

ระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสนามอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม Health Care Services System of COVID-19 Patients in field hospital Yangsisurat District Mahasarakham Province

พีร์ วัชรวงษ์ไพบูลย์, กาญจนา จันทะนุย

Phee Watcharawongpaibool, Kanjana Chanthanui

โรงพยาบาลยางสีสุราช

Yangsisurat hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสนามอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการพัฒนาระบบบริการร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิด 6 เสาหลักด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ระยะเวลาวิจัย เดือน มิถุนายน 2564 – พฤษภาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบบประเมินการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลสนาม แบบประเมินความพึงพอใจ โปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ประเมินผลการพัฒนาระบบจากผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่รักษาใน รพ.สนาม จำนวน 660 ราย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาระบบบริการที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การจัดระบบสนับสนุนการจัดบริการดูแลรักษาโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการบูรณาการร่วมระหว่างรพ.และภาคีเครือข่ายชุมชน มีการบริหารจัดการสถานที่ตามมาตรฐานและหลักควบคุมป้องกันการติดเชื้อ จัดระบบสนับสนุนทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสนาม 2) การจัดการระบบการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยมี Case Management และ Project Manager การจัดทำ CPG ตามระดับความรุนแรง จัดระบบการดูแลตั้งแต่รับผู้ป่วย, การรักษา ติดตามผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย พร้อมทั้งนำสื่อเทคโนโลยีมาสนับสนุนการประเมิน ติดตามอาการและการจัดการตนเองของผู้ป่วย 3) การบริหารอัตรากำลังร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน รวมถึงพัฒนาทรัพยากรบุคคลตามสมรรถนะแต่ละวิชาชีพและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อมีการหมุนเวียนปฏิบัติงาน ประเมินผล พบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาภายใน 24 ชม.ทุกราย ได้รับการจำหน่ายตามแผนการรักษาบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 95.81 ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายร้อยละ 100 ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรักษา ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ : ระบบบริการ, ผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019, โรงพยาบาลสนาม

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate the COVID-19 patient care service system in Yangsisurat District Field Hospital Mahasarakham Province. The adopted health care services system was developed by multidisciplinary team by application of the WHO's Six Building Blocks of A Health System principle. Research period: June 2021 - May 2022. The tools used to collect data include in-depth interview questions. group chat Field hospital preparedness assessment form Satisfaction assessment form Risk incident reporting program Evaluate the system development results from the results of care for 660 patients treated in field hospitals. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. Qualitative data used content analysis method.

The results of the study found that the development of the developed service system consisted of 1) organizing a system to support the provision of care services by driving operations through a joint integration committee between the hospital and community network partners. The facility is managed according to standards and infection control principles. Organize a support system for medical resources and materials. Prepare a work manual for field hospital personnel. 2) Managing an efficient care system with Case Management and Project Manager, preparing CPGs according to severity levels. Organize a care system from admitting patients, treatment Follow up on patients Patient referral along with bringing technological media to support the assessment Follow up on patients' symptoms and self-management. 3) Joint workforce management between professional nurses and the multidisciplinary team has clearly defined roles. Including developing human resources according to the competencies of each profession and practices to prevent infection, rotating work, evaluating results. It was found that every patient received treatment within 24 hours and was discharged according to the treatment plan, achieving the target criteria. 95.81% of patients whose symptoms changed received appropriate care, such as being transferred to a host hospital. 100% of cases were not found to have died while receiving treatment. The multidisciplinary team is at a high level of satisfaction.

Keywords : Health Services System, Covid-19, Field Hospital

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มจากประเทศจีนที่มีการรายงานครั้งแรกเมื่อ 31 ธันวาคม ค.ศ.2019 และขยายไปทั่วโลก (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19,2563) โดยการระบาดของโควิด-19 เป็นลักษณะของการระบาด ใหญ่ (pandemic) องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็น ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันที่เป็นคนไทยรายแรก ในวันที่ 15 มกราคม 2563 โดยเดินทางกลับจากประเทศจีน หลังจากนั้นพบว่าการพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในหลายจังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย ทำให้ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขหลายด้าน ทั้งระบบโครงสร้างและการบริการของโรงพยาบาล¹ จากจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มากขึ้นจนระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข,2563) กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาแนวทางรองรับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรงให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข,2563) รวมทั้งแบ่งเบาภาระจาก Cohort ward ที่ต้องจัดสรรทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มที่มีอาการหนักกว่า ซึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามมีเป้าหมายหลักเพื่อแยกผู้ติดเชื้อออกจากครอบครัวและชุมชนให้รวดเร็วขึ้นและได้รับการรักษาให้หายจากโรคสามารถที่จะกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ภายใต้วิถีชีวิตใหม่

อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารห่างจากจังหวัดมหาสารคาม 78 กิโลเมตร ประชากรทั้งสิ้น 34,891 ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวนและบางส่วนอพยพไปทำงานต่างถิ่น เช่น กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และกลุ่มวัยแรงงานได้เดินทางไปทำงานต่างประเทศ เช่น ไต้หวัน ฮองกง เกาหลี ญี่ปุ่น จากสถานการณ์ COVID-19 ที่มีการแพร่ระบาดพื้นที่ต่างๆของประเทศไทย ในระลอก 1-3 อำเภอยางสีสุราชยังไม่พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่และยังไม่มีประชาชนที่เดินทางไปทำงานต่างถิ่นกลับมายังพื้นที่ แต่จากการติดตามข่าวสารและสถานการณ์การระบาดในระลอกที่ 1 พบในผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศและมีการระบาดในวงจำกัด และระลอกที่ 3 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวงกว้างในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข,2563) การดำเนินงานเพื่อรองรับการรักษาของจังหวัดมหาสารคามในช่วงการระบาดระลอก 1-3 จะมีสถานที่ในการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 คือ Cohort Ward โรงพยาบาลกุดรังและโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลสนามริมห้วยวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามและโรงพยาบาลสนาม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งอำเภอดังกล่าวในจังหวัดจะส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาสถานที่ข้างต้น ทั้งนี้แม้ว่าอำเภอยางสีสุราชยังไม่มีผู้ป่วย แต่จากการวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดระลอก 3 พบว่ามีผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์เดลตากลายเป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์หลักที่ระบาดอยู่ในกรุงเทพมหานครรวมถึงปริมณฑลบางจังหวัดมีการแพร่ระบาดกระจายเร็วมากและเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในกลุ่มแรงงานทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ (กระทรวงสาธารณสุข,2563) จากการระบาดในกลุ่มแรงงานดังกล่าวทำให้ประชาชนที่ไปทำงานต่างถิ่นมีแนวโน้มที่จะกลับมารักษาตัวในพื้นที่ เนื่องจากจำนวนเตียงในกรุงเทพมหานครไม่สามารถรองรับได้ จึงทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยในพื้นที่ โรงพยาบาลยางสีสุราชจึงต้องมีการเตรียมการระบบบริการเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวในระลอกต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่แพทย์ผู้บริหารจัดการโรงพยาบาลสนามซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดระบบบริหาร บริการให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ได้คุณภาพและมาตรฐาน จึงได้ทบทวนวรรณกรรมและ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ พบว่า กรอบการพัฒนาระบบสุขภาพ ส่วนใหญ่จะใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO Health System Framework) (World Health Organization, 2010) เป็นหลักโดยกรอบแนวคิดดังกล่าวระบุผลลัพธ์ของระบบสุขภาพที่สำคัญ คือ การเข้าถึงความครอบคลุม คุณภาพ และความปลอดภัยและผลสัมฤทธิ์สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนด้วย โดยได้นำแนวคิดแบบ Six building blocks ซึ่งได้แก่ 1) ระบบการให้บริการ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ 4) เทคโนโลยีทางการแพทย์ 5) การเงิน/ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล จากความสำคัญดังกล่าวจึงนำสู่การวิจัยการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสนามอำเภออย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสนามอำเภออย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อประเมินผลระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสนามอำเภออย่างสี่สุราษฎร์

จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (เกษราวัลณ์ นิลวรารังกูร, 2558 ; ทวีศักดิ์ นพเกษตร, 2549 ; บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ ประเมินผล ร่วมกับแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพของ WHO หรือ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” (Six Building Blocks of A Health System) (World Health Organization, 2010) ประกอบด้วย 1) Service Delivery 2) Health Workforce 3) Information System 4) Medical Products, Vaccines & Technologies 5) Financing 6) Leadership/Governance โดยศึกษาในพื้นที่อำเภออย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาวิจัยจึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินการกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดี ระยะเวลาวิจัย เดือน มิถุนายน 2564 – พฤษภาคม 2565 ดำเนินการ 2 วงรอบ (วงรอบที่ 1 มิถุนายน 2564 - กันยายน 2564, วงรอบที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 – พฤษภาคม 2565)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย บุคลากรทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ (1) แพทย์ประธานทีมรักษาผู้ป่วยและแพทย์ประจำการ รวม 3 คน (PCT) (2) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง, พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานและตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) แผนกห้องคลอด (LR) แผนกผู้ป่วยใน (IPD) แผนกการควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล (IC) กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานปฐมภูมิ ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล รวม 35 คน (3) บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ 1 คน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 2 คน รวม 3 คน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี รวม 20 คน รวมทั้งสิ้น 55 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจน

สิ้นสุดโครงการ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ย้ายหรือลาออกขณะดำเนินการวิจัย

2) กลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลอย่างมีสุขภาพ ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ามารักษาในช่วงระยะเวลาวิจัย 2 ระยะเวลา คือ ระยะที่ 1 เดือน กรกฎาคม 2564-เดือน กันยายน 2565 ระยะที่ 2 เดือนมกราคม – เดือนพฤษภาคม 2565 รวมทั้งสิ้น 660 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา (เดือน มิถุนายน 2564) โดย 1) ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (1) แนวคิด Six Building Blocks of A Health System (World Health Organization,2010) (2) หลักการบริหารการจัดสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre : Practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities, March2020 ของ WHO (กระทรวงสาธารณสุข,2563) (3) แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2564) แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน,2563) แนวทางจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2564) (4) ศึกษาการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสถานที่จริงคือโรงพยาบาลสนามริมห้วยมหาสารคาม (5) ถอดบทเรียนจากบุคลากรที่เคยปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประเมินการเตรียมความพร้อมตามหลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลสนามตามเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 5 หมวด ได้แก่ 1) อาคาร สถานที่ 2) บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สนับสนุน 3) วัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน 4) เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมและความเป็นมิตรต่อชุมชน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2564)

หลังจากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การพัฒนาในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาระบบ มีขั้นตอน ดังนี้

การดำเนินงานครั้งที่ 1 (เดือน กรกฎาคม -กันยายน 2564) ขั้นตอนที่ 1 นำข้อมูลที่สรุปได้จากระยะที่ 1 คั้นข้อมูลผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมอง ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ร่วมคิดร่วมวางแผน หาข้อยุติในแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ เกณฑ์การตัดสินใจคัดเลือกข้อมูลจากการปฏิบัติ โดยขั้นตอนนี้ได้นำแนวคิด องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ของ WHO : หรือ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” (Six Building Blocks of A Health System) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2564) มาเป็นแนวทางการพัฒนา ขั้นตอนที่ 2 ยกร่างระบบที่พัฒนาขึ้นนำเสนอต่อทีม Case management ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำข้อเสนอแนะสู่การปรับปรุงแก้ไข ขั้นตอนที่ 3 นำสู่การปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลสนาม ติดตามสังเกตขณะนำระบบไปใช้จริง ขณะดูแลจากการดำเนินงานครั้งที่ 1 ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564-เดือน กันยายน 2565 รวมทั้งมีการทบทวนตามประกาศของแนวทางปฏิบัติ สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2564)

และประเมินผลการดำเนินงานนำสู่การสรุปทเรียนในช่วงเดือน ตุลาคม- 2564 เพื่อนำข้อสรุปที่ได้สู่การพัฒนาปรับปรุงในระยะต่อไป

การดำเนินงานครั้งที่ 2 (เดือน กุมภาพันธ์ 2564-พฤษภาคม 2565) ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมในประเด็นของแนวทางปฏิบัติ สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2565) และการนำสื่อเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ขั้นตอนที่ 2 สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เคยรักษา ในความดูแลของรพ.ยางสีสุราช เพื่อทราบความต้องการการดูแล การเข้าถึงรับบริการ การสนับสนุนด้านต่างๆรวมถึงเสียงสะท้อนต่อระบบบริการเพื่อนำสู่แนวทางพัฒนา ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากการสรุปทเรียนการดำเนินงานครั้งที่ 1 ผ่านการผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมอง ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล มาเป็นแนวทางการพัฒนา ซึ่งในขั้นตอนนี้ทำให้เกิดแนวทางดำเนินงานเพิ่มเติมจากครั้งที่ 1 คือ คู่มือการดูแลแบ่งตามระดับความรุนแรงเพื่อเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลสนาม รวมถึงเกณฑ์การส่งต่อ Cohort ward ระบบการส่งต่อข้อมูลแบบ Real time จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นำสื่อออนไลน์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น Infographics คลิปวิดีโอภาพและเสียงให้ความรู้ ผ่านไลน์กลุ่ม จัดทำแบบประเมิน Google form เพื่อประเมินความรู้รับใหม่ พฤติกรรมวันที่ 5 และความรู้ก่อนจำหน่ายการประมวลผลเชื่อมโยงกับ Line notify เพื่อตอบสนองการจัดการดูแลที่รวดเร็ว ขั้นตอนที่ 4 ยกร่างระบบที่พัฒนาขึ้นของการดำเนินงานครั้งที่ 2 นำเสนอต่อทีม Case management ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำข้อเสนอแนะสู่การปรับปรุงแก้ไข ขั้นตอนที่ 5 นำระบบสู่การปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลสนาม ติดตามสังเกตพัฒนาปรับปรุงขณะนำระบบไปใช้จริง ขณะดูแลในการดำเนินงานครั้งที่ 2 ได้มีการนำแนวทางปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ตามประกาศของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2565) มาปรับปรุง CPG ตามระยะเวลาการประกาศเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวงจรปฏิบัติการ 2) การประเมินผลโดยรวมเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เป็นการสังเคราะห์การพัฒนาจากผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจากการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสนามอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ตามกรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนาม การสนับสนุนด้านต่างๆและปัญหาอุปสรรคในการดูแล จำนวน 6 ข้อคำถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสำรวจทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 2) แบบประเมินการเตรียมความพร้อมตามหลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลสนามผู้วิจัย

ประยุกต์ใช้ตามเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 5 หมวด ได้แก่ (1) อาคาร สถานที่ (2) บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สนับสนุน (3) วัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน (4) เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (5) การจัดการสิ่งแวดล้อมและความเป็นมิตรต่อชุมชน ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการลักษณะแบบ เลือกตอบเป็นการระบุถึงสิ่งที่มี,ไม่มี ประกอบด้วย 30 ข้อคำถาม โดยจะต้อง “มี” ทุกข้อจึงจะผ่านเกณฑ์ประเมิน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสำรวจทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 3) แบบประเมินความพึงพอใจของทีมนักวิชาชีพต่อระบบบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 5 ด้าน จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=0.6-1 ค่าความเชื่อมั่นแบบ Alpha Conefficient ของ Cronbach เท่ากับ 0.86 4) โปรแกรม Excel ที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วย 5) โปรแกรมคอมพิวเตอร์ HosXP 6) โปรแกรม Dash board ของจังหวัดมหาสารคาม 7) โปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (risk report) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งเป็นการบันทึกรายงานอุบัติการณ์การติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยง และรายงานทบทวน case ของทีมนำดูแลผู้ป่วย (PCT) ที่ใช้ในการทบทวนการดูแลเพื่อหาประเด็นความเสี่ยงและแนวทางพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุ เป็นผลของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลยางสีสุราช เลขที่ 6/2564 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2564

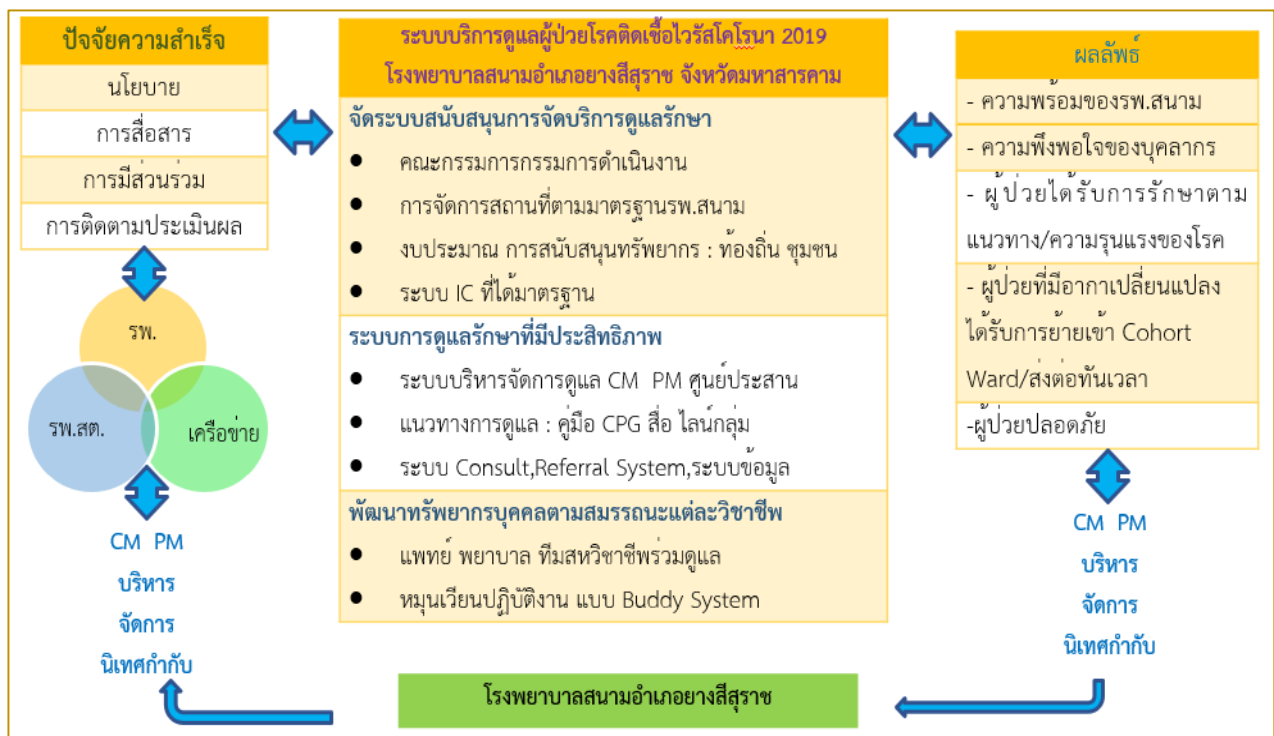
ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนาที่เกิดขึ้นตามกรอบ Six Building Blocks of A Health System โดยทุกประเด็นได้รับการพัฒนา และได้มีการประเมินการเตรียมความพร้อมตามหลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระดับวิทยาของโรงพยาบาลสนามตามเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 5 หมวดทุกข้อ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาที่เกิดขึ้นตามกรอบ Six Building Blocks of A Health System

ประเด็น	การพัฒนาตามกรอบ Six Building Blocks of A Health System:
Leadership/Governance	- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการภาพรวมของระบบการดูแลรักษา โดยมี Case management และ Project Manager ในการบริหารจัดการดูแลในโรงพยาบาลสนาม
Service Delivery	- จัดตั้งทีมศูนย์ประสานโควิด มีหน้าที่ประสานงานกับรพ.สต.เพื่อเข้าสู่ระบบการ Triage ประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.แม่ข่าย - พัฒนาระบบแพทย์พี่เลี้ยงและระบบให้คำปรึกษาและเชื่อมโยงกับรพ.แม่ข่าย - จัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ (CPG) ตามระดับความรุนแรง คู่มือการการดูแล - จัดระบบการดูแลผู้ป่วย คือ ระบบการรับผู้ป่วย ระบบการรักษาและติดตามอาการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย แบบ Real time - จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากร - จัดระบบการควบคุมการติดเชื้อรวมถึงการจัดการขยะตามแนวทางมาตรฐานนิเทศควบคุมกำกับ โดย คณะกรรมการ IC (ICN เป็นหัวหน้าทีม)
Health Workforce	- อบรมเสริมความรู้และทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงาน : การสวมชุด PPE การดูแลผู้ป่วย การใช้ยา - การจัดสรรบุคลากรเพื่อหมุนเวียนการปฏิบัติงานโดยผู้ปฏิบัติงาน แบบ Buddy System บุคลากรพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่ชัดเจน
Information System	ติดตั้งระบบ Inter call และกล้องวงจรปิด ,ระบบสัญญาณ internet และเครือข่าย,ระบบ telemedicine และไลน์กลุ่มเพื่อสื่อสาร ติดตาม ประเมินอาการ ตอบข้อซักถาม จัดระบบเวชระเบียน การบันทึก เพื่อติดตามอาการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและครอบคลุมการเบิกจ่ายจากสป.สช. - ชุดความรู้แบบ Info Graphic : ความรู้เรื่องโรค ตารางกิจวัตรประจำวัน ข้อปฏิบัติคำแนะนำ อาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวัง คลิปวิดีโอการวัดออกซิเจน การวัดสัญญาณชีพ การจัดการขยะ - แบบประเมิน Google form เพื่อประเมินความรู้รับใหม่/พฤติกรรม/ก่อน D/C ประมวลผล เชื่อมโยงกับ Line notify เพื่อตอบสนองการจัดการดูแล
Medical Products,Vaccines & Technologies	จัดหา ยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ : พัฒนาระบบการเบิก-จ่ายสำรองยา ระบบการประสานงานกับรพ.แม่ข่ายเพื่อบริหารยา Favipiravir ให้มีความพร้อมต่อความต้องการ
Financing	งบประมาณจากเงินบำรุงรพ.และคณะสงฆ์อำเภอยางสีสุราช,การขอรับบริจาคเตียง รพ.สนามและ เครื่องนอน เครื่องใช้ จากคหบดีในพื้นที่ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน ญาติ เจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย

2. ระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสนามอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การจัดระบบสนับสนุนการจัดการบริการดูแลรักษาโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน
คณะกรรมการบูรณาการร่วมระหว่างโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายชุมชน มีการบริหารจัดการสถานที่ตาม
มาตรฐานและหลักควบคุมป้องกันการติดเชื้อ จัดระบบสนับสนุนทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ จัดทำ
คู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสนาม 2) การจัดการระบบการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยมี
Case Management และ Project Manager การจัดทำ CPG ตามระดับความรุนแรง จัดระบบการดูแลตั้งแต่รับ
ผู้ป่วย,การรักษา ติดตามผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย พร้อมทั้งนำสื่อเทคโนโลยีมาสนับสนุนการประเมิน ติดตามอาการ
และการจัดการตนเองของผู้ป่วย 3) การบริหารอัตรากำลังร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพมีการ
กำหนดบทบาทที่ชัดเจน รวมถึงพัฒนาทรัพยากรบุคคลตามสมรรถนะแต่ละวิชาชีพและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน
การติดเชื้อมีการหมุนเวียนปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสนามอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

3. ประเมินผลระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสนามอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

3.1 ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสนามอำเภอยางสีสุราชพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าระบบการรักษาทั้งในโรงพยาบาลสนาม สามารถนำเข้าสู่ระบบการรักษาและผู้ป่วยได้รับยาภายใน 24 ชั่วโมง ทุกรายและเกิดผลลัพธ์การดูแล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสนามอำเภอยางสีสุราช

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	
	จำนวน	ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายตามแผนการรักษา	632	95.76
ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง	28	4.24
ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้รับการย้ายเข้า Cohort Ward ทันเวลา	28	100
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตขณะอยู่ในระบบการรักษา	0	0

ทั้งนี้แม้ว่าโรงพยาบาลยางสีสุราชจะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด F2 แต่ด้วยการบริหารจัดการเชิงระบบที่ดีทำให้สามารถรองรับผู้ป่วยของอำเภอยางสีสุราชได้ครอบคลุม และยังสามารถรองรับผู้ป่วยที่ล้นเตียงรพ.สนามจากอำเภออื่นๆเข้าสู่ระบบการรักษา ได้แก่ อำเภอศรีบรีอ พัทธภูมิพิสัย นาเชือก นาตูน จึงนับได้ว่าเป็นการบริหารจัดการเพื่อรองรับการดูแลรักษาในรพ.สนามที่ดีมีคุณภาพได้มาตรฐาน

3.2. ผลการประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อระบบบริการเพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสนามที่พัฒนาขึ้น พบว่า ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบบริการในระดับมากที่สุดทุกด้าน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อระบบบริการ

ตัวแปร	$\bar{x}$	SD
ด้านการบริหารจัดการ	4.54	0.56
ด้านการจัดบริการ	4.61	0.54
ด้านการจัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ	4.60	0.57
ด้านการพัฒนาบุคลากร	4.62	0.54
ด้านการสนับสนุนอื่นๆ	4.52	0.53
รวมทุกด้าน	4.57	0.54

3.3 เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องนอน เครื่องใช้ผู้ป่วยเงินบริจาค รวมมูลค่า ประมาณ 5,500,000 บาท

อภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสนามอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) การจัดระบบสนับสนุนการจัดบริการดูแลรักษาโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการบูรณาการร่วมระหว่างรพ.และภาคีเครือข่ายชุมชน มีการบริหารจัดการสถานที่ตามมาตรฐานและหลักควบคุมป้องกันการติดเชื้อ จัดระบบสนับสนุนทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสนาม 2) การจัดการระบบการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยมี Case Management และ Project Manager การจัดทำ CPG ตามระดับความรุนแรง จัดระบบการดูแลตั้งแต่รับผู้ป่วย, การรักษา ติดตามผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย พร้อมทั้งนำสื่อเทคโนโลยีมาสนับสนุนการประเมิน ติดตามอาการ และการจัดการตนเองของผู้ป่วย 3) การบริหารอัตรากำลังร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน รวมถึงพัฒนาทรัพยากรบุคคลตามสมรรถนะแต่ละวิชาชีพและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อมีการหมุนเวียนปฏิบัติงาน ซึ่งเกิดจากการสร้างการมีส่วนร่วมสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน โดยเริ่มจากการนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาลงจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาลงต่อไป จนเกิดระบบบริการดูแลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เหมาะสมกับบริบทสามารถรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูลีกร ธนิตกร(2564) ที่ได้ศึกษา ระบบและประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรมควบคุมโรค ผลการวิจัยพบว่า ระบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการ การดำเนินการและการประเมินประสิทธิผล 2) ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ระบบการรับตัวผู้ป่วย ระบบการ ดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วย ระบบการส่งต่อผู้ป่วย จากการประเมินผลระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสนามอำเภอยางสีสุราช พบว่า ทีมที่ปฏิบัติงานสามารถให้บริการผู้ป่วยในรพ.สนามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการรักษาภายใน 24 ชม.ทุกราย ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายตามแผนการรักษาบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 95.81 ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น ย้ายเข้า CW ส่งต่อรพ.แม่ข่ายร้อยละ 100 ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรักษา ซึ่งจะเห็นได้ว่าการพัฒนา ระบบโดยการสร้างการมีส่วนร่วมและนำ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” (Six Building Blocks of A Health System) มาเป็นแนวทางดำเนินงานสามารถทำให้เกิดการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่รวดเร็วได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรง ตอบสนองต่อความจำเป็นในการเจ็บป่วยของประชาชน รวมถึงจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรได้อย่างเพียงพอ ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิผลตามที่ได้มีการกำหนดไว้ ทั้งนี้ประสิทธิผลในการรักษาสามารถสื่อสารเพื่อให้เกิดความมั่นใจในระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัยภายใต้การกำกับของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษม ตั้งเกษมสำราญ (2565) ที่ได้ศึกษา พบว่า การขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานี พบว่า ทำให้จังหวัดสามารถบริหารจัดการภาวะวิกฤตช่วงระบาดรุนแรงของจังหวัดและสามารถจัดเตียงให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ติดเชื้อได้ทุกราย รวมทั้งสิ้น 6,075 ราย ปัจจัยสำคัญของการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ การนำองค์กรของผู้นำและการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลจังหวัดอุดรธานี และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสนามอยู่ในระดับมาก จึงสามารถสรุปได้ว่า การพัฒนาระบบบริการที่พัฒนาขึ้นจากการจากการมีส่วนร่วมและนำ Six Building Blocks of A Health System มาเป็นแนวทางดำเนินงาน สามารถทำให้เกิดการจัดบริการบูรณา

การทำงาน ที่มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการดูแลในช่วงที่มีการระบาด รวมถึงการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับเข้าถึงบริการที่รวดเร็วได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรง

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวงกว้าง. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง 28 มกราคม 2564. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 18 วันที่ 17 เมษายน 2564.นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่19 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2564. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 20 วันที่ 1 มีนาคม 2565.นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานผลการดำเนินศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). หลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา 4 ด้าน ในการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับ COVID-19. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษม ตั้งเกษมสำราญ, (2565). การขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(5), 903-914.
- เกษราวัลณ์ นิลวรังกูร. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ชุลีกร ธนนิติกร. (2564). ระบบและประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรมควบคุมโรค. *วารสารควบคุมโรค*, 47(2), 1138-1150.
- ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (2549) วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: โรงพิมพ์โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- บุญชม ศรีสะอาด . (2553). การวิจัยเบื้องต้น.กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2563). แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 ฉบับวันที่ 1 พฤษภาคม 2563. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. (2563). สถานการณ์โควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ในการแถลงข่าวของ ศบค. วันที่ 9 เมษายน 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.youtube.com/watch?v=kTYsmceJhgY>

World Health Organization. (2010). Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of Indicators and their measurement strategies. Geneva: WHO Document Production Services.