

การบริหารการพยาบาลในยุควิถีชีวิตใหม่

นวลใย พิศชาติ* พบ.ม.
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน* บธ.ด. (บริหารธุรกิจ)
นิชภา ยนจอหอ** พร.ด. (การบริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานของทุกองค์กรและวิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งบุคคลไม่คุ้นเคยจนกลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ การบริหารการพยาบาล มีดังนี้ (1) การประเมินผู้ประสบภัยอาจต้องได้รับการดูแลที่จำเป็น หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลต่างๆ การป้องกันหลังจากเกิดภัย การบรรเทาความเจ็บป่วย และประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้น (2) การวางแผน หลังการประเมิน นำข้อมูลมาวางแผนเพื่อพัฒนาระบบการตอบสนองต่อการเกิดภัยในระยะต่างๆให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (3) การดำเนินการ มีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินการทั้งระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ พยาบาลในยุควิถีชีวิตใหม่ ต้องมีการนำหลักการบริหารจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัยของแนวคิดการบริหารการพยาบาลทางสาธารณสุขของเจนนิง ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนเกิดภัย (Pre-disaster) มีการประเมิน การวางแผน และการดำเนินการ 2) ระยะเกิดภัย (impact phase) มีผู้ดูแล ผู้ให้ความรู้ และผู้จัดการรายกรณี (case manager) เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ประสบภัยและชุมชน พยาบาลวิเคราะห์และจัดหาอาหาร จัดหาอาหารให้ผู้ประสบภัย เป็นผู้จัดการส่งต่อผู้ประสบภัยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง 3) ระยะหลังเกิดภัย (Post-disaster) มีการประเมิน การวางแผน และการดำเนินการ ระยะที่ 4 ผลลัพธ์ของผู้ประสบภัย เป็นผลลัพธ์ การดำเนินงานตั้งแต่ระยะที่ 1-4 ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีบทบาทสำคัญในการบริหาร ด้านการสื่อสาร การสร้างแรงจูงใจ การจัดการเพื่อการเปลี่ยนแปลง การนำเทคโนโลยีในการบริการสุขภาพมาปรับใช้ทั้งระบบการสื่อสารบันทึกข้อมูล ปัญญาประดิษฐ์ต่างๆ รวมทั้ง การบริหารการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อให้มีความปลอดภัยและผู้ให้บริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการมีความสุขในยุควิถีใหม่

คำสำคัญ : การบริหารการพยาบาล ยุควิถีชีวิตใหม่

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

E-mail address; ny2496@gmail.com

Nursing administration in New Normal Era

Nualyai Pitsachart* BSC, MPA

Penchun Saenprasarn* DBA (Business Administration)

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

Abstract

The coronavirus 2019 outbreak has caused a change in the operation of all organizations and different lifestyles, which are unfamiliar to the new way of life. (1) Assessing sufferers may need necessary care or refer them to hospitals, prevention after incidents, illness relief, and impact assessment; (2) Planning after evaluation, planning and planning to develop disaster response systems at different stages. (3) The operation is followed as planned to develop and improve the implementation of the entire pre-disaster phase. In the event of a wide and effective disaster. Nurses in the New Lifestyle Era Management principles must be adopted in the wake of the incidence of Jennings-Sanders A.2004's disaster nursing management concept. It consists of 4 phases: 1) Pre-disaster is assessed, planned and implemented, 2) Impact phase is provided by caregivers, educators and case managers as a educators and case managers as a medium between victims and communities. Nurses analyze and provide volunteers. Providing food to victims as a manager to refer victims to continuous care. 3) Post-disaster: Assessment, planning and execution Phase 4) Victim outcomes are operational outcomes from Phase 1-4 . The adoption of technology in the health service to implement communication systems, records, intelligence, as well as. Nursing Management for the Prevention and Control of covid-19 pandemic to ensure safety and service users receive effective care. Providers are happy in a new era.

Keywords: Nursing administration, New Normal Era

* Assistant Professor, Nursing instructor, Faculty of Nursing, Shinawatra University

** Nursing instructor, Faculty of Nursing, Shinawatra University

E-mail address; ny2496@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรค โควิด 19 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานของทุกองค์กรต้องเผชิญกับความท้าทายและวิถีชีวิตที่แตกต่างจากเดิม ซึ่งบุคคลไม่คุ้นเคยกลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ (New normal)¹ เช่นเดียวกับวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารการพยาบาล รูปแบบการปฏิบัติงาน และการใช้กลยุทธ์ใหม่ ๆ เพื่อขับเคลื่อนองค์กรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด² การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกใหม่ที่เกิดขึ้นจึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่งในการบริหารการพยาบาล ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีทักษะบริหารการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมในเรื่อง ปรับโครงสร้างในการดำเนินงาน อาคารสถานที่ หอผู้ป่วยแยกโรค การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์เวชภัณฑ์ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การจัดอัตรากำลัง ระบบบริการทางการพยาบาล การพัฒนาทักษะบุคลากร การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริการพยาบาล และการติดต่อประสานงาน³ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกส่วนในองค์กร ต้องการการตัดสินใจ การแก้ปัญหาของผู้บริหารที่รวดเร็ว รวมทั้งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีลักษณะงานที่ถูกต้องเตรียมขึ้นมาใหม่ ได้แก่

1. การคัดกรอง (triage) มีการตรวจคัดกรองเพื่อให้สามารถพบผู้ป่วยได้เร็ว (early recognition) และการควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ (source control)
2. งานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI) ด้วยการแยกผู้สงสัยติดเชื้อ ตั้งแต่การประเมินแรกพบทุกราย
3. คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI clinic) เป็นการนำผู้สงสัยติดเชื้อไปอยู่ในพื้นที่แยกโรคทันที เพื่อทำการ

ตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว 4) หอผู้ป่วยแยกโรค 5) หอผู้ป่วยวิกฤตโควิด 19 และ 6) โรงพยาบาลสนาม^{4,5} โดยให้การพยาบาลตามระดับความรุนแรงของโรคเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้บริหารการพยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีบทบาทสำคัญในการบริหารงานการพยาบาลที่รองรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในเชิงลึกและกว้าง ซึ่งบทความวิชาการนี้จะกล่าวถึงความจำเป็นในการบริหารการพยาบาล การบริหารการพยาบาลในยุควิถีชีวิตใหม่ รวมทั้งการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

ความหมายของวิถีชีวิตใหม่

วิถีชีวิตใหม่ (New normal) โดยราชบัณฑิตยสภาได้บัญญัติศัพท์ "New Normal" แปลว่า ความปกติใหม่ , ฐานวิถีชีวิตใหม่ หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต อันเนื่องมาจากมีปัจจัยบางอย่างมากระทบทำให้แบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติและเคยคาดหมายล่วงหน้าได้ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้มาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย วิถีชีวิตใหม่ (New normal) เป็นคำศัพท์ที่ถูกใช้ครั้งแรกใน ค.ศ. 2008 โดย Bill Gross นักลงทุนตราสารหนี้ และเป็นผู้ร่วมก่อตั้งบริษัท Pacific Investment Management (PIMCO) โดยให้ความหมาย "New Normal" ในบริบทเศรษฐกิจโลกเอาไว้ว่า สภาพะวิกฤติแฮมเบอร์เกอร์ในสหรัฐอเมริกา เศรษฐกิจมีอัตราการเติบโตชะลอตัวลง และเข้าสู่อัตราการเติบโตใหม่โดยเฉลี่ยต่ำกว่าในอดีต ควบคู่ไปกับอัตราการว่างงานที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังเกิดวิกฤติทางการเงิน แนวคิดวิถีชีวิตใหม่ ในช่วงแรกไม่ได้รับความสนใจ มีนักเศรษฐศาสตร์จำนวนหนึ่งไม่เชื่อแนวคิดของ Bill Gross ที่เสนอไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008 แต่จากสภาพหลังวิกฤติเศรษฐกิจทั่วโลกในช่วง ค.ศ. 2007-2008 มีการเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจครั้งใหญ่

แนวคิดวิถีชีวิตใหม่จึงถูกนำมาใช้^{6,7} โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

การบริหารการพยาบาลในยุควิถีชีวิตใหม่

สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses) ขอให้แต่ละประเทศบริหารจัดการ วางแผนการพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ รวมถึงการพัฒนาทักษะของพยาบาลให้สามารถบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ และกล่าวถึงพยาบาลว่ามีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพทั้งในช่วงปกติ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 และระยะต่อเนืองหลังจากการระบาด⁸ การระบาดของโรคโควิด-19 นับเป็นสาธารณภัยอย่างหนึ่ง สภาการพยาบาลระหว่างประเทศได้กำหนดการพยาบาลในภาวะสาธารณภัย ประกอบด้วย 1) การพยาบาลระยะก่อนเกิดภัย ได้แก่ การป้องกันและการบรรเทาความรุนแรง (prevention and mitigation) และการเตรียมพร้อมรับ (preparedness) 2) การพยาบาลระยะเกิดภัย ได้แก่ การตอบสนองต่อภัยพิบัติในทันที (response) 3) การพยาบาลระยะหลังเกิดภัย ได้แก่ การพักฟื้น/การฟื้นฟู (recovery/rehabilitation) เป็นหลักการ 2P2R (prevention and mitigation, preparedness, response and recovery)⁹ พร้อมทั้งขอให้แต่ละประเทศมีการประเมินความพร้อมของตนเอง พัฒนาส่วนขาดที่พบจากการประเมิน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 นี้¹⁰

แนวคิดการบริหารการพยาบาลทางสาธารณสุขของเจนนิงส์¹¹ (Jennings-Sanders A.,2004) ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่

1. ระยะก่อนเกิดภัย (Pre-disaster) มีการประเมิน การวางแผน และการดำเนินการ ดังนี้ (1)

การประเมิน เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านทรัพยากร กลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบและต้องการการช่วยเหลือเป็นพิเศษ การวางแผนขอความช่วยเหลือจากกลุ่มอาสาสมัคร อุปกรณ์ต่างๆ ด้านเงินทุน และการวิเคราะห์ความรู้ด้านการป้องกันภัย (2) การวางแผน ในการจัดสรรทรัพยากร กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน การพัฒนาความรู้ เครื่องมือต่างๆ การประสานความร่วมมือ และ (3) การดำเนินการ เป็นความพร้อมในการดำเนินการตามแผน

2. ระยะเกิดภัย (impact phase) มีผู้ดูแล ผู้ให้ความรู้ และผู้จัดการรายกรณี ดังนี้ (1) ผู้ดูแล (care giver) ประเมินความต้องการการดูแลก่อนและหลัง การดูแลแบบองค์รวม ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์และความคิดสร้างสรรค์ (2) ผู้ให้ความรู้ (educator) มีความรู้ด้านการป้องกัน สามารถวินิจฉัยได้รวดเร็ว สามารถแก้ไขปัญหาให้การรักษาและให้ความช่วยเหลือได้ทันเวลา และ (3) ผู้จัดการรายกรณี (case manager) เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ประสบภัย และชุมชน พยาบาลวิเคราะห์และจัดหาอาสาสมัครจัดหาอาหารให้ผู้ประสบภัย เป็นผู้จัดการส่งต่อผู้ประสบภัยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

3. ระยะหลังเกิดภัย (Post-disaster) มีการประเมิน การวางแผน และการดำเนินการ ดังนี้ (1) การประเมิน ผู้ประสบภัยอาจต้องได้รับการดูแลที่จำเป็น หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลต่างๆ การป้องกันหลังจากเกิดเหตุ การบรรเทาความเจ็บป่วย และประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้น (2) การวางแผน หลังการประเมิน นำ ข้อมูลมาวางแผนเพื่อพัฒนาระบบการตอบสนองต่อการเกิดภัยในระยะต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (3) การดำเนินการ มีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินการทั้งระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

วารสารกองการพยาบาล

4. ระยะที่ 4 ผลลัพธ์ของผู้ประสพภัย เป็นผลลัพธ์การดำเนินงานตั้งแต่ระยะที่ 1-3 เช่น อัตราตายลดลง การลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารสาธารณสุขของพยาบาล การเพิ่มประสิทธิผลของพยาบาลและบริการพยาบาล เพื่อนำมาวางแผนในระยะต่างๆ

บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในยุควิถีชีวิตใหม่ (New normal)^{12,13}

การแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในวิถีชีวิตของบุคคล ซึ่งวิถีชีวิตใหม่นี้เป็นแรงขับทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหาร ระบบการปรับเปลี่ยนการใช้ดิจิทัล (Digital Disruption) ทั้งในภาค รัฐ ภาค เอกชน ประชาชน และระบบบริการสุขภาพ วิถีชีวิตของบุคคลมีการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตประจำวันจนถึงรูปแบบการปฏิบัติงาน สามารถนำมาปรับใช้ได้หลายบริบทในการดำเนินชีวิต ได้แก่ กระบวนการคิด การสื่อสาร วิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวัน หรือในบริบทของการปฏิบัติงาน เช่น การปรับรูปแบบการปฏิบัติ การเปลี่ยนกระบวนการบริหารจัดการในทีมการพยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การสื่อสาร ฝ่ายบริหารการพยาบาลต้องทำให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจในการปฏิบัติงานแบบวิถีชีวิตใหม่ สิ่ง สำคัญที่ฝ่ายบริหารการพยาบาล ควรดำเนินการเป็นประเด็นแรกคือ การสร้างให้ทีมการพยาบาลเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นจริงในข้อจำกัด เช่น การปรับเปลี่ยนภาระงานที่ต้องจัดการบริการสุขภาพตามปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ การปรับ รูปแบบของทีมนักวิชาชีพพยาบาล สถานที่ สิ่งแวดล้อมความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้น การจัดการให้มีการเข้าถึงทีมนักวิชาชีพ และสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับเพื่อนร่วมงานได้ และยังคงมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม ปรับระบบการรายงาน ต่างๆ เช่น การรายงาน

แพทย์ การนัดพบแพทย์ การนัดตรวจ การจัดระบบการรับยา การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใช้บริการ และทีมบุคลากร โดยใช้ระบบสารสนเทศที่ทันสมัย

2. สร้างแรงจูงใจทางบวก ฝ่ายบริหารการพยาบาล ควรสร้างแรงจูงใจทางบวก ให้ทีมการพยาบาลท่ามกลางวิกฤต ที่หลายองค์กรต้องกระจายทีมงานในการให้บริการรักษาพยาบาลแบบเร่งด่วน ขาดการเตรียมความพร้อมประกอบกับการเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 มีผลกระทบต่อบรรยากาศของทีมการพยาบาลเอง เมื่อทีมการพยาบาลมีความมั่นใจในองค์กรและมีแรงจูงใจทางบวกที่จะปฏิบัติงาน จะส่งผลให้การปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลก็จะรักษา “คนเก่งและคนดี” ไว้ในองค์กรได้ แรงจูงใจทางบวก ไม่ได้หมายความว่า ค่าตอบแทนที่ดี เงินรางวัล โบนัส เท่านั้น แรงจูงใจทางบวกที่มีคุณค่ามากที่สุดที่นอกเหนือจากสิ่งของ เงินทอง ก็คือ การพูดให้กำลังใจในเชิงสร้างสรรค์ การแสดงน้ำใจไมตรีช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน การสร้างการยอมรับในทีม ให้ทีมการพยาบาลรู้สึกว่าเขาเป็นบุคคลสำคัญของทีม จะทำให้ทีมการพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงาน เมื่อทีมการพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงานสิ่งที่ตามมาคือ องค์กรมีผล การดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพ

3. การปรับเปลี่ยนให้ทีมการพยาบาลก้าวทันยุควิถีชีวิตใหม่ โดยการปรับรูปแบบการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ได้รับผลกระทบ มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นการตอบสนองพฤติกรรมรูปแบบการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในยุควิถีชีวิตใหม่ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.1 การปฏิบัติงานจากทางไกล (Remote working) คำว่า “Remote working” ยังไม่ได้เป็นที่รู้จักของผู้คนส่วนมาก แต่ถ้าพูดถึง “Work From Home” หลายคนคงเข้าใจในทันที แต่จะแตกต่างกันที่

Remote working สามารถปฏิบัติงานที่ไหนก็ได้ ไม่ได้จำกัดแค่ที่บ้านเหมือน Work From Home, Remote working คือ รูปแบบการปฏิบัติงานแบบใหม่ที่ให้ความสำคัญของคุณภาพของสถานที่ แต่มุ่งเน้นไปที่ปริมาณ (Quantity) และคุณภาพของงาน (Quality) มากกว่าสิ่งสำคัญของการปฏิบัติงานแบบนี้คือ การปรับแนวคิดขององค์กร ที่ต้องเปลี่ยนจากการนับชั่วโมงการปฏิบัติงานมาสู่การวัดประสิทธิผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก นอกจากแนวคิดแล้ว การวางแผนการจัดการที่มการพยาบาล เนื่องจาก Remote working คือการปฏิบัติงานที่ไหนก็ได้ การวางระบบการปฏิบัติงานจึงสำคัญ ในการพยาบาลอาจมีระบบการปฏิบัติงานจากจุดบริการที่ไม่อยู่ใน โรงพยาบาล เช่นการสอนและให้ข้อมูลผู้ป่วย การใช้เครื่องมือสื่อสารในการรวบรวมข้อมูล การประเมินอาการ การติดตามงานที่มอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ง่ายต่อการจัดการ ซึ่งการวางระบบสามารถนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ เช่น line Dashboard มาติดตามภาระงาน การปรับปรุงรูปแบบการสื่อสาร โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้การสื่อสารภายในองค์กรเป็นระบบมากยิ่งขึ้น เช่น การประชุมช่วงเช้าก่อนเริ่มงานประมาณ 10 นาที เพื่อติดตามภาระงาน หรือการใช้โปรแกรมอย่าง Slack ในการสื่อสารและติดตามสถานการณ์ออนไลน์ของทีมงานพยาบาล เป็นต้น

3.2 การนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ผ่านทางแอปพลิเคชัน (application) เช่น การประชุมผ่านวิดีโอทัศน์ (Video conference) หรือระบบ Zoom ระบบ Discord หรือการประชุมทางไกล กลายเป็นหนึ่งในวิถีชีวิตใหม่ของหลายองค์กร ในอนาคตการประชุมทางไกลจะเป็นสิ่งปกติ ทั้งการประชุมภายในและนอกองค์กร ระบบบริการสุขภาพ โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ได้แก่

3.2.1 การจัดเก็บและบันทึกข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ 1) เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Records :EMR) เป็นเอกสารทางการแพทย์จัดเก็บอยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ บันทึกสุขภาพ 2) อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records: EHR) ใช้บันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย 3) เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Documentation System: EDS) ใช้ในการจัดเก็บเอกสารทางการแพทย์และการพยาบาลผู้ป่วย 4) แบบบันทึกสุขภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วย (Personal Health Records: PHR) ซึ่งผู้ป่วยสามารถบันทึกข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ และ 5) ระบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยโดยพยาบาลผู้ดูแลเป็นผู้บันทึก (e-Nursing Kardex) โดยการป้อนข้อมูลเข้าสู่เครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีการรวมศูนย์ข้อมูลอย่างเป็นระบบแทนการจดบันทึกลงบนแผ่นบันทึก

3.2.2 การสื่อสาร แลกเปลี่ยน และติดตามข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ 1) ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine or Telehealth) ซึ่งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยกันแบบ Real-time เช่นเดียวกับการสื่อสารผ่านระบบวิดีโอทัศน์ (Video conference Mobile Health: mHealth) 2) อุปกรณ์สุขภาพแบบเคลื่อนที่ เช่น นาฬิกาสวมใส่ออกกำลังกาย อุปกรณ์วัดระดับน้ำตาลในเลือดแบบสวมใส่ อุปกรณ์วัดระดับออกซิเจนในเลือดแบบพกพา อุปกรณ์เหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ ตรวจสอบอาการของตนเองได้ตลอดเวลา และสามารถส่งข้อมูลไปให้แพทย์ได้โดยตรงการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Health Information Exchange: HIE) โดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย การติดตามสุขภาพทางไกล โดยผู้ป่วยสามารถส่งข้อมูลสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ของตนเองไปยัง

วารสารกองการพยาบาล

ระบบบันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ หรือระบบบันทึกสุขภาพส่วนบุคคลช่วยให้แพทย์สามารถติดตามข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้าน (Home Monitoring of Patients: HMP) ได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผ่านโทรศัพท์ที่สามารถวัดรวบรวมและบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้าน เช่น คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความดันโลหิต และอุณหภูมิร่างกาย เพื่ออำนวยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพในการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

3.3 การนำปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อการบริหารจัดการในการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ได้มีการนำหุ่นยนต์มาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่สามารถรองรับงานหนักและงานเสี่ยงอันตราย ลดการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น ระบบปัญญาประดิษฐ์เพื่อการวินิจฉัยโรคโควิด 19 ระบบติดตามผู้ติดเชื้อเพื่อควบคุมโรค หุ่นยนต์ฟูดดี้ (foodie) ทำหน้าที่ส่งอาหาร ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในหอผู้ป่วย หุ่นยนต์เวสต์ตี้ (wastie) ทำหน้าที่เก็บขยะติดเชื้อ และหุ่นยนต์ดินสอด เป็นหุ่นยนต์กลไกอัจฉริยะ (autonomous robotics) ใช้อุปกรณ์ผู้สูงอายุสามารถตรวจจับมองเห็นเวลาผู้ป่วยลุกจากเตียงในเวลากลางวัน ช่วยเหลือผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ ตรวจจับอาการผิดปกติของผู้ป่วย พร้อมส่งสัญญาณการแจ้งเตือน เป็นต้น

4. การบริหารการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต้องการจัดระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่น การปรับปรุงสถานที่ การจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยจากการคุกคามของโรค นอกเหนือจากการปรับรูปแบบการปฏิบัติงาน แล้วการปรับปรุงในเชิงกายภาพ เช่น การเตรียมอาคารสถานที่

มีการแบ่งบริเวณอย่างชัดเจนเพื่อลดการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยทั่วไป หน่วยคัดกรอง หอผู้ป่วยแยกโรค เป็นอีกหนึ่งสิ่งที่ยังคงควรให้ความสำคัญ เพื่อตอบรับวิถีชีวิตของคนที่ยั่งยืน ซึ่งให้ความสำคัญกับเรื่องสุขอนามัยและความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น การบริหารงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่างที่เกี่ยวเนื่องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยประยุกต์หลักการแนวคิด และเทคนิคทางวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งพิจารณาการนำนโยบาย มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อนำสู่การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา ตลอดจนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ และการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ระยะ ตั้งแต่ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย ระยะหลังเกิดภัย และผลลัพธ์ของผู้ประสบภัย ซึ่งการบริหารการพยาบาลประกอบด้วยประเด็นหลักดังต่อไปนี้^{3,11,14,15}

4.1 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) สร้างการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ภาวะผู้นำ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 กำหนดบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค พัฒนาองค์ความรู้ คุณภาพการพยาบาล แนวปฏิบัติการพยาบาล การประยุกต์ผลการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน และสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19

4.2 การพัฒนา ระบบการบริการพยาบาล การป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยมีบทบาทสำคัญในการจัดระบบการบริการพยาบาล

การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล การจัดสรรอุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การเตรียมอาคารสถานที่ที่มีการแบ่งบริเวณอย่างชัดเจน เพื่อลดการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยทั่วไป การพัฒนาบุคลากรพยาบาล การนิเทศ การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรค การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากร การบริหารงบประมาณ การซ่อมแผนเผชิญเหตุ การเตรียมแผนประกอบกิจการ ร่วมกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคภายในหน่วยงาน ร่วมออกแบบระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และระบบบริการที่เชื่อมต่อในแต่ละระดับของการบริการสุขภาพ

4.3 วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ปัญหาซับซ้อนรุนแรง โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ เหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนการรักษาพยาบาลทุกระยะของการเจ็บป่วย บูรณาการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการวางแผนพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ปัญหาซับซ้อนรุนแรง

4.4 การประสานงาน เป็นผู้ประสานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั้งผู้รับบริการ และบุคลากร รวมทั้งการประสานงานเพื่อสร้างเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล กำหนดแนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกัน รองรับการส่งต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงไปยังสถานที่เหมาะสมหรือส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต

4.5 สร้างเสริมพลังอำนาจให้กับบุคลากรทางการพยาบาล หัวใจสำคัญในการดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือ การสร้างขวัญ กำลังใจ และความมั่นใจให้กับบุคลากรทุกระดับ ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องอยู่เคียงข้าง

บุคลากรในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ได้ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ให้ความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยไม่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

4.6 ให้คำปรึกษาทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ โดยเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในการจัดการและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน อาศัยข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ประสพการณ์และความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

4.7 การตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นการใช้ความรู้ ทฤษฎี หลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรม บริหารจัดการในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19 เน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีจริยธรรม มีความเป็นธรรม และปลอดภัย

4.8 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้ความสำคัญกับการค้นคว้าวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยการแสวงหาความรู้จากฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ได้มาตรฐาน และทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นำมาพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคโควิด 19 อย่างมีคุณภาพ

4.9 การจัดการและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ ประเมินจากการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของผู้สงสัยติดเชื้อและผู้ป่วยโรคโควิด 19

วารสารกองการพยาบาล

ส่วนผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของบุคลากร ประเมินจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร

บทสรุป

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลก การบริหารการพยาบาลโดยผู้บริหารต้องมีการปรับตัวให้สามารถบริหารภายใต้สถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการบริหารการพยาบาลในยุควิถีชีวิตใหม่ ประกอบด้วย การสื่อสาร การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานโดยตรงและสนับสนุนการปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร

การพยาบาล การนำนวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงานทางการบริหารการพยาบาลในยุคโควิด 19 และการบริหารการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลยังต้องมีความรู้และความคิดริเริ่มในเชิงสร้างสรรค์ เร็ยนำการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรมทางการบริหาร เพื่อสนับสนุนให้การบริการแก่ผู้มารับบริการ และมีความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อรองรับวิถีชีวิตใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

1. Avera. New normal patient toolkit. [Internet]. [cited 2021 November 3]; Available from <https://www.avera.org/app/files/public/77340/New-Normal-Patient-Toolkit.pdf>.
2. Nursing Division, Ministry of Public Health. Make a manpower management plan: Nurses are taking care of patients with COVID-19. [Internet]. 2020 [cited 2021 November 1]; Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/03/18789.pdf>.
3. Sathira-Ankura T, Leelawongs S, Srisuthisak S, Puttapitukpol S, Yonchoho N, Jamsomboon K. Development of nursing administration model in the COVID-19 outbreak situation of hospital under the Ministry of Public Health. Journal of Health Science. 2021; 30(2): 320-33. Thai.
4. Department of Medical Services. Guidelines for service system management in hospitals. [Internet]. 2020 [cited 2021 November 3]; Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/G33_2.pdf.
5. World Health Organization (WHO). Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020.
6. Songyu K. New normal. [Internet]. [cited 2021 November 3]; Available from: <https://www.scbeic.com/th/detail/product/1313>. Thai.
7. Bangkok Business Online. What is new normal? When COVID-19 push us into new normal. [Internet]. [cited 2021 November 4]; Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/882508> New normal. Thai.
8. International Council of Nurses (ICN). Covid-19 and the international supply of nurses. Geneva, Switzerland: Author; 2020.

9. International Council of Nurses. ICN framework of disaster nursing competencies [Internet]. 2009 [cited 2021 November 2]; Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-4-67>
10. World Health Organization (WHO). Critical preparedness, readiness and response action for COVID-19. Geneva, Switzerland: Author; 2020.
11. Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. Nurse Educ Pract [Internet]. 2004 [cited 2021 October 30]; 4(1): 69-76. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1471-5953\(03\)00007-6](https://doi.org/10.1016/S1471-5953(03)00007-6)
12. Preechakoon B, Molek R, Chuwongin D, Gongmuang P, Sombutboon M. Nursing in data technology Era. Journal of Chulabhorn Royal Academy. 2020; 3(1): 19-39. Thai.
13. Silapavitayatorn B, Chitpakdee B. The use of health information technology in nursing for patient safety. Journal of Nursing and Health Care. 2020; 38(2): 6-14. Thai.
14. Government gazette. Announcement of the Nursing Council on scope and competencies of advanced nursing practitioners in various fields [internet]. 2020 [cited 2021 November 8]; Available from: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2552/E/016/28.pdf>.
15. Intolo S, Sihaboonnak T, Saisangian N. Infection control nurse' roles in infection prevention and control for COVID-19 within healthcare setting. Journal of Nursing and Health Care. 2021; 39(1): 14-21. Thai.