

ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาล ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19

Experiences of Nursing Administrators for Managing Nursing Care Delivery of Patients with COVID-19

มณฑนรรค์ ดิษฐสุวรรณ* อารีวรรณ อ่วมตานี

Montanan Ditthasuwat* Areewan Oumtanee

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ระหว่างเดือนมกราคม 2563-ธันวาคม 2564 ทั้งหมด 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเทป การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลทั้งหมดมาถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของโคไลซี่ ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 แบ่งเป็น 6 ประเด็น ดังนี้ 1) จัดหาพื้นที่ ปรับโครงสร้างหน่วยงานรองรับผู้ป่วย 2) จัดหาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 3) เตรียมความพร้อมพยาบาลและจัดหาอุปกรณ์การป้องกัน 4) อุปกรณ์ป้องกันขาดแคลน ต้องมีแผนการแก้ไข 5) อัตรากำลังพยาบาลไม่พอต้องขอกำลังเสริม 6) เกิดความร่วมมือร่วมใจ จึงควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ได้

ผลการวิจัยนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์ในการบริหารจัดการ, ผู้ป่วยโควิด 19, ผู้บริหารทางการพยาบาล

Abstract

The purpose of this study is to describe the experiences of nursing administrators in managing nursing care for COVID-19 patients. Qualitative research was applied to use in this study. Study informants were 25 nursing administrators involving with managing nursing care for COVID-19 patients, during January 2021-December 2022. Data were collected by in-depth interviews, taping, observation and field recording. All data were transcribed verbatim and analyzed by using Colaizzi's method

The findings of exploring the experiences of nursing administrators for managing nursing care delivery to patients with COVID-19 consist of 6 themes including 1) Selecting appropriate location and re-structuring the nursing unit 2) Recruiting nursing staff to take care of patients 3) Preparing for nursing staff and procuring preventive equipment 4) Saving and asking donation for insufficient supply 5) Pulling staff from other units to overcome staff shortage and 6) Creating strong cooperation among staff to achieve COVID-19

Keyword: Experiences of managing nursing care, patients with COVID-19, nursing administrators

บทนำ

อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่มีการระบาดแพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศให้การระบาดดังกล่าวเป็นการระบาดใหญ่และแนะนำให้แต่ละประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค¹ สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทยเริ่มขึ้นเมื่อพบผู้ติดเชื้อรายแรกในวันที่ 13 มกราคม 2563 หลังจากนั้นเกิดการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องทั้งในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ทำให้กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงอันตรายจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงออกประกาศให้โรคดังกล่าว เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของประเทศไทย หลังจากนั้นรัฐบาลจึงได้ออกประกาศภาวะฉุกเฉินทั้งประเทศ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการเตรียมความพร้อมดำเนินงานควบคุมป้องกันสถานการณ์การระบาด² ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง ดำเนินการเตรียมรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่ได้จัดตั้งคณะทำงานและมืองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานร่วมรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมและดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์การแพร่ระบาดในโรงพยาบาล

ในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว มีการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ และนำเสนอผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสื่อต่างๆ มากมาย ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก และความกังวลด้านบุคลากรทางการแพทย์ และศักยภาพของระบบสถานพยาบาลต่อการรองรับปัญหาในสถานการณ์การระบาด เนื่องจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน จึงกลายเป็นประเด็นสำคัญผู้บริหาร

ในโรงพยาบาลต้องเตรียมรับมือและแก้ไขกับสถานการณ์ดังกล่าว ในช่วงเวลานั้น การบริหารจัดการบริการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับมือ เป็นการบริหารจัดการตามความรู้ ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่³ นอกจากนี้ การบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 เป็นการบริหารจัดการกับเหตุการณ์เฉพาะหน้า ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรต่างๆ เช่น พื้นที่ในการจัดทำหอผู้ป่วยเฉพาะกิจงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกัน และบุคลากรทางการแพทย์ที่จะดูแลผู้ป่วย⁴ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้การดำเนินการดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ เกี่ยวกับการบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19 ของผู้บริหารทางการพยาบาล พบว่า ในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเริ่มตั้งแต่ มีระบบควบคุมและสั่งการโดยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลอย่าง ทันทีทั้งที่ในสถานการณ์เร่งด่วน⁵ มีทีมสนับสนุนในการให้คำปรึกษา กำหนดมาตรฐานแนวปฏิบัติการพยาบาล จัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และเตรียมอุปกรณ์เวชภัณฑ์ให้เพียงพอ ต้องจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ และฝึกอบรม ทักษะในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตเหล่านี้^{5,6} เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นเกิดความมั่นใจและปลอดภัยในการทำงาน แม้จะมีแนวทางบริหารจัดการซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม และมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 จำนวนหนึ่งแล้ว แต่การบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ในแต่ละประเทศย่อมมีความแตกต่างกัน เนื่องจากบริบทของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน และอยู่ในสถานการณ์ที่มีความต่างทั้งช่วงระยะเวลาและสถานที่ย่อมทำให้ได้ข้อค้นพบที่มีความเฉพาะปรากฏการณ์ จากสถานที่แห่งหนึ่งใช้กับสถานที่แห่งอื่นได้⁷

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหาร
ทางการพยาบาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19
โดยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้วิธีการ
สัมภาษณ์เชิงลึกจากประสบการณ์จริงของผู้บริหารทางการ
พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารจัดการการดูแล
ผู้ป่วยโควิด 19 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกตามประสบการณ์ เผชิญกับ
เหตุการณ์ได้บ้างและแก้ไขเหตุการณ์อย่างไรจึงบรรลุเป้าหมาย
ที่ตั้งไว้ สิ่งที่เล่าจะสะท้อนให้เห็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งไม่สามารถ
เก็บและรวบรวมได้ด้วยตัวเลขหรือข้อมูลทางสถิติและ
สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางนโยบายบริหาร
จัดการ และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19
และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้บริหารทาง
การพยาบาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาล
ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิง
คุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีส่วนร่วม
ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 25 คน
คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling)
ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้ 1)) ผู้บริหารทาง
การพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ระดับตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีการดูแล
ผู้ป่วยโควิด 19 2) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพยาบาล
ผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่การระบาดระลอกที่ 1 เดือนมกราคม
2563-การระบาดระลอกที่ 3 ธันวาคม 2564 และ
3) มีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล โรงพยาบาลละ 5 คน
ตามดุลพินิจของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้ประสานงาน
โครงการวิจัยในการระบุรายชื่อของผู้บริหารการพยาบาล
ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลและได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้
ข้อมูลครบ 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัย
ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง
นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลได้แก่ 1) เครื่องบันทึกเสียง 2 เครื่อง 2) แบบบันทึกข้อมูล
ส่วนบุคคล ไว้บันทึก รหัสหมายเลขผู้ให้ข้อมูล ประสบการณ์
การเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล ระยะเวลาในการบริหาร
จัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 3) แบบบันทึกภาคสนาม
ไว้บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ขณะสัมภาษณ์
และคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตั้งข้อคำถามกว้างๆ
เพื่อเป็นคำถามเกริ่นนำ เช่น

“เริ่มต้นต้องเตรียมอะไรบ้างในการรับมือกับ
สถานการณ์การแพร่ระบาดเข้ามาในหน่วยงานหรือองค์การ”
เมื่อผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์
โควิด 19 ผู้วิจัยจะใช้คำถามเชิงลึกในแต่ละประเด็นที่ผู้ให้
ข้อมูลเริ่มเล่าถึงประสบการณ์ของการจัดการการดูแลผู้ป่วย
โควิด 19 เช่น การเตรียมหาบุคลากร ท่านดำเนินการอย่างไร
เพราะเหตุใดจึงดำเนินการดังที่กล่าว รับมืออย่างไรกับ
สถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอรับการอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะ
กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน
ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 14
กรกฎาคม 2564 รหัสโครงการวิจัยที่ 107.1/64 จากนั้นผู้วิจัย
ดำเนินการขออนุมัติการวิจัยในคนกับคณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษาทั้ง 5 แห่ง
เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยและได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษาแล้ว ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้า
กลุ่มการพยาบาล และผู้ประสานงานโครงการวิจัยที่ผู้วิจัย
เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอรายชื่อและหมายเลขโทรศัพท์
ของผู้บริหารทางการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยทำการ
ติดต่อผู้ให้ข้อมูลและสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล
ก่อนการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและ
ขั้นตอนในการดำเนินการสัมภาษณ์อย่างละเอียดทุกครั้ง
และขออนุญาตบันทึกเสียง และจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ทุกครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ในทุกระยะของการ
สัมภาษณ์ เมื่อกระบวนการศึกษาวิจัยสำเร็จผู้วิจัย จะทำลาย

ไฟล์และเอกสารบันทึกข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์อีกครั้งหลังการคัดเลือกเพื่อยืนยันความสมัครใจ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตทำการนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เมื่อถึงวันนัดหมาย ผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูลและสัมภาษณ์ด้วยตนเองทุกราย ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลด้วยคำถามกว้างๆ และเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาด้วยคำถามหลักและคำถามเจาะลึก ในประเด็นที่น่าสนใจ ร่วมกับการบันทึกเสียง จดบันทึก และสังเกตผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ โดยเป็นการสัมภาษณ์รายละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 50-100 นาที แล้วนำข้อมูลไปถอดเทปแบบคำต่อคำ สิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูล 25 คน ใช้เวลาเก็บข้อมูล 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi8 โดยการนำข้อมูลที่ได้อาถอดเทปคำต่อคำจากนั้นนำข้อมูลเหล่านี้ทำการตรวจสอบความถูกต้องโดยการเปิดเทปเสียงซ้ำและอ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปอีกครั้ง จากนั้นอ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจในข้อมูลหรือปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นสำคัญ และดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์มาแยกข้อความสำคัญไว้ จัดกลุ่มข้อมูลตามลักษณะของความหมายที่เป็นแนวทางเดียวกัน เมื่อได้ประเด็นต่างๆ จำนวนมาก และไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น จึงหยุดการสัมภาษณ์ กำหนดชื่อรหัสข้อมูล จัดรหัสข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อลดทอนข้อมูลลง และทำการวิเคราะห์หมวดหมู่ที่ได้จัดเป็นหมวดหมู่ประเด็นหลักและประเด็นย่อย และนำประเด็นของปรากฏการณ์ไปให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ใช้เกณฑ์ของ Guba and Lincoln7 ดังนี้ 1) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) ผู้วิจัยนำบท

สัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายตรวจสอบเนื้อหาหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดส่งทาง E-mail และและทาง Line application ทุกราย พบว่าไม่มีการแก้ไขข้อมูล 2) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debrief) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์การวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพและมีประสบการณ์การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 3 คน ตรวจสอบประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผลการตรวจสอบมีการปรับแก้ข้อบางประเด็นเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 มีดังนี้

1) จัดหาพื้นที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 19 ภายหลังกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงดำเนินการเตรียมรองรับการสถานการณ์การแพร่ระบาด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะทำงาน และหัวหน้าผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เริ่มเตรียมสถานที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งมีการดำเนินการหลายระยะ ในช่วงแรกต้องเร่งจัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) เพื่อแยกผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ออกจากผู้ป่วยทั่วไป ในขณะที่ทุกโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ แนวปฏิบัติในการจัดการสถานที่ และมีระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์ในการดำเนินให้เสร็จ ดังนั้นจึงตัดสินใจใช้สถานที่ที่เป็นอาคารเก่า หรือปรับหอผู้ป่วยเดิมมาเป็นพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โดยให้หัวหน้าควบคุมป้องกันการติดเชื้อเป็นกำลังหลักในการปรับพื้นที่ ดังคำสัมภาษณ์ “หลังจากที่ประชุมร่วมกับ ผ.อ. พี่กับหัวหน้า IC แล้วก็หัวหน้าผู้ป่วยใน เราไปดูเกี่ยวกับสถานที่มาก่อนว่าจะใช้ตรงไหน พอดูว่าน่าจะใช้สถานที่ที่นี่ พี่ก็รายงานผู้อำนวยการ...เรามีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่นะคะ ต้องใช้เป็นตึกเก่า...ที่ยังมีพื้นที่ว่างอยู่ เป็นห้องพิเศษ ...เราก็ลงไปดูที่หน้างานเลย เอา IC ไปด้วย เอาคนที่เกี่ยวข้อง...ไปคุยกันหน้างาน...เริ่มปรับโครงสร้างพื้นที่ภายใน...หลักๆเรื่องของระบบอากาศ...ให้ช่างมาเช็คระบบแอร์ ใช้เปิดหน้าต่างเอาแยกระบบอากาศกับคนไข้ กันกระจุยตรงเคาน์เตอร์พยาบาลติด intercom ไว้สื่อสารกับคนไข้ เราก็เปิดเป็น ward รับคนไข้โควิด” รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID2)

2) จัดหาบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
โควิด 19 การคัดเลือกในครั้งนี้ผู้บริหารการพยาบาลรับรู้ได้ว่า
พยาบาลทุกคนรู้สึกกลัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น
จึงต้องคำนึงความปลอดภัยของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญจึงต้อง
พิจารณาจากภาวะสุขภาพเป็นหลัก จากนั้นใช้วิธีขออาสาสมัคร
จากพยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ก่อนในช่วงแรก ต่อมาเมื่อ
จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง
กำหนดใช้นโยบายเชิงบังคับ ให้แต่ละหน่วยงานส่งตัวแทน
บุคลากรพยาบาล หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโควิด-19
เพื่อให้มีบุคลากรพยาบาลพร้อมปฏิบัติงานในสถานการณ์การ
แพร่ระบาด “...แต่ COVID ward เราต้องมีเกณฑ์คัดเลือกคนที่
จะไปอยู่ตรงนั้น...โควิดมันเป็นโรคอุบัติใหม่ โรคติดต่ออันตราย...
เราก็ต้องมองเรื่องความปลอดภัยและเรื่องสุขภาพของ
น้องพยาบาลเราด้วย... เราจะเอาเฉพาะคนที่ 1 ร่างกายแข็งแรง
2. คนอายุ 50 ปีขึ้นไป ไม่เอาเพราะเป็น high risk 3. ถ้ามีโรค
กลุ่มเสี่ยง ไม่ว่าหัวใจ เบาหวาน ความดัน ก็ไม่เอา ตัดออกหมด”
และ “กลุ่มงานพยาบาลเรามีข้อสรุปร่วมกันค่ะ ช่วงแรกเราก็ใช้
อาสาสมัครค่ะ” **หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (ID9)**
และอีกหนึ่งตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ได้แก่ “...แต่คนไข้มีเรื่อยๆ
ไง ต้องมีคนดูแล พี่ก็กำหนดให้จัดเวรเวียนกัน...น้องในแต่ละ
วอร์ดให้เวียนเข้ามา 1 คน 1 เวร กำหนดออกมา เป็นนโยบาย
ของกลุ่มการพยาบาลแบบบังคับเลย” **รองผู้อำนวยการด้านการ
พยาบาล (ID1)**

3) เตรียมความพร้อมของพยาบาลและจัดหา
อุปกรณ์การป้องกัน การถัดต่อมา คือ เตรียมความพร้อมให้กับ
บุคลากรพยาบาลภายในระยะเวลาจำกัดจึงต้องเน้นการให้
ความรู้ฝึกทักษะการสวมใส่ PPE เป็นสิ่งสำคัญสอนโดยหัวหน้า
ควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ทำจนคล่องและสอบปฏิบัติก่อนไป
ปฏิบัติงานจริง นอกจากผู้บริหารการพยาบาลต้องมั่นใจว่า
พยาบาลเรามีอุปกรณ์พร้อมใช้เพียงพอจึงมอบหมายให้พยาบาล
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล บางโรงพยาบาล
หัวหน้าพยาบาลมอบหมายให้หอผู้ป่วยใดหอผู้ป่วยหนึ่งที่ดูแล
คนไข้โควิด 19 เป็นหน่วยงานรับผิดชอบควบคุมเบิกจ่ายชุด PPE,
mask, N95 ของกลุ่มการพยาบาลฯ เพื่อความปลอดภัยของ
พยาบาล “...เวลาเราจำกัดค่ะ...เราต้องเตรียมสมรรถนะเรื่องติด
เชื้อให้กับน้องพยาบาลเรา ...พี่ให้ทางIC แล้วก็หัวหน้ากลุ่มงาน
วิชาการร่วมรับผิดชอบค่ะ... พี่ให้พยาบาลทุกคนต้องเข้าอบรม
100%...เชิญแพทย์ ID สอนบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรค...
ให้IC สอนสาธิตฝึกสวมใส่ ถอดชุดPPE ตามขั้นตอนอะค่ะ ลอง

ให้จับคูฝึกใส่ ถอด ทำจนคล่อง แล้วต้องสอบประเมินผลกับทีม
IC กับหัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ...เราทำให้น้องเรามีอาวุธครบมือ
แล้ว พี่เชื่อมั่นว่าน้องเราสามารถปฏิบัติงาน” **หัวหน้ากลุ่ม
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน (ID9)** และอีกหนึ่งตัวอย่างคำ
สัมภาษณ์ ได้แก่ “...พี่ก็ให้กลุ่มการพยาบาลเราจัดสต็อกเองค่ะ
เป็นแบบsub stock ...มอบหมายให้วอร์ดชั้น 21 เนี่ยอะค่ะ
ดูแลควบคุมเบิกจ่ายทางด้านอุปกรณ์ ชุดป้องกัน PPE mask
N95 ในกลุ่มการพยาบาล... เราก็จะมีระบบโลจิสติกส์
มาช่วย... พี่ก็ให้ทาง IT ทำเป็นสูตรสำเร็จรูปให้น้องๆ เข้าค่ายกัน”
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID2)

4) อุปกรณ์ป้องกันขาดแคลน ต้องมีแผนการแก้ไข
การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกแรกเป็นการระบาด
เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทุกโรงพยาบาลความต้องการใช้เครื่องมือ
อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลทำให้เกิดการขาดแคลน surgical
mask, N95 ผู้บริหารการพยาบาล จึงต้องออกมาตรการควบคุม
การใช้ หน้ากากอนามัย (surgical mask) และมีการนำหน้ากาก
N-95 กลับมาใช้ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาคเครื่องมือ
อุปกรณ์ ชุดป้องกันต่างๆ จากประชาชน องค์การภาครัฐและ
เอกชน “...ช่วงนั้นนะ ชุดPPE ก็ไม่พอ N95 ก็แทบจะไม่มี mask
ก็ไม่ขาดแคลน ...พี่ก็ต้องพยายามsave การใช้อุปกรณ์พวกนี้
ทั้งหมด...พี่เลยต้องคุม เพื่อออกมาตรการควบคุมการใช้เลย
เรื่อง mask เนี่ยอะเราจะ...พี่ให้ mask1 ชิ้นต่อวัน คือ 8 ชม.
ต่อวันนะ... ส่วน N95 ก็ต้อง reuse ใช้ ให้ใช้อาทิตย์หนึ่ง
ถ้ามันและต้องใส่หม้ออบ แล้วค่อยใส่หม้ออบฆ่าเชื้อแล้วค่อย
มาใส่ใหม่ถ้ามันยังใช้ได้...อ้างอิงการใช้ซ้ำตามมาตรฐาน
กรมฯ เราก็ต้องทำทุกวิธีทางให้เรามีอุปกรณ์ใช้ให้พอ ก็ต้อง
ประชาสัมพันธ์ขอบริจาคจากประชาชน องค์การภาครัฐและ
เอกชน ทั้งPPE mask N95 ช่วงนั้นรับของเยอะมาก จนกระทั่ง
ทุกวันนี้มี PPE เยอะมาก ใช้ได้ไม่ขาดมือเลย....ระลอก 3 เรา
ขาดเครื่องพวก Hi flow เครื่องช่วยหายใจ เราขอบริจาคหมด”
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

5) อัตรากำลังพยาบาลไม่พอ ต้องขอกำลังเสริม
จากทุกหน่วยงาน นับตั้งแต่สถานการณ์การแพร่ระบาดเข้ามา
ในโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยาบาล
มีงานที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งงานในและนอก
โรงพยาบาล ทำให้อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ เบื้องต้น
ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้วิธีการขออัตรากำลังเสริมเฉพาะ
ทั้งในหน่วยงาน ต่อมาในระลอก 3 เมื่อผู้ป่วยโควิดเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากเกินอัตรากำลังพยาบาล

ที่มี หัวหน้าพยาบาลต้องเสนอผู้บริหารระดับโรงพยาบาล ในการขออัตรากำลังเสริมจากสหสาขาวิชาชีพ บุคลากรภายนอกเพื่อแบ่งเบาภาระงานบางส่วน เป็นต้น “...เราไม่รู้มันจะมากน้อยแค่ไหน...คนไข้มาเพิ่มเร็วมาก งานมันเพิ่มมากขึ้น อัตรากำลังไม่พอ เลยขอหาเจ้าหน้าที่ที่อื่นมาช่วยขึ้น Part time พี่แจ้งหัวหน้าพยาบาลในที่ประชุมว่าขออัตรากำลังเสริมมาช่วยที่วอร์ดและตอนนั้นกลุ่มการพยาบาล มีนโยบายเตรียมคนไปทำงานที่ Cohort เขาก็ให้พยาบาลทุก ward มาฝึกที่พี่ก่อน พี่เลยได้เจ้าหน้าที่มาช่วยหมุน 1 คนทุก 3 เดือน เวียนไปเรื่อยๆ” **หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)** และอีกหนึ่งตัวอย่าง คำสัมภาษณ์ ได้แก่ อัตรากำลังคนของพี่ เรียกได้ว่าหมดทั้งกลุ่มการพยาบาลแล้ว เราไม่มีจะให้หมุนแล้ว...พี่ก็เสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล พี่ใช้วิธีขอรับคนระดับปริญญาตรีทั่วไปคะ มาดูแลคนไข้ทางโทรศัพท์แต่พี่แบ่ง Job Description ของปริญญาตรี แล้ว Cover ด้วยพยาบาล...ปริญญาตรีทั่วไป จะได้รับผิดชอบในทางด้าน non clinical ให้เอาข้อมูลของคนไข้จาก Line จาก QR Code และจากการคุยกันทางโทรศัพท์ลงข้อมูลในระบบ เขาก็เห็นด้วย ก็อนุมัติมาทำให้พี่สามารถมีอัตรากำลังที่เพิ่มมาช่วยในส่วน” **รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID3)**

6) เกิดความร่วมมือร่วมใจ จึงจะควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ได้ การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จะสำเร็จไม่ได้ หากขาดความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในองค์กร ผู้บริหารจะนำอย่างเดียวแล้วจะประสบความสำเร็จ ในสถานการณ์แบบนี้เป็นไปได้ จะต้องมาจากบุคลากรทุกคนในองค์กรจึงสามารถรับมือกับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆไปได้ด้วยดี “พี่ว่าเรื่องความร่วมมือร่วมใจของทุกคนเป็นสิ่งสำคัญนะ ไม่ใช่ว่าผู้บริหารจะนำอย่างเดียวแล้วจะประสบความสำเร็จ มันต้องมาจากทุกคนช่วยกัน...อย่างพี่จะเปิด Ward ไหนสัก ward เป็น ward โควิด ก็จะต้องอาศัยแรงกายแรงใจของทุกคนนะ ทั้ง ผ.อ. รองบริหาร โดยเฉพาะ IC เป็นกำลังหลักสำคัญ กลุ่มการพยาบาล ช่างอาคาร คนงาน แม่บ้าน ทุกคนมาช่วยกันดู ช่วยกันมองซ้าย มองขวา วางระบบงานเสนอแนะก็แก้กันไป ... คนละไม้คนละมือ ช่วยกันฝ่าวิกฤตินี้ไปได้ เราถึงรับมือกับสถานการณ์การระบาดได้ งานมันก็ success ในที่สุด” **รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)**

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า การจัดหาพื้นที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 19 นั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลมีส่วนสำคัญในการเตรียมสถานที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น คือ โรงพยาบาลมีข้อจำกัดพื้นที่ ไม่สามารถขยายพื้นที่เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิดได้ แนวปฏิบัติในการจัดการสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลลำพูน⁹ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมพื้นที่ คือ ไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดของอาคาร สถานที่ และขาดบุคลากรในการวางแผนเตรียมการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาด จึงต้องให้หัวหน้างานควบคุม ป้องกันการติดเชื้อเป็นกำลังหลักในการจัดตั้งพื้นที่ดังกล่าว และเร่งสำรวจพื้นที่โดยใช้อาคารเก่านำมาปรับเป็นหอผู้ป่วยแยกโรค เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19 ไปก่อนในระยะแรก และดำเนินการพื้นที่ภายในโดยแบ่งพื้นที่เป็นโซนสะอาดสำหรับบุคลากรปฏิบัติงาน โซนผู้ป่วยโควิด และโซนกึ่งสะอาดใช้สำหรับส่งต่ออุปกรณ์ที่เข้าไปดูแลผู้ป่วย มีการติดกล่องวงจรปิดและติด Intercom ไว้ติดตามอาการและใช้สื่อสารระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย หอผู้ป่วยปรับเป็นพื้นที่โล่ง เป็นไปตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ ต่อมาการระบาดระลอกที่ 2-3 จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น จึงต้องมีการปรับพื้นที่หอผู้ป่วยทั่วไปให้เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ทันที^{5,6}

ส่วนจัดหาบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้บริหารทางการพยาบาลรับรู้ได้ว่าพยาบาลทุกคนรู้สึกกลัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น จึงต้องคำนึงความปลอดภัยของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญจึงต้องพิจารณาจากภาวะสุขภาพเป็นหลัก ร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ตามที่กระทรวงกำหนด ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลคัดเลือกบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร กลุ่มโรคเรื้อรัง ย้ายไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในช่วงสถานการณ์การระบาด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตของบุคลากรพยาบาลเป็นสำคัญ^{11,12} จากนั้นจึงใช้วิธีการขออาสาสมัครพยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ให้ได้จำนวนที่เพียงพอในการบริหาร

จัดการ ต่อมาเมื่อจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น อัตราการจาก
อาสาศักดิ์ไม่เพียงพอ ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องกำหนด
เป็นนโยบาย ให้แต่ละหน่วยงานส่งบุคลากรพยาบาลอย่างน้อย
1-2 คน หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อให้มี
บุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงานได้ทันที^{6,12}

**เตรียมความพร้อมของพยาบาลและจัดหาอุปกรณ์
การป้องกัน** เป็นเรื่องที่ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกคนให้
ความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากพยาบาลเป็นกลุ่มแรกที่ต้อง
ปฏิบัติงานเผชิญหน้าดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อดังกล่าวอย่าง
ใกล้ชิด สิ่งที่จะทำให้บุคลากรเหล่านี้สามารถปฏิบัติงานได้อย่าง
ปลอดภัย คือ การให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ
อย่างถูกต้อง โดยมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มควบคุมและป้องกัน
การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ผลการวิจัยนี้
สอดคล้องกับการถอดบทเรียนการบริหารจัดการกำลัง
พยาบาลของผู้บริหารการพยาบาลในระหว่างการระบาดของ
covid-19¹² พบว่า หัวหน้างานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเลือกใช้อุปกรณ์
ชุดป้องกันส่วนบุคคล (PPE) แต่ละประเภท พร้อมทั้งสาธิต
การใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) แต่ละชนิด
และให้ทุกคนทำการฝึกซ้อมการใส่และถอด PPE ก่อนปฏิบัติ
งานจริง นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมั่นใจว่า
บุคลากรพยาบาล มีอุปกรณ์ ชุดป้องกันพร้อมใช้ต่อเนื่อง
ตลอดเวลาจึงมอบหมายให้หัวหน้าพยาบาลป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผู้ดูแลควบคุมจำนวนสต็อก
และความเหมาะสมของการใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ในการดูแล
ผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการบริหารการ
พยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19¹³ กล่าวว่า
องค์การพยาบาลควรมีทีมงานรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดสรร
อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) โดยตรง ทั้งวิเคราะห์
คาดการณ์ ควบคุม และวางแผนบริหารจัดการให้มีพร้อมใช้
ต่อเนื่อง

ส่วนอุปกรณ์ป้องกันขาดแคลน ต้องมีแผนการแก้ไข
เป็นปัญหาสำคัญอีกประการในการบริหารจัดการช่วง
สถานการณ์การแพร่ระบาด วิธีการหนึ่งที่ได้นำมาปรับใช้
คือ การออกมาตรการควบคุมการใช้หน้ากากอนามัย โดยเบิก
จ่ายให้กับบุคลากรจำนวน 1 ชิ้นต่อคนต่อวัน นอกจากนี้ได้
กำหนดแนวปฏิบัติการนำหน้ากาก N95 กลับมาใช้ซ้ำโดยผ่าน
กระบวนการฆ่าเชื้อตามมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากิจการบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกัน

ส่วนบุคคล (PPE) และหน้ากาก N95 สำหรับโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง¹⁴
พบว่า อุปกรณ์การป้องกัน PPE และหน้ากากอนามัยที่ได้รับการ
การจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการใช้งาน
โรงพยาบาลต่างๆ จึงต้องขอรับบริจาคจากหน่วยงานอื่นๆ ทั้ง
ภาครัฐและเอกชน และโรงพยาบาลออกมาตรการลดการใช้
ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น เช่น เป็นการรักษาผู้ป่วยแบบออนไลน์
ทำความสะอาดทรัพยากรที่ใช้แล้วให้สามารถนำกลับมาใช้
งานใหม่ เป็นต้น

**อัตราากำลังพยาบาลไม่พอ ต้องขอกำลังเสริมจาก
ทุกหน่วยงาน** ปัญหาอีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้นและต้องแก้ไข
ไปพร้อมๆ กับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ของกลุ่มการพยาบาล
ในช่วงแรกใช้วิธีจัดขออัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานภายใน
กลุ่มการพยาบาลก่อน ต่อมาเมื่อจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเกิน
อัตรากำลังของพยาบาลที่มีอยู่ หัวหน้าพยาบาลต้องเสนอ
ผู้บริหารระดับโรงพยาบาลในการขออัตรากำลังเสริมมา
เพื่อแบ่งเบาภาระงานบางส่วน สอดคล้องการศึกษากิจการพัฒนารูปแบบ
การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของ
โควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย¹⁵ พบว่า ในระยะ
ที่มีการระบาดมาก ผู้บริหารได้วางแผนขออัตรากำลังเสริม
กับภาคีเครือข่ายในชุมชนโดยมีการจัดเวรพยาบาลจาก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อแบ่งเบาภาระงาน
บางส่วนของพยาบาลในโรงพยาบาล

**เกิดความร่วมมือร่วมใจ จึงจะควบคุมสถานการณ์
โควิด 19 ได้** ในการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19
ที่ผ่านมาผู้บริหารทางการพยาบาลสะท้อนผลลัพธ์ของการทำงานว่า
เป็นความร่วมมือร่วมใจของทุกคนทุกหน่วยงาน
ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงสุดในโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล
ทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงานสนับสนุน ช่วยบริหารจัดการ
รองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน
โรงพยาบาลจึงควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษากิจการจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาด
ใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹⁶ พบว่า หนึ่งใน
ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการทางการพยาบาล ในช่วง
วิกฤตการระบาดของโรคโควิด 19 คือ การมีทีมงานสหสาขา
วิชาชีพทุกทีมที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล และหน่วยงาน
สนับสนุนต่างๆ ได้ร่วมแรงร่วมใจทำงานประสานเชื่อมโยงกัน
อย่างดีและรวดเร็วทำให้องค์การสามารถผ่านสถานการณ์วิกฤต
ได้ภายใต้ข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลมีระยะเวลาจำกัดในการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในให้พยาบาลเพื่อไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในทันต่อการระบาดที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรกำหนดนโยบาย เตรียมความพร้อมฝึกอบรมและฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุเพื่อเตรียมรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อาจเกิดขึ้นในอนาคต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความพร้อมในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยเป็นกำลังสำคัญในการวางระบบและให้บริการผู้ป่วยโควิด 19 ดังนั้นควรมีการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลกลุ่มนี้ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่ควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออย่างให้สอดคล้องกับบริบทปัจจุบันและอนาคตต่อไป

References

1. World Health Organization (WHO). COVID 19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) global research and innovation forum: towards a research roadmap. Geneva, Switzerland: Author; 2020.
2. Department of disease control, Ministry of Public Health. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation, Public health and barriers to disease prevention and control among travelers. Department of Emerging infectious disease; 2021. (in Thai)
3. Sathira-Angkura T, Leelawong S, Amonprompukdee A, Janta-Um-Mou U. Driving The Operation of the Nurse Collaboration Center in COVID-19 Outbreak. Journal of The Royal Thai Army Nurse. 2021;22(1): 83-91 (in Thai)
4. Angkhawatanawit D. Role of Ramathibodi Hospital in the situation of covid-19. of Ramathibodi Medical Journal. 2020; 37(6): 6-7(in Thai)
5. Wang H, Feng J, Shao L, Wei J, Wang X, Xu X, Shao R, Zhang M, He J, Zhao X, Liang T. Contingency management strategies of the Nursing Department in centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. International Journal of Nursing Sciences. 2020;7(2): 139-42.
6. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. International Journal of Infectious Diseases. 2020; 94: 44-48.
7. Oumtane A. Qualitative research in nursing. 3rd, Bangkok: Printing of Chulalongkorn University. 2016. (in Thai)
8. Holloway, I, Wheeler, S. Qualitative research for nurse. London: Blackwell Science. (1996).
9. Juneam N, Kasettath M, Khunpradit P, Tansuwat S. Nursing System Management Coronavirus 2019 (COVID-19) in Lamphun Hospital. Journal of the Phrae Hospital. 2021; 29(1): 115-128.
10. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Checklist for Health facilities on COVID-19 response. Nonthaburi, Thailand: Author; 2020. (in Thai)
11. Deldar, K., Froutan, R., & Ebadi, A. Nurse managers' perceptions and experiences during the COVID-19 crisis: A qualitative study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2021; 26(3): 238.
12. Poortaghi S, Shahmari M, Ghobadi A. Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: A content analysis study. BioMed Central Nursing Journal. 2021; 20(1): 1-10.

13. Health Technical Office, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Nursing Administration Model in the COVID-19 Outbreak Situation. Nonthaburi: Suetawan; 2021 (in Thai)
14. Ruangrattanatrai W, Kongsueb P, Khamha C, Sirilak S. Management of Personal Protective Equipment (PPE) and N95 Respirator for COVID-19 Response: Case Studies from 5 Regional Hospitals. 2021; 30(1): 137-50.
15. Kumprasit U. Development of Nursing Model during the COVID-19 Outbreaks: In-Patient Department, Nonthai Hospital. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2022; 16(1): 30-44.
16. Pimsakka R. Nursing management during the crisis of the COVID-19 Pandemic. Thai Journal of Nursing. 2021; 70(3): 64-71.