ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2568
Vol. 31 No. 2 May – August 2025

บทเรียนจากการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสนามเซราะกราว: แนวทางสู่การจัดการภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุขในอนาคต

สมจิตร์ จำปาแดง, พย.ม.[1]
ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, Ph.D. [2*]
โสภา บุตรดา, พย.ม.[3]
อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์, พย.ม.[3]

(วันที่ส่งบทความ: 9 มิถุนายน 2568; วันที่แก้ไข: 15 สิงหาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 19 สิงหาคม 2568)

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้โรงพยาบาลหลักทุกแห่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการรองรับผู้ป่วย โดยความสำเร็จขึ้นอยู่กับการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การศึกษาเชิงคุณภาพนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยประเมินโครงการเตรียมความพร้อมของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเซราะกราว จ.บุรีรัมย์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยแพทย์ 7 คน พยาบาล 4 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน รวมจำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบประเด็นสำคัญ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะการมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และมีระบบสั่งการที่ชัดเจน 2) การบูรณาการความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพและหน่วยงาน ที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ 3) การบริหารทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมภายใต้ข้อจำกัด ผ่านการระดมทรัพยากรจากหลายภาคส่วน 4) การพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วย ที่มีการคัดกรองและจำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรง 5) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้วยการพัฒนาระบบและให้ความรู้แก่บุคลากร และ 6) การดูแลและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผ่านการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและการสร้างขวัญกำลังใจ ผลการวิจัยนี้นำไปสู่แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ได้แก่ การจัดทำคู่มือการจัดตั้งและบริหาร โรงพยาบาลสนามที่มีโครงสร้างชัดเจน และการพัฒนาระบบฝึกอบรมฉุกเฉินสำหรับทีมสหวิชาชีพในการป้องกันการติดเชื้อและคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง

คำสำคัญ: โรงพยาบาลสนาม, ทีมสหวิชาชีพ, โควิด-19, การทำงานร่วมกัน, การจัดการภาวะวิกฤต

---

[1] พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ, โรงพยาบาลบุรีรัมย์

[2] อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

[3] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลบุรีรัมย์

[*]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, อีเมล: prangthip.elter@gmail.com

Lessons from Interprofessional Collaboration in the Seroa Krao Field Hospital: Pathways to Future Public Health Crisis Management

Somjit Champadaeng, M.N.S [1]

Prangthip Thasanoh Elter, Ph.D. [2*]

Sopa Budda, M.N.S [3]

Aungsana Siriwattanametanont, M.N.S. [3]

(Received: June 19th, 2025; Revised: August 15th, 2025; Accepted: August 19th, 2025)

Abstract

The COVID-19 pandemic resulted in an increasing number of patients in all primary hospitals. Therefore, establishing field hospitals became a crucial strategy for accommodating the surge of patients, with success depending on the collaborative work of interprofessional teams and relevant agencies. This qualitative study was part of an evaluation research project on the preparation and establishment of the Seroa Krao Field Hospital in Buriram Province, Thailand. The objective was to study the experiences related to interprofessional collaboration among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. Data were collected through in-depth interviews with 12 healthcare professionals, including seven physicians, four nurses, and one public health officials, using semi-structured interview guides. Data were analyzed using content analysis. The findings revealed six key themes: 1) leadership and crisis management, particularly visionary leadership with a clear command system; 2) integration of collaboration between multidisciplinary teams and organizations with clear role distribution and effective coordination; 3) resource and environmental management under constraints through mobilization from various sectors; 4) development of patient care service systems with screening and classification according to severity; 5) infection prevention and control through system development and staff education; and 6) personnel care and competency development through mental health support and morale building. This research findings lead to important practical guidelines which gave rise to the development of a manual for establishing and managing field hospitals with a clear structure and the development of an emergency training system for interprofessional teams in infection prevention and patient classification according to severity.

Keywords: field hospital, interprofessional team, COVID-19, collaboration, crisis management

[1] Registered nurse, expert level, Buriram Hospital

[2] Lecturer, Ratchathani University

[3] Registered nurse, senior professional level, Buriram Hospital

[*] Corresponding author: Prangthip Thasanoh Elter, E-mail: Prangthip.elter@rtu.ac.th

บทนำ

การระบาดของโรคโควิด-19 ได้สร้างผลกระทบอย่างมากต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับตัวอย่างรวดเร็วเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจึงกลายเป็นกลยุทธ์หลักที่หลายประเทศนำมาใช้เพื่อลดภาระของระบบบริการสุขภาพหลัก โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดอย่างรุนแรง Bulajic et al. (2021) กล่าวว่าโรงพยาบาลสนามในเคปทาวน์ ประเทศแอฟริกาใต้ สามารถรองรับผู้ป่วยได้ถึง 1,502 ราย ช่วยลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลหลักลงครึ่งหนึ่ง ทำให้โรงพยาบาลหลักสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้กำหนดแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาด ดังที่ สมจิตร์ จำปาแดง และคณะ (2566) ได้รายงานว่าโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามเซราะกราวขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เกินกำลังของโรงพยาบาลปกติจะรองรับได้ ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามขึ้นอยู่กับการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานโรงพยาบาลสนามในช่วงการระบาดของโควิด-19 มักเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ทั้งด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ Jabbari et al. (2022) ได้ศึกษามุมมองของพยาบาลต่อการจัดการโรงพยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 พบว่าประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำและการจัดการ การให้บริการ การจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดการวัสดุอุปกรณ์ และการจัดการทรัพยากรด้านเศรษฐกิจ ขณะที่การศึกษาของอุษา คำประสิทธิ์ (2565) พบว่าโรงพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรคในด้านโครงสร้างและการบริหารอัตรากำลัง และพยาบาลมีความเห็นว่าภาระงานมากและมีความเสี่ยง ความเครียด และความกังวล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพริษฐ์ โพธิ์งาม และคณะ (2565) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระดับสูงระหว่างการระบาดของโควิด-19

การบริหารจัดการด้านอัตรากำลังและการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องให้ความสนใจ Zhang et al. (2021) ศึกษารูปแบบการจัดตารางเวรพยาบาลในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยโควิด-19 พบว่าควรมีการจัดตารางที่ยืดหยุ่นตามภาระงาน ชั่วโมงทำงาน และจำนวนผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงคำนึงถึงสถานะสุขภาพของพยาบาล เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ดังที่ Sharifi et al. (2020) รายงานว่าปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด-19 ได้แก่ ภาระงานที่หนัก ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงาน และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ (2563) ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโควิด-19 มีความเครียดสูงกว่าประชาชนทั่วไป โดยแผนกควบคุมโรคและหอผู้ป่วยแยกโรคมีร้อยละของผู้มีความเครียดสูงที่สุด

ประสบการณ์การทำงานของทีมสหวิชาชีพในช่วงการระบาดเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยในการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะวิกฤตในอนาคต ปองพล คงสมาน และจริยา สุขกลิ่น (2564) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์โควิด-19 พบประเด็นสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ การตื่นตัวเตรียมรับกับสิ่งใหม่ ความมั่นใจในนโยบายบริหาร การปรับเปลี่ยนฉับไวในการสื่อสาร การดูแลประสานความห่างไกล การเติมเต็มห่วงใยรับผิดชอบ และการรับมอบความรัก ความเข้าใจ ขณะที่พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2566) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 พบ 7 ประเด็นสำคัญ เช่น การดูแลด้านร่างกายให้สุขสบาย การให้กำลังใจเพื่อต่อสู้กับโรคร้าย และการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ นิภาวรรณ ศรีโยหะ และชลทิชา ต๋าอ่อน (2565) ยังพบว่าพยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อโควิด-19 ต้องเผชิญกับกระบวนการทำงานที่เปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์การระบาด ปัญหาที่ต้องเผชิญ การจัดการกับปัญหา และผลกระทบจากการทำงานทั้งด้านบวกและด้านลบ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามมีแนวโน้มที่สอดคล้องกันในหลายการศึกษา โดยเฉพาะความสำคัญของการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพที่ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานโรงพยาบาลสนามในช่วงการระบาดของโควิด-19 มักเผชิญกับความท้าทายร่วมกันหลายประการ ทั้งด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตของบุคลากรที่มีความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานสูง ในขณะเดียวกัน ประสบการณ์การทำงานของทีมสหวิชาชีพในช่วงการระบาดกลายเป็นข้อมูลสำคัญที่มีคุณค่าสำหรับการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตในอนาคต โดยเน้นความสำคัญของการปรับตัวอย่างรวดเร็ว การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรอย่างเป็นระบบ

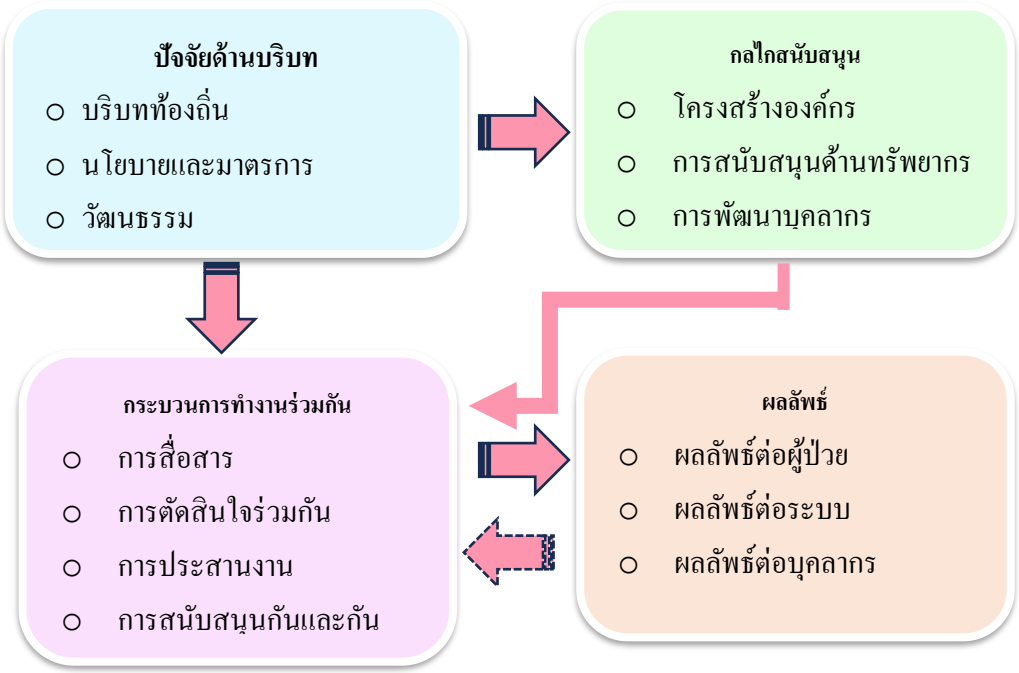
ถึงแม้ว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามและประสบการณ์ของบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 แต่ยังคงมีช่องว่างความรู้ที่สำคัญหลายประการ กล่าวคือ การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการบริหารจัดการโดยรวมหรือประสบการณ์ของบุคลากรแต่ละวิชาชีพ แต่ขาดการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสนามอย่างเฉพาะเจาะจง นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ระบบหรือผลลัพธ์ แต่ขาดการสำรวจประสบการณ์และมุมมองของทีมสหวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นจริงในสถานการณ์วิกฤต และประการสุดท้ายคือการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลสนามในประเทศไทยยังมีจำกัด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลสนามที่มีลักษณะเฉพาะตัวทั้งในแง่การบริหารจัดการและวัฒนธรรมองค์กร เช่น โรงพยาบาลสนามเซราะกราว ซึ่งสมจิตร์ จำปาแดง และคณะ (2566) ได้ศึกษาระบบการบริหารจัดการแล้ว แต่ยังขาดการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ การศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการวิเคราะห์และนำเสนอประสบการณ์การทำงานของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสนามเซราะกราว เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในภาวะวิกฤตหรือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย:

เพื่อศึกษาประสบการณ์การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสนามเซราะกราว ระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสนามเซราะกราวนี้ ใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกสำหรับการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ (World Health Organization [WHO]'s Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice; WHO, 2010) เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล กรอบแนวคิดนี้อธิบายความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านบริบท (Contextual factors) กลไกสนับสนุน (Enabling mechanisms) กระบวนการทำงานร่วมกัน (Collaborative working processes) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพในด้านสุขภาพ ซึ่งความสัมพันธ์เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านบริบทและกลไกสนับสนุนมีอิทธิพลต่อกระบวนการทำงานร่วมกัน ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยมีการป้อนกลับข้อมูลจากผลลัพธ์เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 *กรอบแนวคิดในการวิจัย*

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological study) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยแบบประเมินผล (Evaluation research) เรื่อง ระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาล

สนามในสถานการณ์โควิด-19: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสนามเซาะกราว โดยเป็นการประเมินผล โครงการเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลสนามจังหวัดบุรีรัมย์: กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Preparation and Deployment of the Buriram Field Hospital: A COVID-19 Case Study [PD-BFH]) การศึกษาปรากฏการณ์วิทยานี้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจประสบการณ์ที่แท้จริงและความหมายของการทำงานร่วมกันในมุมมองของบุคลากรสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์ที่มีชีวิตของแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขเพื่อสกัดแก่นสาระของปรากฏการณ์การทำงานเป็นทีมในภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสนาม จำนวน 294 คน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากรสหวิชาชีพทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 ถึงมิถุนายน 2565 คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาลสนามอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 เดือน 2) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ดีทั้งการฟังและการพูด และ 3) ยินดีให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลสนาม ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการสัมภาษณ์ได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด 2) มีข้อจำกัดด้านสุขภาพที่อาจส่งผลต่อการให้ข้อมูลหรือความน่าเชื่อถือของข้อมูล และ3) ปฏิเสธการให้ความยินยอมในการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย มีความหลากหลายในด้านวิชาชีพ ประสบการณ์ และบทบาทหน้าที่ เพื่อให้ได้มุมมองที่ครอบคลุม และเก็บข้อมูลจนข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data saturation) โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 12 คน เป็น แพทย์ 7 คน พยาบาล 4 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยหลัก เรื่อง ระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในสถาการณ์โควิด-19: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสนามเซาะกราว ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เลขที่ บร. 0033.102.1/30) ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2565 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามหลักจริยธรรมการวิจัย โดยเริ่มจากการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อจริงในการนำเสนอผลการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ผู้ให้ข้อมูลลงนามในแบบแสดงความยินยอมก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ข้อมูลถูกเก็บรักษาในที่ปลอดภัยและจะถูกทำลายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น 5 ปี ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในโครงการวิจัยนี้ ได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งถือว่าผู้วิจัยเป็นเครื่องมือวิจัย จึงมีรายละเอียดเครื่องมือวิจัยดังนี้

1. ผู้วิจัย ผู้วิจัยหลักเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพไม่น้อยกว่า 25 ปี และมีประสบการณ์ในการถอดบทเรียนโควิด-19 ทำให้สามารถตีความคำตอบของผู้ให้ข้อมูลและสร้างคำถามเพิ่มเติมในระหว่างการสัมภาษณ์ได้อย่างเหมาะสม ส่วนผู้วิจัยร่วมมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพไม่น้อยกว่า 10 ปี ทุกคนมีความเข้าใจในบริบทของการให้บริการด้านสุขภาพ

2. แนวการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 2 ตอน คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล: เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำสั้นๆ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา และบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลสนามเซราะกราว และคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชุด ย่อย คือ 1) คำถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลในระดับบริหาร (10 ข้อ) และ 2) คำถามสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติการทางการแพทย์ (15 ข้อ)

3. อุปกรณ์ในการบันทึกเสียงและจดบันทึกภาคสนาม ได้แก่ โทรศัพท์และแท็บเล็ตพีซี (Tablet PC) ที่มีโปรแกรมจำเสียง (Voice memory) จำนวน 2 เครื่อง เพื่อบันทึกการสัมภาษณ์ และอุปกรณ์จดบันทึก เช่น สมุดบันทึก ปากกา สำหรับจดบันทึกข้อมูลภาคสนามและสังเกตการณ์ระหว่างการสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตามแนวทางของ Lincoln and Guba (1985) โดยใช้หลายเทคนิคเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ประกอบด้วย การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ อย่างรอบด้าน โดยการตรวจสอบแหล่งข้อมูลจากบุคลากรสหวิชาชีพที่หลากหลาย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ การตรวจสอบโดยผู้วิจัยโดยมีผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมอีก 3 คน ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความสอดคล้องของการตีความ และการตรวจสอบระเบียบวิธีโดยการใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์ระหว่างการสัมภาษณ์ และบันทึกภาคสนาม นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) โดยผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์เบื้องต้นกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน ที่เป็นตัวแทนจากแต่ละวิชาชีพตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องกับประสบการณ์ที่แท้จริง

การตรวจสอบความเชื่อถือยังประกอบด้วยการจดบันทึกสะท้อนคิด (Reflexive journal) โดยผู้วิจัยหลักจดบันทึกข้อสังเกต ความรู้สึก และการตัดสินใจตลอดกระบวนการวิจัย รวมถึงการสะท้อนความคิดเกี่ยวกับอคติส่วนตัวที่อาจส่งผลต่อการตีความข้อมูล การตรวจสอบร่องรอยการตรวจสอบ (Audit trail) โดยผู้วิจัยจัดเก็บเอกสารและหลักฐานการดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การออกแบบเครื่องมือ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผล เพื่อให้ผู้อื่นสามารถตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของกระบวนการวิจัยได้ และการใช้เวลาในการเก็บข้อมูลอย่างเพียงพอ (Prolonged engagement) โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 เดือน (กรกฎาคม-ตุลาคม 2565) และมีการสัมภาษณ์แต่ละคนเป็นเวลา 45-90 นาที เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและครบถ้วน กระบวนการเหล่านี้มุ่งสร้างความมั่นใจในคุณภาพและ

ความถูกต้องของข้อมูล เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดำเนินการหลังจากที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ติดต่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าด้วยตนเอง โดยประสานงานผ่านหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ประสานงานของโรงพยาบาลสนามเซราะกราว และได้ชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บข้อมูลตามเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย ผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับทราบสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ก่อนลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)

2. สัมภาษณ์ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว และสะดวกสำหรับทั้งสองฝ่าย โดยเริ่มจากคำถามทั่วไปแล้วค่อยๆ เจาะลึกประเด็นสำคัญ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-90 นาทีต่อครั้ง ขึ้นอยู่กับความพร้อมและความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ และถามคำถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและครอบคลุม

3. บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ด้วยโปรแกรมจำเสียงในโทรศัพท์และแท็บเล็ตพีซี จำนวน 2 เครื่อง เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จดบันทึกข้อมูลอื่นๆ ที่สังเกตได้ระหว่างการสัมภาษณ์ เช่น อากัปกิริยา น้ำเสียง หรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูล บันทึกความคิดและข้อสังเกตของผู้วิจัยทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการตามแนวทางของ Graneheim and Lundman (2004) 6 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมข้อมูล (Preparation) เริ่มจากการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ พร้อมตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังซ้ำและเปรียบเทียบกับบันทึกเสียง 2) การระบุหน่วยความหมาย (Meaning units) โดยอ่านบทสัมภาษณ์อย่างละเอียด เพื่อระบุและแยกข้อความที่มีความหมายสำคัญตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย 3) การย่อความหมาย (Condensation) โดยย่อข้อความให้กระชับ คงสาระสำคัญของข้อมูลไว้อย่างครบถ้วน และสกัดใจความหลักจากหน่วยความหมาย 4) การให้รหัส (Coding) จะกำหนดรหัสหรือป้ายกำกับที่สะท้อนเนื้อหาสาระของข้อมูล และจัดกลุ่มรหัสที่มีความคล้ายคลึงกัน 5) การสร้างหมวดหมู่ (Categorization) ประกอบด้วยการจัดกลุ่มรหัสเป็นหมวดหมู่ย่อย และรวบรวมเป็นหมวดหมู่หลักที่สะท้อนวัตถุประสงค์การวิจัย 6) การพัฒนาแก่นสาระ (Theme Development) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่หลัก เพื่อสกัดแก่นสาระที่ครอบคลุมประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และ 7) การทบทวนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่าผลการวิเคราะห์สะท้อนข้อมูลอย่างครบถ้วนและแท้จริง

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้รวบรวมจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในบุคลากรสหวิชาชีพจำนวน 12 คน ประกอบด้วยแพทย์ 7 คน พยาบาล 4 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลสนามเซาะกราวระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 ถึงมิถุนายน 2565 โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัยตามแนวทางของ Graneheim and Lundman (2004) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การเตรียมข้อมูล การระบุหน่วยความหมาย การย่อความหมาย การให้รหัส การสร้างหมวดหมู่ และการพัฒนาแก่นสาระ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบแก่นสาระหลัก 6 ประเด็น 24 หมวดหมู่ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต 2) การบูรณาการความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพและหน่วยงาน 3) การบริหารทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมภายใต้ข้อจำกัด 4) การพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วย 5) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และ 6) การดูแลและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซึ่งสะท้อนประสบการณ์และความท้าทายในการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสนามระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลดำเนินการตามแนวทางของ Lincoln and Guba (1985) ผ่านการตรวจสอบสามเส้า การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล และการจดบันทึกสะท้อนคิด เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วยบุคลากรสหวิชาชีพรวม 12 คน โดยส่วนใหญ่เป็นแพทย์ (จำนวน 7 คนมีบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลสนามอยู่ในระดับบริหาร 5 คน และระดับปฏิบัติการ 2 คน) พยาบาลมีจำนวน 4 คน ปฏิบัติงานหน้าที่ในระดับปฏิบัติการ และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ปฏิบัติงานหน้าที่ในระดับบริหาร การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยนี้มุ่งเน้นความหลากหลายทั้งในด้านวิชาชีพ ประสบการณ์ และบทบาทหน้าที่ เพื่อให้ได้มุมมองที่ครอบคลุมและเป็นตัวแทนของการทำงานร่วมกันในโรงพยาบาลสนามเซราะกราวอย่างแท้จริง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่ามีแก่นสาระหลัก 6 ประเด็น 24 หมวดหมู่ ดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนการนำเสนอตัวอย่างคำสัมภาษณ์ (Quotation) จะใช้รหัส แทนบุคคลโดย แพทย์ระดับบริหาร แทนด้วย Dr. AD. 1-5 แพทย์ระดับปฏิบัติการ แทนด้วย Dr. Practice 1-2 พยาบาลแทนด้วย RN Practice 1-4 และนักวิชาการสาธารณสุข แทนด้วย PH. AD 1

ตารางที่ 1 *สรุปประเด็นหลักและหมวดหมู่จากการศึกษาประสบการณ์การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสนาม*

แก่นสาระหลัก (Themes)	หมวดหมู่ (Categories)
1. ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต	1.1 ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพและการตัดสินใจ
	1.2 โครงสร้างการบริหารและระบบการสั่งการที่ชัดเจน
	1.3 การลดขั้นตอนและความยืดหยุ่นในกฎระเบียบ
	1.4 บทบาทของผู้นำทีมในการกำกับดูแลและสนับสนุน
2. การบูรณาการความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพและหน่วยงาน	2.1 ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน
	2.2 การแบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน
	2.3 การประสานงานและการสื่อสารระหว่างทีม
	2.4 พลังของความสามัคคีและการมีส่วนร่วม
3. การบริหารทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมภายใต้ข้อจำกัด	3.1 การระดมและการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
	3.2 การจัดการสภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐาน
	3.3 การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร
	3.4 การใช้ทรัพยากรร่วมกับโรงพยาบาลหลัก
4. การพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วย	4.1 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย
	4.2 ระบบการคัดกรองและจำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรง
	4.3 การเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพหลักและระบบส่งต่อ
	4.4 การใช้เทคโนโลยีในการติดตามอาการผู้ป่วย
5. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	5.1 การพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
	5.2 การจัดหาและการใช้อุปกรณ์ป้องกัน
	5.3 การให้ความรู้และพัฒนาทักษะด้านการป้องกันการติดเชื้อ
	5.4 การจัดการความเสี่ยงและการปกป้องบุคลากร
6. การดูแลและพัฒนาศักยภาพบุคลากร	6.1 การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด
	6.2 การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร
	6.3 ระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการ
	6.4 การสร้างขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในการทำงาน

1. ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต

ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามเซราะกราว โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการดังนี้

1.1 ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพและการตัดสินใจ ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และความกล้าตัดสินใจเป็นปัจจัยสำคัญ ดังคำกล่าว "ลีเดอร์ชิพ กัฟเวอร์นันซ์ (ภาวะผู้นำและการกำกับดูแล) สำคัญที่สุด เพราะเป็นเรื่องท้า

ทาย ว่าจะสำเร็จหรือไม่ ต้องมีผู้นำที่กล้าตัดสินใจ" (Dr.AD1) และ "ผู้นำเปิดกว้างรับฟังความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผู้นำเอาใจใส่บุคลากรของเรา" (Dr.AD4)

1.2 โครงสร้างการบริหารและระบบการสั่งการที่ชัดเจน การมีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจนช่วยให้การดำเนินงานราบรื่น "ลีเดอร์ชิพ (ภาวะผู้นำ) ของภาคเอกชน ทำให้เกิดซิงเกิล คอมแมนด์ (การบัญชาการระบบเดียว) อบจ.มีความสามารถสูง รวดเร็ว" (Dr.AD1) และมีการ "แต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามเซราะกราว" และ "กำหนดให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามเซราะกราว เป็นผู้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที" (Dr.AD3)

1.3 การลดขั้นตอนและความยืดหยุ่นในกฎระเบียบ ความยืดหยุ่นในกฎระเบียบช่วยให้ตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤตได้ดีขึ้น "การที่กระทรวงออกกฎระเบียบให้เราสามารถใช้จ่ายผ่านช่วงวิกฤติง่ายขึ้น ทำให้เราทำงานง่ายขึ้น" (Dr.AD4) และ "การยืดหยุ่นตามสถานการณ์และความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต" (RN Practice.4)

1.4 บทบาทของผู้นำทีมในการกำกับดูแลและสนับสนุน ผู้นำทีมมีบทบาทสำคัญในการกำกับดูแลและสนับสนุนการทำงาน "ดูคนในทีมว่า ปฏิบัติตามจีแอล (Guideline หรือแนวปฏิบัติ) ที่วางไว้ไหม มีผู้ป่วยคนไหนที่ต้องอับ-เซิร์ฟ (สังเกตอาการ) เป็นพิเศษไหม" (RN Practice.3)

2. การบูรณาการความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพและหน่วยงาน

การทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ เป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงาน

2.1 ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นปัจจัยสำคัญ "ทุกภาคส่วนของจังหวัดบุรีรัมย์เข้ามาร่วมมือในการจัดการ ไม่ว่าจะเป็นโรงแรมเอกชน ทั้งหน่วยราชการ การไฟฟ้า การประปา และก็สนาม" (Dr.AD5) และได้รับ "ความกรุณาของประธานสโมสรบุรีรัมย์ยูไนเต็ด ในการเรื่องของการเลือกสถานที่เอื้ออำนวย" (Dr.AD2)

2.2 การแบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน การแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ "ความร่วมมือจากเอกชนคือบุรีรัมย์ยูไนเต็ด ส่วนราชการก็คือท่านผู้ว่า ในฝั่งโรงพยาบาลเราก็มองดูในเรื่องการจัดการเรื่องของการรักษา การหาคน บุคลากร" (Dr.AD5)

2.3 การประสานงานและการสื่อสาร การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ "การสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย โดยการประชุมกลุ่มย่อยและประชุมหน้างาน" และ "ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการส่งข้อมูลติดต่อสื่อสาร ปรึกษาเรื่องต่าง ๆ " (Dr.AD3)

2.4 พลังของความสามัคคีและการมีส่วนร่วม ความสามัคคีเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญ "ถ้ามองแล้วต้องบอกว่าทีมเราเป็นทีมที่ดี แล้วมีความสามัคคีกัน ให้ความช่วยเหลือโดยไม่แบ่งกลุ่มแบ่งก๊อน" และ "ความร่วมมือทุกภาคส่วนสำคัญ" (Dr.AD5)

3. การบริหารทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมภายใต้ข้อจำกัด

การบริหารทรัพยากรภายใต้ข้อจำกัดเป็นความท้าทายสำคัญที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์

3.1 การระดมและการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การระดมทรัพยากรจากหลายแหล่งเป็นสิ่งจำเป็น "ช่วงเริ่มต้นไม่มีงบประมาณจากรัฐบาล ตั้งต้นโดยเป็นเงินภาคเอกชนเข้ามาก่อน ต่อจากนั้นเป็นเงินบำรุงของโรงพยาบาลบุรีรัมย์" (Dr.AD1) และ "เจ้าภาพใหญ่ในการสนับสนุนเรื่องสถานที่ คือ อบจ." (Dr.AD2)

3.2 การจัดการสภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐาน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ "อีเอ็นวี (Environment, สิ่งแวดล้อม) มีความสำคัญค่อนข้างสูง" และมีการแบ่งโซน "ตามระดับอาการ อาการรุนแรงจะอยู่ใกล้มากกว่า" (Dr.AD1)

3.3 การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร การแก้ปัญหาต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ "สายสนับสนุนในโรงพยาบาลตึงมือมาก ได้จาก อบจ. จ้างให้ตามความต้องการของเรา" (Dr.AD4) และมีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า "มีคนไข้หนี ประสานงานกับตำรวจ น้ำไม่ไหล ไฟดับ ไฟไม่ไหม้หม้อแปลงระเบิด ก็ประสานแล้วก็ลงไปแก้ปัญหาหน้างาน" (RN Practice.3)

3.4 การใช้ทรัพยากรร่วมกับโรงพยาบาลหลัก การใช้ทรัพยากรร่วมกันช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ "วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ใช้ร่วมกันกับโรงพยาบาลบุรีรัมย์" และ "ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใช้ระบบของโรงพยาบาลบุรีรัมย์" (Dr.AD3)

4. การพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วย

การพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมเป็นความท้าทายที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ

4.1 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม "การทำ GL ช่วงแรกเป็นอายุรแพทย์ ร่วมกับอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ และมีการปรับเป็นเวอร์ชัน (รุ่น) ต่างๆ" (Dr.AD4) และมีการพัฒนา "แนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงาน การป้องกันการติดเชื้อ การมอบหมายงาน การประเมินและการดูแลผู้ป่วย" (RN Practice.1)

4.2 ระบบการคัดกรองและจำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรง มีการจัดระบบคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ "ตั้งพันธกิจก็คือเรามองว่าจะดูแลคนไข้กลุ่มสีเขียว อาจมีบางส่วนที่สีเหลืองที่ไม่รุนแรง ส่วนที่เป็นสีเหลืองเข้มหรือสีแดงเราก็เอาเข้ามาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์" (Dr.AD5)

4.3 การเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพหลักและระบบส่งต่อ มีการเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพหลักอย่างมีประสิทธิภาพ "ระบบโลจิสติก (ส่งกำลังบำรุง) ระบบซัพพอร์ต (สนับสนุน) ดี สามารถส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้อย่างทันท่วงที" (Dr.AD2) และ "เมื่อคนไข้เปลี่ยนเป็นเหลืองขึ้นยังไง โรงพยาบาลบุรีรัมย์ก็ช่วยเรา" (Dr.AD4)

4.4 การใช้เทคโนโลยีในการติดตามอาการผู้ป่วย มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามอาการผู้ป่วย "เป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในเรื่องของการเชื่อมระบบ เชื่อมข้อมูลจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ไปเชื่อม

ที่โรงพยาบาลสนาม" (Dr.AD5) และมีการใช้ "ไลน์ (Line) กลุ่มให้สื่อสาร และ กล้องวงจรปิดในการเฝ้าระวังผู้ป่วย" (RN Practice.3)

5. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องมีระบบที่เหมาะสม

5.1 การพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการพัฒนาระบบที่เหมาะสม "การควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลสนามเซราะกราวดำเนินงานโดยกลุ่มงานไอซี (Infection control, กลุ่มงานควบคุมการติดเชื้อ) กำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 การกำหนดทางเดินภายในและภายนอก" (Dr.AD3)

5.2 การจัดหาและการใช้อุปกรณ์ป้องกัน มีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอย่างเพียงพอ "เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ หลายส่วนเราได้รับการสนับสนุนจากเอกชน เช่น พวกมาสก์ (Mask, หน้ากาก) พีพีอี (Personal Protective Equipment, อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล) " (Dr.AD5) แม้จะพบปัญหาบ้าง "แรก ๆ เลยมีปัญหาเรื่องเอ็นเก้าห้า (N95, หน้ากากป้องกันทางการแพทย์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน) อุปกรณ์ไม่เพียงพอไม่ต่อเนื่อง" (RN Practice.4)

5.3 การให้ความรู้และพัฒนาทักษะด้านการป้องกันการติดเชื้อ มีการให้ความรู้แก่บุคลากร บุคลากรมี "ความสามารถในการสวมใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง" (Dr. Practice.2) และมีการ "ให้ความรู้แก่พนักงานที่ อบจ. (องค์การบริหารส่วนจังหวัด) จ้าง รวมทั้ง อปพร. (อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน) ตำรวจ ทหาร" (RN Practice.2)

5.4 การจัดการความเสี่ยงและการปกป้องบุคลากร มีการจัดการความเสี่ยงในการติดเชื้อ แม้จะพบปัญหา "เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดเชื้อโควิด 19 ทำให้ต้องเสียบุคลากรในส่วนนี้ไป" (Dr.AD3) และ "การเจ็บป่วยของบุคลากร การระบาดในบุคลากร" (Dr.AD4)

6. การดูแลและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

การดูแลและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาขวัญกำลังใจและประสิทธิภาพในการทำงาน

6.1 การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด มีการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต "มีการใช้แบบประเมินความเครียด ให้บุคลากรที่มาปฏิบัติงานประเมิน" (RN Practice.1) และมีบุคลากรที่มีความเครียด "แรก ๆ เครียด ไม่มีความรู้ ไม่เคยปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามเลย" (RN Practice.3)

6.2 การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร มีการพัฒนาความรู้แก่บุคลากร "ฝึกอบรมบุคลากรด้านความรู้เรื่องโรค การดูแลผู้ป่วยโควิด-19 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ" (RN Practice.1)

6.3 ระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการ มีระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสม "มีการเบิกค่าตอบแทนตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และเพิ่มเติมค่าตอบแทนเสี่ยงภัย มีสวัสดิการที่พัก อาหาร" (RN Practice.1)

6.4 การสร้างขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในการทำงาน มีการสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากร "ผู้นำเอาใจใส่บุคลากรของเรา ที่พักบุคลากร ชุด อะไรที่เป็นสวัสดิการเจ้าหน้าที่ ขวัญกำลังใจของเรา ค่าตอบแทน เค้าก็สนับสนุน" (Dr.AD4) และบุคลากรมีความพึงพอใจ "เต็ม 5 ให้ 5 ชอบในการไปอยู่ในโรงพยาบาลสนาม" (RN Practice.4)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์ประสบการณ์การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสนามเซราะกราว ได้สกัดองค์ความรู้สำคัญออกเป็น 6 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต ซึ่งเน้นความสำคัญของการมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และระบบบัญชาการที่ชัดเจน 2) การบูรณาการความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพและหน่วยงาน ที่แสดงให้เห็นถึงพลังของการทำงานแบบเครือข่ายจากทุกภาคส่วน 3) การบริหารทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมภายใต้ข้อจำกัด ที่ตอบสนองต่อความท้าทายด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ 4) การพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วย ที่มุ่งเน้นการคัดกรองและการเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพหลัก 5) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ที่เป็นหัวใจสำคัญของความปลอดภัยในการดำเนินงาน และ 6) การดูแลและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษาขวัญกำลังใจและสุขภาพจิตของทีมงาน ผู้วิจัยได้อภิปรายเปรียบเทียบกับหลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งการวิเคราะห์ความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดทางทฤษฎีและการนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทของการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุขในอนาคต ดังต่อไปนี้

ภาวะผู้นำในภาวะวิกฤตเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามเซราะกราว โดยผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ กล้าตัดสินใจ และมีระบบการสั่งการที่ชัดเจนแบบระบบบัญชาการเดียวให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอังศุมาลิน มั่งคั่ง (2566) ที่พบว่าการบริหารด้วยระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินและการบริหารจัดการเบ็ดเสร็จโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในจังหวัดนครนายก ทั้งนี้ ความยืดหยุ่นในกฎระเบียบและการลดขั้นตอนการทำงานช่วยให้การตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤตมีความรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ โดยเฉพาะในปัจจุบันที่สถานการณ์ COVID-19 ยังคงระบาดต่อเนื่อง (WHO, 2025) และการปรากฏสายพันธุ์ใหม่ NB.1.8.1 ที่อาจแพร่กระจายได้ง่ายขึ้น (Al Jazeera, 2025) การมีภาวะผู้นำในภาวะวิกฤตยังคงมีความสำคัญในการรับมือกับความไม่แน่นอนทางสาธารณสุข

การบูรณาการความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นหัวใจของความสำเร็จในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสายัณห์ แสวงสุข (2565) ที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโควิด 2019 ของโรงพยาบาลสนามจังหวัดสุรินทร์คือการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของทีมสหวิชาชีพและการมีระบบกำกับนิเทศติดตามของทีมสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ การแบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Hamis et al. (2023) ที่พบว่าหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามคือการกำหนดขีดความสามารถในการรองรับสถานการณ์ทั้งด้านพื้นที่ บุคลากร อุปกรณ์ และระบบอย่างชัดเจน ส่วนปาริชาติ จันทร์สุนทราพร และคณะ (2566) ที่ทำการวิจัยเชิงอนาคตภาพแบบวิธีการเดลฟายเพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม พบว่าการเป็นต้นแบบและจิตสาธารณะ และการทำงานเป็นทีม เป็นสมรรถนะที่ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์โรคระบาดมีประสิทธิภาพ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งจึงช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การบริหารทรัพยากรอย่างสร้างสรรค์ภายใต้ข้อจำกัดเป็นความท้าทายในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลสนามเซราะกราวจำเป็นต้องระดมทรัพยากรจากหลายภาคส่วนเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bulajic et al. (2021) ที่พบว่าแม้โรงพยาบาลสนามในเคปทาวน์จะมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร แต่สามารถบริหารจัดการจนประสบความสำเร็จในการรองรับผู้ป่วยจำนวนมากได้ และการศึกษาของ Eriskin et al. (2022) สนับสนุนว่าการบริหารทรัพยากรมีความสำคัญมากเมื่อมีสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพราะต้องจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ความไม่แน่นอนของอุปสงค์ และได้เสนอแบบจำลองการบริหารทรัพยากรสุขภาพแบบหลายวัตถุประสงค์ที่พิจารณาการตัดสินใจใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับยุทธศาสตร์ (Strategic level planning) ระดับยุทธวิธี (Tactical level planning) และระดับปฏิบัติการ (Operational level planning).ซึ่งการพัฒนาระบบที่สามารถปรับให้เข้ากับสถานการณ์อย่างรวดเร็ว และสามารถดำเนินการได้ทันที จะช่วยให้ตอบสนองของหน่วยงานสาธารณสุขมีประสิทธิผลมากขึ้น

โรงพยาบาลสนามเซราะกราวได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติที่สามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล การศึกษาของพชรวรรณ คูสกุลรัตน์ และกาญจนา จันทะนุย (2567) สนับสนุนแนวทางนี้โดยพบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้บริการและการรักษาตามแนวทางมาตรฐานช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายตามแผนการรักษาและมีอัตราการส่งต่อที่เหมาะสม ระบบการคัดกรองและจำแนกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคมีบทบาทสำคัญในการจัดสรรการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย ขณะเดียวกัน การเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพหลักและการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามอาการผู้ป่วยถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ระบบบริการมีประสิทธิภาพและครอบคลุม ระบบบริการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการพัฒนาในครั้งนี้จึงสามารถเป็นต้นแบบสำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่เทคโนโลยีดิจิทัลมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในการดูแลสุขภาพ

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการโรงพยาบาลสนามที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลสนามเซราะกราวสามารถพัฒนาระบบ

ป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพด้วยการแบ่งโซนพื้นที่ตามระดับความเสี่ยง การกำหนดเส้นทางเฉพาะสำหรับบุคลากร และการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเพียงพอ แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Spagnolello et al. (2022) ที่ระบุว่าการจัดการพื้นที่อย่างเป็นระบบและการใช้มาตรการป้องกันที่เข้มงวดเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงการติดเชื้อ ขณะเดียวกัน การให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากรในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกต้องมีส่วนสำคัญต่อประสิทธิภาพของระบบป้องกันโดยรวม ดังที่การศึกษาของ Maltezou et al. (2023) แสดงให้เห็นว่าการตรวจคัดกรองบุคลากรเป็นประจำและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างสม่ำเสมอช่วยลดอัตราการขาดงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญ ในสถานการณ์ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกยังคงติดตามการแพร่กระจายของไวรัสโควิด-19 และรายงานการเพิ่มขึ้นของกิจกรรมไวรัสทั่วโลกรวมถึงการปรากฏของสายพันธุ์ใหม่ (WHO, 2025) ประกอบกับรายงานของประเทศไทยที่ระบุว่าแม้การติดเชื้อจะผ่านจุดสูงสุดแล้ว แต่ยังต้องดำเนินมาตรการป้องกันอย่างต่อเนื่อง (The Nation Thailand, 2025) การพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภา จึงยังคงเป็นความจำเป็นสำหรับการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคต

การดูแลและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในขณะปฏิบัติงานในภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุขช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ (2563) ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโควิด-19 มีความเครียดสูงกว่าประชาชนทั่วไป และการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรอย่างต่อเนื่องช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการมีระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมยังช่วยสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในการรักษาประสิทธิภาพและความต่อเนื่องในการให้บริการ การดูแลสุขภาพจิตและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรมีความสำคัญเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาถึงผลกระทบระยะยาวจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อจิตใจและความเป็นอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกสำหรับการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ (WHO, 2010) ที่อธิบายความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านบริบท กลไกสนับสนุน กระบวนการทำงานร่วมกัน และผลลัพธ์ โดยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านบริบท ประกอบด้วยภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพและระบบการบริหารที่ยืดหยุ่น กลไกสนับสนุน ได้แก่ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การบริหารทรัพยากรอย่างสร้างสรรค์ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งผลต่อกระบวนการทำงานร่วมกัน ในด้านการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จในการจัดการภาวะวิกฤต โดยไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตและมีอัตราการติดเชื้อในบุคลากรเพียงร้อยละ 2.62 ซึ่งเป็นการป้อนกลับข้อมูลที่นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

แม้ว่าผลการศึกษานี้จะสนับสนุนและเสริมสร้างองค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในภาวะวิกฤต และให้ข้อมูลเชิงลึกที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก แต่ยังมีข้อจำกัดที่สำคัญหลายประการ เช่น การเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีของโรงพยาบาลสนามเซราะกราวเพียงแห่งเดียว การมีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (12 คน) และการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลังซึ่งอาจมีอคติจากความทรงจำ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านบริบทคือ โรงพยาบาลสนามนี้มีลักษณะเฉพาะด้านการสนับสนุนจากภาคเอกชนและโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้ออำนวย ซึ่งอาจทำให้การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น และการมุ่งเน้นเฉพาะประสบการณ์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 อาจมีข้อจำกัดในการประยุกต์ใช้กับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขประเภทอื่น ๆ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสนามเซราะกราว พบว่าปัจจัยความสำเร็จหลัก 6 ประการ ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ 2) การบูรณาการความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ 3) การบริหารทรัพยากรอย่างสร้างสรรค์ 4) การพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วย 5) การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ และ 6) การดูแลพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผลการดำเนินงานแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพในการจัดการภาวะวิกฤตที่บรรลุผลสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่มีผู้เสียชีวิตและรักษาอัตราการติดเชื้อในบุคลากรไว้ที่ระดับต่ำเพียงร้อยละ 2.62 บทเรียนจากการดำเนินงานนี้ให้ข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่าสำหรับการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุขในอนาคต โดยเฉพาะการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ความสามารถในการปรับตัวและตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการพัฒนาระบบการทำงานที่มีความยืดหยุ่นพร้อมทั้งการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ในสถานการณ์ปัจจุบันที่โรคโควิด-19 ยังคงส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและมีการติดตามสายพันธุ์ใหม่ของไวรัสอย่างต่อเนื่อง บทเรียนจากการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพจึงมีความเกี่ยวข้องและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1.จัดตั้งทีมสหวิชาชีพเตรียมความพร้อมระดับจังหวัด ที่ได้รับการฝึกอบรมร่วมกันในการป้องกันการติดเชื้อ การคัดกรองผู้ป่วย และการทำงานภายใต้ระบบบัญชาการเดียว พร้อมมีการซ้อมแผนเป็นประจำ

2.พัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตและการจัดการความเครียดสำหรับบุคลากร โดยจัดให้มีการประเมินความเครียดเป็นระยะ การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน และระบบสนับสนุนทางจิตใจ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1.ศึกษาพัฒนาระบบการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสนับสนุนการทำงานของทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารและการติดตามผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม

2.เปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการโรงพยาบาลสนามในบริบทต่างๆ เพื่อพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการรับมือกับโรคระบาดในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (CVID19) ในวงกว้าง* : กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

นิภาวรรณ ศรีโยหะ, และชลทิชา ต๋าอ่อน. (2565). ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 28*(3), 400-414.

ปาริชาติ จันทร์สุนทราพร, จริยา ชื่นศิริมงคล, และอนุแสง จิตสมเกษม. (2566). การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามโรงพยาบาลวชิรพยาบาล. *วารสารเกื้อการุณย์, 30*(1), 125-140.

ปองพล คงสมาน, และจริยา สุขกลิ่น. (2564). ประสบการณ์ของพยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ภัยพิบัติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *วารสารเกื้อการุณย์, 28*(2), 105-111.

พริษฐ์ โพธิ์งาม, นันทพร ภัทรพุทธ, และศรีรัตน์ ล้อมพงศ์. (2565). ภาวะสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานในระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก, 23*(2), 364-371.

พชรวรรณ คูสกุลรัตน์, และ กาญจนา จันทะนุย. (2567). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายใต้การบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการและระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยทีมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย COVID Alert Team. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9*(2), 818-829.

พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ, และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2566). ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19. *วารสารพยาบาลราชบุรี, 24*(2), 162-170.

สมจิตร์ จำปาแดง, อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์, โสภา บุตรดา, และปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์. (2566). ระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์โควิด-19: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสนามเซราะกราว. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 29*(1), 1-19.

สายัณห์ แสวงสุข. (2565). รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอย กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8*(3), 155-171.

อังศุมาลิน มั่งคั่ง. (2566). กลยุทธ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, 8*(1), 59-73.

อุษา คำประสิทธิ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลโนนไทย. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16*(1), 30-44.

เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์. (2020). ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 65*(4), 401-408.

Al Jazeera. (2025, June 6). What is driving a surge in COVID cases in India, other countries? *Al Jazeera News*. https://www.aljazeera.com/news/2025/6/6/what-is-driving-a-surge-in-covid-cases-in-india-other-countries

Bulajic, B., Ekambaram, K., Saunders, C., Naidoo, V., Wallis, L., Amien, N., Ras, T., Von Pressentin, K., Tadzimirwa, G., Hussey, N., Reid, S., & Hodkinson, P. (2021). A -19 field hospital in a conference centre - the Cape Town, South Africa experience. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine, 13*(1), e1-e9. https://doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.3140

Eriskin, L., Karatas, M., & Zheng, Y. J. (2022). A robust multi-objective model for healthcare resource management and location planning during pandemics. *Annals of operations research*, 1–48. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10479-022-04760-x

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hamis, A. A., Md Bukhori, A. B., Heng, P. P., Jane Ling, M. Y., Shaharuddin, M. A., A Fauzi, N. A. F., Masdor, N. A., Othman, R., & Ismail, A. (2023). Strategies, challenges and opportunities in the implementation of -19 field hospitals: A scoping review. *BMJ Open, 13*(3), e067227. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067227

Jabbari, A., Salahi, S., Hadian, M., khakdel, Z., Hosseini, E., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Exploring the challenges of Iranian government hospitals related to Covid-19 pandemic management: A qualitative content analysis research from the nurse's perspective. *BMC Nursing, 21*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01008-8

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*.: Sage Publications.

Maltezou, H. C., Ledda, C., & Sipsas, N. V. (2023). Absenteeism of healthcare personnel in the COVID-19 era: A systematic review of the literature and implications for the post-pandemic seasons. *Healthcare, 11*(22), 2950. https://doi.org/10.3390/healthcare11222950

Sharifi, M., Asadi-Pooya, A. A., & Mousavi-Roknabadi, R. S. (2020). Burnout among healthcare providers of COVID-19; A systematic review of epidemiology and recommendations. *Archives of Academic Emergency Medicine, 9*(1), e7. https://doi.org/10.22037/aaem.v9i1.1004

Spagnolello, O., Rota, S., Francesco Valoti, O., Cozzini, C., Parrino, P., Portella, G., & Langer, M. (2022). Bergamo field hospital confronting COVID-19: Operating instructions. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 16*(3), 875-877. https://doi.org/10.1017/dmp.2020.447

The Nation Thailand. (2025, June 3). COVID-19 infections have passed 2025 peak: Public health minister. *The Nation Thailand*. https://www.nationthailand.com/health-wellness/40050733

World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/70185

World Health Organization. (2025, May 28). COVID-19 - global situation. *Disease Outbreak News*. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON572

Zhang, X., Huang, D. S., & Guan, P. (2021). Nursing scheduling mode and experience from the medical teams in aiding Hubei province during the COVID-19 outbreak: A systematic scoping review of 17 studies. *Risk management and healthcare policy, 14*, 1805–1813. https://doi.org/10.2147/RMHP.S302156