโปร์ อิหร่าน อเมริกาไทย มาเลเซีย ออสเตรเลีย เวียดนาม เยอรมัน สหราชอาณาจักร สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ฝรั่งเศส แคนาดาฟิลิปปินส์ อินเดีย สเปน

รัสเซีย อิสราเอล สวีเดน ศรีลังกา เนปาล เลบานอน อิรัก ฟินแลนด์ อียิปต์ กัมพูชา เบลเยียม อัฟกานิสถาน บาห์เรน คูเวต และ โอมานองค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายได้รวดเร็วจนน่าวิตกกังวล ในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern)

2.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ พบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่พบผู้ป่วยยืนยันสูงสุด พบว่ามีการติดเชื้อเพิ่มมากกว่า 5.8 หมื่นรายในวันเดียว และแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในวันที่ 12 ตุลาคม 2563 มียอดผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 8,038,037 ราย เสียชีวิต 220,018 ราย และรักษาหาย 5,185,986 ราย โดยที่รัฐแคลิฟอร์เนีย รัฐฟลอริดา และรัฐแท็กซัสเป็น 3 รัฐแรกที่มีผู้ป่วยยืนยันสะสมมากที่สุดในประเทศ ส่งผลให้มียอดผู้ป่วยยืนยันสะสมในรัฐแคลิฟอร์เนียเพิ่มขึ้นเป็น 858,368 ราย ส่วนสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศแถบเอเชีย ในวันที่ 12 ตุลาคม 2563 พบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอินเดียซึ่งเป็นประเทศที่พบผู้ป่วยยืนยันสูงสุด มียอดผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 7,177,783 ราย เสียชีวิต 101,917 ราย และรักษาหาย 6,227,295 ราย และในสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1,910 ราย รวมผู้ป่วยยืนยันสะสม 29,314 ราย เสียชีวิต 664 ราย และรักษาหาย 10,260 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

จากจุดเริ่มต้นในวันที่ 14 มกราคม 2563 รายงานโดยสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย และถือว่าเป็นผู้ป่วยรายแรกนอกประเทศ สาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 และประมาณกลางเดือนมีนาคม 2563 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มทวีความรุนแรงเมื่อพบว่าการแพร่ระบาดกลุ่มใหญ่จากผู้ติดเชื้อกลุ่มสนามมวยลุมพินี นักเที่ยวจากสถานบันเทิงย่านทองหล่อ และจากกลุ่มคนไทยที่เดินทางกลับจากการปฏิบัติกิจทางศาสนาในประเทศมาเลเซีย และอินโดนีเซีย ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อแพร่กระจายทั่วประเทศ ทำให้รัฐบาลไทยจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสื่อสารกับประชาชน และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 สำหรับมาตรการและแนวทางการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง

ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก ได้แก่ การป้องกัน และสกัดกั้นการนำเข้าเข้าสู่ประเทศ และยับยั้งการระบาดของโรคภายในประเทศ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในวันที่ 12 ตุลาคม 2563 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,641 ราย เป็นผู้ติดเชื้อจาก ภายในประเทศ 2,445 ราย และติดเชื้อจากต่างประเทศ 1,196 ราย ไม่พบมียอดผู้เสียชีวิตเพิ่มจำนวน ผู้เสียชีวิตยังคง 59 ราย มีผู้ป่วยรักษาตัวหายและสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ 3 ราย รวมยอดผู้ป่วย รักษาตัวหายกลับบ้านได้ 3,454 ราย รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 128 ราย และผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5 ราย เป็นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศและเข้าพักในสถานกักกันของรัฐ (state quarantines) ส่วน ภายในประเทศพบมีการติดเชื้อล่าสุด 1 ราย เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2563 หลังจากนั้นไม่พบผู้ติดเชื้อราย ใหม่ที่เกิดภายในประเทศเป็นเวลาประมาณ 1 เดือน (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สถานการณ์การติดเชื้อและการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน ประเทศไทย ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ระยะที่ 1 พบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป้าหมายการควบคุมโรคคือ ป้องกันการแพร่เชื้อในประเทศ มาตรการ ตอบโต้หลักคือการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในผู้เดินทางจากต่างประเทศ และควบคุมโรคไม่ให้ แพร่กระจาย ระยะที่ 2 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ และมีการระบาดใน วงจำกัดเป้าหมายคือ การควบคุมโรคให้อยู่ในวงจำกัด มาตรการตอบโต้หลัก คือควบคุมและชะลอการ ระบาด ระยะที่ 3 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวงกว้าง ในประเทศไทย เป้าหมายของการควบคุมโรค คือการบรรเทาความเสียหายและผลกระทบ มาตรการตอบโต้หลัก คือการ ดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้มีผู้เสียชีวิตน้อยที่สุด และสื่อสารแนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเองให้ กว้างขวางที่สุด

ผู้วิจัยเห็นว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อที่มีการระบาดใหม่ และเป็นโรค อันตรายร้ายแรง อีกทั้งพยาบาลต้องปรับระบบบริหารจัดการทางการพยาบาลให้สอดคล้อง ซึ่งกลุ่มการ พยาบาล สถาบันบำราศนราดูรในฐานะเป็นหน่วยบริการสุขภาพเดียวของประเทศที่รับผิดชอบหลักใน การดำเนินงานเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัยในประเด็นนี้

3. รูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถาบันบำราศนราดูร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการ ตรวจดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายที่เป็นปัญหา สำคัญจากทั่วประเทศ การให้บริการผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องเฝ้าระวัง โดยเริ่มตั้งแต่แรกรับสู่กระบวนการดูแล รักษา จนผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติ เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่เชื่อมต่อกับระบบปฏิบัติการ รับผู้ป่วยโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรงพยาบาลแรกในประเทศไทย จากสถิติผู้ป่วยที่มาคัดกรอง ณ สถาบันบำราศนราดูร ตั้งแต่ช่วงกลางเดือน มกราคม พ.ศ. 2563 ประมาณ 300 คนต่อวัน และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคอุบัติใหม่ จำนวนประมาณ 100 คนต่อวัน ส่งผลให้ผู้บริหารทางการแพทย์มีความห่วงใยต่อสถานการณ์ในกรณีที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงริเริ่มจัดโครงการการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์ การถอดบทเรียน การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคอุบัติใหม่ที่ผ่านมา แผนประกอบกิจการภายในองค์กร จากการบริหารจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง (กองการพยาบาล, 2563; สภาการพยาบาล, 2563; กรมควบคุมโรค, 2563; International Council of Nurses, 2020, World Health Organization, 2020) เพื่อความครบถ้วน นำมาวิเคราะห์และสกัดสาระสำคัญ ปัญหา อุปสรรคเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร แล้วจึงสรุปประเด็นขององค์ประกอบและกระบวนการของรูปแบบ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ 3) การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร 4) การบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาล และ 5) การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยยึดหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดแผนงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Infection prevention and control-IPC program) รองรับสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้อาณัติสำคัญโดยในแต่ละหน่วยงานต้องมีผู้รับผิดชอบหลักด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (IPC focal point) มีมติในการป้องกันโรค การจัดระบบบริหารจัดการด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในหน่วยบริการสุขภาพ มีการโครงสร้างจำเป็นพื้นฐานและกิจกรรมสำหรับควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีนโยบายในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยบริการที่ชัดเจน เช่น การตรวจคัดกรองที่รวดเร็วในผู้ที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจที่อาจเกิดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การลดความแออัด โดยเฉพาะในแผนกฉุกเฉิน การจัดโซนแยกผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างเพียงพอ และการปฏิบัติตามขั้นตอนและนโยบายการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (World Health Organization, 2020) ดังนี้

1.1 การคัดกรอง (triage) จัดให้มีระบบการตรวจคัดกรอง เพื่อให้สามารถตรวจพบผู้

ติดเชื้อได้โดยเร็ว (early recognition) และการควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ (source control) ด้วยการแยกผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องดำเนินการสอบสวน (Patients under investigation: PUI) ตั้งแต่การประเมินแรกรับทุกราย และนำผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปอยู่ในพื้นที่แยกโรคทันที เพื่อทำการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็ว

1.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยทุกรายโดยบุคลากรทุกคนต้องคิดเสมอว่าผู้ป่วยทุกรายมีโอกาสเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นต้องเน้นการป้องกันในระดับบุคคล โดยยึดหลักสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (personal protective equipment) ที่สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยงเน้นวิธีปฏิบัติเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างปลอดภัย ตลอดจนหลักการทำลายเชื้อในอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

1.3 การดำเนินมาตรการเสริมเพื่อเพิ่มการป้องกันในรายที่ต้องสงสัย เช่น การป้องกันฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet precautions) การป้องกันการสัมผัส (contact precautions) และการป้องกันการแพร่กระจายทางอากาศ (airborne precautions) แนวทางการปฏิบัติหัตถการที่ก่อให้เกิดฝอยละอองจากทางเดินหายใจ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ (tracheal intubation) การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อ (non-invasive ventilation) การเจาะคอ (tracheotomy) การช่วยฟื้นคืนชีพก่อนการใส่ท่อช่วยหายใจ การส่องกล้องตรวจหลอดลม (bronchoscopy) ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อ

1.4 การควบคุมสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมมาตรการนี้มีส่วนสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน จัดให้มีอากาศถ่ายเทเพียงพอในทุกพื้นที่ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมโดยรอบของสถานบริการอย่างเพียงพอ และการจัดเตียงผู้ป่วยให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร และจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศสามารถถ่ายเทเพียงพอจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานบริการได้ หลักการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยบริการสุขภาพ ถือเป็นแนวปฏิบัติเบื้องต้น ที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญ เพราะบุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันโรคได้ โดยเฉพาะพยายามป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อลดอัตราการติดเชื้อและเกิดคุณภาพของหน่วยบริการ

2. การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการการจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ ได้แก่ โดยการจัดโครงสร้างของอาคารสถานที่ในการให้บริการ เช่น จัดจุดคัดกรองจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection Clinic: ARIC) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) ห้องแยกโรคเดี่ยว (Single room) ห้องแยกโรครวม (Cohort room) และห้องความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) จัดตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล โดยให้การดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการรุนแรงปานกลาง ถึงอาการรุนแรงมาก และกรณีต้องทำหัตถการที่มีละอองฝอย (aerosol generating procedure) เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการจัดการพื้นที่ ลดการปะปนและปนเปื้อนของผู้สงสัยติดเชื้อผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง และผู้ป่วยที่มีอาการ

รุนแรง เช่น มีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจแยกกับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจัดระบบ one stop service ในหน่วยบริการ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

3. การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้มาตรฐานและเป็นปัจจุบัน ทั้งจากแหล่งข้อมูลภายในประเทศ และแหล่งข้อมูลสากล และนำมาถ่ายทอด เผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ด้านการบริการพยาบาล การดูแลรักษา ตลอดจนคิดค้นพัฒนาองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้ออย่างมีคุณภาพ ซึ่งองค์กรมุ่งมั่นที่จะทำให้อุคลากรมีความพึงพอใจ มีการพัฒนาและมีความผาสุกในการปฏิบัติงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น และมีผลการดำเนินงานที่ดีที่ปรับให้เหมาะสมกับความต้องการในด้านสถานที่ทำงานและการพัฒนาบุคลากรซึ่งอาจจะรวมถึงการฝึกอบรมระหว่างการทำงาน การหมุนเวียนภาระงาน และการให้ค่าตอบแทนตามทักษะที่แสดงออก นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมต่อการกำหนดนโยบายและการทำงานเป็นทีม (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2550) การดำเนินการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ ทักษะการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดให้มีการอบรมแก่บุคลากรอย่างเพียงพอ เช่น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ การฝึกสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การฝึกปฏิบัติเสมือนจริง จัดให้บุคลากรมีกระบวนการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่อาจเกิดจากไวรัสโคโรนา 2019 สื่อสารให้บุคลากรเข้าใจความสำคัญของการรับมรักษาเมื่อมีอาการ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการแพทย์ สิ่งจูงใจของผู้ปฏิบัติ การสร้างความตระหนักแก่บุคลากรให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปด้วยความเต็มใจและการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการปฏิบัติงาน ดังนั้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้งเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของบุคลากร การใช้ระบบที่เอื้อในการดูแลบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้ การยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรและภายนอกองค์กร (กองการพยาบาล, 2563)

4. การบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาล ได้แก่ โครงสร้างองค์กร ระบบการดำเนินงานขององค์กร การบริหารจัดการระบบการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แนวทางการ

บริหารจัดการกำลังคนและทีมการพยาบาล ระบบจัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค ชั่วโมงการปฏิบัติงาน แผนอัตรากำลังเสริม มีระบบช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน จัดระบบการให้บริการพยาบาล ระบบที่เสี่ยงในการปฏิบัติงาน และการนิเทศทางการพยาบาล มีการดำเนินการ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2563)

4.1 โครงสร้าง (Structure) โครงสร้างองค์กรที่ได้ตั้งขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดตั้งองค์กรจึงต้องมีความชัดเจนในเรื่องวัตถุประสงค์ขององค์กร การวางแผนในการปฏิบัติงาน กิจกรรมที่องค์กรต้องปฏิบัติหน้าที่หลัก มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล โดยกลุ่มการพยาบาลมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล โดยเฉพาะ เพื่อดำเนินงานด้านต่างๆอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรค โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (Nursing commander) รองหัวหน้าพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทำหน้าที่หัวหน้าทีมด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน เกี่ยวกับกำลังคน อุปกรณ์ และสถานที่ ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ด้านการเงินการคลัง ด้านการสนับสนุน และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และเป็นกรรมการหรือเลขานุการของศูนย์ โดยศูนย์มีเป้าหมายเพื่อ การสั่งการ (command) จัดระบบบริหารการพยาบาล ควบคุม (control) ประสานความร่วมมือ (coordination) สื่อสาร (communication) การกำหนดระเบียบวิธี กระบวนการ ปฏิบัติงานหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกันเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกันและประสานงานกันได้ดี การ จัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการปฏิบัติงาน การเก็บข้อมูลเข้าสู่ระบบสารสนเทศของหน่วยงาน และระบบการประเมิน รวมทั้งการบริหารจัดการความเสี่ยง และระบบการดำเนินงานขององค์กรเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4.2 การบริหารจัดการระบบการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2563)

4.2.1 แนวทางการบริหารจัดการกำลังคนและทีมการพยาบาล พยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องปฏิบัติงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด ต้องสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม กลุ่มการพยาบาลจัดระบบการป้องกันโรคติดเชื้อตามมาตรฐาน สำหรับมาตรการบริหารอัตรากำลังพยาบาล ยึดหลักการจัดอัตรากำลังพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย ในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ประเภทผู้ป่วยและสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วย	ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของ พยาบาล	สัดส่วนพยาบาลต่อ ผู้ป่วย
ผู้ป่วยอาการรุนแรงมาก	พยาบาลผู้ป่วยหนัก หรือ พยาบาล อายุรกรรม หรือ วิกฤติพยาบาล	2:1
ผู้ป่วยอาการรุนแรงปานกลาง	พยาบาลอายุรกรรม หรือ พยาบาลสาขาอื่น	1:4
ผู้ป่วยอาการรุนแรงน้อย	พยาบาลอายุรกรรม หรือ พยาบาลสาขาอื่น	1:6
ผู้มารับบริการคัดกรองการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 จุดคัด กรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019 หรือ คลินิกอื่นๆที่ รับการคัดกรอง	พยาบาลผู้ป่วยนอก หรือ พยาบาลสาขาอื่น	2:30 (ขั้นต่ำพยาบาล 2 คน ต่อ 1 จุดคัดกรอง)
ที่มา: กองการพยาบาล (2563)		

4.2.2 การจัดชั่วโมงการปฏิบัติงาน และแนวทางการจัดเวร องค์กรพยาบาล ควรจัดอัตรากำลังพยาบาลอย่างน้อย 2 ทีม โดยขอความร่วมมือจากหอผู้ป่วยอื่นๆในโรงพยาบาลจัดทีมพยาบาลอย่างน้อย 1-2 คน มาจัดเป็นทีมๆละ 8-10 คน สำหรับการหมุนเวียนปฏิบัติงานแบบเวรผลัดและสลับให้หยุดพักจากดูแลผู้ป่วย เป็นทีมพยาบาลที่จัดแยกออกมาจากหน่วยงานอื่น และไม่ควรไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานเดิมหรือหน่วยงานอื่น ในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแยกโรคนี้

ควรจัดเวรแบบผลัดละ 8 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง โดยจัดให้ปฏิบัติงานไม่เกิน 5 วันทำการต่อสัปดาห์ และหยุด 2 วันทำการต่อสัปดาห์ไม่ควรให้ปฏิบัติงานต่อเวร และจัดให้พักหลังเข้าเวรอย่างน้อย 8 ชั่วโมง การจัดชั่วโมงการปฏิบัติงานของพยาบาล ไม่เกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และปฏิบัติงานติดต่อกันนาน 1 เดือน จึงให้หยุดพักออกไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเดิม และอาจหมุนเวียนกลับเข้ามาดูแลผู้ป่วย ผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรอบใหม่ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานทุกคนต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด และประเมินภาวะสุขภาพตนเองแล้วไม่พบอาการ จึงสามารถกลับไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเดิมได้

4.2.3 แผนการจัดอัตรากำลังเสริมองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางในแต่ละแผนตามบริบท โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของผู้ป่วย และศักยภาพของพยาบาลเป็นสำคัญ การจัดอัตรากำลังเสริมให้ครอบคลุมทั้ง 4 แผน ดังนี้

แผนที่ 1 บริหารจัดการอัตรากำลังและช่วยเหลือภายในโรงพยาบาล

แผนที่ 2 ใช้อัตรากำลังพยาบาลเสริม พยาบาลอาสาสมัคร อาจารย์พยาบาลภายในจังหวัด

แผนที่ 3 ใช้อัตรากำลังพยาบาลเสริม พยาบาลอาสาสมัคร อาจารย์พยาบาลภายในเขตบริการ
สุขภาพ

แผนที่ 4 ใช้อัตรากำลังพยาบาลเสริม พยาบาลอาสาสมัคร อาจารย์พยาบาลภายนอกเขต
บริการสุขภาพ

4.2.4 การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีปัญหาซับซ้อน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรองและคัดแยกผู้ป่วยตามหลักการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (isolation precaution) ได้อย่างรวดเร็วและสามารถปฏิบัติหัตถการต่างๆ ตามมาตรฐานของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (isolation precaution) เพื่อยับยั้งและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ บทบาทของพยาบาลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาลในทุกระยะของการเจ็บป่วย ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในภาวะวิกฤตมักมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรงอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ได้แก่ ปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน อวัยวะทำงานผิดปกติถึงขั้นล้มเหลวที่พบได้ เช่น ภาวะไตวายเฉียบพลัน ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการหนักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแยกโรคมีภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบและมีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จำเป็นต้องติดตั้งแผ่นกรองฆ่าเชื้อไวรัส (viral filter) การดูแลสมเหตุต้องใช้ระบบปิด และใช้หลักหลักการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (isolation precaution) ในการแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และรายงานแพทย์เมื่อเกิดการติดเชื้อแทรกซ้อน

5. การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในสถานการณ์ทั่วไปพยาบาลมีบทบาทในการกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดของการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การพัฒนาเครื่องมือในการวัดผลลัพธ์ การรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาล การวิเคราะห์ผลลัพธ์ และนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละวันตามสถานการณ์จริง เพื่อรายงานผลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ละระดับ ได้แก่ บุคลากรปลอดภัยไม่ติดเชื้อ และผู้รับบริการ ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นหรือชุมชน (กองการพยาบาล, 2563)

4. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ

การประเมินผลโครงการเกี่ยวข้อง และมีความสำคัญต่อบุคคล องค์กร และผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เพราะทำให้ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานและผลผลิตของโครงการ ตลอดจนผลการประเมิน ซึ่งเป็นข้อมูลและเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจของผู้บริหารในระดับสูง ผู้ประเมินโครงการนอกจากจะมีความรู้เกี่ยวกับหลักการ และวิธีการประเมินแล้ว ต้องมีความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการที่ประเมินนั้น และเกิดประโยชน์สูงสุด

4.1 ความหมายของการประเมินผลโครงการ

ความหมายของการประเมินมีพัฒนาการมาจากการวัดทางด้านการศึกษา และพัฒนาไปสู่การประเมินผลโครงการกิจกรรมและองค์กรในปัจจุบัน จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถอธิบายความหมายของการประเมินได้ 5 มิติ ดังนี้

4.1.1 มิติการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล มีนักวิชาการได้ให้ความหมายที่ชัดเจนของการประเมิน คือ ไทเลอร์ (Tyler, 1943) ได้ให้ความหมายของการประเมิน หมายถึง การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่กำหนด โดยมีความเชื่อว่าจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน จำเพาะเจาะจง จะเป็นแนวทางในการประเมินได้เป็นอย่างดี จุดมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ในรูปของจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมนั้น ประสบความสำเร็จหรือไม่ มีส่วนใดต้องปรับปรุงแก้ไข

4.1.2 มิติการนำเสนอสารสนเทศเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ นักวิชาการกลุ่มนี้เชื่อว่าการมีระบบสารสนเทศที่ดีจะนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม ไบอัน และไวท์ (Byan and White, 1976) ได้ให้ความหมายของการประเมิน หมายถึง ความพยายามที่จะค้นหาว่าแผนหรือโครงการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไร เป็นไปตามที่คาดหมายหรือไม่เพียงใด

4.1.3 มิติการติดตามผลการปฏิบัติงาน นักวิชาการได้ให้ความหมายในมิตินี้ คือ روبบินส์ (Robbins, 1973) เสนอความเห็นไว้ว่า การประเมิน เป็นกระบวนการของการดูแลติดตามเพื่อที่จะดูว่าองค์กรหรือหน่วยงานได้รับ และใช้ทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพียงใด ซึ่งในความหมายตามแนวคิดนี้ได้ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแผนงาน กิจกรรมหรือโครงการในระหว่างดำเนินอยู่ เป็นเครื่องมือที่ดีของผู้บริหารในการติดตามและตรวจสอบงาน

4.1.4 มิติการตัดสินใจคุณค่า นักวิชาการได้ให้ความหมายในมิตินี้ คือ روبบินส์ (Robbins, 1973) ได้ให้ความหมายของการประเมิน หมายถึง กระบวนการในการวิเคราะห์และการให้คุณค่าอย่าง เป็นระบบ เนื่องจากการประเมินผลจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนและการ

ดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ การประเมินผลเกี่ยวข้องกับการวัด ต้องมีตัวบ่งชี้ที่ชัดเจน มีเกณฑ์การเปรียบเทียบเพื่อให้คุณค่า

4.1.5 มิติระเบียบวิธีในการศึกษา รอสซี่และฟรีแมน (Rossi and Freeman, 1982) ได้ให้ความหมายของการประเมิน หมายถึง การประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยทางสังคมศาสตร์อย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินกรอบความคิด รูปแบบการดำเนินงาน และประโยชน์ของแผนงาน กล่าวคือ การวิจัยประเมินผลเกี่ยวข้องกับการใช้ ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อวินิจฉัยและปรับปรุงการวางแผน ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพของแผนงาน ซึ่งการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยทางสังคมศาสตร์มาผนวกกับการประเมินผล และซักถาม (Suchman, 1977) ได้ให้ความหมายของการประเมิน หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริง และเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการ เพื่อการตัดสินใจว่าโครงการว่าดีหรือไม่ดีอย่างไร หรือเป็นการค้นหาว่าผลที่เกิดขึ้นของกิจกรรม เป็นไปตามความต้องการ วัตถุประสงค์ หรือความมุ่งหมายของโครงการหรือไม่

จากความหมายของการประเมินผลโครงการ สามารถสรุปได้ว่าการประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการใช้เทคนิคทางการวิจัย ในการ ตีความหมาย และตัดสินใจคุณค่าจากสิ่งทีวัดได้จากกระบวนการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโครงการเพื่อพิจารณาหาคำตอบเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และช่วยในการตัดสินใจพัฒนาปรับปรุงคุณภาพประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งกระบวนการประเมินผลโครงการอาจประเมินผลระหว่างดำเนินการหรือหลังดำเนินการกิจกรรมในโครงการ ซึ่งก็แล้วแต่ชนิดและความเหมาะสมของการประเมินผลนั้นๆ

4.2 การจำแนกประเภทของโครงการ การประเมินผลโครงการแบ่งตามระยะเวลาการประเมิน ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) การศึกษาความเป็นไปได้หรือการประเมินก่อนดำเนินการ (feasibility study) เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญก่อนเริ่มดำเนินโครงการ (2) การประเมินระหว่างดำเนินการโครงการ (formative evaluation) เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและปรับปรุงโครงการ และ (3) การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ (summative evaluation) เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่ได้โดยรวมของโครงการที่บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนด ควรดำเนินการหรือขยายผลต่อไปหรือควรรุคโครงการ

4.2.1 การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (feasibility study) เป็นการวิเคราะห์โครงการในแง่มุมต่างๆ โดยเฉพาะในด้านทรัพยากรการบริหารที่ต้องการ สภาพความพร้อมและองค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ที่ทำให้โครงการสำเร็จลุล่วงได้ โดยทั่วไปการศึกษความเป็นไปได้ของ

โครงการเน้นการประเมินความคุ้มค่าโดยโครงการจะมีความคุ้มค่าต่อเมื่อผลตอบแทนของโครงการมีค่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายที่เสียไป การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการอยู่ที่การกำหนดแนวทาง เพื่อให้บรรลุผลผลิตหรือนโยบายตามต้องการ โดยประหยัดที่สุดหรือเสียค่าใช้จ่ายต่ำสุด ค่าใช้จ่ายกับผลตอบแทนโครงการ จำแนกได้ดังนี้

1) ค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนทางตรง ค่าใช้จ่ายทางตรง หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการผลิตหรือการดำเนินการโครงการ เช่น การขยายพื้นที่อาคารสถานบริการ สารสนเทศซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการลงทุนครั้งแรก คือ ค่าก่อสร้าง ค่าครุภัณฑ์ ค่าวัสดุอุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าบำรุงรักษา เป็นต้น ส่วนผลตอบแทนทางตรงหรือผลตอบแทนขั้นต้นเป็นมูลค่าของผลิตผลที่เกิดจากโครงการ เช่น การขยายพื้นที่อาคารสถานบริการ ระบบสารสนเทศ ผลตอบแทนและค่าใช้จ่ายทางตรงจะสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้

2) ค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนทางอ้อม เป็นผลกระทบขั้นที่สองและขั้นต่อไป หรือเป็นผลพลอยได้จากกิจกรรมหลักของโครงการ ผลตอบแทนและค่าใช้จ่ายทางอ้อมอาจมองเห็นไม่ชัดเจน แต่สามารถวัดค่าได้ถ้ามีข้อมูลและวิธีการที่เหมาะสม

ตัวอย่าง ผลตอบแทนทางอ้อมของโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทางตรงคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างถูกต้อง ประเมินได้จากบุคลากรไม่มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ผลทางอ้อมคือ บุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างถูกต้อง ประเมินได้จากแบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ และแบบประเมินทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถใช้เป็นต้นแบบในการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

4.2.2 การประเมินระหว่างการทำงานโครงการ (formative evaluation) เป็นการดำเนินการขณะที่โครงการ กิจกรรมหรือแผนงานนั้นกำลังดำเนินการอยู่ โดยมีมุ่งเน้นการรวบรวมข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การประเมินระหว่างดำเนินการช่วยให้เรียนรู้ ความสำเร็จหรือความล้มเหลว เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการดำเนินการ

4.2.3 การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ (summative evaluation) เป็นการมุ่งเน้นคุณค่าโดยรวมของโครงการ กิจกรรมหรือแผนงาน ประสิทธิภาพคือการบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์เป็นสำคัญ

4.3 องค์ประกอบของโครงการที่ใช้ในการประเมิน

การเขียนโครงการมีหลายรูปแบบ ที่นิยมโดยทั่วไปมี การกำหนดรูปแบบหรือโครงสร้างและหัวข้อไว้ชัดเจน ประกอบด้วย ชื่อโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีดำเนินการ ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ งบประมาณและทรัพยากรที่ใช้ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และ ผู้รับผิดชอบการประเมินผลโครงการ องค์ประกอบสำคัญของโครงการที่ต้องประเมิน ดังนี้

4.3.1 ชื่อโครงการ ชื่อโครงการควรมีความเฉพาะเจาะจง ชัดเจนเข้าใจง่าย บอกได้ว่าใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร โครงการอยู่ภายใต้แผนงานใดให้ระบุ

4.3.2 หลักการและเหตุผล หลักการและเหตุผลหรือความเป็นมาของปัญหาที่นำมาจัดทำโครงการควรเป็นการประเมินว่าเป็นปัญหาที่แท้จริงและมีความสำคัญจริง มีทฤษฎี ข้อมูลข้อเท็จจริงอ้างอิง มีการศึกษาและประเมินความจำเป็นและปัญหาหรือไม่ ข้อมูลส่วนนี้มีความสำคัญและมีผลต่อโอกาสการได้รับอนุมัติโครงการ

4.3.3 วัตถุประสงค์ หมายถึง สิ่งที่ต้องการให้เกิดผล โดยแบ่งเป็นวัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์หลักหรือวัตถุประสงค์เฉพาะ หรือวัตถุประสงค์ระยะยาวที่เวลาเกิน 1 ปี วัตถุประสงค์ระยะสั้นมีข้อสังเกตการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเป็นรายข้ออย่างชัดเจน สะดวกต่อการประเมินโดยอาศัยเครื่องชี้วัดความสำเร็จ อาจเป็นเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพื่อแสดงให้เห็นว่าโครงการประสบความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์

4.3.4 เป้าหมาย หมายถึง ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังจากที่ได้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ อาจเป็นเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามช่วงระยะเวลาในการดำเนินโครงการหรือเป้าหมายโดยอาศัยเครื่องชี้วัดเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ การประเมินเป้าหมายเป็นการเปรียบเทียบสภาพการณ์ก่อนเริ่มโครงการกับเมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยประเมินเปรียบเทียบตามช่วงระยะเวลาในแผนงาน เป้าหมายของโครงการควรมีความชัดเจนเพื่อสะดวกในการประเมิน ถ้าเป็นเป้าหมายเชิงปริมาณจะประเมินได้ง่ายกว่าเป้าหมายเชิงคุณภาพ

4.3.5 วิธีดำเนินงานหรือกิจกรรม ระบุรายละเอียดที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการซึ่งจะทำให้เกิดผลผลิตตามเป้าหมาย การประเมินเป็นการพิจารณาวิธีดำเนินงานหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ อาจอยู่ในรูปแผนภูมิ รายละเอียดที่ระบุในวิธีดำเนินการควรพิจารณา ดังนี้

1) มีขั้นตอนที่เหมาะสมและทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ เกิดผลงานตามเป้าหมายในช่วงระยะเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่

2) ได้มาจากการประเมินทางเลือกหลายๆทางและคัดเลือกจากวิธีที่เหมาะสมที่สุดหรือไม่

3) ขั้นตอนการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนงานหรือระยะเวลาดำเนินงานที่กำหนดไว้หรือไม่ มีจุดอ่อนอย่างไร จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขอะไรบ้าง วิเคราะห์สาเหตุว่างานใดเสร็จสิ้นก่อนเวลาหรือเสร็จล่าช้า

4.3.6 ระยะเวลาดำเนินงานตามโครงการ ระบุระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการว่ามีความเหมาะสมและมีความสัมพันธ์กับวิธีดำเนินงานหรือกิจกรรมและทรัพยากรที่ต้องการ

4.3.7 ทรัพยากรที่ต้องการ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า เช่น บุคลากร งบประมาณ ครุภัณฑ์ที่ต้องการในการดำเนินโครงการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ การประเมินโครงการต้องพิจารณาทรัพยากรที่ต้องการ คือ (1) มีความสัมพันธ์กับวิธีการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการหรือไม่ (2) มีความเพียงพอหรือเหมาะสมที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลหรือไม่ (3) มีความเป็นไปได้ เช่น สามารถหาได้ง่ายรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสามารถทำได้คุ้มค่าหรือไม่ และ (4) มีเงื่อนไขอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.3.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ระบุประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลตอบแทนทั้งทางตรงและทางอ้อม และประโยชน์ที่มองไม่เห็น เป็นการประเมินความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการทั้งผลประโยชน์ทางตรงและทางอ้อม และผู้ได้รับประโยชน์

4.3.9 ผู้รับผิดชอบการประเมินผลโครงการ ระบุชื่อ วุฒิการศึกษา ความรู้และประสบการณ์ในการประเมินศักยภาพความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของผู้ประเมินที่นำมาซึ่งความน่าเชื่อถือได้ของผลการประเมิน

4.4 รูปแบบของการประเมินผลโครงการ

รูปแบบ (Model) ที่เหมาะสมสำหรับการประเมินโครงการในรูปแบบต่างๆ เช่น เหมาะสมกับลักษณะโครงการ และกิจกรรม ซึ่งจะทำให้การประเมินมีความรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเริ่มต้น เนื่องจากรูปแบบต่างๆของการประเมินจะช่วยเอื้อต่อการกำหนดประเด็นการประเมิน และวิธีการประเมินได้ด้วย โดยเฉพาะการประเมินครั้งแรก การเลือกใช้รูปแบบของการประเมินขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ประเมินว่าควรใช้รูปแบบใด ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการประเมินผลโครงการของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 2007) มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.4.1 รูปแบบการประเมินผลโครงการของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 2007)

การประเมินผลโครงการที่นิยมใช้กันอย่างกว้าง และได้รับการนำมาใช้ในการประเมินโครงการระบบสารสนเทศด้วย คือแบบจำลองชิปปี้ (CIPP model) ของดี แอลสตัฟเฟิลบีม (D.L.Stufflebeam) ซึ่งได้เริ่มเผยแพร่เมื่อ ค.ศ. 1966 และได้ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลโครงการตามแบบจำลองชิปปี้ถือว่าเป็นกรอบการประเมินผลที่สมบูรณ์และนิยมใช้ในการประเมินผลโครงการ บุคลากร ผลผลิต สถาบัน และระบบ ชื่อแบบจำลองชิปปี้มาจากตัวอักษรตัวแรกของ

องค์ประกอบหลักที่ใช้ในการประเมินโครงการ ด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context evaluation: C) โดยตั้งคำถามว่า จำเป็นต้องทำอะไร มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและทรัพยากรต่างๆ ตลอดจนการกำหนดสภาพการณ์ดำเนินโครงการ และการตัดสินใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และจุดมุ่งหมาย เป็นการประเมินความจำเป็นของโครงการและปัญหาในสภาพแวดล้อมที่กำหนดไว้

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation: I) โดยตั้งคำถามว่าจะทำได้อย่างไร เป็นการประเมินความสามารถของระบบ ปัจจัยต่างๆ กลยุทธ์ในการแข่งขัน แผนงานและงบประมาณ เพื่อค้นหาปัจจัยนำเข้าหรือแนวทางที่เหมาะสมที่จะอำนวยความสะดวก วัตถุประสงค์ และเป้าหมายได้ ผลของการประเมินจะทำให้ทราบว่า การจะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการได้นั้นจะกำหนดวิธีการใช้ทรัพยากรอย่างไร ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นหรือไม่

3) การประเมินกระบวนการ (Process evaluation: P) โดยตั้งคำถามว่ากำลังดำเนินการอยู่หรือไม่ เป็นการประเมินการปฏิบัติหรือวิธีดำเนินโครงการ ตลอดจนข้อบกพร่องเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามแผนที่วางไว้

4) การประเมินผลผลิต (Product evaluation: P) โดยตั้งคำถามว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ เป็นการประเมินโดยตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการและระหว่างที่กำลังดำเนินโครงการกับวัตถุประสงค์ เป้าหมายหรือเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ระดับความสำเร็จ คุณภาพ และความสำคัญของผลผลิต บทบาทสำคัญของการประเมินผลผลิต คือ การได้ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารโครงการ เช่น ดำเนินโครงการต่อหรือหยุดดำเนินการ ปรับปรุงโครงการอย่างไร กิจกรรมใด หรือขั้นตอนใด เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการจัดทำรายการตรวจสอบ (checklist) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประเมิน มีการจัดทำข้อตกลงหรือพันธะสัญญาล่วงหน้า (contractual agreement) ร่วมกันระหว่างผู้ประเมินกับผู้ถูกประเมิน โดยสามารถปรับปรุงได้ตามความจำเป็นโดยตลอดเวลา การใช้มาตรฐานการประเมินที่เหมาะสมและยังมีการประเมินการนำโครงการนี้ไปประยุกต์ใช้ให้ประสบความสำเร็จ

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ได้นำเสนอประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมิน ดังนี้

1. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการ

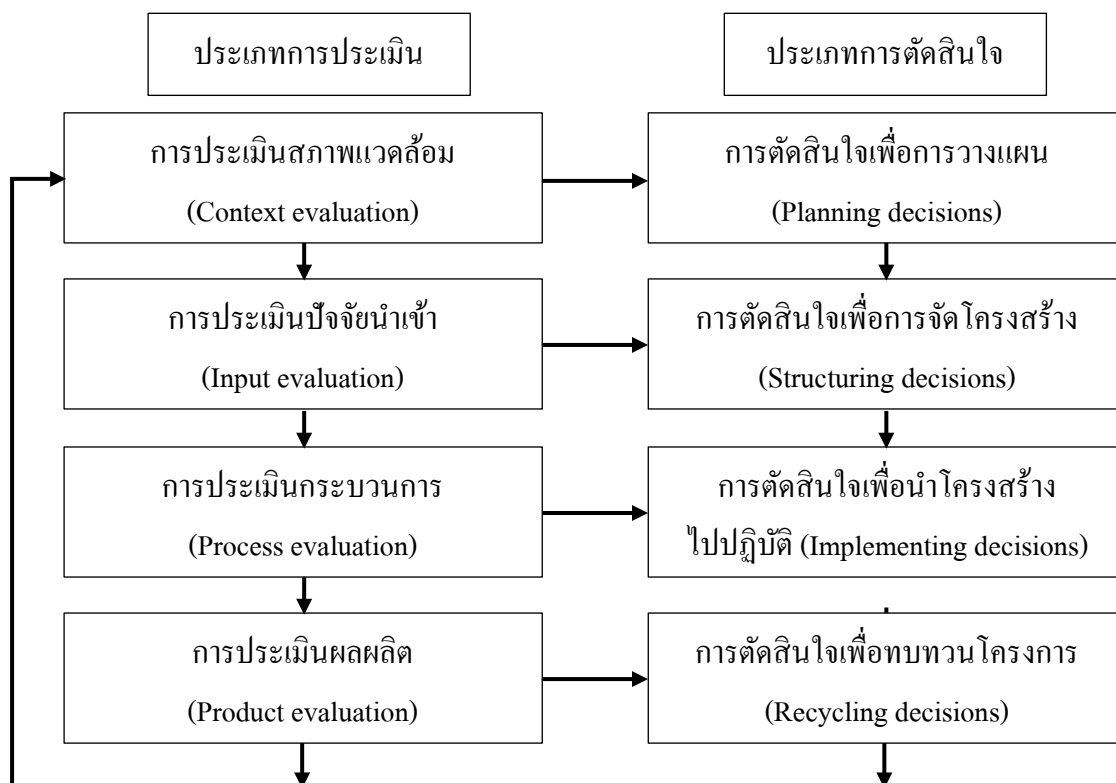
ประเมินสภาพแวดล้อมที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน

2. การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงานและขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ

3. การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการเพื่อพิจารณาควบคุมดำเนินการให้เป็นไปตาม แผนงานโครงการ และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

4. การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เช่นการตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นเพื่อพิจารณาการยุติ/ล้มเลิก หรือขยาย โครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

จากข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นการประเมินแบบ CIPP Model ทั้ง 4 ประการ และประเภทของการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินกับการตัดสินใจ ดังภาพที่ 2



แผนภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจและประเภทของการประเมินโมเดลของสตัฟเฟิลบีม
(สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2549: 168)

ผู้วิจัยเห็นว่าการวิจัยการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการประเมินความก้าวหน้าของโครงการเมื่อดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง เพื่อนำผลไปใช้ปรับปรุงแก้ไขโครงการ ผู้วิจัยจึงได้เลือกรูปแบบการประเมินผลของสตีฟเฟิลบีม (CIPP Model) มาเป็นรูปแบบในการประเมิน ที่จำเป็นต้องอาศัยผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมคิด ร่วมลงมือทำ และรับผลประโยชน์ร่วมกัน โดยพบว่าโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการดูแลที่มีลักษณะต่อเนื่อง เชื่อมโยงครอบคลุมทั้งด้านสังคม ด้านบริหารจัดการ ด้านสุขภาพ ด้านทรัพยากร และด้านบริบทสิ่งแวดล้อม ซึ่งรูปแบบ CIPP Model เป็นรูปแบบการประเมินที่เป็นระบบและครอบคลุมทุกด้านทุกขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยกันทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product) ของโครงการ ผลจากการประเมินโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้รูปแบบ CIPP Model สามารถเป็นข้อมูลย้อนกลับ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป ดังนั้นสามารถกำหนดกรอบการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งประกอบด้วย กรอบการประเมินผล ประเด็นการประเมินผล และตัวชี้วัดของงานวิจัย

5. แนวคิดการจัดการภาวะวิกฤต (Crisis management)

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการภาวะวิกฤต (Crisis management) ของพอชาทซ์และมิทลอฟ (Pauchant and Mitroff, 1992) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การจัดการภาวะวิกฤตเชิงรุก (proactive crisis management) การจัดการภาวะวิกฤตเชิงรับ (reactive crisis management) และการจัดการภาวะวิกฤตเชิงโต้ตอบ (interactive crisis management) มาประยุกต์ใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งแนวทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การจัดการภาวะวิกฤตเชิงรุก (proactive crisis management) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นขั้นตอนการจัดการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทีมงานในด้านต่างๆ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมทีมการพยาบาล การเตรียมอาคารสถานที่คัดกรองผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (personal protective equipment) การเตรียมและจัดระบบบริการตรวจรักษาพยาบาลทั้งงานการ

พยาบาลผู้ป่วยนอก และงานการพยาบาลผู้ป่วยใน การจัดระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย การจัดการขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล การเตรียมเครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็น การพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกัน การติดเชื้อโดยให้ความรู้และฝึกทักษะการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคอุบัติใหม่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงต้องมีความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ โดยเฉพาะทางระบบทางเดินหายใจ และสามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ บุคลากรต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหากเกิดการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้มีการเตรียมคู่มือ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) แผนบริหารอัตรากำลังและอัตรากำลังสำรองของผู้ปฏิบัติงาน แผนการประสานงาน แผนบริหารความต่อเนื่องภารกิจ (Business Continuity Management: BCM) แผนการจัดสรรงบประมาณด้านการเบิกจ่าย ค่าตอบแทนแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งการวางแผนนิเทศทางการพยาบาล การกำกับ ติดตามผล การดำเนินงาน

2. การจัดการภาวะวิกฤตเชิงรับ (reactive crisis management) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นขั้นตอนการจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น เป็นการจัดการให้มีความเสียหายน้อยที่สุดและกลับสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุด เป็นการตอบโต้ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล การดำเนินงานตามแผนเผชิญเหตุที่จัดเตรียมไว้ มีการประชุมสื่อสาร การบริหารอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยตรงตามแผนบริหารอัตรากำลัง การจัดระบบให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแผนที่วางไว้ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การลดให้บริการผู้ป่วยทั่วไป งดการผ่าตัดในรายที่ไม่เร่งด่วน ลดจำนวนผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนัก การจัดหอผู้ป่วยแยกโรคสำรอง และหอผู้ป่วยแยกโรคหลัก การบริหารจัดการเตียงเพื่อรับผู้ป่วยตามสถานการณ์ การเฝ้าระวัง การคัดกรอง การติดตามอาการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค ทุกคน การนิเทศติดตาม การสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน การเบิกจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

3. การจัดการภาวะ วิกฤตเชิงโต้ตอบ (interactive crisis management) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นขั้นตอนที่เน้นการปฏิบัติงานโดยการหาวิธีการป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตนี้ โดยการศึกษาสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

และสามารถนำมาถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ เพื่อหาวิธีหรือแนวทางในการเตรียมความพร้อมกับภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถได้ตอบได้อย่างรวดเร็ว คิดหาวิธีหรือแนวทางในการหลีกเลี่ยง เพื่อให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด และการจัดการที่สามารถทำให้กลับสู่ภาวะปกติได้เร็วที่สุด ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความพร้อมที่จะรับมือได้ตลอดเวลา ต้องมีความรู้ความสามารถ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ติดตามสถานการณ์หรือแนวโน้มของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเสมอและต่อเนื่อง จึงจะทำให้พยาบาลสามารถจัดการกับภาวะวิกฤตได้อย่างทัน่วงที (กฤติญาดา เกื้อวงศ์, 2563)

ผู้วิจัยเห็นว่าการนำแนวคิดการจัดการภาวะวิกฤตมาประยุกต์ใช้กับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งนี้ ทำให้เห็นภาพที่แสดงถึงการเตรียมความพร้อมในการรองรับกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเด็น การวางแผนเพื่อรองรับกับสถานการณ์ การจัดเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น ด้านบุคลากร อาคารสถานที่ หอผู้ป่วย ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การเตรียมซ้อมแผน การจัดอัตรากำลังสำรอง การดูแลด้านจิตใจ การปรับบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อสามารถรองรับกับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่หรือสถานการณ์อื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การวิจัยและพัฒนา

การวิจัยและพัฒนาเป็นการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และนำผลไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน หรือพัฒนากระบวนการ พัฒนารูปแบบ ระบบ วิธีการทำงาน และเทคโนโลยีใหม่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถนำผลไปใช้ได้ทันที และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกัน

ความหมายของการวิจัยและพัฒนา

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

ญาณภัทร สีหะมงคล (2550) ได้ให้ความหมายของการวิจัยและพัฒนา หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้า คิดค้นอย่างเป็นระบบและน่าเชื่อถือ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาผลผลิต เทคโนโลยี สิ่งประดิษฐ์ สื่ออุปกรณ์ เทคนิควิธีหรือรูปแบบการทำงาน หรือระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้นอย่างชัดเจน

วาโร เฟ็งสวัสต์ (2552) ได้ให้ความหมายของการวิจัยและพัฒนา หมายถึง การศึกษาอย่างมีระบบ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ประเภทอุปกรณ์ และผลิตภัณฑ์ประเภทวิธีการหรือกระบวนการ โดยดำเนินการทดสอบในสภาพจริง

และทำการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ จนได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพื่อนำไปใช้พัฒนากลุ่มคน องค์กร ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ชุมพล เสนาจันทร์ (2552) ได้ให้ความหมายของการวิจัยและพัฒนา หมายถึง การสร้างผลิตภัณฑ์ขึ้นมา โดยอาศัยกระบวนการวิจัย และดำเนินการประเมินผลผลิตภัณฑ์ที่สร้างขึ้นก่อนทำการเผยแพร่

สรุปได้ว่า การวิจัยและพัฒนาเป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ในรูปแบบของวัสดุหรือกระบวนการ พัฒนารูปแบบการทำงาน หรือวิธีการทำงานเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลในการนำไปใช้พัฒนา ปรับปรุงรูปแบบการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อนที่จะนำรูปแบบการทำงานหรือวิธีการทำงานไปใช้ต้องมีการประเมินผลก่อนการนำไปเผยแพร่ต่อไป

ความสำคัญของการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยและพัฒนามีความสำคัญ ดังนี้ (สมคิด พรหมจ้อย, 2555)

1. ช่วยให้เกิดความรู้ใหม่หรือวิทยาการใหม่ แนวคิด ทฤษฎีใหม่ เป็นการเพิ่มพูนวิทยาการให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ทำให้รู้ในสิ่งที่ยังไม่รู้หรือสิ่งใดที่พอรู้อยู่แล้วทำให้รู้และเข้าใจดียิ่งขึ้นทั้งอาจนำเอาความรู้เหล่านั้นมาพัฒนาเป็นวิทยาการใหม่ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆต่อไปได้ เช่น พัฒนานวัตกรรม อาทิ ชุดการสอน บทเรียน สื่อการสอน คอมพิวเตอร์ช่วยสอน ชุดเอกสารเสริมความรู้ คู่มือประกอบการทำงาน วิธีการสอน รูปแบบการทำงาน เป็นต้น

2. ช่วยแก้ปัญหาค้นคว้าได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพในการทำงาน การวิจัยสามารถช่วยให้ทราบสาเหตุของปัญหาได้อย่างเป็นระบบ รวมถึงแนวทางแก้ปัญหาค้นคว้าที่ถูกต้องเหมาะสมที่สุด

3. ช่วยในการกำหนดนโยบายและวางแผนได้ถูกต้อง งานวิจัยและพัฒนาบางเรื่องมีวัตถุประสงค์ที่จะนำผลการวิจัยนั้นไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือวางแผนปฏิบัติ ตลอดจนนำไปใช้ในการปฏิบัติตามนโยบายหรือแผนงานที่วางไว้ การวิจัยดังกล่าวจะศึกษาค้นคว้า เพื่อนำมาเป็นแนวทางกำหนดทิศทางการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการวิจัยส่วนสำคัญในการช่วยชี้แนวทางในการวางนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ช่วยพัฒนาระบบการบริหารและดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นงานวิจัยบางเรื่องเป็นงานวิจัยที่มีส่วนเสริมสร้างสมรรถนะทางการบริหาร โดยการใช้ความรู้ทางวิชาการมาอธิบายพฤติกรรมและปัญหาทางการบริหาร การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ประเมินประสิทธิภาพการทำงาน จะช่วยให้ทราบข้อเท็จจริง ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาซึ่งจะเป็น

ข้อมูลที่สำคัญให้ผู้บริหารใช้ในการวินิจฉัย สังการ หรือแก้ปัญหาได้ดีมีประสิทธิภาพและใช้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการปรับปรุงหรือพัฒนางานนั้นให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น

ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา

แนวคิดการวิจัยและพัฒนา (research and development) ชาร์ค ดี (Clark, D.,2003) ได้อธิบายกระบวนการ หรือขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา (generic model, ADDIE model) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ (analysis) เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น เพื่อให้ทราบว่าเกิดปัญหาอะไรบ้างที่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างแท้จริง ซึ่งทำได้โดยการศึกษาสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียดครอบคลุมตั้งแต่ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ค่านิยม ความรู้สึกนึกคิดของผู้เกี่ยวข้อง จากนั้นกำหนดสภาพที่ต้องการ ตรวจสอบ ความสอดคล้องระหว่างสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่ต้องการนั้น สภาพที่ไม่สอดคล้องกัน คือ ปัญหาที่เป็นความจำเป็นที่แท้จริง อันจะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบ (design) เป็นขั้นตอนการออกแบบบริการหรือแนวทาง/วิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ปัญหาหรือการพัฒนาตามที่กำหนด รายละเอียดของการออกแบบ ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้บริการ หรือแนวทาง/วิธีการ การกำหนดรายละเอียด และขั้นตอนของบริการ หรือแนวทาง/วิธีการ

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนา (development) เป็นขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาบริการ หรือแนวทาง/วิธีการ ตามรายละเอียดที่ออกแบบไว้ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ประกอบการใช้และสิ่งอำนวยความสะดวก

ขั้นตอนที่ 4 การนำไปใช้ (implementation) เป็นขั้นตอนของการนำบริการ หรือแนวทาง/วิธีการ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในภาคสนาม

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินผลของการใช้บริการ หรือแนวทาง/วิธีการ หากผลที่ได้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดต้องมีการปรับปรุงแก้ไข หากผลที่ได้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถเผยแพร่ต่อไป

ชุมพล เสมานันท์ (2552) ได้ให้ความหมายของการวิจัยและพัฒนา เป็นการวิจัยที่มีกระบวนการ และขั้นตอนต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงเป็นขั้นตอนสอดคล้องกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจ สังเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจ หรือการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ รวมทั้งลักษณะที่เหมาะสมของผลิตภัณฑ์ที่ต้องการให้พัฒนา ผลการดำเนินการในขั้นตอนนี้ จะทำให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ได้สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้ ผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้น โดยพิจารณาจากประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. สำรวจสภาพปัญหาว่ามีลักษณะของปัญหาเป็นอย่างไร ความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการแก้ปัญหา แนวทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้สำหรับแก้ปัญหา

2. สำรวจความต้องการว่าในบริบทที่เป็นอยู่มีความต้องการสิ่งใด มีความเร่งด่วนหรือไม่ศึกษาแนวทางเพื่อตอบสนองความต้องการใช้งาน อุปกรณ์หรือผลิตภัณฑ์ประเภทใดที่จำเป็นต้องใช้

3. การศึกษาเอกสาร เป็นการศึกษาสภาพความเป็นไปในอดีตและปัจจุบันว่ามีการบันทึกสิ่งใดไว้บ้าง มีปัญหาหรือความต้องการใด โดยการสังเคราะห์จากเอกสารเกี่ยวข้องกับปรัชญา วิสัยทัศน์ นโยบายของหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ

4. การสำรวจความพร้อมของหน่วยงาน โดยพิจารณาถึงงบประมาณ และทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น ฐานะการคลัง บุคลากร วัสดุครุภัณฑ์ ช่วงระยะเวลา สถานที่ดำเนินการวิจัย เป็นต้น การวิจัยเชิงสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการมีองค์ประกอบในการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ได้แก่ จุดมุ่งหมาย การดำเนินงาน ขอบเขตเนื้อหา เทคนิควิธีการและการนำผลการดำเนินงานไปใช้

ในขั้นตอนของการสำรวจปัญหาและความต้องการนี้ ต้องพิจารณาถึงจุดมุ่งหมายของการนำผลการวิจัยไปใช้และต้องตระหนักถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วย ดังนั้น การใช้เทคนิค วิธีการใด ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องพิจารณาถึงระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งสามารถเลือกใช้วิธีการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เป็นการศึกษาข้อเท็จจริง เพื่อให้ทราบคุณลักษณะ หรือสภาพความเป็นจริงในสภาพการณ์นั้นๆ เป็นการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ที่จะนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบหรือผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ตอบสนองของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์

2) การวิจัยเชิงสังเคราะห์ (synthesis research) เป็นการศึกษาจากงานวิจัยที่มีผู้ทำวิจัยโดยศึกษางานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือมีประเด็นปัญหาใกล้เคียงกัน โดยวิเคราะห์ความสอดคล้องกัน และความขัดแย้งกันของงานวิจัยเหล่านั้น การสังเคราะห์ลักษณะนี้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่มีชื่อเรียกเฉพาะว่าการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis)

3) การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เป็นการศึกษาที่มีคุณลักษณะและปรากฏการณ์ต่างๆ อย่างครอบคลุม เป็นการศึกษาสภาพปรากฏการณ์จริงของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบผลิตภัณฑ์/รูปแบบ/วิธีการต่างๆการดำเนินงานในขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 1 คือ การวิจัยเชิงสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ดังนั้น การออกแบบผลิตภัณฑ์/รูปแบบ/วิธีการต่างๆ ต้องมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการที่สำรวจได้ในขั้นตอนที่ 1 ตลอดจนมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินว่าผลิตภัณฑ์/รูปแบบ/วิธีการต่างๆ ที่ได้นั้น มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเทคนิคที่นิยมใช้ในการประเมินความเหมาะสม ได้แก่ การประชุมสัมมนา การวิพากษ์ และการใช้แบบสอบถาม เทคนิคที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพ ได้แก่ การประเมินรายบุคคล การประเมินโดยกลุ่มขนาดเล็ก และการประเมินในสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงทดลอง การดำเนินการในขั้นตอนนี้จะดำเนินการต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 2 ที่ทำการออกแบบผลิตภัณฑ์ ซึ่งต้องนำผลิตภัณฑ์นั้นมาทำการทดลองใช้งาน เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ามีคุณภาพประสิทธิภาพในการใช้งานได้จริง การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ใช้กลุ่มผู้รับการทดลองในแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 30 คน และทำการทดลองตามขอบเขตเป้าหมายอย่างทั่วถึง เช่น ใช้เพศเป็นเกณฑ์ จะทำการทดลองทั้งเพศชายและเพศหญิง ทั้งนี้โดยทั่วไปขอบเขตเนื้อหาที่ต้องการเปรียบเทียบภายในกลุ่มเป้าหมายผู้รับการทดลองโดยการเปรียบเทียบผลในระหว่างทดลองกับหลังการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์หรืออาจใช้การเปรียบเทียบกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 4 การวิจัยเชิงประเมิน ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากการทดลองใช้รูปแบบในสภาพการณ์ที่เป็นจริง ซึ่งผู้วิจัยควรได้ทราบถึงความเหมาะสมในการขยายผลการใช้รูปแบบที่ได้ โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ประเมินนั้นประกอบการตัดสินใจว่าจะยุติการวิจัยหรือจะปรับปรุงแก้ไขหรือจะขยายผลต่อไป

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนาของชาร์ค ดี (Clark, D.,2003) โดยขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์ วิเคราะห์ปัญหาความต้องการการบริหารจัดการทางการแพทย์ และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ระบบการปฏิบัติงาน ทบทวนวรรณกรรม หลักฐานต่างๆ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร 2) พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) ทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง และ 4)

ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทั้งต่อกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาในที่นี่คือนุเคราะห์ทางการแพทย์ และผู้รับบริการที่เป็นผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ธีรพร สติธอังกูร สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ และพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ (2562) การพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan: รายงานการดำเนินโครงการ ผลการศึกษาพบว่าองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ได้นำแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan ไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาล การดำเนินการโครงการ พบว่า ดำเนินการตามกิจกรรมและกรอบเวลาของโครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ มีตัวชี้วัดที่บ่งบอกคุณภาพการพยาบาล 15 สาขา และของ Service Plan 12 ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดทางการแพทย์ที่ให้องค์กรพยาบาลเลือกใช้ตามบริบทในระดับเขต 51 ตัวชี้วัด และระดับหน่วยงาน 121 ตัวชี้วัด และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า โครงการนี้มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้ การกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล การจัดทำแผนพัฒนานุเคราะห์ที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยกลุ่มการพยาบาลมีการวางแผนการพัฒนาบริการพยาบาล แผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถบริการพยาบาลตามเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการปรับระบบการมอบหมายงาน โดยให้มีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางทำหน้าที่พัฒนาระบบงาน และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ปฏิบัติ การกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้บริหารการพยาบาลที่มุ่งเน้น การส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการวิเคราะห์ส่วนขาดแล้วนำมากำหนดแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลและแผนพัฒนานุเคราะห์ทางการแพทย์

มารุต จิรเศรษฐสิริ (2554) ศึกษาการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินของผู้บริหารระดับอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อบัณฑิตโครงการภาพรวมด้านอยู่ในระดับมาก ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อกระบวนการและผลผลิตอยู่ในระดับปานกลาง ของประชาชนต่อผลผลิตอยู่ในระดับมาก และของนักเรียนต่อผลผลิตอยู่ในระดับมากและต่อการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงการ 4 ด้าน พบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัญหาอุปสรรคที่ระบุเหมือนกันคือระยะเวลาในแผนปฏิบัติการไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง งบประมาณ

ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ฝ่ายอำเภอมีส่วนร่วมน้อยในโครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขฯ ให้ความรู้เรื่องโรค เพื่อแนะนำประชาชน

ศรีสุนทร วิริยะวิภาต, กังสดาล สุวรรณรงค์, ชูติมา วัชรกุล และ สารัช บุญไทรย์ (2555) ศึกษาการประเมินผลนโยบายต่อการขับเคลื่อนโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ผลการประเมินพบว่าด้านสาระนโยบายมีความชัดเจนสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันของการป้องกันควบคุมโรค ส่วนใหญ่สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ ด้านการจัดสรรงบประมาณพบว่าร้อยละ 53.3 ของผู้ถูกประเมินมีความเห็นว่าการโอนงบประมาณสนับสนุนเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลยังค่อนข้างล่าช้า และการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายมีความล่าช้า และไม่ครอบคลุม ในระดับอำเภอและตำบลในปีแรก ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 เห็นว่ารูปแบบการอบรมเนื้อหา และการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการอบรมทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ตำบลมีความเหมาะสมแต่เวลาอบรมเพียง 1 วัน ไม่เพียงพอสำหรับองค์ประกอบของปัจจัยสำคัญต่อผลสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรค พบว่า ส่วนใหญ่ระดับอำเภอจะเลือกนำเสนอจากปัญหาโรคประจำถิ่นในพื้นที่ และความพร้อมของทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค และวัณโรค ตามลำดับในด้านการบริหารจัดการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง พบว่า ได้มีความพยายามจะผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานอำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จะเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ลดอัตราการป่วย การตายลง และพัฒนาระบบข้อมูลระบาดวิทยา เพื่อให้ระบบงานประจำที่เชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล

พนมวัฒน์ แก้วหิ็ด (2557) ศึกษาการประเมินผลโครงการตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลท่าซิ่น อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบทโดยรวมมีความเหมาะสมมาก มีค่าเฉลี่ย 4.00 สาระนโยบายระดับชาติการในดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความชัดเจนสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในชุมชน การถ่ายทอดและชี้แจงนโยบายระดับจังหวัด อำเภอของหน่วยงานสาธารณสุขและท้องถิ่นยังไม่ชัดเจนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีกำหนดนโยบาย ด้านปัจจัยนำเข้าส่วนของงบประมาณมีความเหมาะสมระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.00 แต่ขาดการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ คู่มือการดำเนินงาน บุคลากรมีความเหมาะสมระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.88 และขาดบุคลากรเฉพาะทาง อัตราส่วนของอาสาสมัครกับผู้สูงอายุไม่สอดคล้องตามเกณฑ์ มีการจัดทำแผนงานโครงการโดยการมีส่วนร่วมแต่ขาดความต่อเนื่องของวิธีการดำเนินงาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ผู้นำองค์กรแต่ละภาคส่วนมีการกระตุ้นและสนับสนุนการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ย 4.00 ด้านกระบวนการการวางแผนและดำเนินงานสอดคล้องกับสภาพปัญหาผู้สูงอายุในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.83 มีการจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันแต่ขาดการออกแบบระบบบริการตาม

ระดับการพึงพาของผู้สูงอายุและยังไม่มีการจัดทำแผนการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล ด้านผลผลิตการมีส่วนร่วมของแต่ละภาคส่วนอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 3.15 ภาพรวมความพึงพอใจของโครงการอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.53 ผู้สูงอายุพึงพอใจการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.07 ด้านผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ข้อเสนอแนะหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐควรมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนด้านความรู้ วางแผนอัตรากำลัง ติดตามควบคุมกำกับคุณภาพ และการบริหารโครงการให้ผ่านเกณฑ์

กัลยา ศรีเชิธร (2557) ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนานักบริหารระดับสูงกระทรวงศึกษาธิการ รุ่นที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า การประเมินด้านบริบทมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าวัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านปัจจัยนำเข้ามีความคิดเห็นในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าวิทยากรในโครงการเป็นผู้มีความรู้ความสามารถมากที่สุด ด้านกระบวนการมีความคิดเห็นในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความเอาใจใส่ดูแล การให้คำปรึกษาแนะนำของวิทยากรที่ปรึกษาและผู้รับผิดชอบโครงการและบุคลิภาพของวิทยากรมีความเหมาะสมมากที่สุด ด้านผลผลิตมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน แนวทางการพัฒนาโครงการควรกำหนดช่วงเวลาในการพัฒนาให้มีความต่อเนื่องกันตลอดหลักสูตร ปรับสัดส่วนกิจกรรมการพัฒนาโดยมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ปราโมทย์ เลิศขามป้อม (2558) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบทแต่ละพื้นที่ที่มีการบูรณาการใช้เทคนิคกระบวนการพัฒนางานในพื้นที่ มีการใช้รูปแบบการทำแผนที่ชุมชนด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการรวมทั้งระบบคุณภาพตามแนวทางการพัฒนางานและมีการใช้กระบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาเครือข่ายบริการด้วยการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ด้านปัจจัยนำเข้า ประเด็นของนโยบาย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ พบว่า มีความสอดคล้องในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการ ประเด็นของการประเมิน คือขั้นตอนการดำเนินงาน การติดตามนิเทศและประเมินผล มีความสอดคล้องในระดับปานกลาง ด้านผลผลิต พบว่ามีความสอดคล้องในระดับมาก ประเด็นของการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอมีความสอดคล้องในระดับปานกลาง การให้บริการสุขภาพ การแบ่งปัน และการพัฒนาบุคลากรมีความสอดคล้องในระดับมาก การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน และการทำงานก่อให้เกิดคุณค่ามีความสอดคล้องในระดับปานกลาง

รวีวรรณ ศิริสมบุญ และณภัทรกฤต จันทวงศ์ (2558) ศึกษาการประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านคำ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินโครงการในภาพรวมทั้ง 4 ด้านของโครงการ ได้แก่ ด้านบริบท ปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลผลิตของโครงการ มีความเหมาะสมในระดับมาก มี

ความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน สามารถสนับสนุนการดำเนินงานให้ได้รับผลผลิตตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตรงตามความคาดหวังของผู้บริหารและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงปัจจัยเบื้องต้นของโครงการ ได้แก่ โครงการควรได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ผู้จัดการระบบ ควรมีจำนวนเพียงพอกับการะงาน ควรเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ มีเวทีเสริมขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และนักบริหารควรได้รับการคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้จริง ด้านกระบวนการ ควรมีค่าตอบแทนให้แก่นักบริหารอย่างต่อเนื่อง เพียงพอ และเหมาะสมกับการะงาน มีช่องทางการสื่อสารอย่างเป็นทางการเพื่อการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรมีงบประมาณเพื่อจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและเน้นการฝึกภาคปฏิบัติ โดยมีคู่มือปฏิบัติงานให้ชัดเจน ควรควบคุมเวลาที่ใช้ในการอบรมโดยไม่ใช้เวลาเต็มวัน เพื่อความสะดวกในการแบ่งเวลากับการกิจประจำวันของผู้เข้ารับการอบรม

มนัญญา ประเสริฐสุข และคณะ (2558) ศึกษาการประเมินผลมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของสถานบริการสาธารณสุข ระดับประเทศ ปี 2558 ผลการศึกษาพบว่าการประเมินด้านบริบท พบว่า มีการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง โดยเน้นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก การประเมินด้านกระบวนการ พบว่า มีการดำเนินตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่จากส่วนกลาง มีกลไกการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ มีการประเมินความเสี่ยงของโรคของโรคสำคัญในพื้นที่ และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้หวัดใหญ่ระบาด การประเมินด้านผลผลิต พบว่ามีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และมีการฟื้นฟูองค์ความรู้ แนวทางการวินิจฉัยและตรวจรักษาโรคของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

เสาวลักษณ์ แสนโรจน์ (2559) ศึกษาการประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่าการประเมินผลด้านบริบทอยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมาก ด้านกระบวนการอยู่ในระดับมาก และด้านผลผลิตโครงการในลักษณะกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ชุมชนเน้นกิจกรรมในด้านการประกอบอาชีพ รองลงมาด้านเสริมสร้างรายได้ สำหรับแนวทางการพัฒนากิจกรรมตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับหมู่บ้าน พบว่าทุกกิจกรรมต้องเป็นกิจกรรมที่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง สร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านรูปแบบเวทีประชาคมหมู่บ้านและเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนกิจกรรม

อรรธรณ นาคคำ และไพฑูรย์ ดาวสดไธ (2560) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานของระบบส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลชัยภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบทส่วนของวัตถุประสงค์ของงานคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับ

การดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งระบบเพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าพบว่ามีความไม่เพียงพอของบุคลากร การประเมินผลด้านกระบวนการพบปัญหามากที่สุดด้านการกระจายยา การประเมินผลด้านผลผลิตพบว่าความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลได้ร้อยละ 34.71 ผู้ป่วยเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 19.83 ผู้ป่วยพบภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 14.88 และพบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าร้อยละ 3.54 พบว่าปัญหาที่สำคัญของงานคือ ทรัพยากรและข้อมูลการใช้ยาไม่ถูกต้อง ข้อมูลของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ บุคลากรไม่เพียงพอ และระบบคอมพิวเตอร์ไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ทั้งระบบ ซึ่งแนวทางการพัฒนาได้แก่ จัดตั้งศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน ปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้เชื่อมโยงกันทั้งระบบ และให้ความรู้เพิ่มเติมแก่อาสาสมัครสาธารณสุข

ณัฐวรรณ แยมละมัย (2560) ศึกษาการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินโครงการในภาพรวมของโครงการอยู่ในระดับมาก โดยการประเมินผลด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับความเหมาะสมของทรัพยากรการดำเนินโครงการ และด้านการสนับสนุนมีความเหมาะสมในระดับมาก ด้านกระบวนการในเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการมีความเหมาะสมในระดับมาก และด้านผลผลิตพบว่าโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้รับการดูแลและการให้ความรู้ด้านสุขภาพและจิตใจ มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

วิภาพร อุดมะ (2560) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อำเภอดุสิต กรุงเทพมหานคร จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า การประเมินผลด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านผลผลิต พบว่าเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาถึงร้อยละ 90.80 จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่พบทำให้สรุปแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ดังนี้ ควรมีทีมนิเทศกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน มีการทบทวนนโยบาย วางแผนการดำเนินงาน พัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงข้อมูลได้ทั้งระบบ เพิ่มช่องทางการสื่อสารในระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และควรมีงบประมาณในการดำเนินงานที่เพียงพอ ในระบบบริการควรปรับระบบการนัด ลดความแออัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น

นงนุช แยมวงศ์ อธิษสร แยมวงศ์ สุขภูพจน์ พรศรี และปานปิยวรรณ วงศ์แสนลี (2561) ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินโครงการสามล้านสามปีเลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชันของจังหวัดนครนายกและจังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบทมีการสื่อสารนโยบายหลาย

ช่องทางในเวทีระดับต่างๆ จากส่วนกลางไปยังพื้นที่ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการ สอดคล้องกับสถานการณ์ควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับจังหวัด ด้านปัจจัยนำเข้ามีการนำนโยบายสู่ การปฏิบัติเป็นการขอความร่วมมือจากชมรมหมออนามัยโดยมีการส่งการไปยังโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพระดับตำบล เพื่อสื่อสารไปยังอาสาสมัครหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ ด้านกระบวนการมีกลยุทธ์ใน การชวนเลิกบุหรี่หลายรูปแบบ สำหรับการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครหมู่บ้านมีการอบรมเพิ่มพูน ทักษะแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ การเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่ายยังเป็นการทำงานแยกส่วน ไม่บูรณาการกิจกรรมและข้อมูลต่างๆ ขาดกระบวนการติดตามประเมินผลส่งผลให้ความสนใจในการ ดำเนินงานระดับพื้นที่มีน้อย และด้านผลลัพธ์จังหวัดนครนายกมีผู้ลงทะเบียนจำนวน 686 คน เลิกบุหรี่ ได้ 6 เดือน จำนวน 29 คน เลิกบุหรี่ได้ 3 เดือน จำนวน 51 คน เลิกบุหรี่ได้ 1 เดือน จำนวน 66 คน จังหวัด สระแก้ว มีผู้ลงทะเบียนจำนวน 2,780 คน เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน จำนวน 952 คน เลิกบุหรี่ได้ 3 เดือน จำนวน 1,359 คน เลิกบุหรี่ได้ 1 เดือน จำนวน 2,120 คน ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายทั้ง 2 จังหวัด อุปสรรค ปัญหาในการดำเนินงานส่วนใหญ่ คือ การบันทึกข้อมูลที่มีการซ้ำซ้อนและข้อมูลในระบบไม่สามารถ เชื่อมโยงกับโครงการได้ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านยังขาดทักษะในการช่วยเลิกบุหรี่ รวมไปถึงใน ระดับพื้นที่ขาดการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินโครงการ

อุดมลักษณ์ เวชพิทักษ์ ศศิพร โลจายะ และจุฑาเดือน ตั้งเสถียร (2561) ศึกษาการ ประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2560 ผลการศึกษา พบว่า ด้านบริบท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งผ่านเกณฑ์การดำเนินงานคลินิกหมอ ครอบครัวร้อยละ 100 ที่ผ่านเกณฑ์ได้ค่าคะแนนมากที่สุด ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ ตามลำดับ การเข้าถึงบริการ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด มีอัตราส่วน การใช้บริการผู้ป่วยนอกต่อการใช้บริการที่ โรงพยาบาลแม่ข่ายมากที่สุด ร้อยละ 68.32 ในส่วนการดูแล สุขภาพตนเองและครอบครัว พบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 81.40 ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต 5 มิติ อยู่ในระดับ ปานกลาง มีสถานะสุขภาพที่แย่ที่สุดหรือเสียชีวิต ร้อยละ 86.10 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อ บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน มีข้อที่พบความแตกต่างอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อ ป้องกันการเจ็บป่วย ความสามารถหรือเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรคและความรวดเร็วในการ ให้บริการ

สถยศักดิ์ เจริญไชย สุดคณิง ฤทธิ์ฤทัย จารุณี จันทรเพชร โกเมนทร์ ทิวทอง และมาสริน สุกลปักย์ (2562) ศึกษาผลการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผลการศึกษา พบว่า ผลการดำเนินงานโครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการ ประเมินบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิตอยู่ในระดับดี และลักษณะทางประชากร ได้แก่

เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่งในหน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน และรุ่นที่อบรมของผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมิน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของโครงการอบรมนี้มีความเหมาะสม ควรดำเนินการต่อไปให้ครอบคลุมทุกทีมคลินิกหมอครอบครัว

เสรี วรพงษ์ (2562) ศึกษาการประเมินผลโครงการส่งเสริมการศึกษาและงานบริการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษา พบว่า ผลสำรวจความพึงพอใจคุณภาพการให้บริการของประชาชนต่อการให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการให้บริการมีคะแนนคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับ 5 ส่วนความพึงพอใจคุณภาพการให้บริการของประชาชนต่อการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจต่อช่องทางทางการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมากที่สุด องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร ควรคำนึงถึงการให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้บริการ โดยให้มีการปรับปรุงด้านการบริการประชาชนให้ตรงตามความต้องการ และเกิดประโยชน์กับประชาชนในท้องถิ่นให้มากที่สุด

อุไรรัชต์ บุญแท้ (2562) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่นำร่องจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า ด้านบริบท นโยบายมีความสอดคล้องเหมาะสม และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน แต่ควรชี้แจงประโยชน์และข้อจำกัดให้ชัดเจน ด้านปัจจัยนำเข้าภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมที่ดี บุคลากรรับรู้นโยบายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ แต่การสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากรยังไม่เพียงพอเหมาะสม ด้านกระบวนการ มีการวางแผน และการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายที่ดี แต่ยังขาดการกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และด้านผลผลิตผลที่ได้จากการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อมูลด้านคุณภาพ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ มีการบูรณาการประสานประโยชน์ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างมีคุณค่า และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

อัมพร จันทวิบูลย์ สายชล คล้อยเอี่ยม วิมล โรมา และกิ่งพิกุล ชำนาญคง (2563) การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงฉุกเฉินเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษา พบว่า ผลการดำเนินงานและข้อมูลที่ได้รับ การตรวจสอบแล้วและถูกส่งเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อกำหนดแผนในการตอบโต้ การแถลงข่าว และการสื่อสารสาธารณะ ข้อมูลข่าวที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 และถูกส่งไปที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อประกอบการกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ และ

แนวทางปฏิบัติเพื่อสื่อสารแก่ประชาชน ระบบกลไกที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถเป็นต้นแบบแนวคิดและวิธีการทำงานของระบบราชการ 4.0 สามารถพัฒนาต่อยอดให้เกิดระบบและกลไกการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงฉุกเฉิน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพลดการระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง นำไปสู่การปรับพฤติกรรมในการป้องกันและลดความเสี่ยงของตนเองและคนรอบข้างจากการติดเชื้อโรคโควิด-19

กิตติพร เนาว์สุวรรณ นกษา สิงห์วีระธรรม นวรัตน์ ไชยมพู และกษกร ฉายากุล (2563) ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทยอยู่ในระดับมากที่สุด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัลดีเด่น ต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

8. งานวิจัยต่างประเทศ

อัลชูไวส์ และอะบูบาคา (Alshuwaikhat and Abubakar, 2008) ศึกษาวิธีการบูรณาการเพื่อการดำรงอยู่อย่างยั่งยืนในสถาบัน การประเมินผลการบริหารสภาพแวดล้อมในสถาบันมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอวิธีการบูรณาการ สร้างความยั่งยืนในสถาบันที่สามารถลดข้อจำกัดของการบริหารสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย และมั่นใจว่ามีความยั่งยืน โดยใช้ยุทธศาสตร์ 3 วิธี คือ การมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบต่อสังคมและระบบสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมความยั่งยืนในการสอนและการวิจัย ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนามหาวิทยาลัยให้ยั่งยืนต้องมีการรักษาสภาพแวดล้อม กระตุ้นการเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจ การปรับปรุงสภาพสังคม หน้าที่ในการบริหารมหาวิทยาลัยและชุมชน จะต้องช่วยให้สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยให้ยั่งยืน เพื่อให้มหาวิทยาลัยเป็นศูนย์กลางในการสร้างความยั่งยืนให้เกิดแก่สังคม

ฟาเล และแบทเทิล (Farley and Battles, 2009) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินการของความคิดริเริ่มด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ดำเนินการโดยหน่วยงานเพื่อการวิจัยสุขภาพและคุณภาพ (AHRQ) โดยริเริ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วยกลายเป็นความสำคัญระดับชาติ ในปี 2000 สภาองค์กรเสรียกเก็บและรับเงิน AHRQ เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพกว่า 6 ปี ข้างหน้า AHRQ กองทุนกว่า 300 โครงการวิจัยและกิจกรรมอื่นๆ ปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่มีความหลากหลายและการปฏิบัติ ผลการศึกษา พบว่า การประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วย AHRQ สัมพันธ์กับเรตต์ในปี 2002 ในการดำเนินการประเมินผล 4 ปี ของความคิดริเริ่มซึ่งเสร็จสมบูรณ์ในปี 2006 การประเมินผลการก่อสร้างนี้ใช้การประเมินผลโครงการแบบซิปป์ที่เน้นผลประโยชน์ของ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และนักวิจัยได้รับทุน การตรวจสอบความถี่หน้าของความคิดริเริ่มด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและให้ข้อเสนอแนะแก่ AHRQ ประจำปีที่ได้รับการประเมินการจัด กิจกรรมในแต่ละปี การระบุปัญหาและข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการโดย AHRQ กำหนดขนาดและความซับซ้อนของความคิดริเริ่มการประเมินผลที่จำเป็นในการตรวจสอบแต่ละองค์ประกอบที่สำคัญและการสังเคราะห์ผลยังมีสิ่งที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในความคิดริเริ่มตลอดเวลา การใช้กรอบความคิดที่นำมารวมกันในชั้นที่แตกต่างกันในการสังเคราะห์ผลการวิจัยโดยรวม

จากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ สรุปได้ว่ารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่มีการพัฒนารูปแบบนี้ โดยเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ดังนั้นการอ้างอิงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงไม่พบการดำเนินการในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้อ้างอิงโดยใช้แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และนโยบายระดับประเทศ การนำรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ส่งผลให้บุคลากรไม่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และไม่เสียชีวิตจากการปฏิบัติงาน เพิ่มความพึงพอใจทั้งของพยาบาลและผู้รับบริการ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับหน่วยงานอื่นได้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลตามรูปแบบชิปปีโมเดลซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน สรุปได้ว่าการศึกษาด้านบริบทพบว่าเป็นการประเมินด้านนโยบายการทำงานที่สอดคล้องกับ การเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหา โดยนโยบายที่มีสาระชัดเจน การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ มีการประเมินการใช้ต้นทุนของพื้นที่ร่วมด้วย สำหรับด้านปัจจัยนำเข้าจากการศึกษาส่วนใหญ่ประเมินด้านการบริหารจัดการของผู้บริหาร การกำหนด แผนงานและนโยบาย ความเหมาะสมของงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ ในการดำเนินโครงการ การมีคณะทำงาน ทีมงานและประสบการณ์ การทำงานของโครงการและการจัดทำแผนแบบบูรณาการ ด้านกระบวนการพบว่าเป็นการประเมินรูปแบบการดำเนินโครงการ การชี้แจงแผนการ ดำเนินงานและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน กระบวนการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ และการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยภาคีเครือข่าย รวมทั้งการประเมินด้านการติดตามและประเมินการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สำหรับด้านผลผลิตจากผลการศึกษาส่วนใหญ่ ประเมินการมีส่วนร่วม และมีระบบข้อมูลเชื่อมโยงของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องการประเมินตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของหน่วยงาน การเข้าถึงและความครอบคลุมในการดูแลและประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานโครงการ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การดำเนินการวิจัยและพัฒนา (research and development) ร่วมกับการวิจัยเชิงประเมินผล (evaluation research design) โครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร วิธีการศึกษาใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระยะดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ดำเนินการเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร และระยะที่ 2 ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ

ประชากรผู้ให้บริการเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถาบันบำราศนราดูรตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ และมีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลปฏิบัติงานในตำแหน่ง รองหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 21 คน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 87 คน ประกอบด้วย พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICWN) จำนวน 23 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 64 คน รวมทั้งสิ้น 87 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ที่เป็นผู้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จำนวน 82 คน รวมทั้งสิ้น 169 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ

ประชากรผู้รับบริการเป็นผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับการรักษาที่สถาบัน บำราศนราดรุ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2563 จำนวน 278 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ และมีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลปฏิบัติงานใน ตำแหน่ง รองหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 21 คน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 87 คน ประกอบด้วย พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICWN) จำนวน 23 คน และพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 64 คน รวมทั้งสิ้น 87 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ ผู้รับบริการเป็นผู้สงสัย และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 50 คน

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน ดังนี้ การดำเนินการในระยะที่ 1 พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดรุ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

- ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โดยมีรายละเอียด แต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการสำรวจประเด็นปัญหาด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1-31 กรกฎาคม 2563 มีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร จากการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อจากการถอดบทเรียนการบริหารจัดการทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคซาร์ส ; SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) และแผนประคองกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan: BCP) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 สรุปประเด็นปัญหาสำคัญก่อนการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสารและนโยบายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทบทวนบริบทของกลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ในเรื่องการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระบวนการบริหารจัดการทางการแพทย์ จำนวนผู้มารับบริการ อัตราค่าจ้าง และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารหลักฐานการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

2.2 ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี ผลการศึกษา และการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคและปัจจัยของความสำเร็จของการบริหารจัดการทางการแพทย์ และรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ (กองการพยาบาล, 2563; สภาการพยาบาล, 2563; กรมควบคุมโรค, 2563; International Council of Nurses, 2020, World Health Organization, 2020)

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 คน และผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 3 คน วันที่ 2 กรกฎาคม 2563 โดยใช้ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (ภาคผนวก 7) ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยข้อคำถามมีลักษณะปลายเปิด และได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเพื่อนำมาใช้ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1 ท่านคิดว่ารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดนอกประเทศ ควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร

3.2 ท่านคิดว่ารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของประเทศในระยะแรก ควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร

3.3 ท่านคิดว่ารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดที่มีการกระจายทั่วประเทศ ควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 คน และผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 3 คน มีรายละเอียด ดังนี้

ในประเด็นรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ กลวิธีที่ใช้ในการบริหารจัดการ อัตราค่าจ้าง ปัจจัยและข้อจำกัดในการบริหารทางการแพทย์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการ

กำหนดรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์ปกติ อาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งระบบการบริหารจัดการทางการแพทย์นั้นมาจากการที่โรคนี้เป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน จากคำพูด “สถาบันบำราศนราดูร เป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ ดังนั้นควรมีรูปแบบการบริหารทางการแพทย์ด้านโรคนี้โดยเฉพาะ ซึ่งสามารถนำไปเป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลอื่นๆทั่วประเทศได้” “มีการเตรียมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดเชื้อนี้ ให้คิดถึงหลักการบริหารที่ยึดการบริหารต้องครอบคลุมเรื่อง คน เงิน ของ และวิธีการ” “การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดเชื้อรวมทั้งการพัฒนากำลังคนที่เข้าปฏิบัติงาน” “การเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการพยาบาล” “การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ มีการจัดการทั้งระบบการบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ยึดแนวทางการลดความแออัด การเว้นระยะห่างทางสังคม” “การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ควรมีการฝึกอบรมให้ความรู้การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างถูกต้อง” “การซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคอุบัติใหม่ทุกปี” “ควรเพิ่มผลลัพธ์ทางการแพทย์ด้านความปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ เน้น 2P safety ” “พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สร้างการมีส่วนร่วมของทีมบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายสำคัญในเขตกรุงเทพและปริมณฑล โดยเฉพาะการประเมินและติดตามผล และความภาคภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยสามารถกลับบ้านได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น รวมทั้งบุคลากรไม่มีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทำงาน” “การพัฒนาความร่วมมือ และเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกที่มีมากขึ้นเป็นการร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ รวมทั้งการสนับสนุน งบประมาณ การจัดการข้อมูล ระบบการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย” “มีการวางแผนงานที่ชัดเจนด้านการพยาบาล เช่น แนวทางการพยาบาลตามระยะความรุนแรงของโรค การติดตามประเมินผู้ป่วย” “จัดระบบการนิเทศทางการแพทย์ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร รวมทั้งติดตามประเมินผลการดำเนินงาน”

4. ผู้วิจัยสนทนากลุ่มกับผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 21 คน วันที่ 3 กรกฎาคม 2563 โดยใช้ประเด็นการสนทนากลุ่ม (ภาคผนวก ก 8) ประกอบด้วย แบบการสนทนากลุ่ม โดยข้อคำถามมีลักษณะปลายเปิด และได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเพื่อนำมาใช้ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

4.1 สถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปฏิบัติตามปกติ

4.2 ประเด็นที่ต้องการพัฒนา แนวทางการพัฒนา

4.3 ผลลัพธ์การพัฒนาที่คาดหวังจะให้เกิด

4.4 ความต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการแพทย์

ผลจากการสนทนากลุ่มของผู้บริหารทางการแพทย์จำนวน 21 คน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มกลุ่มละ 4-6 คน มีรายละเอียด ดังนี้ การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีการดำเนินงานด้วยกระบวนการเดิมของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อุตุนิษฐ์ ไม่มีรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์เฉพาะสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ที่ชัดเจน ที่จะช่วยให้พยาบาลใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ และมีการติดเชื้อง่ายมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพอย่างกว้างทั้งระดับประเทศและทั่วโลก ดังบทสนทนากลุ่มของผู้บริหารทางการแพทย์ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ทราบสถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำไปสู่การวิเคราะห์แก้ปัญหา จากคำพูด “เราไม่มีรูปแบบการบริหารทางการแพทย์ที่ชัดเจนใช้การบริหารแบบเดิมที่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่” “พยาบาลแต่ละคนให้การพยาบาลตามความรู้และประสบการณ์ของตนเองไม่เคยได้รับการอบรมหรือไม่มีการเตรียมความพร้อมในการพยาบาลผู้ป่วยมาก่อน” “การพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะของพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าพยาบาลมีความรู้ ก็จะมี ความมั่นใจในการพยาบาลผู้ป่วยได้ดี” “ควรมีรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ด้านโรคนี้ โดยเฉพาะ” “ถ้ามีการกำกับ ติดตามเป็นระยะ หรือมีการนิเทศทางการแพทย์ อาจเป็นหัวหน้าตึก หรือ พี่ๆที่มีประสบการณ์ ก็น่าจะช่วยให้มีการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง” “อยากให้พยาบาลที่ได้อบรมเฉพาะทางโรคติดเชื้อมาแล้ว ช่วยเป็นพี่เลี้ยง ช่วยสอนจะได้ให้ความรู้เป็นที่ปรึกษา จะช่วยให้มั่นใจในการพยาบาลมากขึ้น” “อีกอย่างนะอุปกรณ์ของใช้ ชุดป้องกันร่างกายต้องมีให้พร้อมใช้และเพียงพอ” “แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เราใช้แนวทางเดิมที่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อุตุนิษฐ์ ของสถาบัน แต่การบริหารจัดการการแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่พบให้การดูแลแบบแยกส่วนตาม ปัญหา และการบริหารจัดการที่เป็นระบบการบริหารจัดการทางการแพทย์เฉพาะไม่ชัดเจน” และจาก บทสนทนามีผู้บริหารทางการแพทย์ที่ร่วมสนทนากลุ่ม ต้องการรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากคำพูด “ควรมีรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ด้านโรคนี้โดยเฉพาะที่เป็นรูปแบบใหม่ซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้รับบริการได้รับการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ”

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการสร้างรูปแบบ และองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับใช้เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร กล่าวคือ ด้านรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังเป็นการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรคติดเชื้อในสถานการณ์ปกติ ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งระบบการบริหารจัดการทางการแพทย์นั้นมาจากการที่โรคนี้เป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการบริหารจัดการทางการแพทย์เป็นไปตามสถานการณ์ที่พบ ยังใช้แนวทางการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันบำราศนราดูรที่เป็นแนวทางร่วมกับทีมการรักษาและทีมสหสาขาวิชาชีพที่จัดทำขึ้น ซึ่งมีการกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจน แต่การบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมแต่ยังไม่ชัดเจนในบทบาทของพยาบาล ที่จะต้องดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1-4 มาจัดทำเป็นรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1-31 สิงหาคม 2563

การดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร มีการดำเนินการดังนี้

1. การออกแบบรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยประชุมระดมสมองร่วมกับผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 21 คน นำข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์ การถอดบทเรียน การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคอุบัติใหม่ที่ผ่านมามีแผนประกอบกิจการภายในองค์กร จากการบริหารจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมามีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และผลการศึกษาเพิ่มเติม (กองการพยาบาล, 2563; สภาการพยาบาล, 2563; กรมควบคุมโรค, 2563; International Council of Nurses, 2020, World Health Organization, 2020) เพื่อความครบถ้วน นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์สำคัญ ปัญหา อุปสรรคเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร แล้วจึงสรุปประเด็นขององค์ประกอบและกระบวนการของรูปแบบ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ 3) การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร 4) การบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาล และ 5) การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์

2. ผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ ดูแลจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรค เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศและมาตรการการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก standard precaution การแยกผู้ป่วย (isolation precautions) ให้ใช้มาตรการแบบ airborne precaution, droplet precaution และ contact precaution ตามระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อ คำแนะนำและแนวทางการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตซึ่งจัดเป็นระดับความเสี่ยงสูงมากในการติดเชื้อ

องค์ประกอบที่ 2 การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ ได้แก่ โดยการจัดโครงสร้างของอาคารสถานที่ในการให้บริการ เช่น จัดจุดคัดกรองจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection Clinic: ARIC) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) ห้องแยกโรคเดี่ยว (Single room) ห้องแยกโรครวม (Cohort room) และห้องความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) จัดตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล โดยให้การดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการรุนแรงปานกลาง ถึงอาการรุนแรงมาก และกรณีต้องทำหัตถการที่มีละอองฝอย (aerosol generating procedure) เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการจัดการพื้นที่ ลดการปะปนและปนเปื้อนของผู้สงสัยติดเชื้อผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง และผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น มีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจแยกกับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจัดระบบ one stop service ในหน่วยบริการ

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร ได้แก่ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การฝึกสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การฝึกปฏิบัติเสมือนจริง และสร้างแรงจูงใจของบุคลากร ได้แก่ และการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของบุคลากร การใช้ระบบพี่เลี้ยงในการดูแลบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้ การยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรและภายนอกองค์กร

องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาล ได้แก่ การจัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค ชั่วโมงการปฏิบัติงาน แผนอัตรากำลังเสริม ระบบช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน จัดระบบการให้บริการพยาบาล ระบบพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน และการนิเทศทางการพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ บุคลากรปลอดภัยไม่ติดเชื้อและผู้รับบริการ ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นหรือชุมชน

3. ผู้วิจัยนำองค์ประกอบของรูปแบบ ทั้ง 5 องค์ประกอบ ไปตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และควมมีคุณค่า ความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 5 คน โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน เสนอให้ปรับแก้ไขข้อความให้เข้าใจง่ายขึ้น ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีวัตถุประสงค์เพื่อนำรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้และปรับปรุงรูปแบบเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเวลา 4 เดือนโดยเริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน 2563 ถึง ธันวาคม 2563 มีขั้นตอนของกิจกรรมดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้บริหารทางการพยาบาล ประกอบด้วย รองหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงาน รวมจำนวน 21 คน และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย จำนวน 23 คน รวมทั้งสิ้น 44 คน ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1-2 กันยายน 2563 เพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจัดทำเอกสารที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล ประกอบด้วย โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ในหัวข้อ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้เรื่องโรค การประเมินผู้ป่วย การระบาดของโรค การดูแลรักษา การบริหารจัดการระบบบริการการพยาบาลโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย หลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (Standard precautions) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precautions) การจัดการขยะติดเชื้อ และผ้าเปื้อน การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย การพยาบาลผู้ป่วยตามระยะการเจ็บป่วย การเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฝึกสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และฝึกซ้อมแผนเสมือนจริงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องนำรูปแบบมาใช้ มีการจัดประชุมกลุ่มย่อยให้ความรู้ รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และการล้างมือ กิจกรรมที่ใช้ในการอบรม ได้แก่ การบรรยาย การซักถาม การแสดงความคิดเห็น การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และฝึกทักษะ

วัดความรู้และประเมินทักษะของผู้ร่วมวิจัย นอกจากนี้ยังการเรียนรู้ผ่านสื่อและคู่มือการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2 คู่มือการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบาราศนราดรุ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย นำไปใช้เป็นแนวทางในการสอนงาน มีแผนการสอน ขอบเขตของเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ 3) การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร 4) การบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาล และ 5) การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล

1.3 การจัดทำรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งคู่มือการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนำลงสู่การปฏิบัติ ด้วยการสื่อสารและทำความเข้าใจแก่ผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย แล้วนำคู่มือการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ในคลินิกและหอผู้ป่วยแยกโรคที่เปิดรับบริการผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการดำเนินการดังนี้

1.3.1 การพัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ก่อนนำรูปแบบไปใช้ โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) ให้ผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ร่วมอภิปราย และแสดงความคิดเห็น เพื่อปรับปรุงคู่มือคู่มือการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วนำคู่มือนี้ไปปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยชี้แนะ ติดตามและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ได้ปฏิบัติตามคู่มือนี้ได้อย่างครบถ้วน

2) การพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเทคนิคการสอนงาน โดยผู้วิจัย แล้วผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ทดลองและปฏิบัติในคลินิก และหอผู้ป่วยแยกโรคที่เปิดรับบริการผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้การชี้แนะของผู้วิจัย

3) กิจกรรมการสอน คือ การให้คำปรึกษา ช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริมการเรียนรู้ในการอภิปรายผลให้ข้อเสนอแนะ ร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคกับผู้วิจัย และทดลองปฏิบัติ เมื่อผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยได้รับความรู้และมีทักษะแล้วจะปฏิบัติการติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ติด

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงใช้เวลา 1 เดือน ระหว่างวันที่ 1 ถึง 30 กันยายน 2563 ผู้วิจัยติดตามปฏิบัติการของผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ด้วยการมอบหมายงานปฏิบัติงานในเวรเข้าร่วมกับผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ในการใช้รูปแบบนี้ โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดตาม โดยการประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหา (content conference) เกี่ยวกับคู่มือการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเปิดโอกาสให้ผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ร่วมเสนอความคิดเห็นในการนำคู่มือนี้ลงสู่การปฏิบัติ

2. ผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย กำกับติดตามเพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสอนงานดำเนินการใน 4 ขั้นตอน คือ (1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานในแต่ละเวรที่ปฏิบัติงานร่วมกัน (2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งเป็นอาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน และประเมินสภาพผู้ป่วย การศึกษาจากเวชระเบียน และการวิเคราะห์ทางคลินิก (3) การหาทางเลือก เป็นการประเมินปัญหา ร่วมกัน และ (4) เลือกวิธีที่จะนำไปทดลองปฏิบัติ

3. ผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ช่วยเหลือและสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการประชุมปรึกษาการพยาบาล ให้ข้อชี้แนะและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนตามคู่มือการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การสรุปผลการทดลองปฏิบัติตามคู่มือนี้เป็นรายวัน ผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย นำข้อมูลการประเมินพยาบาลวิชาชีพและวางแผนการกำกับติดตามครั้งต่อไป ในระยะการทดลองปฏิบัติ และหลังการทดลองปฏิบัติทุกสัปดาห์ ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยอภิปรายกลุ่มร่วมกับผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย เพื่อให้ทุกคนได้ร่วมเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา และหลังสิ้นสุดการทดลองปฏิบัติทุกสัปดาห์ ผู้วิจัยอภิปรายกลุ่มร่วมกับผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแนวทางนี้แล้วนำไปสู่การทดลองปฏิบัติตามคู่มือในสัปดาห์ต่อไป โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิร่วมประเมินกับผู้วิจัย 2 ครั้ง

ในการติดตามประเมินผลการทดลองปฏิบัติการตามคู่มือนี้ และอภิปรายผล มีการสะท้อนคิดของผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลโดยแจ้งผลให้ผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงาน

ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ทราบเพื่อปรับปรุงแผนการกำกับติดตามในแต่ละครั้ง และเมื่อสิ้นสุดการกำกับติดตามในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยจัดอภิปรายกลุ่มเพื่อหาข้อสรุปผลการติดตาม เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยมั่นใจในการกำกับติดตามต่อไป

1.4 ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาและความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ นำร่างรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้ไปประเมินความเป็นไปได้ โดยผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์และให้ความคิดเห็นเพื่อดูความเหมาะสมในการใช้ภายใต้บริบทของสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งมีความคิดเห็นที่สามารถปฏิบัติได้ และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง และทีมผู้รับผิดชอบทำการประเมินผลการทดลองใช้หลังจากนั้นนำผลการประเมินมาปรับปรุง และจัดทำรูปเล่มเพื่อเตรียมพร้อมก่อนนำไปใช้จริง และติดตามผลที่ได้มาปรับปรุงรูปแบบตามปัญหาและข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง พบว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และสามารถนำไปใช้ได้จริง

2. การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ในการใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจัดทำเอกสารที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการแพทย์ ประกอบด้วย โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้เรื่องโรค การประเมินผู้ป่วย การระบาดของโรค การดูแลรักษา การบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์โรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย หลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (Standard precautions) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precautions) การจัดการขยะติดเชื้อ และผ้าเปื้อน การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย การพยาบาลผู้ป่วยตามระยะการเจ็บป่วย การเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฝีกสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และฝีกซ้อมแผนเสมือนจริงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของรูปแบบความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องนำรูปแบบมาใช้ มีการจัดประชุมกลุ่มย่อยให้ความรู้ รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝีกสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และการล้างมือ โดยทีมพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหน่วยงาน กิจกรรมที่ใช้ในการอบรม ได้แก่

การบรรยาย การซักถาม การแสดงความคิดเห็น การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และฝึกทักษะ วัดความรู้และประเมินทักษะของ พยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีการจัดระบบพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย การเรียนรู้ผ่านสื่อและคู่มือการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 ประชุมคณะทำงาน เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ทีมผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในส่วนของการกำหนดเป้าหมาย และส่งเสริมให้ทีมทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับขั้นตอน และแนวทางการใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ และอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2.3 นำรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้กับผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง รวมทั้งสิ้น 108 คน และกำกับติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้อย่างสม่ำเสมอ จากผู้วิจัย ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดยมีกลวิธี ดังนี้ ภายหลังประกาศใช้คู่มือการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างความตระหนักต่อปัญหาในการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัย ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ตรวจสอบการปฏิบัติตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละวันโดยประชุมปรึกษาในทีมพยาบาลในช่วงการรับและส่งเวรแต่ละวัน ในระยะแรกที่มีการใช้รูปแบบ และติดตามความถูกต้องครบถ้วนในการปฏิบัติตามรูปแบบ ในระหว่างการตรวจสอบเป็นรายบุคคล ทบทวนความเข้าใจรายละเอียดของรูปแบบ พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับให้คำปรึกษาและเทคนิควิธีที่ง่ายต่อการปฏิบัติ ตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้ปฏิบัติตามรูปแบบโดยดำเนินการดังนี้

2.3.1 กิจกรรมการปฏิบัติ คือ ประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหา ตามประเด็นที่ต้องการพัฒนาซึ่งกำหนด ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง รวมทั้งการติดตามให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ปฏิบัติตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการสอนงาน มีระบบพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา และให้ข้อชี้แนะปัญหาในการปฏิบัติตามคู่มือนี้

2.3.2 ปฏิบัติตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 จนถึงที่สุดการวิจัยในวันที่ 31 ธันวาคม 2563 กิจกรรมการปฏิบัติ คือ ประชุม ปรึกษาหารือเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ร่วมเสนอความคิดเห็นในการนำรูปแบบนี้ลงสู่การปฏิบัติ และสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบนี้ภายใต้ การกำกับติดตามของผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

2.3.3 ผู้วิจัยกำกับติดตามให้มีการใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างสม่ำเสมอ ให้คำปรึกษาและนิเทศงาน รวบรวมปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหา ทบทวนความเข้าใจและเสนอวิธีการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แล้วสะท้อนการปฏิบัติ แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและชี้แจงให้ผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ให้ทราบเป็นระยะ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถติดตาม และประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่จะเข้าสู่ภาวะรุนแรงของโรคได้ทันเวลา ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว

2.3.4 หลังนำรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ มีการสะท้อนการปฏิบัติทุกเดือนโดยผู้วิจัยสรุปผลการปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคที่พบจากการนิเทศติดตามยังพบปัญหาสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพบางคนขาดความมั่นใจในการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นเนื่องจากสภาพปัญหาของผู้ป่วยเอง และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพราะแต่ละคนมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์แตกต่างกัน

2) ในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย แต่ละกิจกรรมพยาบาลต้องสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย จึงเป็นสาเหตุให้เวลาในการให้การพยาบาลและการสนทนากับผู้ป่วยเฉลี่ยครั้งละประมาณ 35 นาที ซึ่งการให้บริการพยาบาลในรูปแบบเดิมใช้เวลาเพียง 3-5 นาที

3) อัตรากำลังในการปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับภาระงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยล้า และความวิตกกังวล

2.3.5 ผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติมโดยนำปัญหาทั้ง 3 ประการที่พบ มาแก้ไขและพัฒนา เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม ดังนี้

1) ผู้วิจัยจัดอบรมเพิ่มเติมระยะสั้นให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีปัญหาซับซ้อนมาก และผู้วิจัยมีการจัดการสอนหน้างาน เช่น การสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การพยาบาลผู้ป่วยตามระยะการเจ็บป่วย การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจและปอด (Extracorporeal membrane oxygenation: ECMO) การเตรียมหอผู้ป่วยเพื่อให้บริการพยาบาล การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อเพิ่มพูนทักษะและทบทวนความรู้ในการให้การพยาบาลในเรื่องนั้นๆ

2) ผู้วิจัยกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ โดยจัดการบริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีปัญหาซับซ้อนมากให้ได้รับการพยาบาลตามความเหมาะสม พร้อมกับการนิเทศติดตาม และมีระบบพยาบาลวิชาชีพพี่เลี้ยงโดยทีมพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย เป็นผู้ให้คำปรึกษานับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

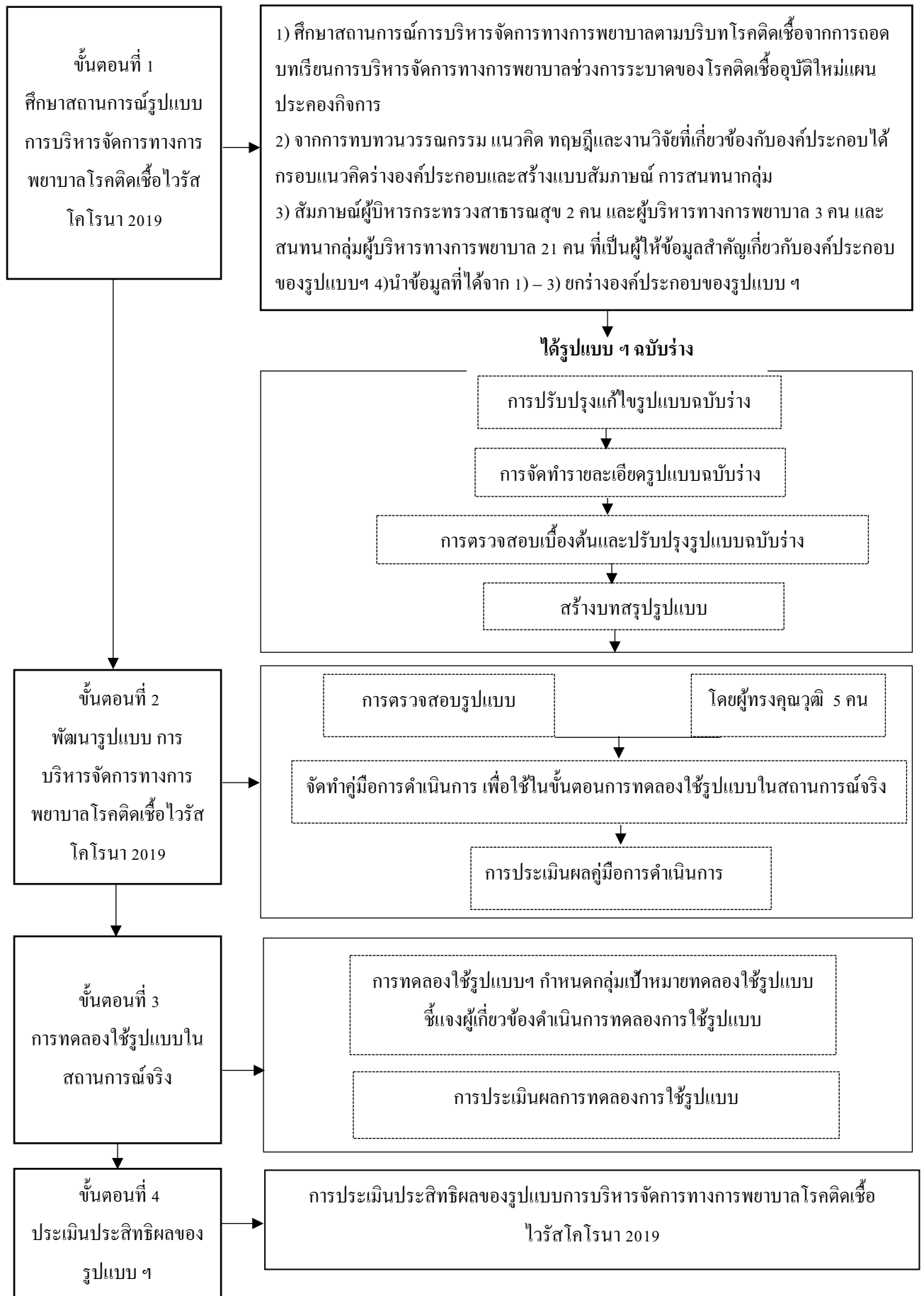
3) จัดทำช่องทางให้พยาบาลวิชาชีพได้ขอรับคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพพี่เลี้ยง โดยผ่านทางสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ไลน์

4) จัดอัตรากำลังพยาบาลเพิ่มเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้มีเวลาในการให้การบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีปัญหาซับซ้อนมาก อย่างเหมาะสมกับสภาพความซับซ้อนของปัญหา

5) กำหนดนโยบายให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพและความสามารถเพื่อการจัดสรรเวลาให้มีเวลาเพียงพอในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1-31 มกราคม 2564

โดยผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลของรูปแบบจากข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยประเมินจากการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 21 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 87 คน รวมทั้งสิ้น 108 คน โดยสอบถาม (1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการนำรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลไปใช้ (ภาคผนวก ก 2) (2) ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ภาคผนวก ก 3) (3) ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาล (ภาคผนวก ก 6) และ 2) ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 50 คน โดยสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ภาคผนวก ก 4)



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

ตารางที่ 3.1 สรุปกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระยะของการวิจัย ดังตารางที่ 3.1

ระยะของการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน
ระยะที่ 1 พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา	ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (สัมภาษณ์เชิงลึก)	2 คน
สถานการณ์การบริหาร	ผู้บริหารทางการแพทย์ (สัมภาษณ์เชิงลึก)	3 คน
จัดการทางการแพทย์	ผู้บริหารทางการแพทย์ (สนทนากลุ่ม)	21 คน
ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบ การบริหารจัดการทางการแพทย์	ผู้บริหารทางการแพทย์	21 คน
ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้ รูปแบบการบริหารจัดการ ทางการแพทย์	ผู้บริหารทางการแพทย์	21 คน
	พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICWN)	23 คน
	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยตรง	64 คน
ขั้นตอนที่ 4 ประเมิน ประสิทธิผลของรูปแบบการ บริหารจัดการทางการแพทย์	ผู้บริหารทางการแพทย์	21 คน
	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยตรง	87 คน
พยาบาล	ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	50 คน
ระยะที่ 2 ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
	ผู้บริหารทางการแพทย์	21 คน
	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยตรง และพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้การ พยาบาลผู้ป่วยทั่วไปที่เป็นผู้สนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	169 คน
	ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ	134 คน
	ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	162 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้

1.1 แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีกรอบการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แนวคำถามกระบวนการสร้าง และองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ครอบคลุมสถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ภาคผนวก ก7)

1.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีกรอบการสนทนา 5 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ สถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปฏิบัติตามปกติ ประเด็นที่ต้องการพัฒนา แนวทางการพัฒนา ผลลัพธ์การพัฒนาที่คาดหวัง และความต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหาร (ภาคผนวก ก8)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ 5 ระดับ เกณฑ์ที่ใช้เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเฉพาะข้อที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นของแต่ละข้อ ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลความหมายของคะแนนระดับความคิดเห็น

คะแนนระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย (Best & Kahn, 2003) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความคิดเห็น อยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ของ Bandura (1977) และหลักการพยาบาลด้านโรคติดเชื้อ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ เช่นเดียวกับแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อระบบบริการพยาบาลในสถานการณการระบาศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีข้อคำถาม 5 ข้อลักษณะข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ เช่นเดียวกับแบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.4 แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบถูกและผิด เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แปลผลโดยให้คะแนนตามเฉลยคำตอบที่กำหนดไว้ ทดสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้โดยใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เครื่องมือเชิงปริมาณทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน แล้วนำไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่เรียกว่า CVI (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 ทั้ง 4 ฉบับ และเครื่องมือลำดับที่ 1-3 นำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่สถาบันราชประชาสมาสัย ที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80, 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ ทดสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้โดยใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพ

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน แล้วนำไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่เรียกว่า CVI (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 คน และผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 3 คน เริ่มด้วยกล่าวคำต้อนรับและขอบคุณที่เข้าร่วม สัมภาษณ์เชิงลึก บอกวัตถุประสงค์และกติกาสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยประเด็นคำถามหลักตามแนวทาง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 45 นาที

2. รวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และรับฟังข้อคิดเห็นของผู้บริหาร ทางทางการแพทย์ จำนวน 21 คน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มกลุ่มละ 4-6 คน โดยใช้แนวคำถามการสนทนา จากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเริ่มด้วยกล่าวคำต้อนรับและขอบคุณผู้ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ใช้เวลาใน การสนทนากลุ่มละ 45 นาที

3. รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) ความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 4) แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ ดังนี้

1.1 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 ข้อมูลปฐมภูมิจากการสังเกต การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม จากการบันทึกระหว่างการสนทนา การถอดเทป จัดระบบกลุ่มข้อมูลที่เป็นข้อความซ้ำกันหรือคล้ายกัน รวบรวมเป็นข้อมูลในกลุ่มความหมายเดียวกัน และจัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามประเด็นการสนทนากลุ่ม กำหนดรหัส วิเคราะห์ความคิดรวบยอด สรุปเป็นประเด็นสำคัญขององค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อเสนอแนะอื่นๆ

2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ จากวรรณกรรมและเอกสารรายงานต่างๆ ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและวิเคราะห์ความคิดรวบยอด สรุปเป็นประเด็นสำคัญขององค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อเสนอแนะอื่นๆ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำราศนราดูร โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2563 เลขที่ IRB/BIDI N039h/63_ExpD และเมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำเอกสารและชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนระยะเวลาดำเนินการศึกษา และประโยชน์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การดำเนินการในระยะที่ 2 ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลโครงการภายใต้กรอบแนวคิดการประเมินผลแบบซิปป์ (CIPP model) เน้นการตัดสินใจควบคู่กับกิจกรรมการประเมินทุกขั้นตอนของ Stufflebeam (2007) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษากับประชากร โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ให้บริการ จำนวน 324 คน จำแนกตามกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ และมีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 21 คน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ที่เป็นผู้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 169 คน
3. ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง และเป็นผู้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 134 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ

ประชากรผู้รับบริการเป็นกลุ่มผู้สงสัย และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2564 จำนวน 913 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างของผู้ให้บริการ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) การคัดเลือกกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่วิจัย (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่วิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เป็นรองหัวหน้าพยาบาล และหรือ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง และสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เป็นรองหัวหน้าพยาบาล และหรือผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล
3. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง และสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันบำราศนราดูร ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
5. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดเลือกรายการตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกรายการตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย
2. เจ็บป่วยมากหรือรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนด

สรุปได้กลุ่มตัวอย่างของผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ และมีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าพยาบาล จำนวน 2 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 19 คน รวมทั้งสิ้น 21 คน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ที่เป็นผู้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งสิ้น 169 คน รวมผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งสิ้น 190 คน

กลุ่มผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ

เกณฑ์การคัดเลือกรายการตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่

1. ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดเลือกรายการตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกรายการตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย
2. เจ็บป่วยมากหรือรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนด

สรุปได้กลุ่มตัวอย่างของผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ดังนี้

ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง และเป็นผู้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งสิ้น 134 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ

ประชากรผู้รับบริการเป็นกลุ่มผู้สงสัย และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2564 จำนวน 913 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria)

1. ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มผู้สงสัย และผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มผู้สงสัย และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับบริการในช่วงเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

ผู้รับบริการผู้สงสัย และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

สรุปกลุ่มตัวอย่างผู้สงสัย และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มผู้ให้บริการผู้สงสัย และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้จากจำนวน 913 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของทาโรยามาเน (Yamane, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 278 คน และผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systemic random sampling) เก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนที่กำหนด

การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น

กำหนดระดับความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 5% จะใช้ค่า 0.05 คำนวณตามสูตรได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ การแทนค่า

$$n = \frac{913}{1 + 913(0.05^2)}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = 278 คน

ดังนั้น จะต้องเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 278 ชุด

คำนวณจำนวนตัวอย่างแต่ละหอผู้ป่วยตามสัดส่วน (Proportional allocation) ดังนี้

1. กำหนดสัดส่วนในการเก็บข้อมูล

คำนวณสัดส่วนจำนวนตัวอย่างแต่ละประเภทหอผู้ป่วย ดังนี้

$$\text{สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละประเภทหอผู้ป่วย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดทุกประเภทหอผู้ป่วย}}$$

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละประเภทหอผู้ป่วย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละประเภทหอผู้ป่วย โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = 278 \times \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละประเภทหอผู้ป่วย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดทุกประเภทหอผู้ป่วย}}$$

ตารางที่ 3.2 สัดส่วนในการเก็บข้อมูลผู้สงสัยติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย *

ลำดับที่	รายชื่อหอผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย	สัดส่วน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
1	หอผู้ป่วยแยกโรค 7/2	212	0.23	65
2	หอผู้ป่วยแยกโรค 7/3	39	0.04	12
3	หอผู้ป่วยแยกโรค 3/5	137	0.15	42
4	หอผู้ป่วยแยกโรค 3/4	116	0.13	35
5	หอผู้ป่วยแยกโรค 3/3	226	0.25	68
6	หอผู้ป่วยแยกโรค 3/2	183	0.20	56
	รวม	913	1.00	278

* ทุกหอผู้ป่วยเป็นหอผู้ป่วยที่เปิดให้บริการผู้สงสัย และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ก. การศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

1) ผู้บริหารทางการแพทย์ เลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกทุกหน่วยประชากร

จำนวน 21 คน

2) พยาบาลวิชาชีพ เลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกทุกหน่วยประชากร จำนวน 169 คน

- 3) ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ เลือกตามเกณฑ์การคัดเลือก ทุกหน่วยประชากร จำนวน 134 คน
 - 4) ผู้สงสัย และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่คัดเลือก และมีความยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 162 คน
- ข. การศึกษาเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้
- 1) รองหัวหน้าพยาบาล จำนวน 1 คน
 - 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 3 คน
 - 3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ชนิดสำรวจรายการ และมาตรฐานค่า 5 ระดับ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม เกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิดชนิดสำรวจรายการ และมาตรฐานค่า 5 ระดับ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ประสบการณ์การอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ในปีจ้ย 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ได้แก่ (ภาคผนวก ก1)

2.1 ด้านบริบท ประเด็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องของโครงการต่อนโยบายในแต่ละระดับ สอดคล้องกับกับวัตถุประสงค์ และสภาพปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า ประเด็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและเพียงพอของทรัพยากร ศักยภาพของบุคลากร งบประมาณ สิ่งสนับสนุนและเทคโนโลยี แผนงาน/โครงการแบบองค์รวม และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างาน

2.3 ด้านกระบวนการ ประเด็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร การบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

2.4 ด้านผลลัพธ์ ประเด็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล และผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ภาคผนวก ก1)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ /ไม่พึงพอใจ และประสิทธิภาพของผู้รับบริการต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ภาคผนวก ก5)

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (ภาคผนวก ก9)

แนวประเด็นคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับประเมินในปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ มีแนวคำถามดังนี้

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบริบทของโครงการ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของโครงการ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่อย่างไร วัตถุประสงค์มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร การเตรียมการภายในของโครงการมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ ได้แก่ การอบรมพัฒนาบุคลากรมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร งบประมาณมีความเพียงพอ เหมาะสมหรือไม่อย่างไร

3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ ได้แก่ การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร การบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อด้านผลผลิตของโครงการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนจาก ทฤษฎี แนวคิด การทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การวิเคราะห์นโยบาย แผนงาน และยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับชาติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. วิเคราะห์จากเอกสารรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. ศึกษางานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์
4. ศึกษาจากตำรา บทความ และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการตามรูปแบบของชิปปี้ (CIPP Model) และแบบการประเมินผลโครงการแบบอื่นๆร่วมด้วย
5. ศึกษาลักษณะของเครื่องมือ แบบมาตราส่วนประเมินค่า และศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล สำหรับประเมินโครงการตามรูปแบบของชิปปี้ (CIPP Model)

เกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ 5 ระดับ เกณฑ์ที่ใช้เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเฉพาะข้อที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นของแต่ละข้อ ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลความหมายของคะแนนระดับความคิดเห็น

คะแนนระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย (Best & Kahn, 2003) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความคิดเห็น อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย มี 2 ขั้นตอน ได้แก่

1. การวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องและความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 4 ด้านของการประเมินผลโครงการ ได้แก่ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลโครงการ จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดผล จำนวน 1 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษา จำนวน 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษาและความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

+1 หมายถึง แบบสอบถามมีความสอดคล้อง และมีความตรงตามเนื้อหา

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามมีความสอดคล้องและมีความตรงตามเนื้อหา

-1 หมายถึง แบบสอบถามไม่มีความสอดคล้องและไม่มีความตรงตามเนื้อหา

นำข้อมูลความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ มาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับนิยามศัพท์ที่เรียกว่า ค่า IOC (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งค่า IOC ของประเด็นคำถามหรือข้อกระทงคำถามตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่าระหว่าง 0.5-1.00 (อารีัยวรรณ อ่วมตานี, 2554) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องของข้อความกับนิยามศัพท์

โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนของความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน

N = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน

ซึ่งค่า IOC ของประเด็นข้อคำถาม จำนวน 56 ข้อเป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่า ระหว่าง 0.5-1.00 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่เรียกว่า CVI (Content Validity Index: CVI) ซึ่งค่า CVI มีค่า 0.8 ขึ้นไป (อริย์วรรณ อ่วมตานี, 2554) จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนของสิ่งที่ต้องการวัดได้โดยใช้สูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิ (3 คน) เห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ซึ่งค่า CVI ของประเด็นข้อคำถาม จำนวน 56 ข้อเป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่า 0.80 ขึ้นไป

2. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 4 ด้านของการประเมินผลโครงการ ได้แก่ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลผลิต รวมทั้งแบบสอบถามทั้งฉบับเพื่อศึกษาความสอดคล้องภายในและความเป็นปรนัยของแบบสอบถาม จัดกระทำภายหลังจากผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามในแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่สถาบันราชประชาสมาสัย ที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน (อริย์วรรณ อ่วมตานี, 2554) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแต่ละปัจจัยและรวมทั้งฉบับจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.7 ขึ้นไป (อริย์วรรณ อ่วมตานี, 2554) ถึงใช้ได้ถ้าข้อคำถามใดไม่อยู่ในเกณฑ์ปรับปรุงข้อคำถาม จึงนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1970) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัย 4 ด้าน

ปัจจัย	จำนวนข้อคำถาม	ค่าความเชื่อมั่น
ด้านบริบท	11 ข้อ	0.93
ด้านปัจจัยนำเข้า	22 ข้อ	0.94
ด้านกระบวนการ	22 ข้อ	0.95
ด้านผลผลิต	15 ข้อ	0.93
รวมทั้งฉบับ	70 ข้อ	0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากผู้อำนวยการ สถาบันบำราศนราดูร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ให้กับกลุ่มตัวอย่าง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน รายละเอียดการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมศึกษา และเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดของแบบสอบถามความคิดเห็น ประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จนเป็นที่เข้าใจและขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา โดยขอความกรุณาให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำไปสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าพยาบาล จำนวน 2 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 19 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 169 คน และผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ จำนวน 134 คน รวมทั้งสิ้น 324 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สงสัย และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 162 คน โดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 31 มีนาคม 2564

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นเรื่องขอหนังสือจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำราศนราดูร โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2563 เลขที่ IRB/BIDI N039h/63_ExPD และเมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
2. ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยในแบบสอบถามความคิดเห็นจะชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแบบสอบถามความคิดเห็น และประโยชน์ เกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้นโดยมีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือถ้าตัวอย่างให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามถือว่าตัวอย่างนั้นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบซองเปล่าให้กลุ่มตัวอย่างใส่แบบสอบถามความคิดเห็นส่งกลับคืนให้ผู้ช่วยวิจัย
4. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามความคิดเห็นที่ได้รับกลับคืนมา โดยเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัยเป็นความลับ และทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
5. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งได้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ใช้การตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องของข้อมูล จัดระเบียบข้อมูล ลงรหัสบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเพื่อทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequencies) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. การวิเคราะห์ค่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับการวิจัยเชิงประเมินผล (evaluation research design) โครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ศึกษาศาสตร์ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระยะดำเนินการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

1.1 ผลการศึกษาศานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษาศานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อ จากการถอดบทเรียนการบริหารจัดการทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ศึกษาเอกสาร นโยบาย การทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี ผลการศึกษา ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จของการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 คน ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 2 คน และการสนทนากลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 21 คน ได้ประเด็นที่สำคัญของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ กลวิธีที่ใช้ในการบริหารจัดการทางการแพทย์ โครงสร้างในการดำเนินงาน การจัดสถานที่หอผู้ป่วยแยกโรค ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การบริหารอัตรากำลัง การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การพัฒนาบุคลากร และการติดต่อประสานงาน รวมทั้งปัจจัยและข้อจำกัดในการบริหารทางการแพทย์ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข 2 คน ในประเด็นรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ กลวิธีที่ใช้ในการบริหารจัดการอัตรากำลัง ปัจจัยและข้อจำกัดในการบริหารทางการแพทย์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์ปกติ อาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ซึ่งระบบการบริหารจัดการทางการแพทย์นั้นมาจากการที่โรคนี้เป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ได้แก่ 1) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อต้องเตรียมการให้ครบถ้วนเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศและมาตรการการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก standard precaution การแยกผู้ป่วย (isolation precautions) ให้ใช้มาตรการแบบ airborne precaution, droplet precaution และ contact precaution ตามระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อ คำแนะนำและแนวทางการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน 2) การเตรียมอาคารสถานที่เฉพาะที่เปิดรับบริการผู้ติดเชื้อ โดยการจัดโครงสร้างของอาคารสถานที่ในการให้บริการ เช่น จัดจุดคัดกรอง หอผู้ป่วยแยกโรค 3) การพัฒนาทักษะร่วมกับเสริมแรงจิตใจ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การฝึกสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การฝึกปฏิบัติเสมือนจริง 4) การจัดระบบการพยาบาล ต้องครอบคลุมผู้รับบริการทุกระยะการเจ็บป่วย อัตราากำลังที่เหมาะสม จัดระบบการพยาบาลที่มีความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและบุคลากรและ 5) การติดตามและการกำหนดผลลัพธ์ทางการแพทย์ การบริหารอัตรากำลังในภาวะฉุกเฉิน จากคำพูด “สถาบันบำราศนราดูรเป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ ดังนั้นควรมีรูปแบบการบริหารทางการแพทย์ด้านโรคนี้โดยเฉพาะ ซึ่งสามารถนำไปเป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลอื่นๆทั่วประเทศได้” “มีการเตรียมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดเชื้อนี้ ให้คิดถึงหลักการบริหารที่ยึดการบริหารต้องครอบคลุมเรื่อง คน เงิน ของ และวิธีการ” “การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดเชื้อรวมทั้งการพัฒนากำลังคนที่เข้าปฏิบัติงาน” “ควรเพิ่มผลลัพธ์ทางการแพทย์ด้านความปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ เน้น 2P safety ” และผลการประชุมทีมบริหารทางการแพทย์ พบว่า ทีมบริหารทางการแพทย์ต้องการมีรูปแบบการบริหารทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากคำพูด “เราไม่มีรูปแบบการบริหารทางการแพทย์ที่ชัดเจนใช้การบริหารแบบเดิมที่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่” “พยาบาลแต่ละคนให้การพยาบาลตามความรู้และประสบการณ์ของตนเองไม่เคยได้รับการอบรมหรือไม่มีการเตรียมความพร้อมในการพยาบาลผู้ป่วยมาก่อน” “การพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะของพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าพยาบาลมีความรู้ ก็จะมีคามมั่นใจในการพยาบาลผู้ป่วยได้ดี” “ควรมีรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ด้าน โรคนี้โดยเฉพาะ” “ถ้ามีการกำกับ ติดตามเป็นระยะ หรือมีการนิเทศทางการแพทย์ อาจเป็นหัวหน้าตึก หรือพี่ๆที่มีประสบการณ์ ก็น่าจะช่วยให้มีการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง” “อยากให้พยาบาลที่ได้อบรมเฉพาะทางโรคติดเชื้อมาแล้ว ช่วยเป็นพี่เลี้ยง ช่วยสอนจะได้ให้ความรู้เป็นที่ปรึกษา จะช่วยให้มั่นใจในการพยาบาลมากขึ้น” “อีกอย่างนะอุปกรณ์ของใช้ ชุดป้องกันร่างกายต้องมิให้พร้อมใช้และเพียงพอ”

จากสถานการณ์สามารถสรุปได้ดังนี้ ยังไม่มีรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจน การจัดเตรียมอาคารสถานที่ ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การจัดระบบการบริการให้เหมาะสมกับกลุ่มโรคนี้ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ การสร้างขวัญกำลังใจ การเตรียมความพร้อมและเพิ่มสมรรถนะในการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งการกำหนดผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะควรมีระบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพต้องครอบคลุมเรื่อง คน เงิน ของ และวิธีการ การจัดสรรอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ชุดป้องกันร่างกายที่จำเป็นในการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งการคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ 3) การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร 4) การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล และ 5) การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์

1.2 ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการพัฒนา ดังนี้

เริ่มการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เน้นพัฒนาในองค์ประกอบของการบริหารจัดการทางการแพทย์ให้มีความพร้อมในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีผลการศึกษาแต่ละขั้นตอนของการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดประชุมผู้บริหารทางการแพทย์ 21 คน เพื่อร่วมกันพิจารณาเนื้อหาขององค์ประกอบ จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และผลการศึกษา (กองการพยาบาล, 2563; สภาการพยาบาล, 2563; กรมควบคุมโรค, 2563; International Council of Nurses, 2020; World Health Organization, 2020) จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และทำการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อความครบถ้วนได้องค์ประกอบและกระบวนการของรูปแบบ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ 3) การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร 4) การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล และ 5) การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียดของเนื้อหาของรูปแบบ ทีมผู้บริหารทางการแพทย์เห็นชอบกับองค์ประกอบทั้ง 5 จากคำพูด “องค์ประกอบทั้ง 5 นี้ น่าจะครอบคลุมแนวทางการบริหารจัดการทางการแพทย์นะคะ” “เราเป็นหัวหน้าเราก็บริหารตามรูปแบบเดิมสมัยที่มีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่นะ แต่ตอนนี้อาจต้องปรับแนวทางเพิ่มเพื่อความปลอดภัยของพวกเรา” “การฝึกทักษะของบุคลากรนี้

เราทำอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว” “อีกอย่างนะคณะน้องๆที่ทำงานเขาต้องได้รับขวัญกำลังใจในการทำงานด้วยนะค่ะ”

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปตามความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 5 คน และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยกับองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบ และให้ข้อคิดเห็นปรับปรุงภาษาให้ชัดเจนขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยและทีมผู้บริหารทางการแพทย์วางแผนปฏิบัติการร่วมกัน ในการกำหนดแผนการนำรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยวางแผนดำเนินการตามองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบของรูปแบบ รวมทั้งกำหนดกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ 3) การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร 4) การบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาล และ 5) การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล ผลการดำเนินการดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ ดูแลจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรค เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศและมาตรการการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก standard precaution การแยกผู้ป่วย (isolation precautions) ให้ใช้มาตรการแบบ airborne precaution, droplet precaution และ contact precaution ตามระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อ คำแนะนำและแนวทางการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตซึ่งจัดเป็นระดับความเสี่ยงสูงมากในการติดเชื้อ

องค์ประกอบที่ 2 การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ โดยการจัดโครงสร้างของอาคารสถานที่ในการให้บริการ เช่น จัดจุดคัดกรองจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection Clinic: ARIC) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) ห้องแยกโรคเดี่ยว (Single room) ห้องแยกโรครวม (Cohort room) และห้องความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) จัดตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล โดยให้การดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการรุนแรงปานกลาง ถึงอาการรุนแรงมาก และกรณีต้องทำหัตถการที่มีละอองฝอย (aerosol generating procedure) เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการจัดการพื้นที่ ลดการปะปนและปนเปื้อนของผู้สงสัยติดเชื้อผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง และผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น มีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจแยกกับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจัดระบบ one stop service ในหน่วยบริการ

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร ได้แก่ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การฝึกสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การฝึกปฏิบัติเสมือนจริง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของบุคลากร การใช้ระบบที่เลี้ยงในการดูแลบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้ การยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรและภายนอกองค์กร

องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล ได้แก่ มีระบบจัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค ชั่วโมงการปฏิบัติงาน แผนอัตรากำลังเสริม มีระบบช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน จัดระบบการให้บริการพยาบาล ระบบที่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน และการนิเทศทางการพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ บุคลากรปลอดภัยไม่ติดเชื้อ และผู้รับบริการ ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นหรือชุมชน ด้านการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด และได้เสนอแนะว่าให้เพิ่มองค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยองค์ประกอบนี้จะส่งผลให้พยาบาลมีกระบวนการคิดและนำรูปแบบมาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรค รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปทดลองใช้ โดยมีกลวิธี คือ ภายหลังประกาศใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างความพร้อมต่อสถานการณ์ในการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ผลการวิจัยของแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงนั้นมีการระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทย มาวิเคราะห์และทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม เพื่อให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ผู้วิจัยร่วมกับทีมผู้บริหารทางการพยาบาลร่วมกันปรับแผนการดำเนินงานการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทดลองใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ผู้บริหารทางการแพทย์ดำเนินการตามรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยดำเนินการตามแผนด้วยการติดตามเยี่ยมนิเทศ และสร้างขวัญกำลังใจ

สรุปผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบ

องค์ประกอบ	ประเด็นสำคัญ	
	ก่อนการทดลองใช้	หลังการทดลองใช้
1.การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	1) ห้องแยกโรค เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศและมาตรการการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก standard precaution 2) การแยกผู้ป่วย (isolation precautions) ให้ใช้มาตรการแบบ airborne precaution, droplet precaution และ contact precaution ตามระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อ 3) แนวทางการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน 4) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต	เพิ่มเติม: 1) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล 2) จัดระบบ Safety officer 3) เพิ่มการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศหลังการจำหน่ายผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ	1) จุดคัดกรองจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection Clinic:	เพิ่มเติม: การจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม

องค์ประกอบ	ประเด็นสำคัญ	
	ก่อนการทดลองใช้	หลังการทดลองใช้
	ARIC) 2) จัดระบบ one stop service ในหน่วยบริการ 3) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) ห้องแยกโรคเดี่ยว (Single room) ห้องแยกโรครวม (Cohort room) และห้องความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) จัดตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล	
3.การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร	1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การฝึกสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การฝึกปฏิบัติเสมือนจริง 2) สร้างแรงจูงใจของบุคลากร ได้แก่ และการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของบุคลากร การใช้ระบบพี่เลี้ยงในการดูแลบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้ การยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกัน	เพิ่มเติม: 1) การซ้อมแผนการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) เบิกค่าตอบแทนพิเศษให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง

องค์ประกอบ	ประเด็นสำคัญ	
	ก่อนการทดลองใช้	หลังการทดลองใช้
	ระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร และภายนอกองค์กร	
4. การบริหารจัดการระบบ บริการพยาบาล	มีระบบจัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วย ในห้องแยกโรค ชั่วโมงการ ปฏิบัติงาน แผนอัตรากำลังเสริม มีระบบช่วยเหลือระหว่าง หน่วยงาน จัดระบบการ ให้บริการพยาบาล ระบบพี่เลี้ยง ในการปฏิบัติงาน และการนิเทศ ทางการพยาบาล	เพิ่มเติม: 1) การจัดกิจกรรมทางการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ ละระดับ กรณีผู้ป่วยอาการไม่ รุนแรง ใช้ Telemedicine ช่วยการ รักษาพยาบาล แนะนำวิธีการวัด สัญญาณชีพ และการใช้หุ่นยนต์ใน การให้บริการ 2) แผนการจัดสรรอุปกรณ์และ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เป็นราย สัปดาห์ รายเดือน และรายปี
5. การประเมินผลลัพธ์ ทางการพยาบาล	บุคลากรปลอดภัยไม่ติดเชื้อ และ ผู้รับบริการ ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีการ แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น หรือ ชุมชน	เพิ่มเติม: 1) การประสานการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง 2) การกำหนดและประกาศใช้ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กิจกรรมย่อยในองค์ประกอบทั้ง 5 ที่ไม่ได้ดำเนินการก่อนการวิจัย แต่มีการดำเนินการหลังการวิจัย ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพิ่มกิจกรรมย่อย คือ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล จัดระบบ Safety officer และการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศหลังการจำหน่ายผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์ประกอบที่ 2 การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ เพิ่มกิจกรรมย่อย คือ การจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร เพิ่มกิจกรรมย่อย คือ การซ่อมแผนการช่วยฟื้นคืนชีพ กรณีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเบิกค่าตอบแทนพิเศษให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการ

ระบบบริการพยาบาล เพิ่มกิจกรรมย่อย คือ การจัดกิจกรรมทางการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยแต่ละระดับ กรณีผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง ใช้ Telemedicine ช่วยการรักษาพยาบาล แนะนำวิธีการ วัตถุประสงค์ และ การใช้หุ่นยนต์ในการให้บริการ แผนการจัดสรรอุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน ร่างกาย เป็นรายสัปดาห์ รายเดือน และรายปี และองค์ประกอบที่ 5 เพิ่มกิจกรรมย่อย คือ การประสาน การเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง และการกำหนด และประกาศใช้ผลลัพธ์ทางการ พยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้จากผลการทดลองใช้ รูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะท้อนการปฏิบัติตามแผน ร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินผลภาพรวมของโครงการวิจัย

สรุปผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ซึ่งรูปแบบมี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ ดูแลจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรค เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศและมาตรการการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก standard precaution การแยกผู้ป่วย (isolation precautions) ให้ใช้มาตรการแบบ airborne precaution, droplet precaution และ contact precaution ตามระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อ คำแนะนำและแนวทางการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตซึ่งจัดเป็นระดับความเสี่ยงสูงมากในการติดเชื้อ การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล จัดระบบ Safety officer และการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศหลังการจำหน่ายผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

องค์ประกอบที่ 2 การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ ได้แก่ การจัดโครงสร้างของอาคาร สถานที่ในการให้บริการ เช่น จัดจุดคัดกรองจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection Clinic: ARIC) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) ห้องแยกโรคเดี่ยว (Single room) ห้องแยกโรครวม (Cohort room) และห้องความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) จัดตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล โดยให้การดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการรุนแรงปานกลาง ถึงอาการรุนแรงมาก และกรณีต้องทำหัตถการที่มีละอองฝอย (aerosol generating procedure) เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการจัดการพื้นที่ ลดการปะปนและปนเปื้อนของผู้สงสัยติดเชื้อผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง และผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น มีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจแยกกับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดระบบ one stop service ในหน่วยบริการ และการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร ได้แก่ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การฝึกสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การฝึกปฏิบัติเสมือนจริง และสร้างแรงจูงใจของบุคลากร ได้แก่ และการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของบุคลากร การใช้ระบบพี่เลี้ยงในการดูแลบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้ การยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรและภายนอกองค์กร การซ่อมแผนการช่วยฟื้นคืนชีพ กรณีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง

องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล ได้แก่ มีระบบจัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค ชั่วโมงการปฏิบัติงาน แผนอัตรากำลังเสริม มีระบบช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน จัดระบบการให้บริการพยาบาล ระบบพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน การนิเทศทางการพยาบาล การจัดกิจกรรมทางการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละระดับ กรณีผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง ใช้ Telemedicine ช่วยการรักษาพยาบาล แนะนำวิธีการวัดสัญญาณชีพ การใช้หุ่นยนต์ในการให้บริการ แผนการจัดสรรอุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เป็นรายสัปดาห์ รายเดือน และรายปี

องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ บุคลากรปลอดภัยไม่ติดเชื้อและผู้รับบริการ ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นหรือชุมชน การประสานการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง การกำหนด และประกาศใช้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

สรุป จากการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนครบทุกระยะ รูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยในรูปแบบที่พัฒนาใหม่นี้ เน้นการเพิ่มบทบาทการบริหารจัดการทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ใน 5 องค์ประกอบที่สำคัญที่มีผลต่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.4 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษาของผู้วิจัยและทีมได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำไปใช้ทำให้เกิดผลลัพธ์ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 21 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 87 คน รวมทั้งสิ้น 108 คน และกลุ่มผู้รับบริการ ประกอบด้วย ผู้สงสัยและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 50 คน โดยประเมินผลการนำรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาแล้วไปใช้โดยมีผลการวิจัย ดังนี้ 1) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อองค์ประกอบของรูปแบบและการนำรูปแบบบริหารจัดการทางการแพทย์ไปใช้ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ 3) ความคิดเห็นของผู้สงสัยและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ และ 5) ความรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

1.4.1 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ที่มีต่อองค์ประกอบ ทั้ง 5 องค์ประกอบของรูปแบบและการนำรูปแบบบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการ
 ทางโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการนำรูปแบบบริหารจัดการทางการ
 พยาบาลไปใช้ของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ (n=108)

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
องค์ประกอบของรูปแบบบริหารจัดการทางการพยาบาล	4.71	.481	มากที่สุด
1.การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	4.73	.472	มากที่สุด
2.การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ	4.59	.452	มากที่สุด
3.การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร	4.66	.480	มากที่สุด
4.การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล	4.79	.501	มากที่สุด
5.การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล	4.76	.521	มากที่สุด
การนำรูปแบบบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019ไปใช้	4.62	.491	มากที่สุด
6.ความเหมาะสมกับสถานการณ์	4.57	.454	มากที่สุด
7.สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.68	.474	มากที่สุด
8.สามารถเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่นได้	4.62	.542	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อ
 องค์ประกอบของรูปแบบและการนำรูปแบบบริหารจัดการทางการพยาบาลไปใช้ พบว่า เห็นด้วยใน
 ระดับมากที่สุดกับองค์ประกอบทั้ง 5 ของรูปแบบ และเห็นว่ารูปแบบสามารถนำไปใช้ได้จริง และ
 สามารถเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่นได้ รวมทั้งเป็นรูปแบบที่ความเหมาะสมกับสถานการณ์ใน
 ปัจจุบัน

1.4.2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัส
 โคโรนา 2019 จากความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอ
 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน
 การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ
ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้บริหารทางการพยาบาล
และพยาบาลวิชาชีพ (n=108)

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.ท่านได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาเป็นอย่างดีจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.60	.501	มากที่สุด
2.ท่านสามารถอธิบายแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.53	.633	มากที่สุด
3.ท่านสามารถให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา	4.65	.542	มากที่สุด
4.ท่านมีความมั่นใจในการจัดระบบการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มการพยาบาล	4.57	.574	มากที่สุด
5.ท่านสามารถบริหารจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีและเกิดความปลอดภัยแก่บุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว	4.51	.504	มากที่สุด
6.ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ไม่มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.67	.502	มากที่สุด
รวม	4.59	.541	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผลการประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด โดยพยาบาลมีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ไม่มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รองลงมาสามารถให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา และพยาบาลได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาเป็นอย่างดีจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.4.3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=50)

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการรักษาพยาบาลขณะที่ท่านนอนพักรักษาครั้งนี้	4.53	.622	มากที่สุด
2.ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจง ข้อสงสัยให้คำแนะนำช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง	4.58	.651	มากที่สุด
3.อุปกรณ์ เครื่องมือช่วยอำนวยความสะดวกมีคุณภาพและทันสมัย	4.55	.523	มากที่สุด
4.การจัดสถานที่ในการให้บริการมีความพร้อมและปลอดภัย	4.56	.622	มากที่สุด
5.ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลที่เป็นประโยชน์จนท่านสามารถดูแลตนเองได้	4.57	.614	มากที่สุด
รวม	4.56	.602	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผลการประเมินระดับความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจง ข้อสงสัยให้คำแนะนำช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง การได้รับข้อมูลจากพยาบาลที่เป็นประโยชน์จนท่านสามารถดูแลตนเองได้ การจัดสถานที่ในการให้บริการมีความพร้อมและปลอดภัย และอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยอำนวยความสะดวกมีคุณภาพและทันสมัย

1.4.4 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ

1) ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ ประเมินจาก การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และการเสียชีวิตของพยาบาล พบว่า ก่อนและหลังทดลองรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน และการเสียชีวิตจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

ตารางที่ 4.5 จำนวนบุคลากรที่ติดเชื้อจากการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเสียชีวิตจากการปฏิบัติงาน (n=324)

ด้านความปลอดภัย	ก่อนทดลองรูปแบบ	หลังทดลองรูปแบบ
1.บุคลากรที่ติดเชื้อจากการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0	0
2.บุคลากรทางการแพทย์เสียชีวิตจากการปฏิบัติงาน	0	0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผลจากการใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเสียชีวิตจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

2) ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ ประเมินจาก การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า หลังทดลองรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่พบการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อัตราการรักษาหายของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 98.13 และอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 1.87

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=108)

คะแนน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้ของพยาบาล	7.42	1.02	9.68	.811	-7.841	.000*

*p<.005

จากตารางที่ 4.6 ค่าคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังทดลองรูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ 7.42 และ 9.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 และ 0.81 ตามลำดับ เมื่อทดสอบระหว่างความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พบว่า คะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังทดลองรูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.7 จำนวน และร้อยละของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่ตอบข้อความของแบบวัดความรู้ได้ถูกต้อง จำแนกตามข้อความ ก่อนและหลังการทดลองรูปแบบ ฯ (n=108)

คำถาม	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1.การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการ บริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020)	96 (88.89%)	108 (100%)
2.การบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 1) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ 3) การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร 4) การ บริหารจัดการระบบบริการพยาบาล และ5) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล	98 (90.74%)	108 (100%)
3.การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากรไม่มีความจำเป็นในการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจาก การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจ ต้องดำเนินการเป็นประจำอยู่แล้วทุกปี	101 (93.51%)	108 (100%)
4.การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ การควบคุม สิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมมาตรการเป็นสิ่งที่สำคัญในการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	108 (100%)	108 (100%)
5.การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล เช่น การจัดอัตรากำลัง ชั่วโมงการทำงาน แผนอัตรากำลังเสริม และระบบพี่เลี้ยงในการ ทำงาน เป็นต้น	108 (100%)	108 (100%)

คำถาม	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
6.ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการรุนแรง ใช้สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 2:1	106 (98.15%)	108 (100%)
7.จุดคัดกรองโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ใช้สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 2:30	92 (85.18%)	94 (87.04%)
8.พยาบาลหน่วยคัดกรองผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สวมหน้ากากอนามัยอย่างเดียวกัเพียงพอ	96 (88.89%)	108 (100%)
9.ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถนอนพักรักษาตัวในห้องแยกโรคห้องเดียวกันได้	96 (88.89%)	100 (92.59%)
10.การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรทางการพยาบาล	108 (100%)	108 (100%)

จากตารางที่ 4.7 พยาบาลตอบข้อคำถามของแบบสอบถามความรู้ หลังการทดลองใช้รูปแบบ ฯ ถูกต้องมากขึ้นในทุกข้อคำถาม เมื่อเทียบกับการตอบก่อนการทดลองใช้รูปแบบ ฯ ข้อคำถามที่พยาบาลตอบถูกทุกข้อภายหลังจากการทดลองรูปแบบ คือ ข้อคำถามที่ 4,5,10 และข้อคำถามที่พยาบาลตอบถูกเป็นจำนวนน้อยทั้งก่อนและหลังการทดลองรูปแบบ คือข้อ 7

2. ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

จากรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ที่พัฒนาขึ้นและได้นำสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดังผลการประเมินข้างต้น และเพื่อเป็นการยืนยันผลที่แท้จริงถึงปัจจัยใดที่มีผลต่อการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ จึงกำหนดให้มีการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร ภายใ้การประเมินผลแบบชิปปี้ (CIPP model) เน้นการตัดสินใจควบคู่กับกิจกรรมการประเมินทุกขั้นตอนตามแนวคิดของ Stufflebeam (2007) ประกอบด้วย การประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต มีผลการประเมิน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย COVID-19

ส่วนที่ 2 การประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 การประเมินโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร จากการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 324)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้บริหารทางการแพทย์ (N=21)		พยาบาลวิชาชีพ (N=169)		ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้และพนักงานบริการ (N=134)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ						
ชาย	0	0	10	5.92	31	23.13
หญิง	21	100.00	159	94.08	103	76.87
2.อายุ						
21-30 ปี	0	0	36	21.30	12	8.96
31-40 ปี	0	0	51	30.18	42	31.34
41-50 ปี	2	9.52	43	25.44	51	38.06
51-60 ปี	19	90.48	39	23.08	29	21.64
อายุเฉลี่ย	อายุเฉลี่ย 43.32 ปี		อายุเฉลี่ย 33.10 ปี		อายุเฉลี่ย 38.25 ปี	
3.สถานภาพการสมรส						
โสด	6	28.60	94	55.60	24	18.00
สมรส	12	57.10	69	40.80	96	71.60

ข้อมูลทั่วไป	ผู้บริหารทางการ พยาบาล (N=21)		พยาบาลวิชาชีพ (N=169)		ผู้ช่วยการ พยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้และ พนักงานบริการ (N=134)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หย่า/แยกกันอยู่	3	14.30	6	3.60	14	10.40
4.ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วย COVID-19						
งานดูแลผู้ป่วย COVID-19 โดยตรง	9	42.90	87	51.50	59	44.00
งานสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย COVID-19	12	57.10	82	48.50	75	56.00
5. ประสบการณ์การอบรมการพยาบาล ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ						
เคย	21	100	169	100	134	100
ไม่เคย	0	0	0	0	0	0
6.ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรค อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ						
1-5 ปี	3	14.30	125	74.00	103	77.00
6-10 ปี	3	14.30	22	13.00	10	7.50
11-15	5	23.80	12	7.10	9	6.50
มากกว่า 15 ปี	10	47.60	10	5.90	12	9.00

จากตารางที่ 4.8 พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารทางการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 21 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100.00) มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 90.48) ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง (ร้อยละ 42.90) และปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่สนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 57.10) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 57.10) ทั้งหมดได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (ร้อยละ 100.00) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 47.60)

2. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 21 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.08) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 30.18) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง (ร้อยละ 51.50) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่สนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 48.50) สถานภาพการสมรสเป็นโสด (ร้อยละ 55.60) ทั้งหมดได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (ร้อยละ 100.00) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ 1-5 ปี (ร้อยละ 74.00)

3. กลุ่มตัวอย่างผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ

ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ จำนวน 134 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.87) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 38.06) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง (ร้อยละ 44.00) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่สนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 56.00) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 71.60) ทั้งหมดได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (ร้อยละ 100.00) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ 1-5 ปี (ร้อยละ 77.00)

ส่วนที่ 2 การประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

จากแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.9 ระดับความคิดเห็นในภาพรวมการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล

สถาบันบำราศนราดูร ของผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ (N=324)

ปัจจัยรายด้าน	ผู้บริหารทางการแพทย์ (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
ด้านบริบท	4.28	.563	มากที่สุด	4.15	.626	มาก	4.22	.564	มากที่สุด	4.22	.580	มากที่สุด
ด้านปัจจัยนำเข้า	4.14	.397	มาก	3.91	.665	มาก	3.98	.601	มาก	4.01	.550	มาก
ด้านกระบวนการ	4.15	.391	มาก	4.01	.785	มาก	4.14	.539	มาก	4.10	.570	มาก
ด้านผลผลิต	4.09	.484	มาก	4.00	.749	มาก	4.15	.558	มาก	4.08	.600	มาก
รวม	4.16	.458	มาก	4.02	.706	มาก	4.12	.565	มาก	4.10	.580	มาก

จากตารางที่ 4.9 การประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต บุคลากรทุกกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.10, SD.=.580) โดยด้านบริบทมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.22, SD.=.580) ส่วนด้านปัจจัยนำเข้ามีความคิดเห็นในระดับมากแต่เป็นลำดับสุดท้าย ($\bar{X}$ =4.01, SD.=.550) ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์มีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.16, SD.=.458) ในกลุ่มผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการมีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.12, SD.=.565) และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.02, SD.=.706) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ระดับความคิดเห็นการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร
ของผู้บริหารทางโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ด้านบริบท (N=324)

ปัจจัยด้านบริบท	ผู้บริหารทางโรงพยาบาล (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
ความสอดคล้องกับนโยบาย	4.14	.714	มาก	4.18	.631	มาก	4.20	.608	มาก	4.19	.626	มาก
1.โครงการ แผนงาน กิจกรรมดำเนินงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับชาติ	4.14	.727	มาก	4.21	.654	มาก	4.16	.616	มาก	4.19	.641	มาก
2.โครงการสอดคล้องกับนโยบายการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	4.14	.727	มาก	4.28	.645	มาก	4.22	.633	มากที่สุด	4.25	.645	มากที่สุด
3.โครงการมีแผนงานที่ชัดเจน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน	4.10	.768	มาก	4.15	.756	มาก	4.22	.679	มากที่สุด	4.18	.725	มาก
4.ผู้บริหารองค์กรพยาบาลนำนโยบายมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทขององค์กรพยาบาล	4.19	.680	มาก	4.09	.770	มาก	4.19	.696	มาก	4.14	.734	มาก
ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์	4.22	.644	มากที่สุด	4.16	.619	มาก	4.25	.613	มากที่สุด	4.21	.656	มากที่สุด
5.วัตถุประสงค์ของโครงการนี้มีความชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง	4.19	.680	มาก	4.15	.721	มาก	4.28	.593	มากที่สุด	4.20	.669	มากที่สุด

ปัจจัยด้านบริบท	ผู้บริหารทางการแพทย์ (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือ คนไข้ และพนักงานบริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
6.วัตถุประสงค์โครงการสอดคล้องกับสภาพการณ์ใน ปัจจุบันของการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดต่อ อุบัติใหม่	4.19	.681	มาก	4.18	.713	มาก	4.23	.648	ที่สุด	4.20	.683	มาก
7.วัตถุประสงค์ของโครงการมีเป้าหมายที่ชัดเจน นำไปสู่การ ปฏิบัติได้จริง	4.29	.717	มากที่สุด	4.17	.737	มาก	4.25	.645	ที่สุด	4.21	.699	มากที่สุด
8.ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของ ผู้รับบริการ	4.46	.572	มากที่สุด	4.10	.674	มาก	4.22	.531	ที่สุด	4.17	.619	มาก
9.โครงการนี้กลุ่มการพยาบาลมีการนำข้อมูลมาวางแผนใน การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.38	.669	มากที่สุด	4.07	.741	มาก	4.21	.576	ที่สุด	4.15	.677	มาก
10.โครงการนี้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสามารถแก้ไข ปัญหาให้กับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.48	.602	มากที่สุด	4.13	.686	มาก	4.17	.582	มากที่สุด	4.17	.643	มาก
11.โครงการสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละระดับความรุนแรง ของการเจ็บป่วย	4.52	.602	มากที่สุด	4.08	.719	มาก	4.25	.581	ที่สุด	4.18	.667	มาก
12.โดยภาพรวมด้านบริบทของโครงการมีความเหมาะสม	4.48	.680	มากที่สุด	4.12	.722	มาก	4.27	.564	ที่สุด	4.20	.664	มาก
รวม	4.28	.563	มากที่สุด	4.15	.626	มาก	4.22	.564	มากที่สุด	4.22	.580	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 ผลการประเมินด้านบริบทจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ (N=324) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ด้านบริบทของโครงการโดยภาพรวมมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.22, SD=.580$) เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ 1) ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.21, SD=.656$) โดยรายชื่อมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 วัตถุประสงค์ของโครงการมีเป้าหมายที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ($\bar{X}=4.21, SD=.699$) ข้อที่ 2 วัตถุประสงค์ของโครงการนี้มีความชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ($\bar{X}=4.20, SD=.669$) และข้อที่ 3 วัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันของการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ($\bar{X}=4.20, SD=.683$) ตามลำดับ 2) ความสอดคล้องกับนโยบาย มีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}=4.19, SD=.626$) โดยรายชื่อมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 โครงการสอดคล้องกับนโยบายการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ($\bar{X}=4.25, SD=.645$) และมีความคิดเห็นในระดับมาก คือ ข้อที่ 2 โครงการ แผนงาน กิจกรรมดำเนินงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับชาติ ($\bar{X}=4.19, SD=.641$) ตามลำดับ 3) ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}=4.17, SD=.619$) โดยรายชื่อมีความคิดเห็นในระดับมาก คือ ข้อที่ 1 โครงการสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ($\bar{X}=4.18, SD=.667$) และ 2) โครงการนี้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาให้กับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{X}=4.17, SD=.643$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ระดับความคิดเห็นการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบาราศนราดรุ
ของผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ด้านปัจจัยนำเข้า (N=324)

ปัจจัยนำเข้า	ผู้บริหารทางการแพทย์ (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงาน บริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
ด้านบุคลากร	4.44	.571	มากที่สุด	3.95	.712	มาก	4.06	.605	มาก	4.03	.670	มาก
1.มีบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเพียงพอ	4.57	.598	มากที่สุด	3.68	.915	มาก	3.81	.717	มาก	3.79	.846	มาก
2.บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีศักยภาพ และทักษะในการปฏิบัติงาน	4.48	.680	มากที่สุด	4.05	.811	มาก	4.16	.670	มาก	4.12	.753	มาก
3.บุคลากรได้รับความรู้และพัฒนาสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	4.43	.746	มากที่สุด	4.18	.710	มาก	4.29	.647	มากที่สุด	4.24	.689	มากที่สุด
4. บุคลากรทางการแพทย์มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน	4.33	.730	มากที่สุด	4.09	.770	มาก	3.91	.818	มาก	3.90	.881	มาก
5.มีทีมสหสาขาวิชาชีพในการประสานความร่วมมือเพื่อดำเนินงานตามโครงการ เช่น แพทย์ พยาบาลให้คำปรึกษา เกษตรกร เจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่งานรังสีวิทยา นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น	4.38	.669	มากที่สุด	4.02	.805	มาก	4.11	.690	มาก	4.08	.755	มาก

ปัจจัยนำเข้า	ผู้บริหารทางการแพทย์ (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงาน บริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
ด้านงบประมาณ	4.22	.590	มากที่สุด	3.84	.807	มาก	3.91	.731	มาก	3.91	.785	มาก
6. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค ในการ ดำเนินงาน โครงการอย่างเพียงพอ	4.19	.750	มาก	3.82	.897	มาก	3.94	.783	มาก	3.89	.846	มาก
7. งบประมาณในการบริหารจัดการ โครงการมีความ เหมาะสมตามความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น ค่า รักษาพยาบาล ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าอุปกรณ์ป้องกัน ร่างกาย เป็นต้น	4.33	.658	มากที่สุด	3.86	.866	มาก	3.91	.761	มาก	3.91	.817	มาก
8. มีการวางแผนจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย กลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องจากทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	4.43	.598	มาก	3.85	.850	มาก	3.96	.755	มาก	3.93	.807	มาก
9. งบประมาณในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี ความคุ้มค่าคุ้มทุน	4.10	.831	มาก	3.84	.861	มาก	3.86	.787	มาก	3.86	.829	มาก
10. โดยรวมงบประมาณการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเพียงพอและเหมาะสม	4.05	.740	มาก	3.83	.843	มาก	3.91	.761	มาก	3.88	.803	มาก
ด้านสิ่งสนับสนุนและเทคโนโลยี	3.94	.688	มาก	3.87	.755	มาก	3.91	.690	มาก	3.86	.766	มาก
11. วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์ป้องกัน ร่างกายมีความพร้อมและเพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.86	.727	มาก	3.84	.882	มาก	3.83	.751	มาก	3.84	.818	มาก

ปัจจัยนำเข้า	ผู้บริหารทางการแพทย์ (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงาน บริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
12. มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน/เอกสารวิชาการ ในการดูแลผู้ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทันสมัยและเพียงพอสำหรับทีม บุคลากร	3.86	.793	มาก	3.87	.799	มาก	3.93	.768	มาก	3.90	.784	มาก
13. มีฐานข้อมูลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละ ระดับความรุนแรงของโรค เพื่อกำหนดกิจกรรมทางการดูแล ที่มีประสิทธิภาพ	4.10	.700	มาก	3.93	.766	มาก	3.97	.745	มาก	3.96	.758	มาก
แผนงาน/โครงการแบบองค์รวม	4.00	.612	มาก	3.94	.701	มาก	4.02	.610	มาก	3.94	.674	มาก
14. มีแผนงานโครงการการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบคลุม 4 มิติ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความเชื่อ โดยท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนา	4.00	.632	มาก	3.89	.787	มาก	4.02	.607	มาก	3.95	.709	มาก
15. แผนงาน/โครงการในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมจาก ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.95	.669	มาก	3.92	.740	มาก	3.98	.643	มาก	3.95	.695	มาก
16. แผนงาน/โครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ	4.00	.707	มาก	3.98	.723	มาก	3.99	.631	มาก	3.98	.684	มาก
17. มีแผนงาน/โครงการ ในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.05	.865	มาก	3.99	.732	มาก	4.10	.647	มาก	4.04	.707	มาก

ปัจจัยนำเข้า	ผู้บริหารทางการแพทย์ (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงาน บริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงาน	3.98	.707	มาก	3.94	.678	มาก	3.99	.610	มาก	4.01	.634	มาก
18.ผู้น้องค์กรสามารถสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.00	.837	มาก	3.98	.694	มาก	4.07	.651	มาก	4.02	.686	มาก
19.ผู้น้องค์กรวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.00	.837	มาก	3.96	.718	มาก	4.07	.625	มาก	4.01	.690	มาก
20.ผู้น้องค์กรเสริมแรงจิตใจแก่ทีมบุคลากรที่ร่วมงานการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.95	.865	มาก	3.86	.781	มาก	3.84	.727	มาก	3.85	.763	มาก
21.ผู้น้องค์กรมีการประสานงานเพื่อสร้างทีมงานและเครือข่ายในการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.00	.837	มาก	3.94	.761	มาก	4.01	.715	มาก	3.98	.746	มาก
22.ผู้น้องค์กรอำนวยความสะดวก และสนับสนุนการจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.95	.740	มาก	3.95	.770	มาก	3.96	.676	มาก	3.96	.728	มาก
รวม	4.14	.397	มาก	3.91	.665	มาก	3.98	.601	มาก	3.96	.626	มาก

จากตารางที่ 4.11 ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ (N=324) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการโดยภาพรวมมีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.96,SD=.626) เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร มีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.03,SD=.670) โดยรายข้อมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 บุคลากรได้รับความรู้และพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$ =4.24,SD=.689) และข้อที่ 2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีศักยภาพ และทักษะในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$ =4.12,SD=.753) ตามลำดับ 2) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงานมีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.01,SD=.634) โดยรายข้อมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 ผู้นำองค์กรสามารถสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ =4.02,SD=.686) และข้อที่ 2 ผู้นำองค์กรวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ =4.01,SD=.690) ตามลำดับ 3) แผนงาน/โครงการแบบองค์รวมมีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.94,SD=.674) โดยรายข้อมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 มีแผนงาน/โครงการ ในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ($\bar{X}$ =4.04,SD=.707) และข้อที่ 2 แผนงาน/โครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ ($\bar{X}$ =3.98,SD=.684) ตามลำดับ 4) งบประมาณ มีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.91,SD=.785) โดยรายข้อมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 มีการวางแผนจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องจากทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X}$ =3.93,SD=.807) และข้อที่ 2 งบประมาณในการบริหารจัดการโครงการมีความเหมาะสมตามความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เป็นต้น ($\bar{X}$ =3.91,SD=.817) ตามลำดับ และ 5) ด้านสิ่งสนับสนุนและเทคโนโลยี มีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.86,SD=.766) โดยรายข้อมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 มีฐานข้อมูลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละระดับความรุนแรงของโรค เพื่อกำหนดกิจกรรมทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ($\bar{X}$ =3.96,SD=.758) และข้อที่ 2 มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน/เอกสารวิชาการ ในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทันสมัยและเพียงพอสำหรับทีมบุคลากร ($\bar{X}$ =3.90,SD=.784) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ระดับความคิดเห็นการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบาราศนราดูร
ของผู้บริหารทางโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ด้านกระบวนการ (N=324)

ปัจจัยด้านกระบวนการ	ผู้บริหารทางโรงพยาบาล (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงาน บริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	4.03	.614	มาก	3.99	.712	มาก	4.10	.614	มาก	4.04	.667	มาก
1.มีเป้าหมายด้านการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงานอย่างชัดเจน	3.95	.740	มาก	4.07	.765	มาก	4.14	.695	มาก	4.09	.735	มาก
2.มีแผนปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงานอย่างชัดเจน	3.90	.831	มาก	4.04	.771	มาก	4.25	.654	มากที่สุด	4.11	.736	มาก
3.มีระบบพัฒนาทักษะของบุคลากรทางโรงพยาบาลที่ ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	4.00	.775	มาก	4.02	.756	มาก	4.11	.679	มาก	4.06	.725	มาก
4.มีฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง สามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค และเจ็บป่วย	4.19	.680	มาก	3.98	.783	มาก	3.99	.710	มาก	4.00	.747	มาก
5.มีการวิเคราะห์ข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อระหว่างหน่วยบริการภายในองค์กร	4.10	.700	มาก	3.85	.799	มาก	4.01	.741	มาก	3.93	.772	มาก
การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ	4.17	.564	มาก	3.99	.683	มาก	4.08	.612	มาก	4.04	.648	มาก

ปัจจัยด้านกระบวนการ	ผู้บริหารทางการแพทย์ (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงาน บริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
6.มีการบริหารจัดการสถานที่ให้บริการตามระดับความรุนแรงของโรคและเจ็บป่วย เช่น คลินิกโรคทางเดินหายใจ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) การปรับหอผู้ป่วยพิเศษเป็นห้องแยกโรคเดี่ยว (Single room) ห้องแยกโรครวม (Cohort room) และระบบการคัดกรองผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.19	.602	มาก	4.11	.743	มาก	4.10	.640	มาก	4.11	.692	มาก
7.มีการประสานงานและร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย	4.19	.680	มาก	4.06	.730	มาก	4.18	.586	มาก	4.12	.671	มาก
8.มีการประสานงานการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	4.14	.727	มาก	3.82	.843	มาก	3.95	.739	มาก	3.89	.797	มาก
การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการแพทย์	4.25	.534	มากที่สุด	4.03	.688	มาก	4.15	.601	มาก	4.10	.647	มาก
9.กำหนดทีมบุคลากรในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างชัดเจน	4.38	.740	มากที่สุด	3.99	.775	มาก	4.01	.741	มาก	4.02	.763	มาก
10.กำหนดสมรรถนะของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	4.24	.625	มากที่สุด	4.05	.738	มาก	4.04	.750	มาก	4.06	.736	มาก

ปัจจัยด้านกระบวนการ	ผู้บริหารทางการแพทย์ (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงาน บริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
11.บุคลากรที่รับผิดชอบงานได้รับการพัฒนาทักษะด้านการ พยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง	4.33	.577	มากที่สุด	4.09	.717	มาก	4.19	.761	มาก	4.16	.722	มาก
12.การยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแล ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.19	.602	มาก	4.07	.773	มาก	4.28	.656	มากที่สุด	4.15	.729	มาก
13.กำหนดทีมพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อคอยช่วยเหลือ และให้ คำปรึกษาแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน	4.29	.644	มากที่สุด	4.02	.771	มาก	4.25	.665	มากที่สุด	4.13	.728	มาก
14.เบิกจ่ายค่าตอบแทนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแล ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.10	.700	มาก	3.96	.794	มาก	4.16	.659	มาก	4.05	.738	มาก
การบริหารจัดการระบบการปฏิบัติงาน	4.11	.653	มาก	3.98	.764	มาก	4.18	.542	มาก	4.08	.679	มาก
15.มีการมอบหมายงานตรงกับความสามารถของบุคลากรที่ ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.19	.837	มาก	3.99	.824	มาก	4.18	.670	มาก	4.07	.768	มาก
16.มีการกำหนดทีมงานผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ระดับหน่วยงาน	4.14	.655	มาก	3.97	.782	มาก	4.18	.611	มาก	4.07	.714	มาก
17.มีการกำหนดบทบาทและแนวทางการดำเนินงานของแต่ละ หอผู้ป่วยอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับบทบาทของผู้ ปฏิบัติ เช่น บุคลากรประจำหอผู้ป่วยแยกโรค (Isolation	4.19	.837	มาก	3.99	.783	มาก	4.19	.498	มาก	4.09	.678	มาก

ปัจจัยด้านกระบวนการ	ผู้บริหารทางการแพทย์ (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงาน บริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
ward) และบุคลากรประจำหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) เป็นต้น												
การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์	4.15	.481	มาก	4.01	.699	มาก	4.20	.511	มาก	4.09	.620	มาก
18. มีการติดตาม ประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน	4.10	.700	มาก	3.95	.754	มาก	4.19	.537	มาก	4.06	.677	มาก
19. มีระบบส่งต่อและติดตาม การตอบรับผู้ป่วยที่ส่งไปยังเครือข่ายบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	4.10	.700	มาก	3.99	.744	มาก	4.22	.515	มากที่สุด	4.10	.663	มาก
20. มีการรายงานผลการปฏิบัติงาน ส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ	4.19	.602	มาก	3.99	.752	มาก	4.22	.515	มากที่สุด	4.10	.662	มาก
21. กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและบุคลากร	4.14	.727	มาก	4.14	.758	มาก	4.22	.515	มากที่สุด	4.18	.665	มาก
22. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรและภายนอกองค์กร	4.24	.625	มากที่สุด	3.95	.785	มาก	4.12	.563	มาก	4.04	.696	มาก
รวม	4.15	.391	มาก	4.01	.653	มาก	4.14	.539	มาก	4.07	.597	มาก

จากตารางที่ 4.12 ผลการประเมินด้านกระบวนการจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ (N=324) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ด้านกระบวนการของโครงการโดยภาพรวมมีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}=4.07, SD=.597$) เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการแพทย์ มีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}=4.10, SD=.647$) โดยรายข้อมีความคิดเห็นในระดับมาก คือ ข้อที่ 1 บุคลากรที่รับผิดชอบงานได้รับการพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=4.16, SD=.722$) และข้อที่ 2 การยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=4.15, SD=.729$) ตามลำดับ 2) การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ มีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}=4.09, SD=.620$) โดยรายข้อมีความคิดเห็นในระดับมาก คือ ข้อที่ 1 กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและบุคลากร ($\bar{X}=4.18, SD=.665$) ส่วนข้อที่ 2 และข้อที่ 3 มีความคิดเห็นในระดับมากเท่ากัน คือ ข้อที่ 2 มีระบบส่งต่อและติดตาม การตอบรับผู้ป่วยที่ส่งไปยังเครือข่ายบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และข้อที่ 3 มีการรายงานผลการปฏิบัติงาน ส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ ($\bar{X}=4.10, SD=.663$; $\bar{X}=4.10, SD=.662$) ตามลำดับ 3) การบริหารจัดการระบบการปฏิบัติงาน มีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}=4.08, SD=.679$) โดยรายข้อมีความคิดเห็นในระดับมาก คือ ข้อที่ 1 การกำหนดบทบาทและแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหอผู้ป่วยอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับบทบาทของผู้ปฏิบัติ เช่น บุคลากรประจำหอผู้ป่วยแยกโรค (Isolation ward) และบุคลากรประจำหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) เป็นต้น ($\bar{X}=4.09, SD=.678$) ส่วนข้อที่ 2 และข้อที่ 3 มีความคิดเห็นในระดับมากเท่ากัน คือ ข้อที่ 2 การมอบหมายงานตรงกับความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อที่ 3 การกำหนดทีมงานผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับหน่วยงาน ($\bar{X}=4.07, SD=.768$; $\bar{X}=4.07, SD=.714$) ตามลำดับ ส่วน 4) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และ 5) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ มีความคิดเห็นในระดับมากเท่ากัน ($\bar{X}=4.04, SD=.667$; $\bar{X}=4.04, SD=.648$) ตามลำดับ โดยสามารถอธิบาย ได้ดังนี้ 4) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}=4.04, SD=.667$) โดยรายข้อมีความคิดเห็นในระดับมาก คือ ข้อที่ 1 มีแผนปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงานอย่างชัดเจน ($\bar{X}=4.11, SD=.736$) และข้อที่ 2 มีเป้าหมายด้านการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงานอย่างชัดเจน ($\bar{X}=4.09, SD=.735$) ตามลำดับ 5) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ มีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}=4.04, SD=.648$) โดยรายข้อมีความคิดเห็นในระดับมาก คือ ข้อที่ 1 มีการประสานงานและร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}=4.12, SD=.671$) และข้อที่ 2 มีการบริหารจัดการสถานที่ให้บริการตามระดับความรุนแรงของโรคและเจ็บป่วย เช่น คลินิกโรคทางเดินหายใจ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) การปรับหอผู้ป่วยพิเศษเป็นห้องแยกโรคเดี่ยว (Single room) ห้องแยกโรครวม (Cohort room) และระบบการคัดกรองผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=4.11, SD=.692$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 ระดับความคิดเห็นการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร
ของผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ด้านผลผลิต (N=324)

ปัจจัยด้านผลผลิต	ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	4.09	.484	มาก	4.00	.749	มาก	4.15	.558	มาก	4.07	.663	มาก
1.กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วย และหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา และศึกษาความต้องการของผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	4.19	.750	มาก	3.99	.768	มาก	4.13	.593	มาก	4.06	.701	มาก
2.กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วย และหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน โครงการการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ร่วมกัน	4.14	.655	มาก	3.98	.798	มาก	4.13	.618	มาก	4.05	.712	มาก
3.กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วย และหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน	3.90	.700	มาก	4.01	.787	มาก	4.18	.573	มาก	4.07	.704	มาก
4.กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วย และหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	4.05	.669	มาก	4.01	.779	มาก	4.16	.565	มาก	4.08	.693	มาก
5.การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานของโครงการนี้	4.14	.793	มาก	4.02	.794	มาก	4.16	.599	มาก	4.09	.720	มาก

จากตารางที่ 4.13 กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ (N=324) มีความคิดเห็นว่า ด้านผลผลิตของโครงการโดยภาพรวมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}=4.07, SD=.663$) โดยรายชื่อมีความคิดเห็นในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานของโครงการนี้ ($\bar{X}=4.09, SD=.720$) กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วย และหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=4.08, SD=.693$) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน ($\bar{X}=4.07, SD=.704$) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา และศึกษาความต้องการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=4.06, SD=.701$) และมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน โครงการการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกัน ($\bar{X}=4.05, SD=.712$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 ระดับความพึงพอใจต่อการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร
ของผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ ด้านผลผลิต (N=324)

ปัจจัยด้านผลผลิต	ผู้บริหารทางการพยาบาล (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงาน บริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
ความพึงพอใจต่อการประเมินผลโครงการ	4.08	.584	มาก	4.01	.608	มาก	4.05	.594	มาก	4.03	.597	มาก
1.ความพึงพอใจต่อนโยบายและเป้าหมายการบริหารจัดการ ด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.18	.550	มาก	3.95	.697	มาก	4.16	.611	มาก	4.04	.667	มาก
2.ความพึงพอใจต่อการจัดสรรอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน ด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.15	.455	มาก	3.91	.697	มาก	4.08	.649	มาก	3.99	.681	มาก
3.ความพึงพอใจต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมายในการ พยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.85	.621	มาก	3.94	.661	มาก	4.07	.685	มาก	4.00	.674	มาก
4.ความพึงพอใจต่อความเป็นอิสระในความคิดและการ ตัดสินใจในงานตามขอบเขตความรับผิดชอบในการพยาบาล ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.14	.659	มาก	3.93	.674	มาก	4.04	.642	มาก	3.98	.661	มาก
5.ความพึงพอใจต่อแผนการพัฒนาทักษะ และความสามารถ ของบุคลากรในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.12	.593	มาก	3.93	.708	มาก	3.99	.625	มาก	3.96	.672	มาก
6.ความพึงพอใจต่อหน่วยงานในการสนับสนุนบุคลากรให้ ได้รับการอบรมเพิ่มเติมพัฒนาความรู้ ความชำนาญในการ	4.11	.512	มาก	3.97	.711	มาก	4.07	.663	มาก	4.01	.690	มาก

ปัจจัยด้านผลผลิต	ผู้บริหารทางการแพทย์ (N=21)			พยาบาลวิชาชีพ (N=169)			ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงาน บริการ (N=134)			ประเมินผลภาพรวม (N=324)		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
ปฏิบัติงาน ด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019												
7.ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ สถานการณ์ของโรค แนวทางการพยาบาล และแนวทางการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ทันต่อสถานการณ์	4.03	.435	มาก	4.03	.735	มาก	4.09	.643	มาก	4.06	.695	มาก
8.ความพึงพอใจต่อบรรยากาศของหน่วยงานที่ส่งเสริมให้ บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง	4.05	.564	มาก	4.03	.741	มาก	4.07	.609	มาก	4.07	.685	มาก
9.ความพึงพอใจต่อการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.11	.654	มาก	4.16	.702	มาก	4.01	.601	มาก	4.10	.662	มาก
10.ความพึงพอใจต่อกระบวนการจ่ายตอบแทนค่าความเสีย ยสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	4.09	.698	มาก	4.19	.740	มาก	3.88	.716	มาก	4.05	.744	มาก

จากตารางที่ 4.14 กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ (N=324) มีความพึงพอใจ ด้านผลผลิตของโครงการ โดยภาพรวมความพึงพอใจมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X}=4.03, SD=.597$) โดยรายชื่อมีความพึงพอใจในระดับมาก คือ ความพึงพอใจต่อการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=4.10, SD=.662$) รองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อบรรยากาศของหน่วยงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง ($\bar{X}=4.07, SD=.685$) ส่วนชื่อที่มีความพึงพอใจระดับสุดท้าย คือ ความพึงพอใจต่อแผนการพัฒนาทักษะ และความสามารถของบุคลากรในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=3.96, SD=.672$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารทางการแพทย์มีความพึงพอใจด้านผลผลิตของโครงการโดยภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X}=4.08, SD=.584$) โดยรายข้อมีความพึงพอใจในระดับมาก คือ ความพึงพอใจต่อนโยบายและเป้าหมายการบริหารจัดการด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=4.18, SD=.550$) รองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อการจัดสรรอัตรากำลังในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=4.15, SD=.659$) ส่วนความพึงพอใจระดับสุดท้าย คือ ความพึงพอใจต่อการะงานที่ได้รับมอบหมายในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=3.85, SD=.621$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจด้านผลผลิตของโครงการโดยภาพรวม มีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X}=4.01, SD=.608$) โดยรายข้อมีความพึงพอใจในระดับมาก คือ ความพึงพอใจต่อกระบวนการจ่ายตอบแทนค่าความเสี่ยงภัยสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ($\bar{X}=4.19, SD=.740$) รองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=4.16, SD=.702$) ส่วนความพึงพอใจระดับสุดท้าย คือ ความพึงพอใจต่อการจัดสรรอัตรากำลังในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=3.91, SD=.697$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายกลุ่มตัวอย่างผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ มีความพึงพอใจด้านผลผลิตของโครงการโดยภาพรวมความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X}=4.05, SD=.594$) โดยรายข้อมีความพึงพอใจในระดับมาก คือ ความพึงพอใจต่อนโยบายและเป้าหมายการบริหารจัดการด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=4.16, SD=.611$) รองลงมา ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค แนวทางการพยาบาล และแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ทันต่อสถานการณ์ ($\bar{X}=4.09, SD=.643$) ส่วนความพึงพอใจระดับสุดท้าย คือ ความพึงพอใจต่อกระบวนการจ่ายตอบแทนค่าความเสี่ยงภัยสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ($\bar{X}=3.88, SD=.716$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 ข้อมูลทั่วไปของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=162)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=162)	
	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	74	45.68
หญิง	88	54.32
2.อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	4	2.46
21-29 ปี	38	23.45
30-39 ปี	54	33.34
40-49 ปี	48	29.63
50-59 ปี	6	3.71
60 ปีขึ้นไป	12	7.41
อายุเฉลี่ย		
3.หน่วยงาน		
ดูแลผู้ป่วย COVID-19 โดยตรง	152	93.82
สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย COVID-19	10	6.18
4.การศึกษาที่สำเร็จสูงสุด		
ประถมศึกษา	14	8.65
มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/เทียบเท่า	46	28.40
ปริญญาตรี	83	51.23
สูงกว่าปริญญาตรี	19	11.72
5.สิทธิการรักษาพยาบาล		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	43	26.54
สิทธิกองทุนเงินทดแทน	2	1.23
ประกันสังคม	27	16.67
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	90	55.56
6. ปัจจุบันอาศัยอยู่ในเขต		
กรุงเทพมหานคร/ปริมณฑล	141	87.03
นอกเขตกรุงเทพมหานคร/ปริมณฑล	21	12.97

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.32 อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 33.34 มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.23 สิทธิการรักษาในครั้งนี้อย่างใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 55.56 รองลงมา คือใช้

สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 26.54 ปัจจุบันอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร/ปริมณฑล ร้อยละ 87.0

ตารางที่ 4.16 ระดับความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=162)

ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	4.37	.610	มากที่สุด
1.การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติของการเข้านอนพักเป็นผู้ป่วยใน	4.33	.621	มากที่สุด
2.ขั้นตอนการให้บริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสะดวกคล่องตัว	4.38	.651	มากที่สุด
3.ความรวดเร็วในการให้บริการรักษาพยาบาลขณะที่ท่านนอนพักรักษาครั้งนี้	4.40	.582	มากที่สุด
ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ	4.53	.622	มากที่สุด
4.ความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	4.54	.665	มากที่สุด
5.ความรู้ความสามารถในการให้บริการเช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัยให้คำแนะนำช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ	4.47	.615	มากที่สุด
6.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ด้วยความเสมอภาค	4.57	.614	มากที่สุด
7.การสื่อสารของเจ้าหน้าที่เข้าใจง่าย	4.52	.605	มากที่สุด
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.30	.681	มากที่สุด
8.ป้าย/สัญลักษณ์/ประชาสัมพันธ์ บอกจุดบริการ	4.20	.691	มากที่สุด
9.จุด/ช่องการให้บริการสามารถเข้าถึงได้สะดวก	4.25	.642	มากที่สุด
10.อุปกรณ์/เครื่องมือช่วยอำนวยความสะดวก มีคุณภาพและทันสมัย	4.33	.665	มากที่สุด
11.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ห้องสุขา น้ำดื่ม รถเข็น ที่นั่งคอยรับบริการ ที่จอดรถ โรงอาหาร/ร้านค้า เป็นต้น	4.33	.666	มากที่สุด

ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
12.ความสะอาดของหอผู้ป่วย/ ห้องที่นอนพักรักษาตัว	4.38	.764	มากที่สุด
13.การเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล้องรับความเห็นแบบสอบถาม โทรศัพท์ เป็นต้น	4.27	.644	มากที่สุด
14.อาหารมีคุณภาพเหมาะกับโรคและสุขอนามัย	4.33	.0.71	มากที่สุด
ด้านคุณภาพการให้บริการ	4.41	.602	มากที่สุด
15.การให้บริการที่ได้รับตรงตามความต้องการ	4.41	.623	มากที่สุด
16.การให้บริการครบถ้วน ถูกต้อง	4.43	.591	มากที่สุด
17.ได้รับบริการที่คุ้มค่า คุ่มประโยชน์	4.41	.605	มากที่สุด
รวม	4.40	.632	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.16 ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์พยาบาล ในภาพรวมทั้งด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพการให้บริการ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.40,SD=.632) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คือ ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ ($\bar{X}$ =4.53,SD=.622) รองลงมาความพึงพอใจในระดับมากที่สุดได้แก่ ด้านคุณภาพการให้บริการ ($\bar{X}$ =4.41,SD=.602) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ($\bar{X}$ =4.37,SD=.610) และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X}$ =4.30,SD=.681) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 ระดับความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพต่อการให้บริการของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (N=162)

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
1.แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจรักษาเพื่อการวินิจฉัยโรค	3.72	.491	มาก
2.แพทย์ให้ข้อมูล/ แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา	3.67	.523	มาก
3.คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์	3.64	.543	มาก
4.แพทย์รับฟัง/ พுகุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย	3.65	.591	มาก
5.ท่านมีโอกาสได้พุกุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ เรื่องอาการเจ็บป่วย	3.71	.592	มาก
6.พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน	3.74	.590	มาก
7.ท่านถูกละเลยและไม่ใส่ใจในการดูแล	3.27	.441	มาก
8.ท่านได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องรักษา	3.33	.742	มาก
9.ท่านได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ	3.70	.602	มาก
10.ท่านได้รับคำแนะนำขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล	3.61	.583	มาก
11.อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจของท่านได้รับการดูแลเป็นอย่างดี	3.69	.535	มาก
12.แพทย์ผู้ให้การรักษา เปิดโอกาสให้ญาติของท่านได้ซักถาม	3.41	.771	มาก
13.ท่านและญาติ ได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้	3.54	.662	มาก
14.ท่านได้รับข้อมูลการใช้ยาผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน	3.57	.622	มาก
15.ท่านได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจนถึงอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด	3.62	.635	มาก
รวม	3.60	.634	มาก

จากตารางที่ 4.17 ความคิดเห็นด้านประสบการณ์ต่อการให้บริการของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความคิดเห็นด้านประสบการณ์ต่อการให้บริการในภาพรวมมีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X}=3.60, SD=.634$) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีความคิดเห็นในระดับมาก ได้แก่ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน ($\bar{X}=3.74, SD=.590$) รองลงมาได้แก่ แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจรักษาเพื่อการวินิจฉัยโรค ($\bar{X}=3.72, SD=.491$) การมีโอกาสดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ เรื่องอาการเจ็บป่วย ($\bar{X}=3.71, SD=.592$) และการได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ($\bar{X}=3.70, SD=.602$) ตามลำดับ ส่วนความคิดเห็นด้านประสบการณ์ต่อการให้บริการระดับสุดท้าย ได้แก่ การถูกละเลยและไม่ใส่ใจในการดูแล ($\bar{X}=3.27, SD=.441$)

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละข้อเสนอแนะ

ประเด็นคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
1.เหตุผลที่ท่านเลือกที่จะมารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรในครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
-เดินทางสะดวก	87	25.81
-มีเครื่องมือทันสมัย	32	9.50
-มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	83	24.62
-คำรักษาไม่แพง	16	4.75
-บริการรวดเร็วทันใจ	41	12.17
-สถานที่สะดวกสบาย	36	10.68
-ส่งตัวมารักษา	31	9.20
-อื่นๆ	11	3.27
2.ท่านได้รับข้อมูลเบื้องต้นที่ต้องมารักษาที่นี่ สิทธิการรักษา และระยะเวลาที่ต้องอยู่รักษาที่สถาบันบำราศนราดูร		
-ไม่ได้รับ	11	6.78
-ได้รับแต่ไม่ค่อยเข้าใจ	38	23.46
-ได้รับและเข้าใจดี	113	69.76
3.ท่านจะแนะนำให้ญาติหรือคนที่ท่านรู้จักมาใช้บริการตรวจรักษาที่สถาบันแห่งนี้		
-แนะนำ	150	92.60
-ไม่แนะนำ	1	0.62

ประเด็นคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
-ไม่แน่ใจ	11	6.78
4.หากท่านจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกครั้งและสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาที่สถาบันแห่งนี้หรือไม่		
-กลับมาอีก	135	83.33
-ไม่กลับมา	1	0.62
-ไม่แน่ใจ	26	16.05

จากตารางที่ 4.18 ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (1) เหตุผลที่เลือกมารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรในครั้งนี้ ได้แก่ เดินทางสะดวก ร้อยละ 25.81 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 24.62 และได้รับการบริการรวดเร็วทันใจ ร้อยละ 12.17 (2) การได้รับข้อมูลเบื้องต้นที่ต้องมารักษา สิทธิการรักษา และระยะเวลาที่อยู่รักษาตัวในสถาบันบำราศนราดูร ได้แก่ ได้รับและเข้าใจดี ร้อยละ 69.76 ได้รับแต่ไม่ค่อยเข้าใจ ร้อยละ 23.46 และไม่ได้รับ ร้อยละ 6.78 (3) การแนะนำให้ญาติหรือคนที่ท่านรู้จักมาใช้บริการตรวจรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรในครั้งต่อไป ได้แก่ แนะนำ ร้อยละ 92.60 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 6.78 และไม่แนะนำ ร้อยละ 0.62 (4) หากท่านจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกครั้งและสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาที่สถาบันบำราศนราดูรหรือไม่ ได้แก่ กลับมาอีก ร้อยละ 83.33 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 16.05 และไม่กลับมา ร้อยละ 0.62

ประเมินโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร จากการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

การสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 7 คน โดยปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์โครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 7 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด 7 คน (ร้อยละ 100.00) ปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าพยาบาลด้านการบริการ

จำนวน 1 คน ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 3 คน และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 3 คน ทั้งหมดได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (ร้อยละ 100.00) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 100.00)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ ประมวลผลนำเสนอในประเด็นหลักดังต่อไปนี้

1.ด้านบริบท ประเด็นเกี่ยวกับความสอดคล้องกับนโยบาย วัตถุประสงค์ และสภาพการแก้ไข ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

2.ด้านปัจจัยนำเข้า ประเด็นเกี่ยวกับความพร้อม ด้านบุคลากร งบประมาณ การสนับสนุนและเทคโนโลยี แผนงานโครงการ และภาวะผู้นำในการตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉิน

3.ด้านกระบวนการดำเนินการ เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ การบริหารจัดการโครงการ

4.ด้านผลผลิต เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการดำเนินงานของโครงการ

นอกจากนี้ยังได้นำเสนอแนวทางการพัฒนาโครงการให้ต่อเนื่องและยั่งยืนและประเด็นที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

1.ด้านบริบท ประเด็นเกี่ยวกับความสอดคล้องกับนโยบาย วัตถุประสงค์ และสภาพการแก้ไข ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

1.1 ความสอดคล้องกับนโยบาย

ผู้ให้สัมภาษณ์รับทราบข้อมูลโครงการดังกล่าวว่ามีความสอดคล้องกับนโยบายการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการประชุมของผู้บริหาร กลุ่มการพยาบาล นอกจากนี้ยังรับทราบข้อมูลจากการประชุมเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้อำนวยการสถาบัน

“รับทราบจากหัวหน้าพยาบาลว่าเราต้องเตรียมความพร้อม ซึ่งกลุ่มการพยาบาลได้เตรียมความพร้อมให้ความรู้พวกเรา มีการซ้อมใส่และถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และการซ้อมแผนทุกปี”

1.2 ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ผู้ให้สัมภาษณ์รับทราบข้อมูลโครงการดังกล่าวว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยศึกษารายละเอียดของโครงการ มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนและกระบวนการตามวัตถุประสงค์

ของโครงการ นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดเพื่อทำความเข้าใจกับทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งในบริบทของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรคที่เตรียมไว้ต้องชี้แจงและทำความเข้าใจให้กับทีมบุคลากรก่อนการปฏิบัติ

“ได้ศึกษาวัตถุประสงค์ นโยบาย แผนงาน และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เมื่อได้ศึกษาจนเข้าใจแล้วได้ชี้แจงให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานรับทราบเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน”

“ได้มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าทีมที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรเป็นที่เล็งให้บุคลากรคนอื่นๆปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด”

“เน้นมากในเรื่องความปลอดภัยของบุคลากรในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น”

1.3 ความสอดคล้องกับสภาพการแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

ผู้ให้สัมภาษณ์รับทราบข้อมูลโครงการดังกล่าวว่ามีความสอดคล้องกับสภาพการแก้ไข ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้ เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้าน บุคลากร การจัดอัตรากำลัง การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยร่วมกับทีมแพทย์ผู้รักษา ซึ่งเปิดให้บริการรับ ผู้ป่วยทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งหอผู้ป่วยแยกโรค หอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว และหอผู้ป่วยรวมแยก โรค มีแนวทางการให้บริการผู้ป่วยนอกกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พัฒนารูปแบบการ ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จทั้งแบบผู้ป่วยนอกกลับบ้าน และรับไว้ในโรงพยาบาล จากการเกิดการแพร่ ระบาดของโรคในกลุ่มสนามมวยคิมเฟนิและสถานบันเทิง ส่งผลให้ประชาชนมาตรวจหาเชื้อโควิด 19 ที่สถาบันบำราศนราดูรมากขึ้น แต่ด้วยมีการเฝ้าระวังสถานการณ์อยู่ตลอดเวลาจึงเกิดรูปแบบการ ให้บริการแบบการเฝ้าระวังที่บ้าน และมีการปรับรูปแบบการให้บริการผู้ป่วย ตลอดจนการ ประสานงานภายนอกเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล โดยยึดหลักการจัดการไหลเวียนของอากาศ

“ทางกลุ่มการพยาบาลได้ประสานงานกับสหวิชาชีพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตาม มาตรฐานวิชาชีพ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในห้องแยกโรคแล้วแต่พวกเราพยาบาลก็ไม่ได้ทอดทิ้งผู้ป่วย ให้ การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ”

“ใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายตามที่เรารับการฝึกซ้อมมา ให้การพยาบาลตามระยะ อาการของการเจ็บป่วย”

2.ด้านปัจจัยนำเข้า ประเด็นเกี่ยวกับความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ การสนับสนุนและเทคโนโลยี แผนงานโครงการแบบองค์รวม และภาวะผู้นำในการตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉิน

2.1 ความพร้อมด้านบุคลากร

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้บริหารมีการเตรียมความพร้อมในทุกๆด้านทั้งด้านตัว ผู้บริหารเองในการศึกษารายละเอียดของโครงการ ความรู้ความเข้าใจขั้นตอน มีการกำหนดแผนงานด้านการเตรียมความพร้อมของบุคลากร การบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการให้การพยาบาลแบบหมุนเวียนเพื่อให้มี การเรียนรู้และฝึกทักษะจากประสบการณ์จริง การสนับสนุนด้านต่างๆ รวมทั้งการฝึกทักษะความเป็นผู้นำ ในการตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉิน

“การเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มการพยาบาลร่วมกับคณะทำงาน”

“มีแนวทางปฏิบัติและมีการฝึกซ้อมอยู่ทุกปีแต่เป็นการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุตุนิษฐ์และการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง”

“เรามีประสบการณ์ในการรับผู้ป่วย MERS-CoV และ ไข้หวัดใหญ่ 2009 มาแล้ว ดังนั้นในเรื่องความรู้และสภาพจิตใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจึงไม่มีปัญหา ยกเว้นบุคลากรใหม่และบุคลากรที่มีบุตรเล็กอยู่ยังมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน”

“ในช่วงที่ยังไม่มีความรู้เรื่องโรคและการแพร่กระจายเชื้อของไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรก็ดีตามหลังจากที่มีการเสริมพลังทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะและการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทำให้บุคลากรมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น”

“การบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการให้บริการแบบหมุนเวียนเพื่อให้มีการเรียนรู้และฝึกทักษะจากสถานการณ์จริง อาจทำให้บุคลากรมีความเครียดจากการปรับตัวในหอผู้ป่วยใหม่”

“การสอนงานใหม่ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงที่มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงตามมาตรฐาน Standard precaution จากทีมบริหาร หัวหน้างานและพยาบาลงานติดเชื้อ เกิดการเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ เช่น หอผู้ป่วยแยกโรค หรือหอผู้ป่วยพิเศษ”

“การจัดอัตรากำลังอย่างน้อย 2 คน ประจำตึกเพื่อการบริหารกรณีฉุกเฉิน”

“ตระหนักในหน้าที่ของตนเอง และทำหน้าที่ของตัวเองให้ดีที่สุด”

“เรียนรู้จากการปฏิบัติงาน มีความรักความสามัคคี อยู่แบบครอบครัว”

“เรียนรู้แบบเชิงรุก เพื่อให้พร้อมรับ”

2.2 ด้านงบประมาณ

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า งบประมาณจะถูกจัดสรรมาจากกรมควบคุมโรค

“ได้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งงบประมาณจากกรมควบคุมโรค ทั้งงบประมาณด้านพัฒนาทักษะบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน การสร้างเสริมความเข้าใจ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเน้นมากในเรื่องของความเต็มใจในการปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคติดต่อ”

2.3 ด้านการสนับสนุนและเทคโนโลยี

“มีการจัดเตรียมทั้งด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และจัดทีมสอนการฝึกทักษะการใส่และถอดเพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย 100%”

“ได้จัดเตรียมหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก หอผู้ป่วยรวมแยกโรคมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศไหลไปในทิศทางเดียวกัน โดยใช้พัดลมเป่าเพื่อบังคับทิศทางลมให้อากาศไหลจากที่สะอาดมากไปที่สะอาดน้อย มีการแบ่งโซนการให้บริการที่เหมาะสม”

“จัดเส้นทางเดินทางสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มทั่วไป”

“มีการจัดห้องทำงานของพยาบาลแยกออกมาหน้าหอผู้ป่วยในบริเวณพื้นที่สะอาด จัดเตรียมห้องเก็บอุปกรณ์แต่งตัวใหม่ก่อนเข้าไปให้การพยาบาล”

“ปรับระบบการพยาบาลรูปแบบพี่เลี้ยงเพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ปฏิบัติงาน มีระบบนิเทศกำกับติดตามด้วยทีมผู้บริหารทางการแพทย์ทุกวัน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้น้องๆที่ปฏิบัติงานอยู่หน้างาน”

“ได้มีการประสานขอความร่วมมือกับทีมอาจารย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่นำหุ่นยนต์มาช่วยในการเสริมการให้การพยาบาลบางกิจกรรม เช่น สั่งฟ้า แจกอาหาร รับส่งยา การพูดคุยผ่านหน้าจอแบบวิดีโอคอล”

2.4 ด้านแผนงานโครงการแบบองค์รวม

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า แผนงานโครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ แผนงานโครงการการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบคลุม 4 มิติ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความเชื่อโดยมีผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา

“เป้าหมายสำคัญ คือ ต้องดูแลผู้ป่วยให้หาย อาการดีปกติกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ ไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น”

“ การดูแลแบบองค์รวมเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะโรคนี้ไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะร่างกาย ทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ล้วนเป็นปัญหา”

2.5 ด้านภาวะผู้นำในการตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉิน

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์มีภาวะผู้นำที่มีทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤตที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยยึดผู้ป่วย ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งมีระบบการสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรทุกระดับ มีการประเมินสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ

“ปัญหาด้านภาษาที่เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ การพัฒนาทักษะการสื่อสารและการบริการข้ามวัฒนธรรมเนื่องจากผู้ป่วยชาวต่างชาติหลากหลายประเทศ พบปัญหาในการสื่อสารอย่างมากเนื่องจากผู้ป่วยบางคนไม่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษ”

“พยาบาลต้องมีสื่อสารทุกขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล มีการปรับวิธีการดูแลโดยจัดทำลามาพูดคุยเพื่อแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบ”

3. ด้านกระบวนการดำเนินการ เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นเกี่ยวกับ โครงการ และการบริหารจัดการโครงการ

3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการโดยรวม

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ทุกคนเห็นว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดีมาก มีประโยชน์เป็นการกระตุ้นและก่อให้เกิดการตื่นตัวในการพัฒนางานด้านการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญตามวิสัยทัศน์ขององค์กร พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ การสร้างการมีส่วนร่วมของทีมบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายสำคัญ นอกจากนี้โครงการยังมีกระบวนการดำเนินการครบวงจร โดยเฉพาะการประเมินและติดตามผล ผู้บริหารมีทัศนคติที่ดีต่อโครงการและความภาคภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยสามารถกลับบ้านได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น รวมทั้งบุคลากรไม่มีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน

3.2 การบริหารจัดการโครงการ

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ทุกคนเห็นว่าโครงการมีการกำหนดเวลาในการพัฒนา การเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ บุคลากร และงบประมาณ โดยผู้รับผิดชอบโครงการจะมีการประชุมวางแผนในทุกสัปดาห์ มีการสรุปผลและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

“มีการวางแผนงานที่ชัดเจนด้านการพยาบาล เช่น แนวทางการพยาบาลตามระยะ ความรุนแรงของโรค การติดตามประเมินผู้ป่วย”

“จัดทำแนวทางการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรที่หอผู้ป่วยอื่นที่จะเข้ามาปฏิบัติงาน”

“จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายกรณีผู้ป่วยที่ต้องเดินทางกลับต่างประเทศ”

4. ด้านผลผลิต

4.1 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การทำงานด้วยความมุ่งมั่น ท่วมเท เสียสละของ บุคลากรสถาบันบำราศนราดูรทุกระดับ ทุกหน่วยงาน เช่น ทีมการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทีมบริหาร ทีมสนับสนุน จากภาพรวมของการดำเนินงานไม่พบมีการติดเชื้อในบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งนี้เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทุกคนที่อุทิศแรงกายแรงใจภายใต้องค์ความรู้และประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย เหล่านี้สะท้อนให้เห็นความเป็นบาราศตามค่านิยม “เสียสละ อดทน ท่วมเท ยาวนาน” ที่สั่งสมอยู่ในจิตสำนึกมาตั้งแต่ยุคอดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้สถาบันบำราศนราดูรยังคงยืนหยัดและเป็นสถาบันด้านโรคติดเชื้อที่ดีที่สุดของประเทศมาทุกยุคทุกสมัย

4.2 ความพึงพอใจ

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ทุกคนมีความพึงพอใจต่อโครงการนี้ ต่อการพัฒนาความร่วมมือ และเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกที่มีมากขึ้นเป็นการร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ รวมทั้ง การสนับสนุน งบประมาณ การจัดการข้อมูล ระบบการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

“มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาทักษะของบุคลากรเพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค การฝึกซ้อมการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย”

“พึงพอใจต่อการจ่ายค่าตอบแทนเลี้ยงภัย”

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การดำเนินการวิจัยและพัฒนา (research and development) ร่วมกับการวิจัยเชิงประเมินผล (evaluation research design) โครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร วิธีการศึกษาใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method) เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 การศึกษาวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนา และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผล และระยะที่ 2 ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างข้อมูลเชิงปริมาณ ระยะที่ 1 ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 21 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 87 คน รวมทั้งสิ้น 108 คน และผู้สงสัยและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 50 คน กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2 ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 21 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 169 คน ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ จำนวน 134 คน รวมทั้งสิ้น 324 คน และผู้สงสัยและผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 162 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ โดย 1) การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ประกอบด้วย ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 คน ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 5 คน เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบการ

บริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประเมินผลโครงการ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการ 2) การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยใช้แบบการสนทนากลุ่ม จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 21 คน เพื่อสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปฏิบัติปกติและรูปแบบที่ต้องการพัฒนา ผลลัพธ์การพัฒนาที่คาดหวังให้เกิด และความต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามใช้ค่าความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นในการดำเนินงานโครงการ ใช้ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ข้อมูลเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอในรูปแบบสรุปความ และความเรียงเชิงพรรณนา ผลการวิจัยครั้งนี้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประเมินผลโครงการที่นำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์มีการเตรียมองค์การในการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย สรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพัฒนาร่วมกับผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 21 คน นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มจากการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อที่ผ่านมา การทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และผลการศึกษา สามารถสรุปผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ ห้องแยกโรค เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศและมาตรการการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก standard precaution การแยกผู้ป่วย (isolation precautions) ให้ใช้มาตรการแบบ airborne precaution, droplet precaution และ contact precaution ตามระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อ แนวทางการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล จัดระบบ Safety officer และการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศหลังการจำหน่ายผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

องค์ประกอบที่ 2 การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ ได้แก่ จัดจุดคัดกรองจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection Clinic: ARIC) 2019 จัดระบบ one stop service ในหน่วยบริการ การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) ห้องแยกโรคเดี่ยว (Single room) ห้องแยกโรครวม (Cohort room) และห้องความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) จัดตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล โดยให้การดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการรุนแรงปานกลาง ถึงอาการรุนแรงมาก และกรณีต้องทำหัตถการที่มีละอองฝอย (aerosol generating procedure) เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการจัดการพื้นที่ ลดการปะปนและปนเปื้อนของผู้สงสัยติดเชื้อผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง และผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น มีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ แยกกับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร ได้แก่ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การฝึกสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การฝึกปฏิบัติเสมือนจริง การสร้างแรงจูงใจของบุคลากร ได้แก่ การเบิกจ่ายค่าตอบแทน และค่าตอบแทนพิเศษในการปฏิบัติงานของบุคลากร การใช้ระบบพี่เลี้ยงในการดูแลบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้ การยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรและภายนอกองค์กร และการซ่อมแผนการช่วยฟื้นคืนชีพ กรณีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล ได้แก่ มีระบบจัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค ชั่วโมงการปฏิบัติงาน แผนอัตรากำลังเสริม มีระบบช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน จัดระบบการให้บริการพยาบาล ระบบพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน การนิเทศทางการพยาบาล การจัดกิจกรรมทางการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละระดับ กรณีผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง ใช้ Telemedicine ช่วยการรักษาพยาบาล แนะนำวิธีการวัดสัญญาณชีพ และการใช้หุ่นยนต์ในการให้บริการ และแผนการจัดสรรอุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เป็นรายสัปดาห์ รายเดือน และรายปี

องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ บุคลากรปลอดภัยไม่ติดเชื้อ และผู้รับบริการ ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นหรือชุมชน การประสานการเชื่อมบ้านสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล และประกาศใช้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีดังนี้ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการนำรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลไปใช้ 2) การรับรู้

ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง ข้อ 1 และ ข้อ 2 เป็นการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบจากความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง 3) ความคิดเห็นต่อรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 4) แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สรุปผลการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการนำรูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลไปใช้ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 21 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 90.48) ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง (ร้อยละ 42.90) และปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 57.10) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 57.10) ทั้งหมดได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (ร้อยละ 100.00) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 47.60) และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 87 คน รวมทั้งสิ้น 108 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.08) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 30.18) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง (ร้อยละ 100) สถานภาพการสมรสเป็นโสด (ร้อยละ 55.60) ทั้งหมดได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (ร้อยละ 100.00) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ 1-5 ปี (ร้อยละ 74.00) ความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อองค์ประกอบของรูปแบบทั้ง 5 องค์ประกอบ พบว่า เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.71, SD=.48$) เมื่อพิจารณารายขององค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คือ การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล ($\bar{X}=4.79, SD=.50$) รองลงมา คือ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ($\bar{X}=4.76, SD=.51$) องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ ($\bar{X}=4.59, SD=.45$) และการนำรูปแบบบริหารจัดการทางการพยาบาลไปใช้ เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.62, SD=.49$) เห็นด้วยว่ารูปแบบสามารถนำไปใช้ได้จริง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.68, SD=.47$) และสามารถเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่นได้ เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.62, SD=.54$) รวมทั้งเป็นรูปแบบที่ความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.57, SD=.45$) ตามลำดับ

ผลการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 21 คน และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 87 คน รวมทั้งสิ้น 108 คน ซึ่ง

เป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม พบว่า มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.59, SD=.54$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พยาบาลมีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยไม่มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการรับรู้ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.67, SD=.50$) รองลงมา รับรู้ถึงสามารถของตนในการให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา รับรู้ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.65, SD=.54$) และพยาบาลได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาเป็นอย่างดีจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ มีการรับรู้ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.60, SD=.50$) ตามลำดับ

ผลการประเมินระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยในแยกโรคร้อยละ 70.00 และหน่วยงานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 30.00 ความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม พบว่า มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.56, SD=.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจง ข้อสงสัยให้คำแนะนำช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.58, SD=.65$) รองลงมา การได้รับข้อมูลจากพยาบาลที่เป็นประโยชน์จนท่านสามารถดูแลตนเองได้ ($\bar{X}=4.57, SD=.61$) การจัดสถานที่ในการให้บริการมีความพร้อมและปลอดภัย ($\bar{X}=4.56, SD=.62$) และอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยอำนวยความสะดวกมีคุณภาพและทันสมัย ($\bar{X}=4.55, SD=.52$) ตามลำดับ

ผลการศึกษาก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการประเมินจากไม่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเสียชีวิตจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ ประเมินจาก การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า หลังทดลองรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่พบการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อัตราการรักษาหายของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 98.13 และอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 1.87

ผลการประเมินคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังทดลองรูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ 7.42 และ 9.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 และ 0.81 ตามลำดับ เมื่อทดสอบ

ระหว่างความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พบว่า คะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังทดลองรูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 21 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100.00) มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 90.48) ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง (ร้อยละ 42.90) และปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 57.10) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 57.10) ทั้งหมดได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (ร้อยละ 100.00) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 47.60) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 169 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.08) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 30.18) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง (ร้อยละ 51.50) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 48.50) สถานภาพการสมรสเป็นโสด (ร้อยละ 55.60) ทั้งหมดได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (ร้อยละ 100.00) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ 1-5 ปี (ร้อยละ 74.00) และกลุ่มตัวอย่างของผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ จำนวน 134 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.87) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 38.06) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง (ร้อยละ 44.00) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 56.00) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 71.60) ทั้งหมดได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (ร้อยละ 100.00) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรค อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ 1-5 ปี (ร้อยละ 77.00)

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัย ตามกรอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์ผลในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผลการประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินการ และผลผลิตของโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.10, SD = .58) โดยด้านบริบทมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.22, SD = .58) รองลงมาคือด้านผลผลิต ($\bar{X}$ = 4.08, SD = .60) ตามลำดับ ส่วนด้านปัจจัยนำเข้ามีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำสุดกว่าทุกด้าน ($\bar{X}$ = 4.01, SD = .55) รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ 1) โครงการสอดคล้องกับนโยบายการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2) บุคลากรได้รับความรู้และพัฒนาสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และ 3) วัตถุประสงค์ของโครงการมีเป้าหมายที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

1. ด้านบริบท พบว่า โครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยวัตถุประสงค์ของโครงการมีเป้าหมายที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง และโครงการสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันของการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้านความสอดคล้องกับนโยบาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โครงการสอดคล้องกับนโยบายการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และแผนงาน กิจกรรมดำเนินงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับชาติ ด้านความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และสอดคล้องกับสภาพปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

2. ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ในภาพรวมมีค่าอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยบุคลากรได้รับความรู้และพัฒนาสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีศักยภาพ และทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยผู้นำองค์กรสามารถสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้นำองค์กรวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านแผนงาน/โครงการแบบองค์รวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดย มีแผนงาน/โครงการ ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และแผนงาน/โครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ ด้าน

งบประมาณ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดย มีการวางแผนจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย กลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องจากทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และงบประมาณในการบริหารจัดการ โครงการมีความเหมาะสมตามความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ด้านสิ่งสนับสนุนและเทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละระดับความรุนแรงของโรค เพื่อกำหนดกิจกรรมทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน/เอกสารวิชาการ ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทันสมัยและเพียงพอสำหรับทีมบุคลากร

3. ด้านกระบวนการในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในมาก เมื่อพิจารณาารายด้านการพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยบุคลากรที่รับผิดชอบงานได้รับการชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน และบุคลากรที่รับผิดชอบงานได้รับการพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง ด้านการสร้างความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มการพยาบาล มีการยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้ระบบพี่เลี้ยงในการดูแลบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ และมีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการบริหารจัดการระบบการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีการกำหนดบทบาทและแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหอผู้ป่วยอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับบทบาทของผู้ปฏิบัติ เช่น บุคลากรประจำหอผู้ป่วยแยกโรค (Isolation ward) และบุคลากรประจำหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) มีการมอบหมายงานตรงกับความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการกำหนดทีมงานผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับหน่วยงาน ด้านการจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีแผนปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไว้อย่างชัดเจน และมีเป้าหมายด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างชัดเจน ด้านการจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีการประสานงานและร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย และมีการบริหารจัดการสถานที่ให้บริการตามระดับความรุนแรงของโรคและเจ็บป่วย เช่น คลินิกโรคทางเดินหายใจ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) การปรับหอผู้ป่วยพิเศษเป็นห้องแยกโรคเดี่ยว (Single room) ห้องแยกโรครวม (Cohort room) และระบบการคัดกรองผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. ด้านผลผลิตของโครงการ ในภาพรวมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานของโครงการนี้ กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วย และหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน และยังมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา และศึกษาความต้องการของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน โครงการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกัน

ด้านความพึงพอใจ ในภาพรวมความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ความพึงพอใจต่อการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความพึงพอใจต่อบรรยากาศของหน่วยงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจระดับสุดท้าย คือ ความพึงพอใจต่อแผนการพัฒนาทักษะ และความสามารถของบุคลากรในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อพิจารณารายกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ มีความคิดเห็นว่าด้านผลผลิตของโครงการโดยภาพรวมความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ความพึงพอใจต่อกระบวนการจ่ายตอบแทนค่าความเสี่ยงภัยสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน รองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อการสร้าง ขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนความพึงพอใจระดับสุดท้าย คือ ความพึงพอใจต่อการจัดสรรอัตราค่าจ้างในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อพิจารณารายกลุ่มตัวอย่างของผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานบริการ มีความคิดเห็นว่าด้านผลผลิตของโครงการโดยภาพรวมความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ความพึงพอใจต่อนโยบายและเป้าหมายการบริหารจัดการด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รองลงมา ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค แนวทางการพยาบาล และแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ทันต่อสถานการณ์ ส่วนความพึงพอใจระดับสุดท้าย คือ ความพึงพอใจต่อกระบวนการจ่ายตอบแทนค่าความเสี่ยงภัยสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

5. ข้อเสนอแนะการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร พบว่า

5.1 ด้านบริบทวัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของการบริหารจัดการทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบัน

บำราศนราดูร วัตถุประสงค์ของโครงการมีเป้าหมายที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการให้บุคลากรทุกระดับเข้าใจก่อนเริ่มดำเนินการ

5.2 ด้านปัจจัยนำเข้าควรปรับปรุงระบบอาคารสถานที่ให้มีความพร้อมก่อนการเปิดให้บริการ ระบบการให้บริการสัญญาณอินเตอร์เน็ตให้สามารถใช้งานได้ทั่วถึง รวมทั้งห้องปฏิบัติงานของพยาบาล (Nurse station) ที่อยู่ด้านหน้าหอผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร รวมทั้งห้องพักรอควรจัดเตรียมให้เพียงพอ ควรจัดให้มีอุปกรณ์สำหรับให้บริการในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ

5.3 ด้านกระบวนการดำเนินการ การจัดทีมบุคลากรรับผิดชอบควรเน้นให้มีการฝึกทักษะให้กับทีมสนับสนุนให้ครบ เพราะบุคลากรที่ให้การสนับสนุนในการพยาบาลผู้ป่วย กรณีมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอาจเรียกใช้อัตรากำลังในกลุ่มบุคลากรนี้เพิ่ม

5.4 ด้านผลผลิต ควรเน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจากองค์กรภายนอก

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. รูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร นับว่าเป็นองค์กรแรกที่มีการพัฒนารูปแบบนี้ ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นการผสมผสานการบริหารจัดการทางการแพทย์ นโยบายทุกระดับ ความร่วมมือของทีมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และการรับฟังความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกของบุคลากร รูปแบบที่พัฒนาได้จากโครงการ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (2) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ (3) การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร (4) การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล และ (5) การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ เป็นรูปแบบที่มาจากการพัฒนาและการปฏิบัติไปพร้อมกัน ซึ่งองค์ประกอบการจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ มีความสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ให้มีการดำเนินการเตรียมความพร้อมสถานบริการเพื่อรองรับผู้ป่วย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ส่วนองค์ประกอบการพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร และการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลนั้น (กองการพยาบาล, 2563) มาจากการที่โรคนี้เป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน และมีการติดเชื้อง่าย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังนั้นการพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจให้กับพยาบาล และการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลเป็นเรื่องท้าทาย ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยเป็นไปตามที่สภาการพยาบาลระหว่างประเทศกำหนดบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย (International Council of Nurses, 2009) ส่วนองค์ประกอบการประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์เป็นไป

ตามความสำเร็จของงาน ซึ่งรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์นี้ช่วยการแก้ปัญหา ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องและครอบคลุมระยะก่อน ขณะ และหลังเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Jennings-Sanders A., 2004)

ด้านประสิทธิผลของรูปแบบที่ผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลให้ความเห็นว่ารูปแบบสามารถนำไปใช้ได้จริง และเป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้ในระดับมากที่สุด เป็นไปได้ที่เป็นช่วงของการระบาดในระยะแรกที่เกิดขึ้นในประเทศไทย โรงพยาบาลต่างๆ มาศึกษาดูงานการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ สถาบันบำราศนราดูร จึงเป็นที่ประจักษ์แก่ผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามนี้ สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาล พบว่า การใช้รูปแบบช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ไม่มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลาในระดับมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาเป็นอย่างดีจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และมั่นใจว่าสามารถให้การดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างปลอดภัย และสำหรับความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อรูปแบบในภาพรวมในระดับมากที่สุด โดยมีความคิดเห็นว่าพยาบาลมีความรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจง ข้อสงสัยให้คำแนะนำช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องในระดับมากที่สุด และยังได้รับข้อมูลจากพยาบาลที่เป็นประโยชน์จนทำให้สามารถดูแลตนเองได้ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพต่างได้รับการเตรียมความพร้อมของตนเองในด้านความรู้ การพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาเป็นอย่างดีจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (International Council of Nurses, 2009)

2. ประเมินผลโครงการ (evaluation research)

อภิปรายผลการประเมินโครงการ ได้ดังนี้ 1) ด้านบริบท ที่พบว่าบุคลากรพยาบาลมีความเห็นด้วยในระดับมากที่สุด เป็นไปในทิศทางเดียวกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขที่เห็นว่า โครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทันต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 รวมทั้งตอบโจทยสภาพปัญหาความต้องการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละระดับความรุนแรงของโรค วัตถุประสงค์ของโครงการมีเป้าหมายชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง เหมาะสมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ในขณะนี้ ทั้งด้านความพร้อมในการป้องกัน ควบคุม แก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรค รวมทั้ง

ระบบการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้รับบริการ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า มีความคิดเห็นในระดับมาก ทั้งด้านบุคลากร ความพร้อมของงบประมาณ สิ่งสนับสนุนและเทคโนโลยี แผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อนโยบาย เป็นไปได้ที่โครงการนี้มีการพัฒนาบุคลากรให้ได้รับความรู้และมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานการพยาบาลโรคติดเชื้อ มีการเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ สิ่งสนับสนุนและเทคโนโลยี แผนงาน/โครงการต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของฉัฐวรรณ แย้มละมัย และสุณี หงส์วิเศษ พบว่า บุคลากรด้านสุขภาพมีความสำคัญในการปฏิบัติงาน ต้องให้ความรู้แก่บุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และสอดคล้องกับการศึกษาของพวงนรินทร์ คำบุ และประกายศรี ศรีรุ่งเรือง พบว่า ความเพียงพอของงบประมาณในการดำเนินโครงการ มีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ และการจัดสรรงบประมาณสอดคล้องกับจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของพิษณุรักษ์ กันทวิ และคณะ พบว่า มีการจัดทำแผน และนโยบายเพื่อสร้างความตระหนักต่อการเกิดโรค และมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติงานงาน และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ (ธีรพร สติธอังกูร, 2559) 3) ด้านกระบวนการ มีความคิดเห็นในระดับมาก โดยโครงการมีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดทีมพยาบาลที่เสี่ยงให้คำปรึกษาในขณะที่ปฏิบัติงาน การสร้างแรงจูงใจ มีการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม การบริหารจัดการระบบการปฏิบัติงานโดยการมอบหมายงานตรงกับความสามารถของบุคลากร การบริหารจัดการสถานที่ให้บริการตามระดับความรุนแรงของโรคและเจ็บป่วย เช่น คลินิกโรคทางเดินหายใจ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค ห้องแยกโรคเดี่ยวและห้องแยกโรครวม การกำหนดบทบาทและแนวทางการดำเนินงานและเหมาะสมกับบทบาทของผู้ปฏิบัติงานแต่ละหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของสมัย พูลทองและคณะ พบว่า บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ จะเกิดความรู้ ความเข้าใจ และความรับผิดชอบในงานก่อให้เกิดความสำเร็จของงาน และ4) ด้านผลลัพธ์ มีความคิดเห็นในระดับมาก โดยภาพรวมทุกหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโครงการนี้ เช่น มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ค้นหาปัญหา และศึกษาความต้องการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสอดคล้องกับการศึกษาของวิรงรอง แก้วสมบูรณ์และคณะ และการศึกษาของมนัญญา ประเสริฐสุข ที่มีการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยความร่วมมือทุกภาคส่วน มีการกำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ การประสานความร่วมมือ การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล

สำหรับผลกระทบที่เกิดจากโครงการนี้ในระดับชาติ พบว่า ทำให้มีรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใช้ในสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งเป็นหน่วยงานเดียวของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภารกิจหลักในการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้มีผู้มาศึกษาคุณและนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ จากโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดอื่นๆ รวมทั้งภาคเอกชนทั่วประเทศ เป็นจำนวนมากถึง 75 แห่ง รวมทั้งการเป็นพี่เลี้ยงในการบริหารจัดการทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และสถานกักกันโรคของรัฐ (state Quarantine) มีการเผยแพร่เอกสารคู่มือแนวทางการพยาบาลตามรูปแบบ ส่วนผลกระทบในระดับนานาชาติ คือการร่วมเสวนาในเวทีขององค์การอนามัยโลก ในประเด็นการดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าว เป็นการสร้างชื่อเสียงการพยาบาลของประเทศไทยสู่ระดับสากลด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย

1.1 เสนอให้สภากาชาดพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย และด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์

1.2 เสนอให้กองการพยาบาลกำหนดนโยบายพัฒนาบทบาทและเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ด้านบริหารทางการแพทย์

2.1 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการจัดหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและฝึกซ้อมแผนเกี่ยวกับประเด็นปัญหาการสรุปบทเรียนหลังการฝึกซ้อมสม่ำเสมอทุกปี

2.2 การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน และสนับสนุนให้มีอุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเพียงพอและพร้อมต่อการให้บริการกับผู้รับบริการ

3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สอดคล้องตามความจำเป็นของผู้ป่วย รวมทั้งพัฒนาทักษะในการฝึกซ้อมการใส่การถอดอุปกรณ์

ป้องกันร่างกาย การซ่อมแผนการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในรูปแบบเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบการพัฒนาผู้บริหารทางการแพทย์เป็นการต่อยอดองค์ความรู้และประสบการณ์ในการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และควรวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา ศรีเชียร และ ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม. (2557). ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนานักบริหารระดับสูงกระทรวงศึกษาธิการ รุ่นที่ 3. *วารสารสังคมศาสตร์ และศิลปะ*. 8(3), 524-537.
- กัลยารัตน์ อินทบุญศรี. (2563). การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 ในอำเภอป่าโมก จังหวัดอุดรธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด*, 9(2), 625-635.
- กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร. (2563). รายงานผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล. ประจำปีงบประมาณ 2563. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)
- กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร. (2563). รายงานผลการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล. ประจำปีงบประมาณ 2563. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวรัตน์ ไวยมภู และกษกร ฉายากุล. (2563). ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). ในประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 12(3). 195-212.
- กฤติญาดา เกื้อวงศ์. (2563). โควิด-19: แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ*. 43(4).1-11.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข .(2563). คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/eidnationplan60_64_b180460.pdf.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง 1 พฤษภาคม 2563. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/eidnationplan60_64_b180460.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แบบปรับปรุงหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://dcd.hss.moph.go.th/web/attachments/article/476/071220_100828.pdf
- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข. (2563). จัดทำแผนบริหารอัตรากำลัง พยาบาล-กำลังเสริมดูแลผู้ป่วย COVID-19. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/03/18789>

- เกสร แถวโนนจิว, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์ และวันทนา กลางบุรัมย์. (2560). การประเมินความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ เขตสุขภาพที่ 7 : กรณีศึกษาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2559. *วารสารควบคุมโรค*, 43(4). 448-459.
- คณัฐ วีระขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภชา สิงห์วีระธรรม. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3). 106-117.
- ชนิดดา บุปผามาศ. (2557). การประเมินโครงการระบบโครงข่ายการเรียนรู้ไร้พรมแดนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขต 8. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- ชนิศกานต์ ละครวงศ์. (2556). การประเมินโครงการพัฒนาโรงเรียนขนาดเล็กต้นแบบการจัดการเรียนการสอนแบบคละชั้นของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจันทบุรี เขต 1. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, จันทบุรี.
- ชุมพล เสมอจันทร์. (2552). รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (*Research and Development : R&D*). *วารสารวิทยาศาสตร์*. 10. 97-104.
- ญาณภัทร สีหะมงคล. (2550). การวิจัยและพัฒนา. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/53810165.pdf
- มณัญญา ประเสริฐสุข และคณะ. (2558). ศึกษาการประเมินผลมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของสถานบริการสาธารณสุข ระดับประเทศ ปี 2558. *วารสารควบคุมโรค*. 43(3). 316-328.
- ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, ปุณณิกา คงสืบ, เขาวรินทร์ คำหา, รุ่งเรือง กิจผาดิ และศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2563). การบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย โดยใช้แบบจำลองข้อมูลจาก Big Data. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 29(3), 386-399.
- ณัฐวรรณ แยมละมัย และ สุณี หงษ์วิเศษ. (2560). การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*. 8(3). 17-25.
- ดนัย ชินคำ, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, อภิษฎา พูนชัย, กุมาริ พันธ์ และภูสิทธิ์ ประครองสาย. (2562). การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพกับการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 13(1). 34-45.

- ดาวรุ่งรดา วงษ์ไกร. (2563). การบริหารจัดการองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*, 7(2). 257-269.
- เทียนศิริ เหลืองวิไล, ฐาปนัต บัวภิบาล, สามารณ หุมดและ, วีระพล วิลามาศ, สมภูมิ มีชานา และสุภาวดี ลีลายุทธ. (2563). การประเมินสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทยโดยใช้แบบจำลอง SIR/D. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก:
<file:///C:/Users/nurse-958-59/Downloads/241190-Article%20Text-843491-2-10-20210122.pdf>.
- ธีรพร สติธองกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ และพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์. (2562). การพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan: รายงานการดำเนินโครงการ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 28(5), 874-884.
- นงนุช เข้มวงศ์, อติศร เข้มวงศ์, สุทธิพงษ์ พรศรี และปานปิยวรรณ วงศ์แสนสี. (2561). รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินโครงการสามล้านสามปีเลิกลุ่หรือทั่วไทยเพื่อป้องกันของจังหวัดนครนายกและจังหวัดสระแก้ว. สนับสนุนโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มกราคม 2561.
- บัญชา เกติมณี, สุรัช ธรรมทวิชกุล, ญาณพินิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท และสมบัติ ทิมทรัพย์. (2563). แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19. *วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์*, 20(1). 1-12.
- ประภา ราช, จารุภา คงรส และชนพร สดชื่น. (2563). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. *วารสารแพทย์เขต 4-5*. 39(3), 414-426.
- ปราโมทย์ เลิศขามป้อม, มโน มณีฉาย และธีระ วรรณรัตน์. (2558). โครงการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก. ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผลแผนงานโครงการ กองแผนงานและงบประมาณองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น (2561). รายงานการติดตามประเมินผลโครงการประชารัฐอนุรักษ์แหล่งน้ำและพัฒนาชุมชนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประจำปี. พ.ศ. 2561.
- พนรัตน์ มาศมมาตล. (2562). การสร้างรูปแบบกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระหว่างฝ่ายปกครองกับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารผู้ตรวจการแผ่นดิน*, 12(1). 1-21.
- พนมวัฒน์ แก้วหิด, ยุทธนา สุทธิชนากร และศศิธร ธนภพ. (2556). การประเมินผลโครงการตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.
- มุกิดา ชัยชโลธร, เบญจมาศ เกียรติเกษมสานต์ และพิพัฒน์ แซ่ฮับ. (2563). หน้ากาก N95 ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19. *วิสัยทัศน์สาร*, 46(3). 95-102.

- มารุต จิรเศรษฐสิริ .(2554). ศึกษาการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ 2009 อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี.(งานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา,
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช)
- รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์ และณภัทรกฤต จันทวงศ์. (2558). การวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านคำ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี. *วารสารวิชาการ
สาธารณสุข*, 24(6). 1076-1085.
- รายงานการติดตามและประเมินโครงการประชาัฐอนุรักษ์แหล่งน้ำและพัฒนาชุมชนตามหลักปรัชญา
เศรษฐกิจพอเพียง ประจำปี พ.ศ. 2561. กองแผนและงบประมาณ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
ขอนแก่น. www.kkpao.go.th
- รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี, มนต์ชนก กุลพานิชย์ และพิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม. (2563). การพยาบาล
หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 7(11). 370-383.
- ราไฟ แสงนิกุล. (2559). การประเมินโครงการบ้านวิทยาศาสตร์น้อย ประเทศไทย : กรณีศึกษาสำนักงานเขต
พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบางพลี เขต 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราช
ภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2552). การวิจัยและการพัฒนา. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*. 1(2), 1-12.
- วิภาพร อุดมะ. (2560). การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน รพ.สต. อำเภอจตุร
พักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน.
- วรยุทธ นาคอ้าย, กมลนัฏ ม่วงยิ้ม และเดชา วรรณพาสกุล. (2563). กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกัน
โรคโควิด 19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพหุพิสัยชุมชนหนองตะโก. *วารสารมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยธนบุรี*, 14(3). 20-30.
- ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และเนตรรรชนี ตั้งภาคภูมิ. (2556). การประเมินผลโครงการ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นครราชสีมา*. 19(2), 32-45.
- ศรีสุนทร วิริยะวิภาต, กังสดาล สุวรรณรงค์, ชุติมา วัชรกุล และ สารัช บุญไธรย์ .(2555). ศึกษาการ
ประเมินผลนโยบายต่อการขับเคลื่อนโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่ของ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
จังหวัดขอนแก่น* 9(2), 84-99.
- สภาการพยาบาล (2020) แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 มี.ค. 2563].
เข้าถึงได้จาก: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Covid-Update01042020.pdf>

- สถิตย์เดช เจริญไชย, สุดกะนิง ฤทธิธัชชัย, จารุณี จันทร์เพชร, โกเมนทร์ ทิวทอง และมาสริน ศุกลปักษ์. (2562). การศึกษาผลการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 13(2). 93-102.
- สถาบันบำราศนราดูร, หน่วยงานกลุ่มการพยาบาล. (2560). รายงานข้อมูลสถิติการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับบุคลากรประจำปี 2560. นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร. (อัดสำเนา)
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.(2550). การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. บ.ชีเอ็ดยูเคชั่นจำกัด. กรุงเทพฯ.
- สัญญา สุปัญญาบุตร. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชนอำเภอสามโก้ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 18(2), 1-11.
- สุรารัตน์ แลพวง. (2563). การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคไวรัส COVID-19 ของโรงพยาบาล. ปทุมธานี. (การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุพรรณนา ครองแถว และนพวรรณ เปียเชื้อ. (2558). แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมภัยพิบัติ. *วารสารพยาบาลรามาธิบดี*, 21(2). 141-157.
- สุพรรณยา วรมาลี, อุ๋นเรื่อน กลิ่นขจร, อำพวรรณ ขวนใจ และกมลทิพย์ กุลวิภากร. (2563). ผู้ป่วยติดเชื้อ Coronavirus disease 2019 ในห้องแยกความดันลบ: กรณีศึกษา. *เวชบันทึกศิริราช*, 13(4). 261-271.
- สุวรรณา ครองแถว และนพวรรณ เปียเชื้อ. (2558). แนวคิดและบทบาทในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ. *วารสารพยาบาลรามาธิบดี*. 21(2). 141-157.
- สุขสันต์ จิตติมณี และอเนก มุ่งอ้อมกลาง. (2563). การจัดการความเสี่ยงในช่วงแรกของการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสถาบันป้องกันเขตเมือง*, 5(1). 128-145.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัคย์ และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. (2552). รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 22-31.
- สุรัชยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และ สุมณมาลย์ อุทัยมกุล (2563) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*. 14(2). 124-133.
- เสรี วรพงษ์. (2562). การประเมินผลโครงการส่งเสริมการศึกษาและงานบริการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*. 27(1). 32-45.
- สมยศ นาวิการ. (2544). การติดต่อสื่อสารขององค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:บรรณกิจ.

สมคิด พรหมจ้อย. (2555). การเขียนรายงานการวิจัย. นนทบุรี : จตุพร ดีไซน์.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2551). วิธีวิทยาการประเมินศาสตร์แห่งคุณค่า. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). “รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน”ฉบับที่ 7. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก:

<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no7-100163.pdf>

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). “รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน”ฉบับที่ 243. [เข้าถึงเมื่อ 28 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก:

[https://situation-no243-020963.pdf \(moph.go.th\)](https://situation-no243-020963.pdf (moph.go.th))

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). “รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน”ฉบับที่ 283. [เข้าถึงเมื่อ 28 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก:

[https://situation-no283-121063n.pdf \(moph.go.th\)](https://situation-no283-121063n.pdf (moph.go.th))

สำนักโรคอุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564.

เสาวลักษณ์. (2559). การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี.

(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

หทัยรัตน์ คงสืบ และวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. (2562). ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 5(1). 72-84.

อมร ลีลาธรรม. (2563). เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2. [อินเทอร์เน็ต].

[เข้าถึงเมื่อ 28 ก.พ. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>

อภิปราย โสภายิ่ง. (2563). การประเมินโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการเรียนรู้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 4. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(7), 394-409.

อภิญา อิงอาจ ฌัฐพร กาญจนภูมิ และพรพรรณ เขยจิตร. (2563). ความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. *วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร*, 17(2). 94-113.

- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2554). การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพร จันทวิบูลย์, สายชล คล้อยเอี่ยม, วิมล โรมา, และกิ่งพิกุล ชำนาญคง. (2563). การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงฉุกเฉินเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(5). 897-909.
- อรรณณ นาคคำ และ ไพฑูรย์ ดาวสดีโส. (2560). การประเมินผลการดำเนินงานของระบบส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลชัยภูมิและ เครือข่ายบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *เภสัชศาสตร์อีสาน*. 13(2). 67-79.
- อุดมลักษณ์ เวชพิทักษ์, ศศิพร โลจายะ และจุฑาเดือน ตั้งเสถียร. (2561). การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอบรรเทา จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2560. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 8(3). 450-466.
- อุไรรัชต์ บุญแท้. (2562). การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอบรรเทาในพื้นที่นำร่อง จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า*. 2(1). 62-79.
- อินวา พาน, กฤษณา คิตติ และธนินทร์ รัตนโอฬาร. (2559). การประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม*, 15(1), 20-27.
- Best, J. W. and Kahn J.V. (2003). *Research in Education*. 7 th ed. Boston, MA : Allyn and Bacon.
- Bryant, C. & White, L.G. (1976). The Inefficiency of Interest-Bearing National Debt. *Journal of Political Economy*. April: 19-76.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*. 3 rd ed. New York: Harper & Row.
- Clark, D. (2003). "Instructional System Design-Analysis Phase" Retrieved October, 2016 From <http://www.nwlink.com/sat2.html>. *Computing in Childhood Education*, Vol, 3-27.
- Farley and Battles. (2009). Evaluation of the AHRQ Patient Safety Initiative: Framework and Approach. 44(2p2). 623-776.
- Hannah Brown & Alex M. Nading (2019). Human Animal Health in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*. 33(1), 5-23. doi: 10.1111/maq.12488.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30811674/>
- Habib Alshuwaikhat and Ismailia Abubakar. An integrated approach to achieving campus sustainability: Assessment of the current campus environmental management practices. (7). 1-4. Available at <http://www.guni-rmies.net>.

- International Council of Nurses. ICN COVID-19 portal; 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://www.2020yearofthenurse.org>.
- Isaac, S., W. (1991). Handbook in Research and Evaluation (3rd ed.). San Diego, CA: EdITS.
- Ludwig von Bertalanffy (1901-1972). Bertalanffy's systems theory
<https://virtualpsychcentre.com/ludwig-von-bertalanffys-general-systems-theory/>
- Pauchant TC, Mitroff II.(1992). Transforming the crisis-prone organization: Preventing individual, organizational, and environmental tragedies. San Francisco: Jessey-Bass
- Robbins, S. P. (1973). The Administration Process: Integrating Theory and Practice. Englewood Cliff, New Jersey: Pretice – Hall.
- Rossi, P.H. & Freeman H.E. (1982). Evaluation: A systematic approach. Beverly Hill, California: Sage.
- Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (2007). Evaluation theory, models and applications.
DOI: [10.4236/ce.2012.326145](https://doi.org/10.4236/ce.2012.326145)
- Suchman, E.A. (1977). Evaluation Research: principles and practice in public service [and] social action programs. New York : Rusell Sage Foundation.
- Tyler, R.W. (1943). Basic Principles of Curriculum and Instruction. Chicago: University of Chicago Press.
- World Health Organization. (2020). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic** [Internet]. 2020 [cited 2020 March 16]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Yamane, Taro. (1970). Statistics: An Introductory Analysis. Second edition. New York: Harper And Row Publication.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

ภาคผนวก ก 1

แบบสอบถามประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถาม เรื่อง การประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร โดยแบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานในโครงการ ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ในปัจจัย 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ซึ่งเป็นคำถามแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของการดำเนินงานโครงการ ในปัจจัย 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ซึ่งเป็นคำถามเป็นปลายเปิด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านให้ข้อมูลตามแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริงของท่าน ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและจะนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม และไม่มีผลกระทบอันจะทำให้เกิดผลเสียหายต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางพยาบาลโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและใน
ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณา ดังนี้
เห็นด้วยมากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	บริบทองค์กร (Context)					
	1)ความสอดคล้องกับนโยบาย					
1	โครงการ แผนงาน กิจกรรมดำเนินงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับชาติ					
2	โครงการสอดคล้องกับนโยบายการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข					
3	โครงการมีแผนงานที่ชัดเจน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน					
4	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลนำนโยบายมาปรับใช้ได้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทขององค์กรพยาบาล					
	2)ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์					

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
5	วัตถุประสงค์ของโครงการนี้มีความชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง					
6	วัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันของการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดต่ออุบัติใหม่					
7	วัตถุประสงค์ของโครงการมีเป้าหมายที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง					
	3)ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ					
8	โครงการนี้กลุ่มการพยาบาลมีการนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
9	โครงการสอดคล้องกับสภาพปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาให้กับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
10	โครงการสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย					
11	โดยภาพรวมด้านบริบทของโครงการมีความเหมาะสม					
	ปัจจัยนำเข้า (Input)					
	1)ด้านบุคลากร					
12	มีบุคลากรปฏิบัติงานในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเพียงพอ					
13	บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีศักยภาพ และทักษะในการปฏิบัติงาน					
14	บุคลากรได้รับความรู้และพัฒนาสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง					
15	บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ					

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
16	มีทีมสหสาขาวิชาชีพในการประสานความร่วมมือเพื่อดำเนินงานตามโครงการ เช่น แพทย์ พยาบาลให้คำปรึกษาเภสัชกร เจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่งานรังสีวิทยานักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น					
	2)ด้านงบประมาณ					
17	ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค ในการดำเนินงานโครงการอย่างเพียงพอ					
18	งบประมาณในการบริหารจัดการโครงการมีความเหมาะสมตามความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เป็นต้น					
19	มีการวางแผนจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องจากทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง					
20	งบประมาณในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความคุ้มค่าคุ้มทุน					
21	โดยรวมงบประมาณการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเพียงพอและเหมาะสม					
	3)ด้านสิ่งสนับสนุนและเทคโนโลยี					
22	วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย มีความพร้อมและเพียงพอในการปฏิบัติงาน					
23	มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล/เอกสารวิชาการ การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทันสมัยและเพียงพอสำหรับทีมบุคลากร					
24	มีฐานข้อมูลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละระดับความรุนแรงของโรค เพื่อกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล					
	4)แผนงาน/โครงการแบบองค์รวม					

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
25	มีแผนงาน โครงการ การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบคลุม 4 มิติ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความเชื่อ					
26	แผนงาน/โครงการในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
27	แผนงาน/โครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ					
28	มีแผนงาน/โครงการในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง					
	5)ภาวะผู้นำของทีมงานทางการพยาบาล					
29	ท่านสามารถในการสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจวัตถุประสงค์ของการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
30	ท่านมีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
31	ท่านเสริมแรงใจแก่บุคลากรที่ร่วมกัน พัฒนางานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
32	ท่านมีการประสานงานเพื่อสร้างทีมงานและเครือข่ายในการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
33	ท่านอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
	ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process)					
	1)การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ					
34	มีเป้าหมายด้านการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงานอย่างชัดเจน					
35	มีแผนปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงานอย่างชัดเจน					

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
36	มีระบบพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ					
37	มีฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง สามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคและเจ็บป่วย					
38	มีการวิเคราะห์ข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระหว่างหน่วยบริการภายในองค์กร					
	2) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ					
39	มีการบริหารจัดการสถานที่ให้บริการตามระดับความรุนแรงของโรคและเจ็บป่วย เช่น คลินิกโรคทางเดินหายใจ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) การปรับหอผู้ป่วยพิเศษเป็นห้องแยกโรคเดี่ยว (Single room) และห้องแยกโรครวม (Cohort room)					
40	มีการประสานงานและร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย					
41	มีการประสานงานการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน					
	3) การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการแพทย์					
42	กำหนดพยาบาลวิชาชีพและทีมการพยาบาลในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างชัดเจน					
43	กำหนดสมรรถนะของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
44	บุคลากรที่รับผิดชอบงานได้รับการพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง					

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
45	การยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
46	กำหนดทีมพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อคอยช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน					
47	เบิกจ่ายค่าตอบแทนให้บุคลากรที่ปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
	4)การบริหารจัดการระบบการปฏิบัติงาน					
48	มีการมอบหมายงานตรงกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
49	มีการกำหนดทีมงานผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับหน่วยงาน					
50	มีการกำหนดบทบาทและแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหอผู้ป่วยอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับบทบาทของผู้ปฏิบัติ เช่น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแยกโรค (Isolation ward) และ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) เป็นต้น					
	5)การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล					
51	มีการติดตาม ประเมินผลเพื่อการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน					
52	มีระบบส่งต่อและติดตามการตอบรับผู้ป่วยที่ส่งไปยังเครือข่ายบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง					
53	มีการรายงานผลการปฏิบัติงานส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ					
54	กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและบุคลากร					
55	มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรและภายนอกองค์กร					

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	ปัจจัยด้านผลลัพธ์ (Output)					
	1)การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน					
56	กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วย และหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา และศึกษาความต้องการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
57	กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วย และหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน โครงการการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกัน					
58	กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วย และหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน					
59	กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วย และหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
60	โดยภาพรวมทุกหอผู้ป่วย และหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโครงการนี้					

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง □ ที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น โดยพิจารณา ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด
 พึงพอใจมาก (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านมาก
 พึงพอใจปานกลาง (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านปานกลาง
 พึงพอใจน้อย (2) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านน้อย
 พึงพอใจน้อยที่สุด (1) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. ความพึงพอใจต่อนโยบายและเป้าหมายการบริหารจัดการด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
2. ความพึงพอใจต่อการจัดสรรอัตรากำลังในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
3. ความพึงพอใจต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมายในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
4. ความพึงพอใจต่อความเป็นอิสระในความคิดและการตัดสินใจในงานตามขอบเขตความรับผิดชอบในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
5. ความพึงพอใจต่อแผนการพัฒนาทักษะ และความสามารถของบุคลากรในการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
6. ความพึงพอใจต่อหน่วยงานในการสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการอบรมเพิ่มเติมพัฒนาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน ด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
7. ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค แนวทางการพยาบาล และแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ทันต่อสถานการณ์					

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
8. ความพึงพอใจต่อบรรยากาศของหน่วยงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง					
9. ความพึงพอใจต่อการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
10. ความพึงพอใจต่อกระบวนการจ่ายตอบแทนค่าความเสี่ยงภัยสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน					

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และระบุประเด็นปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแต่ละประเด็น

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ด้านบริบท (สภาพแวดล้อม)

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา

ระบุประเด็นปัญหา.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

2. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ด้านปัจจัยนำเข้า (บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการ

จัดการ) () ไม่มีปัญหา () มีปัญหา

ระบุประเด็นปัญหา.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ด้านกระบวนการ

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา

ระบุประเด็นปัญหา.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ด้านผลผลิต

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา

ระบุประเด็นปัญหา.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ก 2

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

และการนำรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้

ของผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและใน

ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณา ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง

ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	1)องค์ประกอบของรูปแบบบริหารจัดการทางการแพทย์					
1	การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ					
2	การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ					
3	การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร					
4	การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล					
5	การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์					
	2)การนำรูปแบบบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ไปใช้					
6	ความเหมาะสมกับสถานการณ์					
7	สามารถนำไปใช้ได้จริง					
8	สามารถเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่นได้					

ภาคผนวก ก 3

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและใน
ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณา ดังนี้
เห็นด้วยมากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ท่านได้รับการฝึกอบรมด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาเป็นอย่างดีจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
2	ท่านสามารถอธิบายแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
3	ท่านสามารถให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา					
4	ท่านมีความมั่นใจในการจัดระบบการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มการพยาบาล					
5	ท่านสามารถบริหารจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีและเกิดความปลอดภัยแก่บุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว					
6	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ไม่มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					

ภาคผนวก ก 4

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบรูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและใน
ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณา ดังนี้
เห็นด้วยมากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการรักษาพยาบาลขณะที่ ท่านนอนพักรักษาครั้งนี้					
2	ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจง ข้อสงสัยให้คำแนะนำช่วยเหลือ ปัญหาได้อย่างถูกต้อง					
3	อุปกรณ์ เครื่องมือช่วยอำนวยความสะดวกมีคุณภาพและ ทันสมัย					
4	การจัดสถานที่ในการให้บริการมีความพร้อมและปลอดภัย					
5	ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลที่เป็นประโยชน์จนท่านสามารถ ดูแลตนเองได้					

ภาคผนวก ก 5

แบบสอบถามความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจและประสบการณ์ ของผู้รับบริการต่อการให้บริการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม ☐ 1.เป็นผู้ป่วย ☐ 2.เป็นญาติผู้ป่วย
2. เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง
3. อายุปี (เศษมากกว่า 6 เดือนให้ปัดขึ้น)
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ 1.ประถมศึกษา ☐ 2.มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/เทียบเท่า
☐ 3.ปริญญาตรี ☐ 4.สูงกว่าปริญญาตรี
5. สิทธิรักษาในครั้งนี้ ☐ 1.ชำระเงินเอง ☐ 2.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 3.สิทธิกองทุนเงินทดแทน
☐ 4.ประกันสังคม ☐ 5.บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ 6.อื่นๆ (ระบุ).....
6. ปัจจุบันอาศัยอยู่ในเขต ☐ 1.กรุงเทพฯ/ปริมณฑล (นนทบุรี, ปทุมธานี, สมุทรปราการ, สมุทรสาคร, นครปฐม)
☐ 2.ต่างจังหวัด (นอกเขตกรุงเทพฯ/ปริมณฑล)
7. หอผู้ป่วยที่ท่านได้เข้านอนพักรักษาครั้งนี้ คือ.....
8. เหตุผลที่ท่านเลือกที่จะมารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
☐ 1.เดินทางสะดวก ☐ 2.มีเครื่องมือทันสมัย ☐ 3.มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ☐ 4.การรักษาไม่แพง
☐ 5.บริการรวดเร็วทันใจ ☐ 6.สถานที่สะอาดสบาย ☐ 7.ส่งตัวมารักษา ☐ 8.อื่นๆ (ระบุ).....
9. ท่านได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเหตุที่ต้องมารักษาที่นี่ สิทธิการรักษา และระยะเวลาที่ต้องอยู่รักษาที่สถาบันบำราศนราดูร
☐ 1. ไม่ได้รับ ☐ 2. ได้รับแต่ไม่ค่อยเข้าใจ ☐ 3. ได้รับและเข้าใจดี

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด)

ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	ไม่พึงพอใจ อย่างมาก (1)	ไม่พึงพอใจ (2)	ไม่แน่ใจ/ เฉยๆ (3)	พอพอใจ (4)	พึงพอใจ อย่างมาก (5)
1. ด้านกระบวนการ/ ขั้นตอนการให้บริการ					
1.1 การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติของการเข้านอนพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน					
1.2 ขั้นตอนการให้บริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และมีความสะดวกคล่องตัว					
1.3 ความรวดเร็วในการให้บริการรักษาพยาบาล ในขณะที่ท่าน/ ญาติของท่านนอนพักรักษาครั้งนี้					
2. ด้านเจ้าหน้าที่/ บุคลากรผู้ให้บริการ					
2.1 ความเต็มใจ และความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ					
2.2 ความรู้ความสามารถในการให้บริการ (เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ เป็นต้น)					
2.3 การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ด้วยความเสมอภาค					
2.4 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่เข้าใจง่าย					

ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	ไม่พึงพอใจ อย่างมาก (1)	ไม่พึง พอใจ (2)	ไม่แน่ใจ/ เฉยๆ (3)	พอพอใจ (4)	พึงพอใจ อย่างมาก (5)
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก					
3.1 ป้าย/ สัญลักษณ์/ ประชาสัมพันธ์ บอกจุดบริการ					
3.2 จุด/ช่องการให้บริการสามารถเข้าถึงได้สะดวก					
3.3 อุปกรณ์/ เครื่องมือช่วยอำนวยความสะดวก มีคุณภาพและทันสมัย					
3.4 ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ห้องสุขา น้ำดื่ม รถเข็น ที่นั่งคอยรับบริการ ที่จอดรถ โรงอาหาร/ร้านค้า เป็นต้น					
3.5 ความสะอาดของหอผู้ป่วย/ ห้องที่นอนพักรักษาตัว					
3.6 การเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล้องรับความเห็น แบบสอบถาม โทรศัพท์ เป็นต้น					
3.7 อาหารมีคุณภาพเหมาะกับโรค และถูกสุขอนามัย					
4. ด้านคุณภาพการให้บริการ					
4.1 การให้บริการที่ได้รับตรงตามความต้องการ					
4.2 การให้บริการครบถ้วน ถูกต้อง					
4.3 ได้รับบริการที่คุ้มค่า คุ่มประโยชน์					

5. โดยภาพรวมแล้วท่านพึงพอใจการให้บริการหอผู้ป่วย.....เพียงใด

☐ ไม่พึงพอใจอย่างมาก ☐ ไม่พึงพอใจ ☐ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ ☐ พึงพอใจ ☐ พึงพอใจอย่างมาก

โปรดระบุสาเหตุที่ทำให้ท่านไม่พึงพอใจเพื่อให้สถาบันปรับปรุงการให้บริการ.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพของท่านต่อการให้บริการ (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด)

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	ไม่เลย (1)
1. แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจรักษาเพื่อการวินิจฉัยโรค				
2. แพทย์ให้ข้อมูล/ แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา				
3. คำถามและข้อสงสัยได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์				
4. แพทย์รับฟัง/ พยายามให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย				
5. ท่านมีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ เรื่องอาการเจ็บป่วย				
6. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน				
7. ท่านถูกละเลยและไม่ใส่ใจในการดูแล				
8. ท่านได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องรักษา				
9. ท่านได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ				
10. ท่านได้รับคำแนะนำขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล				
11. อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจของท่านได้รับการดูแลเป็นอย่างดี				
12. แพทย์ผู้ให้การรักษา เปิดโอกาสให้ญาติของท่านได้ซักถาม				
13. ท่านและญาติ ได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้				
14. ท่านได้รับข้อมูลการใช้ยาผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน				
15. ท่านได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจนถึงอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด				

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและอื่นๆ

1. ท่านจะแนะนำให้ญาติหรือคนที่ท่านรู้จักมาใช้บริการตรวจรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรนี้

- ☐ 1. แนะนำ ☐ 2. ไม่แนะนำ ☐ 3. ไม่แน่ใจ

2. หากท่านจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกครั้ง และสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาที่สถาบันบำราศนราดูรนี้อีกหรือไม่

- ☐ 1. กลับมาอีก ☐ 2. ไม่กลับมา ☐ 3. ไม่แน่ใจ

3. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ

3.1 จุดเด่นของการให้บริการ

.....

3.2 จุดด้อย/ความในใจที่อยากบอก.....

.....

ภาคผนวก ก 6

แบบวัดความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการถามความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเข้าใจของท่าน

ข้อที่	คำถาม	ถูก	ผิด
1	การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020)		
2	การบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 1) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ 3) การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร 4) การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล และ 5) การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล		
3	การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากรไม่มีความจำเป็นในการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากการพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจต้องดำเนินการเป็นประจำอยู่แล้วทุกปี		
4	การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ การควบคุมสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมมาตรการเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
5	การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล เช่น การจัดอัตรากำลัง ชั่วโมงการทำงาน แผนอัตรากำลังเสริม และระบบพี่เลี้ยงในการทำงาน เป็นต้น		
6	ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการรุนแรง ใช้สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 2:1		
7	จุดคัดกรองโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 2:30		
8	พยาบาลหน่วยคัดกรองผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สวมหน้ากากอนามัยอย่างเดียวก็นเพียงพอเพราะจะทำให้สิ้นเปลือง		
9	ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถนอนพักรักษาตัวในห้องแยกโรคห้องเดียวกันได้		
10	การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล		

ภาคผนวก ก 7

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 คน และผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 3 คน

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย

1. ท่านคิดว่ารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดนอกประเทศ ควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร
2. ท่านคิดว่ารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของประเทศในระยะแรก ควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร
3. ท่านคิดว่ารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดที่มีการกระจายทั่วประเทศ ควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร

ภาคผนวก ก 8

แบบการสนทนากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารทางการแพทย์จำนวน 21 คน

ประเด็นการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

1. สถานการณ์การบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปฏิบัติตามปกติ
2. ประเด็นที่ต้องการพัฒนา แนวทางการพัฒนา
3. ผลลัพธ์การพัฒนาที่คาดหวังจะให้เกิด
4. ความต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการแพทย์

ภาคผนวก ก 9

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประเมินในปัจจัย 4 ด้าน

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง จำนวน 3 คน

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย

แนวประเด็นคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับประเมินในปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ มีแนวคำถามดังนี้

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบริบทของโครงการ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของโครงการ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่อย่างไร วัตถุประสงค์มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร การเตรียมการภายในของโครงการมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ ได้แก่ การอบรมพัฒนาบุคลากรมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร งบประมาณมีความเพียงพอ เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ ได้แก่ การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ การพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจของบุคลากร การบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร
4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อด้านผลผลิตของโครงการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

ภาคผนวก ก 9

แบบประเมินทักษะการสวมใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความวิธีประเมินผล และให้ผู้ประเมินใส่ตัวเลข 2,1,0 ในช่อง ☐ ของแต่ละกิจกรรม โดยให้ความหมายการประเมิน ดังนี้

2 หมายถึง ผู้รับการปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน

1 หมายถึง ผู้รับการปฏิบัติถูกต้องไม่ครบถ้วน

0 หมายถึง ผู้รับการไม่ได้ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	ระดับการปฏิบัติ		
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	Real situation
1	ทราบวัตถุประสงค์ของการใส่/ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย			
2	การล้างมือก่อนสวมใส่ PPE			
3	การเลือก PPE อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกิจกรรม			
4	การสวมใส่หน้ากาก N95/PAPR			
5	เรียงลำดับขั้นตอนการสวมใส่ถูกต้อง			
6	เรียงลำดับการถอด PPE			
7	วิธีการถอดถูกต้องไม่มีการปนเปื้อน			
8	การล้างมือหลังถอด PPE			
9	การถอดหน้ากาก N95/PAPR			

☐ แบบ 5 ชั้น ☐ การสวมใส่ N95

☐ แบบ 8 ชั้น ☐ PAPR ☐ อื่นๆ

ชื่อผู้รับการประเมิน.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ชื่อผู้ประเมิน.....วันที่.....

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ
ทางการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. นางศิริมา ลีละวงษ์ | ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. ดร.กนกพร แจ่มสมบุรณ์ | นักวิชาการพยาบาลระดับเชี่ยวชาญ
กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข |
| 3. นางเครือวัลย์ บุญโต | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
รองหัวหน้าพยาบาลสาขาการพยาบาลอายุรกรรม |
| 4. นางวราภรณ์ เทียนทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในโรงพยาบาล |
| 5. นางประนอม นพคุณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในโรงพยาบาล |

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการดำเนินการวิจัยในมนุษย์

RL 01_2561

ที่ IRB/BIDI N039h/63_ExpD



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบำราศนราดูร

38 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

รหัสโครงการ: N039h/63_ExpD

ชื่อโครงการวิจัย : การประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางโรงพยาบาลโรคติดต่อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวธิพร เทรยา

สังกัดหน่วยงาน : กลุ่มการพยาบาล

สถานที่ทำการวิจัย: สถาบันบำราศนราดูร

เอกสารรับรอง :

- (1) โครงร่างการวิจัยภาษาไทย ฉบับที่ 1.1 วันที่ 25 มิถุนายน 2563
- (2) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1.1 วันที่ 25 มิถุนายน 2563
- (3) แบบสอบถาม ฉบับที่ 1.1 วันที่ 25 มิถุนายน 2563
- (4) ประวัติผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณา
โครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร ว่าสอดคล้องกับปณิญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงร่างการวิจัย: 29 มิถุนายน 2563

วันสิ้นสุดการรับรอง: 28 มิถุนายน 2564

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: 12 เดือน

(น.ส.ปิยะวดี สุมาลัย)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร

(นพ.กฤตเดช โส สิริภัสสร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร

ภาคผนวก ง

**การดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019)
กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร**

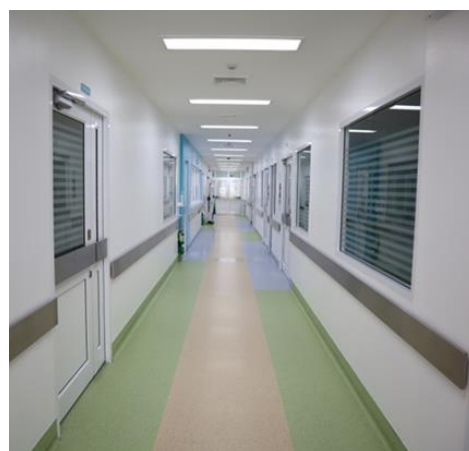
การดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางการแพทย์โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

องค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การเตรียมความพร้อมในการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การป้องกันการติดเชื้อจากกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษาพยาบาล รวมถึงการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อตามหลักการของการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลขอสถาบันบำราศนราดูร

1. ดูแลจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรคเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยการแยกผู้ป่วยใช้มาตรการ Air borne precaution, Droplet precaution และ Contact precaution ตามระดับความเสี่ยง

1.1 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก เดิมมีห้องระบบจัดการอากาศ AIIR (Airborne infection isolation room) 15 ห้อง เมื่อผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นการแพร่กระจายวงกว้าง จึงได้จัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะ โรค Cohort Ward เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในโรงพยาบาล



รูปแสดง ห้องระบบจัดการอากาศ AIIR

1.2 จำกัดกิจกรรมผู้ป่วยและห้ามออกจากบริเวณหอผู้ป่วย

1.3 วางแผนการรักษา เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ และเวชภัณฑ์ให้พร้อมก่อนเข้าสัมผัสผู้ป่วยเพื่อลดระยะเวลาในการสัมผัสผู้ป่วยให้น้อยที่สุด (minimize exposure, planned timed entries) และให้ผู้ป่วยทุกรายต้องสวมหน้ากากอนามัย ฝีกล้างมือและการไอโดยการก้มหน้าปิดปาก

1.4 อนุญาตให้เยี่ยมผ่านระบบสื่อ วิดีโอ หรือจัดบริเวณเยี่ยม กั้นกระจก การดูแลผู้ป่วยเด็ก อนุญาตให้มีญาติเฝ้าดูแลได้ โดยให้มีการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม



รูปแสดง อินโฟกราฟฟิค ข้อความ งดเยี่ยมผู้ป่วย และขั้นตอนในการเฝ้าไข้

1.5 การจัดกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละระดับ โดยจัดกิจกรรมการพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงให้ใช้ Telemedicine ช่วยการรักษาพยาบาล แนะนำวิธีการวัดสัญญาณชีพ ความเข้มข้นของออกซิเจน (Oxygen saturation) และการเจาะน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเอง (Self-measurement)



รูปแสดง สถานที่การจัดกิจกรรมการพยาบาล

1.6 มอบหมายผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคและเจ็บป่วยเพื่อใช้วางแผนในการทำกิจกรรมการพยาบาล

1.7 ระบบการคัดกรองผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้แบบประเมินคัดกรองที่มีการปรับตาม
สถานการณ์ของโรค ตัวอย่างดังต่อไปนี้

BDI สถาบันบำราศนราดูร
กรมควบคุมโรค

นำแฟ้มส่ง ☐ EID Clinic ☐ OPD 3/2

Code: _____

FM-NSO-21-007

☐ Request EMR (X-ray, Swab)
☐ X-ray ☐ ไม่ X-ray
☐ Swab แล้ว
☐ ต้องการใบรับรองแพทย์
☐ Yes ☐ No
☐ รับยา ☐ ไม่รับยา

แบบคัดกรองเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
สถาบันบำราศนราดูร

วันที่..... เวลา..... น. เบอร์โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป เลขบัตรประชาชน.....

ผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติ ระบุความสัมพันธ์..... ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ชื่อ/นามสกุลผู้ป่วย..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ..... ปี..... เดือน.....

สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... อาชีพ.....

(ระบุลักษณะงานที่ทำ เช่น นักเรียน, มัคคุเทศก์, พนักงานขับรถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น และหากเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต้องระบุให้ชัดเจน ว่าลักษณะการทำงานที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยอย่างไร)

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

สิทธิการรักษา ☐ 1. เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง/กทม./สปสช. ☐ สิทธิจ่ายตรง (ใช้ใบเสร็จ)
☐ 2. ประกันสังคม ☐ 2.1 สถาบันบำราศนราดูร ☐ 2.2 อื่นๆ ระบุ.....
☐ 3. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ 4. สิทธิอื่นๆ (โปรดระบุ).....
☐ 5. ชาวต่างชาติ/ต่างด้าว AEC
☐ 6. เอกสารที่แนบมาด้วย ☐ 6.1 บัตรประชาชน (☐ ตัวจริง ☐ สำเนา)
☐ 6.2 บัตรต่างด้าว (☐ ตัวจริง ☐ สำเนา)
☐ 6.3 Passport (☐ ตัวจริง ☐ สำเนา)

ตรวจ COVID-19
☐ เคย ☐ ฟรี ☐ จ่ายเอง
☐ ไม่เคย

ข้อมูลทางคลินิก

วันที่เริ่มป่วย/มีอาการ(วัน/เดือน/ปี)..... โรคประจำตัว.....

อาการสำคัญที่มารู้จักนี้

☐ ไข้ ☐ ไอ ☐ เจ็บคอ ☐ ปวดกล้ามเนื้อ ☐ มีน้ำมูก ☐ มีเสมหะ
☐ หายใจลำบาก ☐ ปวดศีรษะ ☐ ถ่ายเหลว ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ประวัติการรักษา ☐ ไม่เคยรักษา ☐ รักษาที่สถานพยาบาล ระบุ.....

ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประเทศ..... เมือง..... วันที่.....

1. ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้มีการสัมผัสกับสัตว์ปีก ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

2. ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้มีการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ หรือไม่ระบุชนิดสัตว์..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

3. ช่วง 14 วันก่อนป่วยไปตลาดค้าสัตว์ปีก/สัตว์ป่า/สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม/อาหารทะเล หรือไม่ระบุ..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

4. ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ระบุ..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

เดินทางเข้าประเทศเมื่อวันที่..... โดยสายการบิน..... เที่ยวบินที่..... เลขที่นั่ง.....

5. ดูแลหรือใกล้ชิดผู้ป่วยกลุ่มอาการของโรคที่สงสัย โดย..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

6. ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้เข้ารับการตรวจหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลของประเทศที่มีการระบาด ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

7. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลหรือสัมผัสผู้ป่วยกลุ่มอาการของโรคที่สงสัย ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

ถ้าใช่ ระบุสถานที่ทำงาน.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

อุณหภูมิร่างกาย..... องศาเซลเซียส BP...../..... ☐ ไม่ได้กินยาลดไข้ ☐ กินยาลดไข้ เวลา..... น.

ผลการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา

☐ เข้าข่าย ส่งต่อ OPD 3/2 ☐ ไม่เข้าข่าย ส่งต่อห้องตรวจ ILI
☐ เข้าข่าย ส่งต่อ AIIR (ER) ☐ ไม่เข้าข่าย ส่งต่อ OPD เด็ก ชั้น 4

คิว..... ลงชื่อ..... (พยาบาลคัดกรองเบื้องต้น)

องค์ประกอบที่ 2 การจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการให้บริการ โดยการจัดโครงสร้างอาคารสถานที่ในการให้บริการ

1. จัดจุดคัดกรอง จัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ ARI clinic

- 1.1 การแยกผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์เฝ้าระวัง ออกจากผู้ป่วยทั่วไป
- 1.2 แยกเส้นทางเดินที่ชัดเจน แยกพื้นที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์เฝ้าระวังอยู่ในพื้นที่จำกัด ห้ามบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าบริเวณนั้น มีแนวกัน
- 1.3 กำหนดให้มีจุดคัดกรองที่ชัดเจน เดิมจุดคัดกรองต้องเดินเข้ามาในอาคาร ปรับให้อยู่บริเวณหน้าอาคาร เถลิงพระเกียรติ ชั้น 1 เดินเข้าถึงได้ง่ายไม่สลับ ไม่ไกลจากจุดที่จอดรถของญาติ
- 1.4 บริเวณจุดคัดกรองจัดให้มีการระบายอากาศอย่างดี โดยการเปิดพัดลมตลอดเวลาขณะที่ปฏิบัติงาน เปิดพัดลมหันออกนอกเพื่อระบายอากาศออกนอกอาคาร
- 1.5 ปรับการจัดพื้นที่นั่งพักคอย social distancing เดิมนั่งรอเก้าอี้ติดกัน ให้แยกนั่งตัวเว้นตัว และแยกทางเข้ากับบริเวณรอคอยออกจากผู้ป่วยทั่วไป ดูแลจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรคตั้งแต่คัดกรอง



รูปแสดง จุดคัดกรองบริเวณด้านหน้า



รูปแสดง จุดนั่งคอยแยกผู้ป่วยโรคติดต่อกับโรคไม่ติดต่อ

- 1.6 เปิดบริการคลินิกเฉพาะโรค EID (Emerging infectious diseases) CLINIC เพิ่ม สำหรับผู้ป่วยโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์เฝ้าระวังสอบสวนโรคแยกจากผู้ป่วยทั่วไป และ ARI (Acute Respiratory Infection) CLINIC สำหรับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจทั่วไป แยกเส้นทางเข้ารับบริการอย่างชัดเจนมีแนวกัน กำหนดให้ผู้ป่วยเดินผ่านทางเดียว one way: one entrance, one exit



รูปแสดง EID CLINIC



รูปแสดง ARI Clinic

1.7 จัดเส้นแบ่งบริเวณของผู้ป่วยให้ชัดเจนได้แก่ บริเวณความเสี่ยงสูง บริเวณความเสี่ยงปานกลาง และ บริเวณความเสี่ยงต่ำ มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายตามระดับความเสี่ยงไม่เคลื่อนย้ายอุปกรณ์ หรือสิ่งของข้ามบริเวณ ก่อนได้รับการฆ่าเชื้อ



รูปแสดง เส้นแบ่งบริเวณความเสี่ยงสูง

1.8 ติดโปสเตอร์ขั้นตอน คำแนะนำและลำดับการป้องกันการติดเชื้อทั่วอาคาร จัดตำแหน่งวาง แอลกอฮอล์เจลอย่างทั่วถึง ในบริเวณที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนมาก จัดจุดล้างมือ แยกชัดเจนระหว่าง บุคลากรการแพทย์และผู้ป่วย



รูปแสดง จุดวางเจลแอลกอฮอล์ บริเวณทางเข้า



รูปแสดง โปสเตอร์ขั้นตอนคำแนะนำและลำดับการล้างมือ

1.9 ทำความสะอาดพื้นและบริเวณที่สัมผัสบ่อยๆ ทุก 2 ชั่วโมง หรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทุกครั้ง เมื่อมีการปนเปื้อนที่ชัดเจน เช่น อาเจียน เสมหะ

1.10 ใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.1% (1000 ppm) เพื่อถูพื้น และเช็ดพื้นผิวสัมผัสทั้งบริเวณ ที่ได้รับการทำความสะอาดไว้ 30 นาที

1.11 การจัดการขยะติดเชื้อ และการทำความสะอาดผ้าเป็นไปตามวิธีปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

1.12 ในห้องแยกมีระบบมาเชื้อปนเปื้อนในอากาศใช้เครื่องฟอกอากาศโดยใช้ HEPA filter อย่างต่อเนื่อง หรือ Ultraviolet lamp

1.13 ให้ข้อมูลระบบบริการ การปฏิบัติตัวขณะรอตรวจ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

2. การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) ห้องแยกโรคเดี่ยว (Single room) ห้องแยกโรครวม (Cohort room) และห้องความดันลบ (AIIR)

2.1 การบริหารจัดการสถานที่ให้บริการตามระดับความรุนแรงของโรคและเจ็บป่วย โดยจัดตั้งห้องระบบจัดการอากาศ Airborne infection isolation room (AIIR) สำหรับผู้ป่วยวิกฤติ 15 ห้องเป็นห้องแยกเดี่ยว มีการระบายอากาศได้ดี มีห้องน้ำภายในห้อง หัตถการที่มี aerosol (aerosol generating procedure) ให้เข้าห้อง

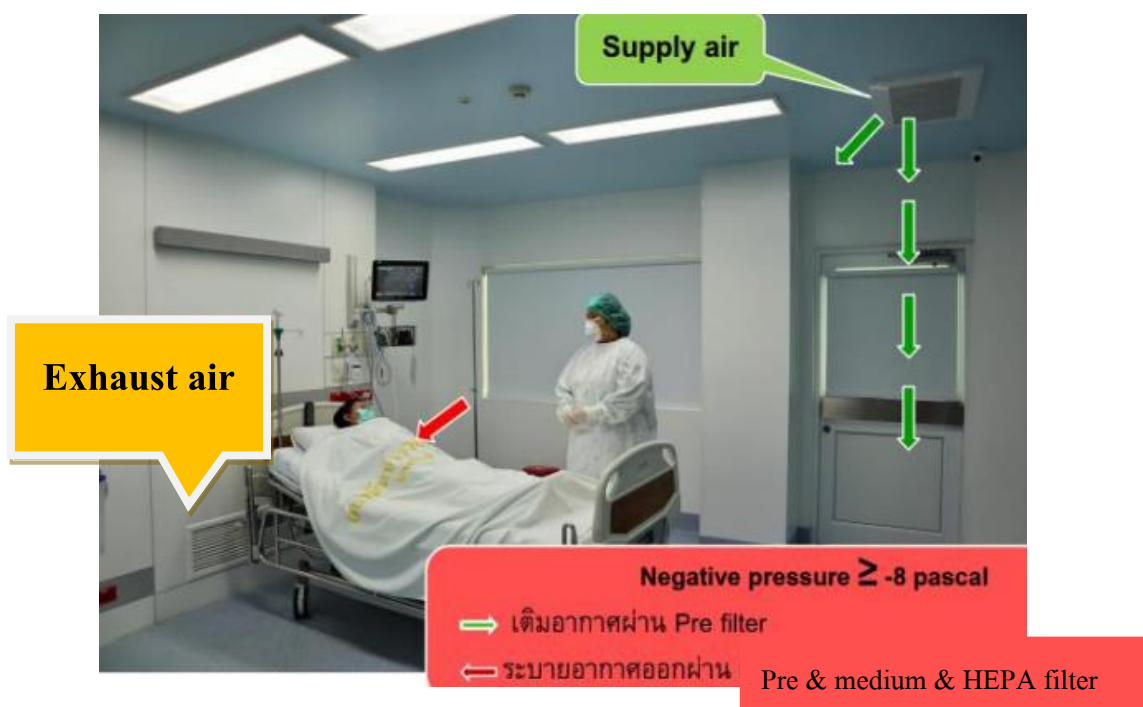
AIIR มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยโรค หูดกั๊วชีพที่จำเป็น ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดให้ O₂ ชุดให้สารน้ำ อุปกรณ์เจาะเลือดเพื่อการวินิจฉัย และเครื่องช่วยหายใจ ในส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ที่ดูแลผู้ป่วยควรใส่ PPE สำหรับ droplet and contact precaution หากทำหัตถการที่มี aerosol producing ให้ใช้น้ำกากชนิด N-95



AIRBORNE INFECTION ISOLATION ROOM



รูปแสดง ห้องระบบจัดการอากาศ Airborne infection isolation room (AIIR)

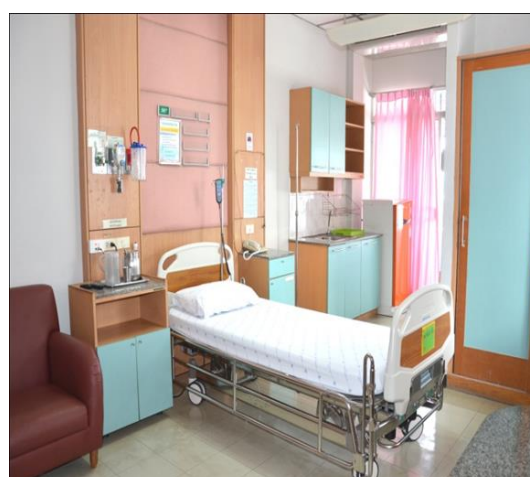


รูปแสดง ภายในห้องระบบจัดการอากาศ AIIR สำหรับผู้ป่วยวิกฤติ

2.2 ปรับห้องผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว ให้เป็นห้องแยกโรคเดี่ยว Isolation room จำนวน 30 ห้อง สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์เฝ้าระวังสอบสวนโรค ปรับให้ทิศทางลมต้องอยู่เหนือบุคลากรทางการแพทย์ตลอด มีเครื่องปรับอากาศ และแยกแกลนเตอร์เจ้าหน้าที่ออกจากห้องของผู้ป่วย

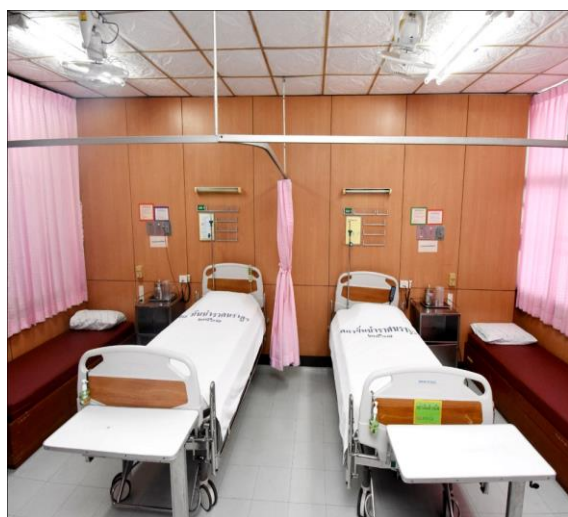


ปรับมาจากหอผู้ป่วยพิเศษ



รูปแสดง ห้องแยกโรคเดี่ยว (Isolation room)

2.3 ปรับห้องผู้ป่วยพิเศษรวม เป็นห้องแยกโรครวมเฉพาะโรค Cohort room จำนวน 34 เตียงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ป่วยยืนยันเท่านั้น ดึง ward มีการระบายอากาศที่ดี ต้องให้บุคลากรอยู่เหนือลมตลอด มีเครื่องปรับอากาศ และแยกแฉกเตอร์เจ้าหน้าที่ออกจากห้องของผู้ป่วย



รูปแสดง บริเวณ cohort ward โดยปรับจากหอผู้ป่วยพิเศษ

2.4 ปรับห้องผู้ป่วยสามัญ เป็นหอผู้ป่วยแยกโรครวมเฉพาะโรค Cohort ward จำนวน 20 เตียงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ป่วยยืนยันเท่านั้น มีการระบายอากาศที่ดี ไม่ติดเครื่องปรับอากาศ ทิศทางลมต้องให้บุคลากรอยู่เหนือลมตลอด โดยใช้พัดลมขนาดสูงประมาณ 1.5 เมตร เป่าในทิศทางเดียวกัน แยกแฉกเตอร์เจ้าหน้าที่ออกจากห้องของผู้ป่วย ระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร และมีม่านหรือฉากกั้นระหว่างเตียง ห้องน้ำรวมเฉพาะใน ward โดยไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่นๆ ในส่วนบุคลากรทางการแพทย์สามารถสวม PPE ในการดูแลผู้ป่วยในคราวเดียวกันหลายรายได้ แต่ต้องเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่ดูแลผู้ป่วยรายถัดไป และเปลี่ยน PPE ทุกครั้งที่มีการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง



รูปแสดง การจัดตั้งหอ cohort ward โดยปรับจากหอผู้ป่วยตึกสามัญอายุรกรรม

3. การจัดระบบ one stop service ในหน่วยบริการ

3.1 ให้บริการแบบ one stop service ตั้งแต่ลงทะเบียนถึงรับยา ในพื้นที่ให้บริการ EID CLINIC และ ARI Clinic เพื่อลดการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยทั่วไป (Clear Zoning)

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาทักษะและการสร้างแรงจูงใจของบุคลากร

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกัน และการควบคุมการติดเชื้อ และการฝึกสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การฝึกปฏิบัติเสมือนจริง ให้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคน

1.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการบุคลากรทุกระดับ เป็นประจำทุกปีต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อเตรียมร่างกายและจิตใจ ให้พร้อมในการปฏิบัติงาน โดยเตรียมความรู้ และ ฝึกทักษะเฉพาะทางอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ดังนี้

1.1.1 บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงจะได้รับ การพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง มีการฝึกทักษะเฉพาะ ทาง การฝึกสวมใส่ และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเป็นรายบุคคล ในส่วนของผู้ที่ปฏิบัติหน้างาน ดูแล ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดให้มีการฝึกติดต่อเป็นประจำทุก 3 เดือนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (กลุ่มตึก แยกโรค 3/2, 7/2 และ ไอซียู) ในส่วนกลุ่มอัตรากำลังสำรองให้ฝึกทุก 6 เดือน อย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ



รูปแสดง การอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกบุคลากร เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1.2 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอย่างรวดเร็ว อาการผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงตามความรุนแรงของโรค พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีการพัฒนาทักษะและเสริม ความรู้การดูแลผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้เครื่องให้ออกซิเจนผสมอากาศอัตราการไหลสูง (High Flow Oxygen system) และผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยการทำงานของหัวใจและปอด Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)

การซ้อมCPR ผู้ป่วยCOVID-19



รูปแสดง การฝึกบุคลากรในภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1.3 อบรมบุคลากรผู้ดูแลและสถานที่เรื่องการทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการป้องกัน การติดเชื้อการจัดการขยะติดเชื้อ การจัดการผ้าเปื้อน

1.1.4 การฝึกซ้อมแผนการรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติเสมือนจริง มีประเมินผล หลังการฝึกซ้อม



รูปแสดง การฝึกซ้อมแผนรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติเสมือนจริง

ตัวอย่าง ตารางการฝึกอบรม และซ้อมแผนการรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การพยาบาลผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
สำหรับหัวหน้าทีม และพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน
วันที่ 1-2 กันยายน 2564 (ระยะเวลา 2 วัน)
ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคาร 1 ชั้น 2 สถาบันบำราศนราดูร

.....

วันที่ 1 กันยายน 2563

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน	คณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
08.30-08.45 น.	ประธานเปิดพิธี	นาง สุทธิพร เทรฐยา รองผู้อำนวยการสถาบันฯฝ่าย การพยาบาล
08.45-09.45 น.	บรรยายเรื่อง ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การระบาดของโรค สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
09.30-10.30 น.	บรรยายเรื่อง Management for coronavirus 2019	นายแพทย์สุรศักดิ์ วัฒนชัยกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
10.30-10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม	
10.45-12.00 น.	บรรยายเรื่อง การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาด	แพทย์หญิงปฐมา สุทธา ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันฯด้าน โรคติดเชื้อ

12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.30 น.	บรรยายเรื่อง การสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	คุณสมถวิล อัมพรอารีกุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันฯด้าน การพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ
14.30-15.30 น.	ฝึกปฏิบัติ : การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล เรื่อง การสวมชุดอุปกรณ์ป้องกัน ร่างกาย	คุณสมถวิล อัมพรอารีกุล และทีมพยาบาลควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
15.30-16.30 น.	ประเมินผลการฝึกอบรม	คณะผู้จัดอบรม

วันที่ 2 กันยายน 2563

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน	คณะกรรมการงานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
08.30-08.45 น.	ประธานเปิดพิธี	นาง สุทธิพร เทรฐยา รองผู้อำนวยการสถาบันฯฝ่าย การพยาบาล
08.45-09.45 น.	บรรยายเรื่อง การบริหารจัดการระบบบริการ การพยาบาลโรคติดต่อโรคติดต่ออันตราย	นาง สุทธิพร เทรฐยา รองผู้อำนวยการสถาบันฯฝ่าย การพยาบาล
09.30-10.30 น.	บรรยายเรื่อง การปฏิบัติการพยาบาล : Standard Precautions และ Isolation precautions	คุณสมถวิล อัมพรอารีกุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันฯ ด้านการพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ

10.30-10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม	
10.45-12.00 น.	บรรยายเรื่อง การจัดการขยะติดเชื้อ และผ้า เปื้อน	คุณสมถวิล อัมพรอารีกุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันฯ ด้านการพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.30 น.	บรรยายเรื่อง การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ	คุณสมถวิล อัมพรอารีกุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันฯด้านการ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ
14.30-15.30 น.	ฝึกปฏิบัติ : การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาล เรื่อง การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ	คุณสมถวิล อัมพรอารีกุล และทีมพยาบาลควบคุมและป้องกัน การติดเชื้อในโรงพยาบาล
15.30-16.30 น.	ประเมินผลการฝึกอบรม	คณะผู้จัดอบรม

ตารางกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การซ้อมแผนสถานการณ์รับผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

วันที่ 15 กันยายน 2563 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุมเพชร อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 7 สถาบันบำราศนราดูร

.....

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
12.30-13.30 น.	ลงทะเบียน	คณะกรรมการงานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
13.00-13.30 น.	ประธานเปิดพิธี	ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร
13.30-15.00 น.	ซ้อมแผนสถานการณ์รับผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา ไวรัส 2019	คณะกรรมการงานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
15.00-15.15 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม	
15.15-16.15 น.	ประชุมสรุปหลังการฝึกซ้อมแผนรับผู้ป่วยติด เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 : Coronavirus 2019 Management	คุณสมถวิล อัมพรอารีกุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันฯ ด้านการพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ
16.15-16.45 น.	สรุปปัญหา – อุปสรรค แนวทางการพัฒนา ต่อเนื่อง Coronavirus 2019 Management	คุณสมถวิล อัมพรอารีกุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันฯด้านการ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ

1.1.5 กิจกรรมรณรงค์การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและการล้างมืออย่างถูกวิธี ล้างมือ ลดโรค



รูปแสดง กิจกรรมรณรงค์การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและการล้างมืออย่างถูกวิธี ล้างมือ ลดโรค

2. การสร้างแรงจูงใจ

2.1 เบิกจ่ายค่าตอบแทนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามสิทธิ และระเบียบทางราชการ

2.2 การยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และมีผลการตรวจสุขภาพปกติ ไม่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรคได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต ภูมิแพ้ ผู้ที่กำลังได้รับยาภูมิคุ้มกัน และภูมิคุ้มกันบกพร่อง การได้รับวัคซีนป้องกันโรคทุกคน

2.4 กำหนดทีมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อย่างชัดเจน แยกการปฏิบัติ

งานกลุ่มดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ผู้ไม่ติดเชื้อ ไม่ปะปนกันแยกบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูง
กับการกักตัวไป โดยสามารถสลับและหมุนเวียนได้ เมื่อผ่าน Clearance protocol

2.5 กำหนดสมรรถนะของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจใน
ศักยภาพตนเอง

2.7 การทบทวนการปฏิบัติงานหลังจากมีการรับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกอย่างเป็น
ประจำต่อเนื่องนำมาปรับปรุงตลอดเวลา



รูปแสดง การทบทวนการปฏิบัติงานหลังการรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.8 จัดที่พักและอาหารแก่บุคลากรการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดเสี่ยงสูง ในพื้นที่ที่สะอาด (Clean area)
และไม่ปะปนกับบุคลากรทั่วไป



รูปแสดง ภายในและภายนอก สถานที่รองรับแก่บุคลากรการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน

2.9 กำหนดพื้นที่และบริเวณให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าและออกจากบริเวณเสี่ยงสูง โดยแยกช่องทางเดิน เพื่อ
ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้รับบริการ

2.10 ก่อนลงเวรให้บุคลากรการพยาบาลอาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้า และเปลี่ยนหน้ากากอนามัย ก่อนออกจากพื้นที่ให้บริการ เพื่อลดการกระจายเชื้อสู่ครอบครัว

2.11 บันทึกการวัดไข้ของทีมพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และสอบถามอาการวันละ 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าติดตามสุขภาพของบุคลากร

2.12 พยาบาลหัวหน้าเวร เฝ้าสังเกตความอ่อนล้า สภาพจิตใจและอารมณ์ของสมาชิกอย่างสม่ำเสมอ แจ้งให้บุคลากรขอความช่วยเหลือหากมีปัญหาใดเกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่

2.13 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้จัดเวรให้ปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม โดยไม่สลับหรือปะปนกับภารกิจอื่น และไม่อนุญาตให้บุคลากรอยู่เวรควบหากไม่จำเป็น

2.14 กรณีบุคลากรสัมผัสกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโดยไม่มีการป้องกันที่ดีพอ และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สถาบันมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้บุคลากรกักกันตัวเอง ณ ที่พักเป็นเวลา 14 วัน หากเป็นผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ต้องได้รับการตรวจ PCR เมื่อครบกำหนด (Clearance protocol) กรณีบุคลากรติดเชื้อโควิด-19 สถาบันมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการรายงานและดูแลรักษาบุคลากร

2.15 มีการดูแลความปลอดภัยและสุขอนามัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน กลุ่มการพยาบาลให้ความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะบุคลากรกลุ่มเสี่ยงแนะนำการเฝ้าระวังตนเอง มีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ จาม เหนื่อย หอบ ให้รีบแจ้งผู้บังคับบัญชา และเข้ารับการตรวจทันที

2.16 บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจะต้องได้รับการฝึกใส่ ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และซ้อมแผนเป็นประจำทุกปี เมื่อมีการระบาดของโรคทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ระหว่างปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.17 การสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเวรตรวจการ ต่างยื่นหยัดอยู่เคียงข้างบุคลากรที่ปฏิบัติภาระดูแลผู้ป่วยที่หนักงาน ตรวจเยี่ยมทุกวัน และพร้อมเป็นที่ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อที่จะปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ

3. การใช้ระบบพี่เลี้ยงในการดูแลบุคลากร

3.1 กำหนดทีมพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง เพื่อคอยช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายใน และ ภายนอกองค์กร

4.1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายใน องค์กรและภายนอกองค์กร เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจการปฏิบัติงาน



รูปแสดง การแลกเปลี่ยนความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในและนอกองค์กร

องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล

1. มีระบบจัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค และจัดทำแผนอัตรากำลังเสริม

1.1 จัดอัตรากำลังให้เพียงพอเหมาะสมตลอด 24 ชั่วโมง

1.2 มอบหมายงานตรงกับความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.3 กำหนดทีมงานผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับหน่วยงาน

1.4 กำหนดบทบาทและแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหอผู้ป่วยอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับบทบาทของผู้ปฏิบัติ เช่น บุคลากรประจำหอผู้ป่วยแยกโรค (Isolation ward) และบุคลากรประจำหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward)

1.5 จัดอัตรากำลังในหน่วยบริการทางการแพทย์ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

ประเภทผู้ป่วย	ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของพยาบาล	สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย
ผู้ป่วยอาการรุนแรง	พยาบาลผู้ป่วยหนักหรือพยาบาลอายุรกรรม หรือ วิชาชีพพยาบาล	2:1
ผู้ป่วยอาการรุนแรงปานกลาง	พยาบาลอายุรกรรม หรือพยาบาลสาขาอื่น ๆ	1:4
ผู้ป่วยอาการรุนแรงน้อย	พยาบาลอายุรกรรม หรือพยาบาลสาขาอื่น ๆ	1:6:8
ผู้มารับบริการคัดกรองการติดเชื้อ COVID-19 ที่จุดคัดกรอง	พยาบาล OPD หรือ พยาบาลสาขาอื่น ๆ	2:30 (ขั้นต่ำพยาบาล 2 คน ต่อ 1 จุดคัดกรอง)

ตาราง แนวทางการจัดอัตรากำลังในหน่วยบริการทางการแพทย์ของสถาบันบำราศนราดูร

1.6 อัตรากำลังดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค ตามจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงาน โดยจัดทำแผนอัตรากำลังเสริมและแผนการจัดอัตรากำลังสำรอง

หอผู้ป่วย	AIIR	Single room	Cohort room	Cohort ward	รวม	จำนวนพยาบาลขั้นต่ำ/วัน (เช้า บ่าย และดึก)			ลักษณะการบริการทางการแพทย์พยาบาล
7/6	2	1		16	19	5	4	4	รับ Confirm case ที่มีอาการไม่หนัก
7/3				20	20	5	4	4	รับ Confirm case ที่มีอาการไม่หนัก
7/2	8				8	5	4	4	รับ Confirm case ที่มีอาการหนัก
3/2	5		7		12	5	4	4	รับ Confirm case ที่มีอาการหนัก
3/3		5	12		17	4	3	3	รับ Confirm case ที่มีอาการไม่หนัก
3/4		5	10		15	4	3	3	รับ Confirm case ที่มีอาการไม่หนัก
3/5		5	12		17	4	3	3	รับ PUI case

ตาราง แผนบริหารอัตรากำลัง หน่วยบริการ สถานการณ์ COVID-19 กลุ่มการพยาบาล

การจัดทีมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย COVID-19 ของสถาบันบำราศนราดูร

ทีมที่ 1 พยาบาลที่หอผู้ป่วยแยกโรคที่เปิดทำการอยู่เดิมที่มีทักษะดูแลผู้ป่วยหนักได้

ทีมที่ 2 พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ICWN) ที่จบหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 24 คน

ทีมที่ 3 พยาบาลอัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานอื่น เช่น พยาบาลอายุรกรรม และพยาบาลสาขาอื่นๆ

ทีมที่ 4 พยาบาลอัตรากำลังเสริมจากการยุบหน่วยบริการบางหน่วยงานหรือลดการบริการลง เช่น สูติกรรม พยาบาล OPD เป็นต้น

ทีมที่ 5 ขอกำลังเสริมจากพยาบาลจากหน่วยบริการอื่นภายในสถาบัน เช่น พยาบาลจากหน่วยงานวิจัย พยาบาลจากหน่วยให้คำปรึกษา เป็นต้น

การจัดชั่วโมงการปฏิบัติงาน

1. การจัดเวรแบบผลัดละ 8 ชั่วโมง โดยจัดให้ปฏิบัติงานไม่เกิน 5 วันทำการต่อสัปดาห์
2. ชั่วโมงการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคนไม่ควรเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
3. ถ้าเป็นไปได้ไม่ควรให้ปฏิบัติงานต่อเวร ควรจัดให้พักก่อนขึ้นปฏิบัติงานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง
4. สามารถปฏิบัติงานตามที่กำหนดติดต่อกันประมาณ 1 เดือน และอาจหมุนเวียนกลับเข้ามาในรอบใหม่ได้ เพื่อป้องกันความอ่อนล้าและภาวะเครียด

1.7 วางแผนเตรียมการระยะยาว (ระบบงาน บุคลากร และทรัพยากร) เพื่อรองรับผู้ป่วยจากสถานการณ์ COVID-19 และจัดทำแผนประคองกิจการ (Business continuation Plan, BCP) กรณีที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก หรือมีบุคลากรสัมผัสและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. มีระบบช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน

2.1 การประสานงานการทำงานร่วมกันในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องตอบโต้และประสานงานอย่างเร่งด่วน พร้อมปฏิบัติงานร่วมกันที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในระดับชาติ ระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่นตอบสนองและพร้อมปฏิบัติงานได้อย่างทันท่วงทีในหลายรูปแบบ ตามบริบท



รูปแสดง การประชุมประสานงานร่วมในสถานการณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

2.2 การสร้างเครือข่ายทางการแพทย์ เป็นที่ปรึกษาในการจัดระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดนนทบุรีร่วมกับเขตบริการสุขภาพที่ 4 สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จัดตั้งโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น cohort ward จำนวน 30 เตียง และโรงพยาบาลบางกรวย 2 ในการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น Isolation ward จำนวน 60 เตียง



รูปแสดง การติดต่อประสานหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัด

2.3 ร่วมกับศูนย์ประสานความร่วมมือพยาบาลสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่แรกได้รับจนจำหน่ายกลับบ้านให้กับพยาบาลทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ



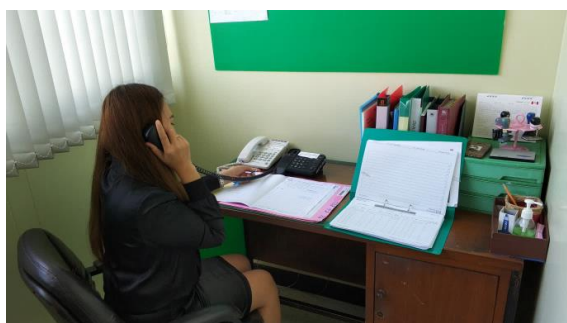
รูปแสดง การแถลงข่าวแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. การจัดระบบการบริหารทั่วไป

3.1 ลดบริการทางการแพทย์ที่ไม่เร่งด่วน หรือพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนไปรับบริการยังสถานพยาบาลในเครือข่าย

3.2 ใช้ระบบ logistic ในการบริการผู้ป่วยทั่วไป เช่น การส่งยาแก่ผู้ป่วยประจำทางไปรษณีย์ หากผู้ป่วยมีอาการที่ไม่มีการผิดปกติ

3.3 จัดเบอร์โทรศัพท์สายด่วน/hotline หรือ website เพื่อให้บริการข้อมูลด้านสุขภาพ ตอบคำถามผู้ป่วย



รูปแสดง การจัดเบอร์โทรศัพท์สายด่วน เพื่อให้บริการข้อมูลด้านสุขภาพ ตอบคำถามผู้ป่วย

รูปแสดง อินโฟกราฟฟิก การบริการส่งยาถึงบ้าน เพื่อลดความแออัดของสถาบันฯ

3.4 เปิดบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น (โรคที่ระยะเวลารอคอยการรักษามีผลต่อชีวิต) ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤต เคมีบำบัด ห้องล้างไต ห้องผ่าตัด (ผู้ป่วยฉุกเฉิน) ห้องคลอด จัดบริเวณเตรียมการไว้ไม่ปะปนกับผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ

3.5 ดำเนินการตามมาตรการ social distancing (1-2 เมตร) ณ บริเวณโรงรอกคอยห้องอาหาร บริเวณต่อแถวรับยา ในลิฟต์หรือบริการต่างๆ อย่างเคร่งครัด



รูปแสดง social distancing (1-2 เมตร) ณ บริเวณต่างๆ ในสถาบันฯ

3.6 ตรวจสอบระบบการถ่ายเทอากาศ ระบบเครื่องปรับอากาศและระบบน้ำเสีย

3.7 จัดการขยะติดเชื้อด้วยความระมัดระวังตามมาตรฐาน โดยใส่ถุงขยะติดเชื้อ 2 ชั้น เน้นย้ำพนักงานทำความสะอาดเรื่องความปลอดภัยและมาตรการควบคุมโรค

4. การนิเทศทางการพยาบาล

4.1 การนิเทศทางการพยาบาล โดยติดตาม กำกับ ดูแลให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัด การเฝ้าระวัง รายงานอาการ การวินิจฉัยตั้งแต่เชื้อโรคเริ่มระบาด ในบริเวณทำงาน และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การกำจัดสิ่งปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม การทบทวนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทุกวัน เน้นย้ำบุคลากรทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด การล้างมือ ความมีวินัย และซื่อสัตย์ เน้นบุคลากรปลอดภัยผู้ป่วยปลอดภัย

4.2 เรียกประชุมบุคลากรเพื่อสื่อสาร ทำความเข้าใจ ทบทวนการปฏิบัติงาน และมอบหมายให้มีการถ่ายทอดในหน่วยงานของตนให้บุคลากรรับทราบทุกคน

การปฏิบัติตัวของพยาบาล ขณะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย COVID-19

1. ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด เช่นการขึ้นเวร-ลงเวรตามที่กำหนด
2. ดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ต้องประเมินภาวะสุขภาพของตนเองตลอดเวลา วัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน หากมีไข้ให้แจ้งหัวหน้างานทันที
3. ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง ยึดหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
4. ขณะปฏิบัติงานมีอุบัติเหตุจากการทำงานควรแจ้งหัวหน้างานทันที
5. ขณะปฏิบัติงานมีภาวะเครียด อัตรากำลังใจไม่เพียงพอรีบแจ้งหัวหน้างานทันที

การปฏิบัติตัวของพยาบาล หลังการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย COVID-19

1. อาบน้ำสระผมที่หอผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้
2. ห้ามนำชุดที่ใส่ปฏิบัติงานกลับไปซักที่บ้าน
3. เปลี่ยนชุดสะอาดที่เตรียมมาเองใส่กลับบ้าน
4. สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าชิ้นใหม่
5. ไม่ควรหยุดระหว่างทาง และเว้นระยะห่างทางสังคมขณะกลับบ้าน
6. ล้างมือด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจล ก่อนเข้าบ้านและก่อนจับของที่ใช้ร่วมกัน

7. ไม่คลุกคลีกับสมาชิกในครอบครัว และสวมหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่บ้าน
8. สามารถรับประทานอาหารกับสมาชิกในครอบครัวได้ โดยยึดหลัก กินร้อน ช้อนส่วนตัว และเว้นระยะห่าง
9. พักผ่อนให้เพียงพอและควรเข้านอนกับสมาชิกในครอบครัว
10. ถ้ามีไข้ ให้รีบแจ้งหัวหน้าหน่วยงานทันที
11. แนะนำสมาชิกครอบครัวให้ปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 เพื่อใช้ชีวิตกับครอบครัวอย่างมีความสุขและปลอดภัย

องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานทุกราย และหายเป็นปกติ
2. บุคลากรปลอดภัยไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้ป่วย อัตราการติดเชื้อ บุคลากรเท่ากับ ร้อยละ 0 และไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นหรือชุมชน
3. มีระบบส่งต่อและติดตาม การตอบรับผู้ป่วยที่ส่งไปยังเครือข่ายบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องมีการรายงานผลการปฏิบัติงาน ส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ
4. อุปกรณ์การป้องกันร่างกายมีเพียงพอ และพร้อมใช้ตลอดเวลา
5. ติดตาม ประเมินผลเพื่อการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานทุกวัน

ภาคผนวก ง

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

1	ชื่อ นางสาวสุทธิพร เทรฐยา
	ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
	ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
	สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร
	การศึกษา
	ปี พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง สาขาพยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก
	ปี พ.ศ. 2551 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
2	ชื่อ นางกรรณา ลิ้มเจริญ
	ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งรองหัวหน้าพยาบาล ด้านบริการ
	ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
	สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร
	การศึกษา
	ปี พ.ศ. 2531 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง สาขาพยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
	ปี พ.ศ. 2546 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบสาธารณสุข (หลักสูตรนานาชาติ) วิทยาลัยสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3	ชื่อ ดร. นิชาภา ขนจอหอ
	ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งรองหัวหน้าพยาบาล ด้านวิชาการ
	ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
	สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร
	การศึกษา
	ปี พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง สาขาพยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
	ปี พ.ศ. 2549 ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง
	ปี พ.ศ. 2560 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน