

การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

Nursing System Management in Filed Hospital King Narai Hospital, Lop-buri Province.

(Received: February 25,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

มารยาท รัตนประทีป¹วันดี ยิ้มย่อง¹

Marayat Ratanapateep¹ Wandee Yimyong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช(โรงพยาบาลสนาม กองพันเสนารักษ์ที่ 1 และโรงพยาบาลพระบาทน้ำพุ) โดยศึกษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชจึงจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแห่งแรกที่กองพันเสนารักษ์ที่ 1 ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล (เดือนมิถุนายน – พฤศจิกายน 2564) จำนวน 120 เตียง ต่อมาพบว่าไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงจัดตั้งโรงพยาบาลสนามวัดพระบาทน้ำพุแห่งที่ 2 (เดือนตุลาคม 2564-มีนาคม 2565) จำนวน 250 เตียง เก็บข้อมูลโดยการถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า การจัดการบริการพยาบาล ประกอบด้วยสาระสำคัญ 2 องค์ประกอบ คือ 1. การบริหารการพยาบาล 2. การปฏิบัติการพยาบาล โดยองค์ประกอบที่ 1 การบริหารการพยาบาล ได้แก่ ผู้นำทางการพยาบาล, บุคลากร, ความรู้ความสามารถ ปริมาณ, โครงสร้างและกลไก การกำกับดูแลมาตรฐาน/จริยธรรม การนิเทศ/กำกับดูแล ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล ส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก จัดการความรู้และวิจัย, ประสานความร่วมมือระดับองค์กร, การบริหารความเสี่ยง องค์ประกอบที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาล เคารพสิทธิผู้ป่วยจริยธรรมวิชาชีพ, มาตรฐาน/ข้อมูลวิชาการ, สภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีทักษะทางการพยาบาล, การปรับปรุง ส่งผลให้ 1) จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รักษาครบตามแนวทางที่กำหนดและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน = 3046 คน (ร้อยละ 99.54) 2) จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช = 14 คน (ร้อยละ 0.45) 3) อัตราติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ 2 คน (จาก 28 คน) คิดเป็นร้อยละ 7.14

คำสำคัญ : การบริหารจัดการ ระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลสนาม

Abstract

This study with the objective of studying the management of the nursing service system in a field hospital. (Field Hospital 1st Staff Battalion and Wat Phra Bat Nam Phu Hospital) by studying at King Narai Hospital, then established the first field hospital at the 1st Staff Battalion in Ananda Mahidol Hospital. (June - November 2021) number of 120 beds, later found to be insufficient to provide services. Therefore, the second Wat Phra Bat Nam Phu field hospital was established (October 2021-March 2022), with 250 beds, to collect data by extracting lessons learned. Data were analyzed by content analysis (Content Analysis).

The results of the study found that the provision of nursing services Consists of 2 important components: 1. Nursing administration 2. Nursing practice The first component, nursing administration, includes nursing leaders, personnel, knowledge and ability, quantity, structure and mechanisms. Governance of standards/ethics Supervision/supervision Promote quality development Promote the use of the nursing process Promote clinical decision making Manage knowledge and research, coordinate organization level cooperation, risk management Component 2: Nursing practice includes using the nursing process. Respect patients' rights, professional ethics, academic standards/information, patient health conditions. nursing skills, improvement resulting in 1) Number of people infected with coronavirus 2019 who were completely treated according to the guidelines and were discharged = 3046 people (99.54 percent) 2) Number of people infected with Coronavirus 2019 who were referred

¹ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

for treatment at King Nari Hospital = 14 people (0.45 percent) 3) The 2019 coronavirus infection rate of 2 personnel on duty (out of 28 people) is 7.14 percent.

Keywords: Management nursing, service system, field hospital

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดจากระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ส่งผลกระทบต่อประชากรทั้งโลกและทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 3.8 ล้านคนทั่วโลก เป็นปัญหาวิกฤตทางสุขภาพร้ายแรง¹ โดยในครั้งแรกโลกได้รู้จักไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยเกิดการระบาดขึ้นที่ตลาดค้าสัตว์ป่าเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome) องค์การอนามัยโลกจึงตั้งชื่อโรคติดต่อชนิดนี้เป็นทางการว่า COVID-19 ทั้งนี้ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน สำหรับในคนนั้นไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 ซึ่งผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้เดินทางมาจากประเทศจีน จากนั้นมีการระบาดเป็นวงกว้างในประเทศไทย เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 จากการจัดการแข่งขันชมมวยรายการใหญ่ หลังจากนั้นมีการระบาดระลอกใหม่เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2563 ที่จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งช่วงเวลาขณะนั้นก็พบว่าผู้ติดเชื้อเป็นชาวไทยที่เดินทางจากต่างประเทศ จนเกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในการป้องกันการแพร่ระบาด กำหนดมาตรการรักษาความสะอาด โดยการล้างมือ เว้นระยะห่าง ใส่หน้ากากอนามัยอย่างเคร่งครัด ต่อมาในเดือนเมษายน 2564 มีการแพร่ระบาดในกลุ่มสถาบันบันเทิงต่างๆ ทำให้การแพร่ระบาดรุนแรง ประกอบกับมีการกลายพันธุ์ของสายพันธุ์เดลต้า (delta) ซึ่งทำให้เกิดปอดติดเชื้อรุนแรง กลายพันธุ์

เป็นสายพันธุ์เดลต้าพลัส(delta plus) ที่สามารถหลบภูมิคุ้มกันได้ ทำให้สถานการณ์แพร่ระบาดเป็นอย่างรวดเร็ว^{1,2}

ประเทศไทยกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ตั้งแต่การให้บุคคลที่เดินทางจากประเทศเสี่ยงสูงกักตนเอง คำสั่งปิดพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ สถานศึกษา ห้างร้าน ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ห้ามออกนอกเคหสถานยามวิกาล ห้ามเดินทางข้ามจังหวัด รวมถึงแผนการกระจายวัคซีนในประเทศ แต่จากความรุนแรงของเชื้อทำให้ยอดผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบผู้ติดเชื้อสะสม 42,352 ราย พบผู้เสียชีวิตสะสม 101 ราย มียอดผู้ป่วยติดเชื้อรายวันสูงสุด 1,767 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 18 เมษายน 2564)¹ จากยอดผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้จำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่รักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก ประกอบด้วยผู้ที่มีอาการเล็กน้อย (ผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์สีเขียว) ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง (ผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์สีเหลือง) และผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (ผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์สีแดง) ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้จากจำนวนเตียงไม่พอ กระทรวงสาธารณสุขจึงแก้ไขปัญหามาตรการขาดแคลนเตียงรักษาผู้ป่วย โดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นทั่วประเทศ เพื่อให้บริการกลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง ได้มีโอกาสเข้าถึงการรักษา เพื่อลดการแพร่กระจายขึ้นและลดความรุนแรงของโรค^{3,4}

โรงพยาบาลสนาม เป็นสถานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดตั้งระบบบริการการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้าข่าย PUI (Patient Under Investigation : ผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรค) ในกรณีที่เกินความสามารถของโรงพยาบาล ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย การให้การดูแลรักษาแบบ One Stop Service โดยรับผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ไว้ดูแลรักษา

แบบผู้ป่วยใน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤตแล้ว^{3,4}

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดลพบุรี พบการแพร่ระบาดในเดือนกรกฎาคม 2564 โดยพบในสถานประกอบการประเภทโรงงาน ส่งผลให้มีการติดเชื้อในคนกลุ่มใหญ่ และแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนตามบ้านเรือน ที่พักอาศัย มีจำนวนติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดลพบุรี ได้กำหนดมาตรการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขในหลายๆด้าน รวมถึงการเปิดโรงพยาบาลสนาม ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบในการดำเนินการ จึงจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแห่งแรกที่กองพันเสนารักษ์ที่ 1 (อยู่ในบริเวณโรงพยาบาลอานันทมหิดล) ซึ่งให้ความอนุเคราะห์สถานที่ปรับเป็นโรงพยาบาลสนามจำนวน 50 เตียง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564-พฤศจิกายน 2564 และต่อมามีการขยายจำนวนเตียงเพิ่มเป็น 120 เตียง แต่ก็ยังไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วย จึงมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามวัดพระบาทน้ำพุ เป็นแห่งที่สองจำนวน 250 เตียง ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2564-มีนาคม 2565 โรงพยาบาลสนามทั้งสองแห่งนี้ให้บริการผู้ป่วยสีเขียวและสีเหลืองที่เจ็บป่วยเล็กน้อยถึงปานกลาง ในเขตจังหวัดลพบุรีและพื้นที่ใกล้เคียงในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามทั้งสองแห่ง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชเป็นผู้วางระบบการดูแลทั้งหมด ในระยะแรกได้รับการสนับสนุนด้านอาหารกำลังพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลท่าม่วง โรงพยาบาลสระโบสถ์ โรงพยาบาลพัฒนานิคม โรงพยาบาลโคกสำโรง โรงพยาบาลโคกเจริญ เป็นต้น ในระยะต่อมา เมื่อมีการแพร่ระบาดมากขึ้น แต่ละโรงพยาบาลต้องจัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรค จึงถอนอาหารกำลังกลับ คงไว้แต่อำเภอกำลังของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลหลักในการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เป็นหน่วยงานหลักที่ได้รับมอบหมายให้วางระบบการบริหารจัดการในโรงพยาบาลสนาม ทั้งนี้ นางมารยาท รัตนประทีป พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรปิติกส์ ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลสนามทั้งสองแห่ง จึงได้วางระบบการบริหารจัดการทางการพยาบาล โดยนำมามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการชุมชน (Hospital and Healthcare Standards) ฉบับที่ 4 ข้อ 2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing) มาเป็นกรอบในการจัดบริการให้จัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัย รวมถึงนำกรอบแนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มาประยุกต์ใช้ในหมวดกระบวนการดูแลซึ่งมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การเข้าถึงและเข้ารับบริการ, การประเมินผู้ป่วย, การดูแลรักษา และการดูแลต่อเนื่องภายใต้การนำกระบวนการพยาบาลมาพัฒนาระบบบริการ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยและต่างประเทศ ในเรื่องการจัดบริการในโรงพยาบาลสนาม พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญ เช่น การบริหารบุคคล การบริหารทรัพยากรสิ่งของ การบริหารความเสี่ยง เป็นต้น เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการให้ผู้ป่วยไม่มีอาการทรุดลง หายจากโรค ไม่กลับไปแพร่กระจายเชื้อให้บุคคลอื่น โดยกลุ่มการพยาบาลยึดตามกรอบแนวคิด การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing) เพื่อความครอบคลุมในกระบวนการดูแล⁷⁻¹⁰

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช(โรงพยาบาลสนาม กองพันเสนารักษ์ที่ 1 และโรงพยาบาลสนามพระบาทน้ำพุ)

ขอบเขตการดำเนินการ

โรงพยาบาลสนาม กองพันเสนารักษ์ที่ 1 ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง พฤศจิกายน 2564

โรงพยาบาลสนามวัดพระบาทน้ำพุ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2564 ถึง มีนาคม 2565

วิธีดำเนินการ

โรงพยาบาลสนาม กองพันเสนารักษ์ที่ 1

1. ชั้นเตรียมการ

1.1 โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มการพยาบาล รับนโยบายจากโรงพยาบาลกำหนดบุคคลเพื่อปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสนามเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ ให้เกิดระบบการดูแลที่มีคุณภาพ

1.2 ร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำรวจพื้นที่ ณ กองพันเสนารักษ์ที่ 1 ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล ซึ่งจังหวัดลพบุรีมอบให้โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ

1.3 ทีมการพยาบาล วางแผนจัดอัตรากำลัง โดย ยึดตามประเภทผู้ป่วย ประสิทธิภาพ ความเชี่ยวชาญของพยาบาล และ สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์การแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่อาการรุนแรงน้อย หรือไม่มีอาการ (mild) และผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปานกลาง (moderate) ควรใช้พยาบาลอายุรกรรมร่วมกับพยาบาลสาขาอื่นๆ ในสัดส่วน 1:4 ช่วงเวลานั้นจัดสรรพยาบาลได้จำนวน 3 คน จึงต้องใช้แผนการจัดอัตรากำลังเสริม แผนที่ 2 โดยใช้พยาบาลอาสาสมัคร ภายในจังหวัดลพบุรี จึงประสานขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จัดสรรพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย อำเภอละ 1 คน รวม 3 อำเภอ สลับหมุนเวียนมาช่วยปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช 3 คน รวมเป็น 6 คน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน และพนักงานแม่บ้าน 1 คน

1.4 ทีมการพยาบาลร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง จัดเตรียมสถานที่ เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การเชื่อมต่อ

ข้อมูลโปรแกรม Hosxp การเตรียมข้อมูลเพื่อเรียกเก็บจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และจัดทำแนวทางการบริหารความเสี่ยงตามหลัก 2P safety

1.5 เตรียมบุคลากร โดย ปฐมนิเทศพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ ชี้แจงแนวทางที่จัดทำขึ้น ร่วมกับฝึกทักษะการใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง

1.6 ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดในการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ, ประสานโรงพยาบาลอานันทมหิดลในการทำลายขยะติดเชื้อ และระบบสาธารณสุขปโคค, เตรียมการในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวัน อาหารและน้ำดื่ม

1.7 ร่วมกับอายุรแพทย์โรคติดเชื้อวางระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย ที่จะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลสนาม ตั้งแต่การดูแล การส่งต่อ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย การเตรียมเวชระเบียน การดูแลระหว่างส่งต่อ การป้องกันตนเองของทีมส่งต่อ เพื่อลดการสัมผัส การขอคำปรึกษา (consult) เป็นต้น

ภายหลังเตรียมความพร้อมทุกด้าน โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชจึงเปิดโรงพยาบาลสนาม และเริ่มรับคนไข้เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2564 จำนวนเตียงเริ่มแรก 50 เตียง

2. ขั้นตอนการ (มิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2564)

ในระยะเริ่มแรกมีผู้ป่วยในทุกอำเภอของจังหวัดลพบุรีที่เข้ารับบริการเฉลี่ย 15-20 คนต่อวัน ต่อมาภายหลังมีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์เดลต้า (เดือนสิงหาคม 2564) ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงปรับระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีความคล่องตัว และผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น โดย

2.1 ขยายจำนวนเตียงจาก 50 เตียง เป็น 120 เตียง

2.2 รับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้พิการที่มีผู้ดูแล หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก

2.3 วางระบบการช่วยเหลือกันภายในอาคาร กำหนดให้มีหัวหน้าโซน หัวหน้าห้องแยก เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่สามารถสื่อสารกับทีมพยาบาลได้ทาง

Application line เช่น ผู้ป่วยต่างด้าว ผู้ป่วยมีความพิการ (เป็นใบ้ หูหนวก) ผู้ป่วยเด็กที่ไม่มีผู้ปกครอง เป็นต้น

2.4 ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน โดย ร่วมกับอายุรแพทย์โรคติดเชื้อทำการดูแลรักษาในแต่ละกลุ่ม (Standing order) ประสานเภสัชกรและพนักงานขับรถในการจัดยา และส่งมอบยาต้านไวรัสให้พยาบาลได้รับยา และบริหารยาให้ผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น ประสานรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ของ تیمโรงพยาบาลอานันท์มหิตล เพิ่มจำนวนวันเอกซเรย์จาก 2 วันต่อสัปดาห์ เป็น 3 วันต่อสัปดาห์ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของภาวะปอดอักเสบ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษารวดเร็วขึ้น ปรับกระบวนการดูแล โดยประเมินอาการนำ (early warning signs) ของกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะปอดติดเชื้อ มีการประเมินที่รวดเร็วขึ้นจากทุก 4 ชั่วโมง เป็นทุก 2 ชั่วโมง ประสานหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ในการบริจาคเครื่องผลิตออกซิเจนให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วย โดยจัดหาเพิ่มเติมจาก 4 เครื่อง เป็น 22 เครื่อง

3. ชั้นประเมินผล โดยประเมินผล ดังนี้

3.1 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รักษาครบตามเวลาที่กำหนดและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

3.2 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

3.3 อัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่

โรงพยาบาลสนามวัดพระบาทน้ำพุ จากสถานการณ์ที่จำนวนผู้ติดเชื้อยังไม่ลดลง จำนวนเตียงในโรงพยาบาลสนามกองทัพเสนารักษ์ที่ 1 ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด มีผู้ป่วยจำนวนมากที่รอเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชจึงขยายบริการ โดย หาสถานที่เพื่อปรับเป็นโรงพยาบาลสนาม (แห่งที่ 2) ทั้งนี้ได้รับความเมตตาจากพระราชวิสุทธิประชานาถ เจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุ ให้สถานที่ในการตั้งโรงพยาบาลสนาม สนับสนุนเครื่องอุปโภค บริโภค รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ทาง

การแพทย์ ก่อสร้างสำนักงานพยาบาล และจัดหาอาสาสมัครร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทีมพยาบาลจึงวางแผนดำเนินการเพื่อตั้งโรงพยาบาลสนามแห่งใหม่ ดังนี้

1. ชั้นเตรียมการ (กันยายน-ตุลาคม 2564)

1. วางแผนจัดระบบดูแลผู้ป่วยภายในอาคารระบบบริหารความเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากอาคารผู้ป่วยเป็นอาคารแนวยาว พื้นที่โดยรอบเป็นที่โล่ง มีบริเวณกว้างขวางมาก ในเวลากลางวันแสงแดดส่องถึงทั่วทั้งบริเวณ ประกอบกับพื้นที่ห้องน้ำอยู่ห่างไกลจากอาคารผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม และขาดความปลอดภัยในยามวิกาล จึงปรับปรุงให้มีการติดไฟฟาส่องสว่างบริเวณโดยรอบ และเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น walker เพิ่มอุปกรณ์พ่นน้ำชนิดฝอย springer บนหลังคา เพื่อระบายความร้อนของบรรยากาศ

2. เตรียมบุคลากรให้มีทักษะในการใช้นวัตกรรม ในการสื่อสารกับผู้ป่วยทาง telemed ทำให้ทีมพยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยได้ง่ายชัดเจน และสามารถสื่อสารแบบ 2 ทาง

3. บริหารจัดการการทำงานของอาสาสมัครจำนวน 18 คน โดยแบ่งทีมตามบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วย ทีมประกอบอาหาร ทีมส่งอาหาร ทีมซื้อยา ทีมทำความสะอาด ทีมยานพาหนะ และทีมช่าง พร้อมทั้งอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 และฝึกทักษะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และสุ่มนิเทศให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง

4. บริหารอัตรากำลังเพิ่มอีก 1 ทีม โดยพิจารณาจากภาระงานของโรงพยาบาลสนามทั้ง 2 แห่ง แบ่งอัตรากำลังที่เป็นพยาบาลอายุรกรรมมาปฏิบัติงานยังโรงพยาบาลสนามแห่งที่ 2 และแบ่งอัตรากำลังจากโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ได้แก่ ทีมพยาบาลห้องคลอด พยาบาลกุมารเวชกรรม พยาบาลศัลยกรรมกระดูก พยาบาลห้องผ่าตัด รวมจำนวนพยาบาลในทีม 6 คน คิดเป็นสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1: 15

2. ขั้นตอนการ (ตุลาคม 2564-มีนาคม 2565)

1. ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางเน้นการป้องกันความเสี่ยงตามหลัก 2P safety

2. ในระหว่างดูแล พบปัญหาด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม คือ ระบบบำบัดน้ำเสียที่ดำเนินการก่อสร้างไว้ไม่สามารถรองรับน้ำเสียจากผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการตรวจสอบและวางแนวทางแก้ไขปัญหาด้านกายภาพ (เดือนธันวาคม 2564)

3. ในระยะแรก (เดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2564) มีเครื่องเอกซเรย์แล้ว แต่ยังไม่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลกับจอภาพ และระบบ จึงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลสนามแห่งที่ 1 ภายใต้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรและชุมชน

3. ขั้นตอนประเมินผลโดยประเมินผล ดังนี้

3.1 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รักษาครบตามแนวทางกำหนดและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

3.2 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

3.3 อัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่

ผลการดำเนินการ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ได้บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามทั้ง 2 แห่ง โดยยึดมาตรฐานหมวด 2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. การบริหารการพยาบาล

1.1 ผู้นำทีมการพยาบาลเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำและมีวุฒิภาวะ (Qualified leadership) โดยแบ่งผู้นำทีมการพยาบาลเป็น 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ได้แก่

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และผู้นำระดับที่ 2 คือ หัวหน้าทีมการพยาบาล (Incharge)

หัวหน้าพยาบาลต้องมีทักษะในการประสานความร่วมมือ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ภายในองค์กร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมนำ ในการร่วมวางแผนนโยบายในภาพรวมของการจัดบริการ อา-yุรแพทยโรคติดเชื้อในการวางระบบการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่าย แพทย์ที่ตรวจผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามที่หมุนเวียนกันมาจากทุกกลุ่มงานจำนวนประมาณ 50 คน เกสเซอร์ในการวางระบบการบริหารยาให้ผู้ป่วย โดยเฉพาะยาต้านไวรัส เช่น Favipiravir รวมถึงวางระบบการบริหารยาของพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามเวลา ไม่ให้เกิด Medication error พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประสานความร่วมมือในการวางระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงนักรังสีเทคนิค นักเทคนิคการแพทย์ นักโภชนาการ นักเวชสถิติ นักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์เรียกเก็บ เป็นต้น การประสานความร่วมมือภายนอกองค์กร ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลอานันทมหิดล วัดพระบาทน้ำพุ ในการขอรับการสนับสนุน ด้านอุปกรณ์การแพทย์ เครื่องนอน เครื่องมือในการสื่อสารภายในโรงพยาบาลสนาม เช่น Telemed, Intercom, กล้องวงจรปิด

1.2 นิเทศ กำกับดูแล โดยติดตามกำกับกับการปฏิบัติงานตามหลัก 2P safety ยึดความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยทำการตรวจเยี่ยมประจำวันในเรื่อง การปฏิบัติตามแนวทางด้านความปลอดภัย ความถูกต้องของการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ความครอบคลุมของการประเมินผู้ป่วยแรกรับ ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาต้านไวรัส ความครอบคลุมของการบันทึกทางการพยาบาล และการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม

1.3 โครงสร้างและกลไกต่างๆ ได้วางแนวทางการ กำกับดูแลมาตรฐาน จริยธรรม โดย กำกับให้ทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ควบคุม กำกับบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ โดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่

แสดงกิริยาว่าจาที่เป็นการดูหมิ่นผู้ป่วย อนุญาตให้ผู้ป่วยมีอิสระเป็นตัวของตัวเอง เปิดโอกาสให้มีสันทนาร่วมกัน

ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมให้มีการแก้ไขปัญหาด้วย CQI ได้แก่ การป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาโดยระบบ Alert ในระหว่างส่งเวร การป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โดยกำหนดชุดข้อมูลที่จำเป็น

ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย และสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความเสี่ยงและโอกาสเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม โดยในระยะแรก กำหนดให้รับ ส่งเวร และรายงานอาการโดยใช้ Focus list ร่วมกับเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบบรรยาย ภายหลังการแพร่ระบาด มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจึงจัดทำรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลเป็นชุด และแนวทางการแก้ไขปัญหาตามกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มและผู้ปฏิบัติงาน

ส่งเสริมให้พยาบาลมีการตัดสินใจทางคลินิก โดย มีการตัดสินใจในการหยุดการใช้ยาฟาลายใจเมื่อครบ 5 วัน การพิจารณาให้ยาด้านไวรัสกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่รับใหม่ในยามวิกาล การพิจารณาขอคำปรึกษาจากจิตแพทย์เร่งด่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ขาดยา

การจัดการความรู้และการวิจัย พยาบาลต้องนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อตอบสนองต่อการให้บริการ โดยนำนวัตกรรมการวัดสัญญาณชีพดิจิทัลมาใช้ โดยผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ภายใต้คำแนะนำ

1.4 ประสานความร่วมมือระดับองค์กร ได้แก่ ประสานองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อปรับบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลสนาม และทางเดินที่บริเวณที่รับใหม่ และบริเวณที่ผู้ป่วยรอเอกซเรย์ ประสานงานกับมณฑลทหารบกที่ 13 ในการจัดอาหารกลางวัน เพื่อ

รักษาความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

1.5 การบริหารความเสี่ยง นอกเหนือจากความเสี่ยงทางคลินิกที่ผู้ป่วยมีโอกาสอาการทรุดลงในขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลสนามแล้ว ยังมีความเสี่ยงที่สำคัญด้านอื่นที่ได้วางแผนการป้องกันไว้แล้ว ได้แก่ การป้องกันการให้ยาผิดคน การป้องกันผู้ป่วยสูญหาย การป้องกันผู้ป่วยเด็กตกจากที่สูง การป้องกันผู้ป่วยหญิงถูกล่วงละเมิดทางวาจา การป้องกันการทะเลาะวิวาท/มั่วสุม เป็นต้น

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 การใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล มีการปรับปรุงแบบการบันทึกเวชระเบียนในการรับใหม่ผู้ป่วย และปรับแบบฟอร์มทางการพยาบาลรายวัน ปรับแบบฟอร์มวางแผนการจำหน่าย เพื่อลดความซ้ำซ้อน โดยปรับร่วมกับทีมพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ

2.2 เคารพสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรม ให้การดูแลผู้ป่วยภายใต้การพิทักษ์สิทธิ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยเพศทางเลือก จะจัดให้อยู่ในโซนพิเศษที่แยกเฉพาะ เพื่อป้องกันการก้าวล่วงสิทธิ์ส่วนตัว

2.3 มาตรการ/ข้อมูลวิชาการ ให้การดูแลผู้ป่วยภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาฟาลายใจมากกว่า 5 วัน แนะนำให้หยุดยาเพื่อป้องกันผลข้างเคียงจากประสิทธิภาพการทำงานของตับลดลง และประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย เบื่ออาหารอย่างใกล้ชิด

2.4 ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลการดูแลตนเองและมีช่องทางให้ผู้ป่วยขอรับคำปรึกษาสุขภาพของทีมพยาบาลทาง line ทั้งในช่วงเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลสนามและช่วงเวลาหลังการจำหน่าย

2.5 การประเมินและปรับปรุง ในระหว่างปฏิบัติงานมีความคลาดเคลื่อนในส่งเวร และดูแลผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุม จากจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น จึงจัดแยกทีมพยาบาลในการดูแลออกเป็น 2 ทีม เพื่อลดระยะเวลาการส่งเวร และดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง ร่วมกับ

กำหนดโซนในการรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เพื่อง่ายต่อการประเมินอาการผิดปกติทางกล้องวงจรปิดได้อย่างชัดเจน

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ยึดกระบวนการดูแลผู้ป่วย 4 ขั้นตอนตามกรอบแนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการ โรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID 19 โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนาม ซึ่งแบ่งระยะการดูแลออกเป็น 4 ระยะ คือ

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ โรงพยาบาลสนามกองพันเสนารักษ์ ที่ 1 เป็นสถานที่นโยบายกำหนดให้ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งจังหวัดในการรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลจึงต้องผ่านอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ ทำหน้าที่ gate keeper เป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ในระหว่างนั้นมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 20-22 รายต่อวัน ภายหลังมีการแพร่ระบาดมากขึ้น โรงพยาบาลสนามได้ขยายเตียงจาก 50 เตียง เป็น 120 เตียง เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้ามารักษามากขึ้น ผู้ป่วยทุกคนได้ลงนามยินยอมเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสนาม ตั้งแต่ออกส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชน และจากโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช (ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย และตามแบบฟอร์มการลงนามยินยอมที่จัดทำขึ้น) โดยกำหนดวิธีการส่งเอกสารโดยวิธีสแกน เพื่อลดการปนเปื้อน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 โรงพยาบาลสนามวัดพระบาทน้ำพุ เปิดให้บริการเป็นแห่งที่ 2 ช่วยให้บริการรับผู้ป่วยกลุ่มไม่มีอาการ และกลุ่มมีอาการเล็กน้อย รวมถึงกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคร่วม ผู้พิการที่มีคนดูแล โดยรับผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีสถานที่กักตัวผู้ติดเชื้อในทุกอำเภอ ในผู้ป่วยที่ประเมินพบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ปอดขั้นรุนแรงที่เข้าตามเกณฑ์ทางคลินิก จะส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยผ่านระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยติดเชื้อ

2. การประเมินผู้ป่วย ในระยะแรกจะมีการซักประวัติตามแนวทางการซักประวัติผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่กำหนดขึ้น ประเมินสัญญาณชีพ และ O₂ saturation โดยผู้ป่วย พยาบาลประเมิน early warning signs จำแนกประเภทว่าผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มใด แนะนำให้ผู้ป่วยประเมินอาการผิดปกติด้วยตนเอง (Self monitoring) วางระบบปรึกษาแพทย์ในรายที่มีแนวโน้มว่าจะมีภาวะปอดติดเชื้อที่รุนแรงขึ้น วางแนวทางการรายงานผลการตรวจยืนยันโควิดกับห้องปฏิบัติการ

3. การดูแลรักษา กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะแรก ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ 1 ท่าน ต่อมาจะมีแพทย์ทุกสาขาหมุนเวียนมาตรวจ จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลรักษา โดยกำหนดให้มี standing order พยาบาลจะร่วมพิจารณาความเสี่ยงและพิจารณาความสอดคล้องของแผนการรักษากับอาการทางคลินิกของไข้ ในรายที่อาการทางคลินิกเปลี่ยนแปลง เช่น สัญญาณชีพ และ O₂ saturation ผิดปกติ ผลเอกซเรย์ปอดที่ผิดปกติ มีความเสี่ยงอื่นจากโรคร่วม พบปัญหาอื่นร่วม เช่น ปัญหาด้านจิตใจ พยาบาลมีหน้าที่ประสานให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง นอกเหนือจากบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม เช่น อาหารเฉพาะโรค น้ำดื่ม สิ่งอำนวยความสะดวกและมีความเป็นอยู่อย่างถูกสุขอนามัย

4. การดูแลต่อเนื่อง ในระยะแรกผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในโรงพยาบาลสนามรวม 14 วัน ต่อมาปรับเหลือ 10 วัน ในกลุ่มที่ไม่มีอาการ ในกลุ่มที่มีอาการหรือกลุ่มเสี่ยง จะรักษาในโรงพยาบาลสนามจนกว่าจะได้รับยาต้านไวรัสครบ พยาบาลได้ร่วมกำหนดเกณฑ์ข้อบ่งชี้ในการจำหน่าย ให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย กำหนดแนวทางการประสานชุมชนและท้องถิ่นในการรับ ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ให้ความรู้ในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติของตนเอง และมีส่วนช่วยให้คำปรึกษาภายหลังการจำหน่าย

ขั้นประเมินผล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ชื่อ โรงพยาบาล สนาม	ระยะเวลา	ผู้ป่วย ทั้งหมด (ราย)	เพศ		กลุ่มอายุ				ประเภท การรับ		ผู้ป่วยอาการ ทรุดลงที่ส่ง ต่อเข้า รพ. (ราย)	วันนอน เฉลี่ยต่อราย (วัน)
			ชาย	หญิง	<5 ปี	5-12 ปี	12-60 ปี	>60 ปี	รับใหม่	รับ ย้าย		
กองพันเสนา รักษที่ 1	ม.ย. 64- พ.ย. 64	1,343	642	701	35	79	1100	129	1,311	32	11	7
วัดพระบาท น้ำพุ	ต.ค. 64- มี.ค. 65	1,717	794	923	44	105	1,452	116	1,714	3	3	9

1. จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รักษา
ครบตามแนวทางที่กำหนดและได้รับการจำหน่าย
กลับบ้าน = 3046 คน (ร้อยละ 99.54)

2. จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับ
การส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์
มหาราช = 14 คน (ร้อยละ 0.45)

3. อัตราติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ 2 คน (จาก 28 คน) คิดเป็น
ร้อยละ 7.14

สิ่งที่มีความสำคัญ นอกเหนือการดูแลผู้ป่วย
ให้ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน เกิดคุณภาพสูงสุด คือ
การดูแลบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่จะสามารถ
ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์เสี่ยงสูง กลุ่มการ
พยาบาลกำหนดแนวทางการดูแลบุคลากร ดังต่อไปนี้
กำหนดให้เป็นกลุ่มเร่งด่วนที่ต้องได้รับวัคซีน จัด
อาหารกลางวันให้ใกล้เคียงตามเกณฑ์ จัดชั่วโมงและ
จำนวนวันในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปรับ
ชั่วโมงการทำงานให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่มาก
ขึ้น มอบหมายงานตามสมรรถนะของบุคคล วาง
ระบบการเตรียมบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน
จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอต่อความ
ปลอดภัย รวมถึงสนับสนุนอาหารและที่พัก เป็นต้น

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโค
โรนา 2019 ที่รักษาครบตามแนวทางที่กำหนดและ
ได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน = 3046 คน (ร้อยละ

99.54) จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับ
การส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์
มหาราช = 14 คน (ร้อยละ 0.45) และอัตราติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ 2 คน
(จาก 28 คน) คิดเป็นร้อยละ 7.14 ซึ่งเกิดจากการการ
บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาล
สนาม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัด
ลพบุรีที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา
ปลอดภัย สามารถกลับไปดำรงชีวิตที่บ้านได้ ไม่มีการ
แพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน จำเป็นต้องได้รับความ
ร่วมมือจากหลายๆ ส่วน สิ่งที่มีความสำคัญมาก คือ
ผู้นำทางการพยาบาล ถือว่าเป็นบุคคลที่ต้อง
ขับเคลื่อนให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการดูแล
บุคลากรให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ผู้นำทางการ
พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะ ดังนี้ ความเป็นผู้นำ
(leadership) มีการประสานความร่วมมือกับองค์กร
ต่าง ๆ (Collaboration) มีการกำกับดูแลทางการ
พยาบาล (Nursing administration function) มี
ความสามารถในการบริหารอัตรากำลัง (Adequate
and Competent Nursing staff) แล ะ มี
ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง (Risk
Management)^{6, 11-15} ร่วมกับการจัดบริการพยาบาล
ประกอบด้วยสาระสำคัญ 2 องค์ประกอบ คือ 1. การ
บริหารการพยาบาล 2. การปฏิบัติการพยาบาล โดย
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารการพยาบาล ได้แก่ ผู้นำ
ทางการพยาบาล, บุคลากร, ความรู้ความสามารถ
ปริมาณ, โครงสร้างและกลไก การกำกับดูแล

มาตรฐาน/จริยธรรม การนิเทศ/กำกับดูแล ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล ส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก จัดการความรู้และวิจัย, ประสานความร่วมมือระดับองค์กร, การบริหารความเสี่ยง องค์ประกอบที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาล เคารพสิทธิผู้ป่วยจริยธรรมวิชาชีพ, มาตรฐาน/ข้อมูลวิชาการ, สภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีทักษะทางการพยาบาล, การปรับปรุง^{6,15-18}

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ระดับโรงพยาบาล
 - 1.1 ควรมีความต่อเนื่องในการวางแผนและทบทวนแผนการ ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน เพื่อเตรียมรับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต
 - 1.2 คงไว้ซึ่งมาตรฐาน การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า รวมถึงการ

พัฒนาบุคลากรรุ่นหลังการแพร่ระบาดของโควิด ให้มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ และสมรรถนะในการรับมือกับสถานการณ์

2. ระดับจังหวัด

2.1 สร้างความร่วมมือให้ภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น มีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีสถานการณ์อื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และคุณภาพชีวิต

2.2 สนับสนุนให้ส่วนท้องถิ่น เสริมสร้างทีมบุคลากรด้านหน้า เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เข้มแข็ง โดยการให้องค์ความรู้ที่หลากหลาย ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของประชาชนในจังหวัด

3. ระดับประเทศ ควรถอดบทเรียนจากการดำเนินงานในสถานการณ์โควิด นำสู่การวางระบบการดำเนินงานเพื่อยุติสถานการณ์ ภายใต้ความร่วมมือและบูรณาการของภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย. <https://thaincd.com/document/file/download/knowledge/COVID19.65.pdf>
2. Nikeghbal, K., Kouhnavard, B., Shabani, A., & Zamanian, Z. (2021). Covid-19 effects on the mental workload and quality of work life in Iranian nurses. *Annals of Global Health*, 87(1), 79.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง). https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=107.
4. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อ โคโรนา 2019 หรือโรคโควิด19. <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8611>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. (2564) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดลพบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. (เอกสารอัดสำเนา)
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.(2560). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560 ออนไลน์ สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2564 URL: [https://www.ha.or.th/TH/Contents/มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ%20\(HA\)](https://www.ha.or.th/TH/Contents/มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ%20(HA))
7. จินต์จุฑา รอดพาล. (2563). ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด19 ในห้องแรงดันลบ. สืบค้น 20 ธันวาคม 2564 จาก <http://www.ayhosp.go.th/AYH/index.php/ha-home/ha-vision/156-ha/quality-day-2563/5555-icu-1-negative-qd63>
8. มณฑนรห์ ดิษฐสุวรรณ. (2564). ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
9. วีรณัฐ ไตรรัตน์ภาส, วิติมา หมอทรัพย์,และสมพร ประพฤติภฤต. (2564). แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 27(4), 132-144.

10. Ahmadidarrehshima, S., Salari, N., Dastyar, N., & Rafat, F (2022). Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. BMC Nursing, 21, 16. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00805-5>
11. ณัฏฐณิชา อ่อนตาม. (2562). เทคนิคการบริหารงานแบบ PDCA (Deming Cycle). วารสารสมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย, 1(3), 39-46.
12. พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ. (2564). ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
13. นราจันท์ ปัญญาวุธโส, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยาและประภาพร ชูกำเนิด. (2565). ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตของการแพร่ระบาดโรค โควิด 19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 28(1), 59-72.
14. วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล, สมศรี ทาทาน, กาญจนา สาใจและชลธิมา ปิ่นสกุล. (2565). ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19. วารสารพยาบาลทหารบก, 23(1), 111-120.
15. อภิรัตน์ นันทสุวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ, กุลวดี อภิชาติบุตร, วิฑิตินันท์ อัครเดชอนันต์, ชญาภาแสนหลวง, เกศราภรณ์ อุดกันทา. ระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์โควิด-19: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบุษราคัม. (2566). วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข; 17(2):342-63.
16. ศิริวัฒน์ บุปผาเจริญ. (2563). หลักการบริหารทรัพยากรมนุษย์และการวางแผนอัตรากำลัง. https://phaisam.go.th/oldweb/phaisam.go.th/Xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/upload/a11.pdf
17. Chen et al. (2020). Initiation of a new infection control system for the COVID-19 outbreak. The Lancet Infectious Diseases, 20(4), 397–398.
18. Department of Medical Services Ministry of Public Health. (2021). Guidelines for establishing a field hospital. Retrieved 2021 Jan 14. from: <https://covid19.dms.go.th/>