

การศึกษาการจัดการของผู้บริหารทางการพยาบาล ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 A Study of Nurse Administrators' Management During the COVID-19 Situation

รตา ศรีสอาด, พย.ด., Rata Srisa-art, Ph.D.¹

กัญญาดา ประจุกิลป์, พร.ด., Gunyadar Prachusilpa, Ph.D.^{2*}

พัชนี ธรรมวัฒนานุกูล, พย.ม. Patchanee Tamwattananugul, M.N.S.³

¹อาจารย์, ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เขตสาทร กรุงเทพฯ

¹Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College, Sathorn, Bangkok

²รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok.

³อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เขตสาทร กรุงเทพฯ

³Lecturer, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Sathorn, Bangkok

*Corresponding Author Email: gunyadar.p@chula.ac.th

Received: January 22, 2023

Revised: April 6, 2023

Accepted: May 31, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการของผู้บริหารทางการพยาบาล ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น ในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน จำนวน 12 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า การจัดการของผู้บริหารทางการพยาบาล ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ประกอบด้วย 1) ด้านการจัดบริการพยาบาลเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ปรับรูปแบบการให้บริการ ปรับปรุงอาคารสถานที่ 2) ด้านการป้องกัน ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาล ยึดหลักมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ และ 3) ด้านจัดกำลังคนทางการพยาบาลให้เพียงพอ การหมุนเวียนพยาบาล การสร้างขวัญกำลังใจ การศึกษาครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลไปใช้ในการเตรียมความพร้อมวางแผน การจัดการพยาบาลในภาวะวิกฤติโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย

คำสำคัญ: ผู้บริหารทางการพยาบาล การจัดการ สถานการณ์โควิด-19

Abstract

The objective of this qualitative research was to study the management of nurse administrators during the COVID-19 situation. Twelve informants were selected by purposive sampling according to their qualifications; the director of nursing, nurse manager or nurse supervisor, and first-line nurse manager in public and private hospitals. The research tool was the structured in-depth interview that tested for content validity by qualified experts. Data were analyzed by a content analysis method. The research results found that the management of nursing administrators during the COVID-19 situation included 1) making nursing service provision changes to suit the situation; improving services and the location, 2) reducing the risk of infection in the hospital; standard precaution, and 3) providing adequate nursing personnel; nursing rotation, building morale. The result of this study can be used as basic information for nursing administrators to prepare for nursing service management planning in other emerging disease crises that correspond to the Thai context.

Keywords: *Nursing Administrators, Management, COVID -19 Situation*

บทนำ

ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา เกิดสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ขึ้นทั่วโลก ทำให้พบผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยจำนวนมาก รวมทั้งประเทศไทย การระบาดของโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ที่เป็นอันตรายสร้างความหวาดกลัวและวิตกกังวลให้แก่ประชาชนทั้งประเทศ ส่งผลกระทบต่อการบริการสุขภาพในทุกระดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว การบริหารจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ตามบริบทของสถานพยาบาล (Monjazebi, Dolabi, Tabarestani, Moradian, Jamaati, & Peimani, 2021; Moore, 2020) อาทิ การวางแผนการให้บริการในทุกหน่วยงาน ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน การจัดเตรียม

อาคารสถานที่ การปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยที่อาการของโรคเข้าสู่ภาวะวิกฤติ รวมทั้งผู้ป่วยทั่วไปที่อยู่ในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การดำเนินการคัดกรองผู้รับบริการที่จะเข้าสู่กระบวนการรักษา การจัดหาอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์จำเป็น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การดูแลความปลอดภัยและสุขภาพอนามัย การจัดการอัตรากำลังในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการจัดการทางการแพทย์ใน ช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ชัดเจน การดำเนินงานและการจัดการทางการแพทย์เป็นไปตามสถานการณ์ ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ไม่มีข้อมูลในการตัดสินใจ สอดคล้องกับสำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2564) ที่กล่าวว่า การจัดการบริการทางการแพทย์ในช่วงที่ผ่านมา ยังไม่มีรูปแบบชัดเจน

เป็นการจัดบริการทางการแพทย์ตามสถานการณ์โดยไม่ได้มีการเตรียมความพร้อม เนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้มีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีข้อมูลจำเป็นเพื่อใช้ในการวางแผนและเตรียมความพร้อมในการจัดการทางการแพทย์ให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงภาวะวิกฤติจากโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

จากความเป็นมา และความสำคัญดังกล่าว การศึกษาการจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ท่ามกลางความรุนแรงของระบาด และข้อจำกัดด้านทรัพยากรทุกด้าน เป็นการจัดการทางการแพทย์ในภาวะวิกฤติ ที่ยังต้องเน้นคุณภาพการดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และการจัดการให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย มีสุขภาพกาย จิต อารมณ์ สังคมที่เหมาะสม องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ไปใช้ในการเตรียมความพร้อมวางแผนการจัดการพยาบาลในภาวะวิกฤติโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาประสบการณ์การจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์รายบุคคล ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ผู้ให้ข้อมูล (Key Informant) คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น ในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน คัดเลือกแบบเจาะจงตาม

คุณสมบัติ (Purposive sampling) คือ เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 จำนวน 12 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (Saturation of data) ซึ่งพิจารณาจากข้อมูลที่ได้มีความซ้ำ ๆ กัน และไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559)

1. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ ขอการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่รับรอง E.011/2564 วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2564 เมื่อได้รับการรับรองและอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย (Information sheet) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย สิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่เสียผลประโยชน์ใด ๆ ที่พึงได้รับการบันทึกเทปสัมภาษณ์ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ และเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผลการวิจัยจะนำมาวิเคราะห์และสรุปในภาพรวม โดยไม่สามารถเชื่อมโยงหรืออ้างอิงไปถึงผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยได้ โดยผู้วิจัยขอยกเว้นการลงนามของผู้ให้ข้อมูลในหนังสือขอความยินยอม (Consent form) จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ เนื่องจาก เป็นงานวิจัยที่มีความเสี่ยงต่ำ ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยมีอายุมากกว่า 18 ปี การสัมภาษณ์ การถอดเทป และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดเป็นรหัส รวมทั้งการรายงานผล เป็นการนำเสนอในภาพรวม ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลคนใดคนหนึ่งได้

2. เครื่องมือในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure In-depth Interview) โดยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือวิจัยที่สำคัญในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน และสถานที่ปฏิบัติงาน

2.2 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ สร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างประกอบด้วย

2.2.1 เหตุการณ์ในโรงพยาบาล/หอผู้ป่วยหรือหน่วยงานของท่านในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เป็นอย่างไร

2.2.2 ท่านมีการดำเนินการอย่างไรบ้างในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว รวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่สำคัญ มีอะไรบ้าง และท่านดำเนินการแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร

2.3 เครื่องบันทึกเสียง เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เก็บคำสัมภาษณ์ได้อย่างครบถ้วน เพื่อนำมาใช้ในการถอดเทปคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เดือนมีนาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 คน พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้น นำข้อคำถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ถึงผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งส่งประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เอกสารชี้แจง

ข้อมูลสำหรับผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ไปยังผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า

ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการนัดหมาย วัน เวลา และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ประมาณ 45-60 นาที แต่ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล สถานการณ์โควิด-19 ยังไม่สิ้นสุด การพบกับแบบเผชิญหน้า (Face to face) เป็นความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายประสงค์จะให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการ ดังนี้

ขั้นเริ่มต้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลโดยการพูดคุย ชักถามเรื่องทั่วไป อธิบายเป้าหมาย กระบวนการสัมภาษณ์ ระยะเวลาของการสัมภาษณ์ และสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย รวมทั้งขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ และแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยทราบว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่บันทึกเสียงไว้ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ทั้งนี้หากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ประสงค์ที่จะให้บันทึกเสียงในช่วงใด ผู้วิจัยก็จะไม่บันทึกเสียง และเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง ขึ้นปิดการสนทนา เมื่อเห็นว่าได้เวลาที่เหมาะสมและได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยค่อย ๆ เริ่มเปลี่ยนเรื่องการสนทนาเป็นเรื่องทั่วไป และสอบถามเกี่ยวกับประเด็นอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยยังไม่ได้ซักถาม ที่ต้องการบอกเล่า หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล ขอยุติการสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง ในกรณีต้องการรายละเอียด หรือเพิ่มเติมข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และเมื่อถอดเทปคำสัมภาษณ์เสร็จแล้ว จะส่งกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเนื้อหา หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์
มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยถอดเทป
ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน นำเนื้อหาที่
รวบรวมได้ มาจำแนก จัดหมวดหมู่ อย่างเป็นระบบ ตาม
แนวคิดของ Williamson & Long (2005) ที่เน้นความ
เป็นวัตถุวิสัย (Objectivity) ไม่เน้นการตีความหรือการ
หาความหมายที่ซ่อนไว้เบื้องหลัง ไม่มีอคติหรือใส่ความ
คิดความรู้สึกของผู้วิจัย และสรุปประเด็นการจัดการของ
ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ตามแนวคิดของ Lincoln & Guba (1985)
ดังนี้

7.1 ตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยที่
เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มี
ประสบการณ์ตรงเรื่องที่ต้องการศึกษามากที่สุด คือ
เป็นผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง ระดับกลาง และ
ระดับต้น ในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน ปฏิบัติงาน
ในตำแหน่งปัจจุบัน ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 หลัง
การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบ
คำต่อคำ (Verbatim) กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ
เนื้อหาเพิ่มเติม หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุป
ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

7.2 ตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) โดยผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์
ข้อมูลเบื้องต้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้าน
การวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย เป็น
ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง ระดับกลาง และระดับ
ต้น ในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน ที่ปฏิบัติในตำแหน่ง
ปัจจุบัน ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 จำนวน 12 คน

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นเพศหญิง การศึกษาระดับพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ
จำนวน 10 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน
2 คน เป็นผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง ในตำแหน่ง
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 3 คน เป็นผู้บริหาร
ทางการแพทย์พยาบาลระดับกลาง ในตำแหน่งผู้ตรวจการ
พยาบาล จำนวน 2 คน เป็นผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล
ระดับต้นในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้า
แผนก จำนวน 7 คน ผู้ให้ข้อมูลมีอายุเฉลี่ย 51.6 ปี
ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 29.5 ปี
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 2.5 ปี

**2. เหตุการณ์ในโรงพยาบาล/หอผู้ป่วยหรือ
หน่วยงาน** โดยในปี พ.ศ. 2563 เป็นช่วงสถานการณ์
โควิด-19 ระยะแรก โดยโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ยังไม่
มุ่งเน้นการรักษา แต่จะเน้นการป้องกันและควบคุมการ
ติดเชื้อ แต่ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ยังมี
ค่อนข้างน้อย มีข้อมูลมากมายจากหลายองค์กร ต้องรอ
ยืนยันว่าเป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ทั้งยังมีความสับสน
เป็นอย่างมากเกี่ยวกับวิธีการแพร่เชื้อ ประชาชนส่วน
ใหญ่หวาดกลัว กักตัวไม่ออกจากบ้าน สถานศึกษาและ
สถานที่ทำงานประกาศปิด ผู้ติดเชื้อจึงมีจำนวนไม่มาก
ทำให้สามารถให้บริการ และรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19
เป็นผู้ป่วยในได้ ต่อมาในปี พ.ศ. 2564 หรือโควิด-19
ระลอกที่ 2 ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผล
กระทบต่อการให้บริการ ทำให้ความต้องการการบริการ
พยาบาลเพิ่มมากขึ้นจนไม่สามารถคาดการณ์ได้ พบปัญหา
ที่มีความท้าทายขึ้นเรื่อย ๆ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามา
คัดกรอง ผู้ป่วยทั่วไปที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้อง
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการขาดแคลนอัตรา
กำลัง

**3. การจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล
ในช่วงสถานการณ์โควิด-19** ประกอบด้วย 1) ด้าน
การจัดบริการพยาบาลเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตาม

สถานการณ์ 2) ด้านการป้องกัน ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ 3) ด้านจัดกำลังคนทางการพยาบาลให้เพียงพอ

3.1 ด้านการจัดบริการพยาบาลเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ประกอบด้วย

3.1.1 การปรับรูปแบบการให้บริการจากภารกิจปกติ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “เริ่มตั้งแต่การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการให้บริการที่ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ความรุนแรงการระบาดของโควิด-19” โดยโรงพยาบาลมีนโยบายไม่รับผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาการไม่รุนแรงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการติดต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องทานยาต่อเนื่อง เพื่อเลื่อนนัดหมาย และเปลี่ยนเป็นการส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ มีการจัดคลินิกคัดกรองสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection: ARI clinic) และเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาคัดกรองเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “คนไม่มีงาน ที่ไหนเสียเงินไม่ยอมไป มาโรงพยาบาลของรัฐมารอคิวข้ามคืน” ได้มีการปรับการให้บริการในการอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลให้ใช้เวลาน้อยที่สุด หรือปรับการให้บริการเป็นแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One stop service) เพื่อลดความเสี่ยงการสัมผัสโรคระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรของโรงพยาบาล กรณีมีผู้ป่วยต้องทำหัตถการหรือผ่าตัดเร่งด่วนมีการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยทุกราย สำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 หรือประเมินว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อและครบกำหนดคลอด โรงพยาบาลกำหนดมาตรการให้คลอดด้วยวิธีผ่าตัดทุกราย

3.1.2 งดบริการทางการแพทย์ที่ไม่เร่งด่วน โรงพยาบาลมีนโยบายงดบริการทางการแพทย์ที่ไม่เร่งด่วน งดและเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยที่สามารถรอการรักษา (Elective case) เปิดให้บริการเฉพาะหน่วยงานที่จำเป็น มีผลต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หอผู้ป่วยวิกฤต ห้องล้างไต เคมีบำบัด ห้องคลอด ห้องผ่าตัด กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น

3.1.3 จัดระบบการเข้า-ออกโรงพยาบาล

แยกระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ กำหนดการเว้นระยะห่างแต่ละจุดที่มีการให้บริการ มีการกางเต็นท์ บริเวณโซนด้านหน้าของโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นจุดคัดกรองในการซักประวัติ ประเมินความเสี่ยงและความรุนแรง การติดเชื้อโควิด-19 โดยแบ่งเป็นกลุ่มสีเขียว เป็นผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก ไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย กลุ่มสีเหลือง เป็นผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง แต่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือมีโรคประจำตัวที่อาจจะมีการรุนแรงที่เพิ่มขึ้น และกลุ่มสีแดง เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ปัญหาที่พบคือ อาการผู้ป่วยไม่ชัดเจน ผู้ป่วยบางรายปิดบังข้อมูล และไม่ให้ความร่วมมือในการซักประวัติ รวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน อาการหนักไม่สามารถซักประวัติได้ โดยผู้ให้ข้อมูล กล่าวถึงวิธีการแก้ปัญหาดังกล่าว คือ “ให้บุคลากรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน ในการประเมิน และคัดแยกผู้ป่วย ใช้เวลาในการคัดกรองไม่นาน ในผู้ป่วยอาการหนักไม่สามารถซักประวัติได้ ให้สงสัยว่าเป็นโควิดไว้ก่อน”

3.1.4 ปรับปรุงหอผู้ป่วยเป็นห้องผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ (Cohort ward) และทำห้องแยกโรคความดันลบ (Negative pressure) เปลี่ยน ICU อายุรกรรม เป็น ICU Cohort เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ปรับปรุงห้องพิเศษจัดเป็นห้องแยกเดี่ยวจัดห้องรวมสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งครอบครัวจัดตั้งโรงพยาบาลสนามร่วมกับชุมชน สำนักงานเขตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งติดต่อประสานกับโรงแรมเพื่อทำเป็นสถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) สำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่อาการไม่รุนแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้

3.1.5 ช่วยเหลือ กำกับ ติดตาม ร่วมกับทีมผู้บริหารแก้ไขปัญหาเร่งด่วนที่พบ ดังคำกล่าวของผู้ให้

ข้อมูลว่า “มีปัญหาให้แก้ทุกวัน ต้องเปิดมุมมองใหม่ ๆ ไม่มีเงื่อนไข ไม่มียึดติด หรือข้อจำกัดมาเป็นอุปสรรค เพราะต้องตัดสินใจให้รวดเร็ว” มีการประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอสถานการณ์ภาพรวม สถิติจำนวน ผู้มารับบริการ การดำเนินการคัดกรอง การคัดแยกผู้ป่วย การให้การดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง โดยรายงาน แนวทางการบริหารจัดการ ปัญหาอุปสรรค รวมทั้งเสนอแนะปรับแนวทางการบริหารจัดการ ต่อผู้บริหารระดับสูงทุกวัน เช่น การจัดหาเครื่องช่วยหายใจให้เพียงพอ สำหรับผู้ป่วย และเสนอซื้อวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการ ป้องกันการติดเชื้อ

3.2 ด้านการป้องกัน ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ความไม่พร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ ความรู้ไม่เท่าทัน ข้อมูลมาหลายทิศทาง... ทุกคนมีแต่ความกลัว ไม่มีใครอยากเสี่ยง”

3.2.1 ยึดหลักมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ (Standard precaution) ในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด

โดยมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหลัก กำหนดให้บุคลากรทุกคนใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน จัดอบรมบุคลากรเรื่องการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล จัดระบบจับคู่ผู้ปฏิบัติงาน (Buddy system) ขณะใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล กำหนดนโยบายไม่ให้บุคลากรทานอาหารร่วมกัน และให้แยกอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร เนื่องจากพบว่าการรับประทานอาหารร่วมกันของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อของบุคลากรพยาบาล

3.2.2 จัดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้เพียงพอและพร้อมใช้ เนื่องจากมีการขาดแคลนเวชภัณฑ์จำเป็นสำหรับบุคลากรพยาบาล โดยเฉพาะ

อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) โรงพยาบาลบางแห่งที่มีการขาดแคลน ต้องเปลี่ยนวิธีการจัดซื้อโดยใช้เงินสด หรือบุคลากรช่วยจัดทำกันเอง ประสานงานกับทีมผู้บริหารโรงพยาบาลในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะเครื่องช่วยหายใจที่มีไม่เพียงพอ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่หายาก มีอยู่จำกัด หรือไม่มีเลย ใช้วิธีขอรับบริจาค เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิแบบไม่ต้องสัมผัส (Non-contact thermometer หรือ Infrared thermometer) น้ำยาทำความสะอาดมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (Alcohol-based hand rubs)

3.2.3 ประกาศนโยบายที่เข้มงวด เรื่องห้ามเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาหรือกักตัวในโรงพยาบาล กำหนดแนวปฏิบัติการสื่อสารของบุคลากรพยาบาลกับครอบครัวผู้ป่วย ให้ใช้การสื่อสารทางไลน์หรือทาง VDO call ยกเว้นกรณีผู้ป่วยเด็ก อนุญาตให้มีญาติเฝ้าดูแลได้ โดยให้ผู้ดูแลสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ห้ามออกจากหอผู้ป่วย และไม่ให้เปลี่ยนผู้ดูแลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่อาการไม่รุนแรง ให้กักตัวที่บ้าน ประสานการจัดส่งยาต้านไวรัส และเครื่องวัดความเข้มข้นของออกซิเจน (Oxygen saturation) ไปให้ โดยมีบุคลากรพยาบาลโทรศัพท์ หรือสื่อสารทางไลน์ติดตามอาการทุกวัน

3.2.4 จัดเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำความสะอาดโดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อบริเวณพื้นที่ของโรงพยาบาล ห้องน้ำ ลิฟท์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด และมาตรการควบคุมการจัดการขยะติดเชื้อ

3.3 ด้านจัดกำลังคนทางการพยาบาลให้เพียงพอ

3.3.1 การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ต้องจัดอัตรากำลังใหม่ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เมื่อมีบุคลากรพยาบาลที่ติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษา หรือ

ต้องกักตัว 14 วัน ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ จัดบุคลากรพยาบาลไปคัดกรองและฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และสถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) เพิ่มมาตรการให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI) ส่งผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่อาการคงที่แล้วจากโรงพยาบาลกลับบ้าน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ไม่ว่าจะทำอะไร ก็ขอพยาบาลไปช่วย ทั้งที่ไม่มีคน.....มีงานนอกเหมือนหน่อเห็ด”

ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนก ต้องเปลี่ยนบทบาทในการลงไปปฏิบัติการพยาบาลหน้างาน ไปฉีดวัคซีน ไปจัดการโรงพยาบาลสนาม เพื่อเป็นตัวอย่างแก่บุคลากรในหน่วยงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “มีความกดดันหลายอย่าง ทั้งอัตรากำลัง และความเสี่ยงที่ไม่ได้รับการดูแล เพราะไม่มีใครให้ความชัดเจน ต้องลงปฏิบัติหน้างานเอง เพื่อเป็นตัวอย่างให้ทีมที่อยู่ข้างหลังให้ความร่วมมือ ซึ่งก็พยายามทำให้ดีที่สุด” นอกจากนี้ยังมีนโยบายงดการให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติ ทำให้ขาดแคลนบุคลากรช่วยเหลือการให้บริการเบื้องต้น บางโรงพยาบาลมีการให้พยาบาลเกษียณที่มีความรู้ทักษะ และเต็มใจกลับมาสนับสนุนการทำงาน เช่น การช่วยเหลือเตียง การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยรับบริการ

การหมุนเวียนพยาบาลจากหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ลดการให้บริการ ให้ไปดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หรือเปลี่ยนช่วงเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลจากที่เคยอยู่เวรเข้าอย่างเดียวนมาอยู่เวรบ่าย ดึก ในหอผู้ป่วย รวมทั้ง การให้บุคลากรพยาบาลจากทีมศัลยกรรมมาดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และดูแลผู้ป่วยอาการรุนแรงที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือปฏิบัติหน้าที่ประเมินอาการผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกคัดกรองสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection: ARI clinic) ซึ่งเป็นลักษณะ

โรคทางอายุรกรรมที่ไม่คุ้นเคย โดยในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดและในภาวะขาดแคลนบุคลากรพยาบาลผู้บริหารทางการแพทย์ต้องดำเนินการคัดเลือกพยาบาลที่มีประสบการณ์หรือมีความเชี่ยวชาญให้เหมาะสมที่สุด เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “การปฏิบัติงานที่ผิดพลาดหรือไม่ถูกหลัก มีผลกระทบ ทำให้ทีมมีความเสี่ยงสูงทันที” ซึ่งทำให้เห็นว่าควรมีการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นให้บุคลากรพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 นอกจากนี้ การหมุนเวียนการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลดังกล่าว มีผลกระทบทั้งความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน และความกังวลความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องสื่อสารสร้างความเข้าใจกับบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นการสื่อสารในภาวะวิกฤต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ต้องสื่อสารด้วยความโปร่งใส ให้กำลังใจลดความตื่นตระหนก และความเครียดของบุคลากร”

3.3.2 สร้างขวัญกำลังใจ เนื่องจาก

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความกลัว ความวิตกกังวลว่าตนเองจะเป็นผู้ติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จึงต้องมีการดูแลความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกคน ให้การสนับสนุนแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ให้เพียงพอรวมทั้งบริหารจัดการให้บุคลากรและครอบครัวได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้มากที่สุด ในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด-19 มีการจัดอาหารให้ผู้ปฏิบัติงานครบทุกมื้อ สนับสนุนอาหารว่าง จัดหาที่พักในโรงพยาบาลหรือบริเวณใกล้เคียง ให้ผู้ปฏิบัติงานลดเวลาการเดินทาง มีเวลาพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น และลดความวิตกกังวลว่าจะเป็นผู้นำเชื้อไปแพร่กับบุคคลในครอบครัว รวมทั้งมีการส่งข้อความให้กำลังใจ ชื่นชม เน้นสื่อสารข้อมูลเชิงบวกให้เห็นคุณค่าการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“บางคนอาจไม่ได้สัมผัส ก็ส่งสายตาแสดงความขอบคุณ รอยยิ้ม น้ำเสียงที่บ่งบอกถึงความเข้าใจงานที่เขาทำ” รวมทั้งการเบิกค่าเสี่ยงภัยโควิด-19 ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย หรือดูแลผู้ติดเชื้อระยะต่าง ๆ ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม สถานที่กักตัวผู้ป่วย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

อภิปรายผลการวิจัย

ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 การจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งจากอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้รับบริการ การขาดแคลนอุปกรณ์และทรัพยากรจำเป็นในการปฏิบัติงาน การป้องกันการติดเชื้อ การขาดแคลนอัตรากำลัง และผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ถือว่าเป็นประสบการณ์สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ในการรับมือสถานการณ์ดังกล่าว สามารถอภิปราย ดังนี้

1. ด้านการจัดบริการพยาบาลเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสถานการณ์

การจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์ในการจัดบริการพยาบาลเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ปรับรูปแบบการให้บริการจากภารกิจปกติ ผู้บริหารทางการแพทย์มีการจัดลำดับความสำคัญในการให้การดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ท่ามกลางสถานการณ์ ปัญหาใหม่ๆ และนโยบายการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ด้วยนโยบายไม่รับผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาการไม่รุนแรงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การส่งยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องทานยาต่อเนื่อง งดบริการทางการแพทย์ที่ไม่เร่งด่วน งดและเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยที่สามารถรอการรักษา (Elective case) เปิดบริการเฉพาะหน่วยงานที่จำเป็น จัดคลินิกเฉพาะสำหรับผู้ป่วย

ที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection: ARI clinic) ปรับปรุงหอผู้ป่วยเป็นห้องผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ (Cohort ward) ทำห้องแยกโรคความดันลบ (Negative pressure) จัดตั้งโรงพยาบาลสนามร่วมกับชุมชน รวมทั้งติดต่อประสานกับโรงแรมเพื่อทำเป็นสถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงการจัดการด้านการบริการพยาบาลตามสถานการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ดังกล่าว สอดคล้องกับคำแนะนำการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการ วิชาการ กระทรวงสาธารณสุข (2563) และประกาศ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2565) เรื่อง แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการทั้งระบบ ซึ่งสามารถปรับให้เหมาะสมตามศักยภาพ ความพร้อมของทรัพยากรของแต่ละสถานพยาบาล ที่เน้นการจัดบริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก

จะเห็นได้ว่า ในสถานการณ์โควิด-19 การจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์ โดยปรับรูปแบบการให้บริการจากภารกิจปกติเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ และความรุนแรงการระบาดของโควิด-19 มีการกำหนดมาตรการการให้บริการพยาบาลของสถานพยาบาล ด้วยการติดตามนโยบาย ประกาศ และแนวปฏิบัติ นำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติของหน่วยงาน สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการของ Robbins & Coulter (2016) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารจะต้องติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ ปรับระบบการดูแลผู้รับบริการ เป็นแบบวิถีใหม่ (New normal) จัดองค์การ จัดสรรทรัพยากรในการตอบสนองเหตุการณ์ เพื่อให้การปฏิบัติในสถานการณ์โควิด-19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการป้องกัน ลดความเสี่ยงการติดเชื้อ

ในโรงพยาบาล

การจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์ในการป้องกัน ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาล ยึดหลักมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ (Standard precaution) ในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับสิ่งคุกคาม (Hazards) ตลอดเวลา ผู้บริหารต้องจัดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้เพียงพอและพร้อมใช้ โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ประกาศนโยบายที่เข้มงวดเรื่องห้ามเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาหรือกักตัวในโรงพยาบาล จัดเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเพิ่มขึ้น และมาตรการควบคุมการจัดการขยะติดเชื้อ ซึ่งการจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์ในการป้องกัน ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาลดังกล่าว สอดคล้องกับเอกสารคำแนะนำการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข (2563) และเป็นไปตามแนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล (2563) ที่กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน จัดระบบจับคู่ผู้ปฏิบัติงาน (Buddy system) ขณะใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล วางแอลกอฮอล์เจลอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ในโรงพยาบาล กำหนดเวลาในการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อในลิฟท์ ในห้องน้ำทุก 30 นาที และการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลอาคารสถานที่ เรื่องการทำมาสะอาด การป้องกันการติดเชื้อ และการทำลายเชื้อ

สถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศ ตามที่ประเทศไทยได้ประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย มีการกำหนดมาตรการ

ควบคุมป้องกัน การแพร่ระบาดในระดับบุคคล และชุมชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเป็นแหล่งที่มีผู้ป่วยติดเชื้อมารับบริการจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นในวงกว้าง การป้องกัน ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาล ถือเป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องมีการติดตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ เพื่อให้เท่าทันสถานการณ์ วางแผนดำเนินการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพของการบริการ สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ได้กำหนดให้มีระบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control-IPC Program) ในโรงพยาบาล เพื่อรองรับการระบาดในสถานการณ์โควิด-19 มีหลักการสำคัญคือ ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องให้การสนับสนุน ให้มีผู้รับผิดชอบหลักด้านการควบคุมและต้องป้องกันการติดเชื้อ เพราะหากไม่สามารถควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรและผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลได้ ย่อมเป็นสถานที่ก่อปัญหาการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น

3. ด้านจัดกำลังคนทางการแพทย์ให้เพียงพอ

สถานการณ์โควิด-19 จำนวนบุคลากรพยาบาลที่จำกัด ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีการวิเคราะห์ และเกลี้ยอัตรากำลังทางการแพทย์จากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้บริการผู้ป่วยโควิดได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย เช่น การหมุนเวียนพยาบาลจากหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ลดการให้บริการ ให้ไปดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu, Zheng, Huang, Zheng, Xu, & Zhou (2020) ที่ศึกษาการจัดการการพยาบาลเพื่อเปลี่ยนโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลเพื่อรับผู้ป่วยโควิด-19 โดยองค์กรพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการจัดการคุณภาพและการ

ปฏิบัติการพยาบาล ได้ดำเนินการหมุนเวียนพยาบาล และอุปกรณ์เครื่องมือของผู้ป่วยวิกฤตไปหผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เพื่อแก้ปัญหาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคล และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ร่วมกันให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ลดการขาดแคลนทรัพยากรของโรงพยาบาล

นอกจากนี้ การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในการระบาดของโควิด-19 ของ Monjazebi, Dolabi, Tabarestani, Moradian, Jamaati, & Peimani (2021) พบว่า พยาบาลมีความวิตกกังวลว่าโรงพยาบาลจะสามารถจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและเวชภัณฑ์ได้อย่างเพียงพอตลอดระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด-19 หรือไม่ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลจะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้หรือไม่ รวมทั้งการตอบสนองความต้องการทางสรีรวิทยา ความร้อนในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ขณะปฏิบัติงานที่ต้องสวมใส่เสื้อผ้า หน้ากาก และแว่นตา การอดทนต่อความหิว กระหาย และความต้องการการขับถ่าย ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีกิจกรรมจัดการกำลังคนทางการแพทย์ให้เพียงพอ และมีคุณสมบัติที่เหมาะสม เช่น การผสมผสานอัตรากำลังพยาบาลในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด-19 การอบรมการใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อให้บุคลากรที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงานมีความมั่นใจ และลดความกังวล ความเสี่ยงการติดเชื้อ (Wu, Zheng, Huang, Zheng, Xu, & Zhou, 2020)

สถานการณ์ฉุกเฉินในภาวะวิกฤตเป็นโอกาสในการทำความเข้าใจสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงทำให้ดีขึ้น เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยยังได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ แสดงถึงทักษะสำคัญของภาวะผู้นำทางการแพทย์ ทั้งเรื่องกรณี

วิสัยทัศน์ การวางแผนบริหารทรัพยากรให้สอดคล้องกับความต้องการ มีการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤตที่อาจเกิดขึ้นอีก รวมทั้ง การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และการดูแลความสัมพันธ์กับบุคลากร สอดคล้องกับ Moore (2020) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารในภาวะวิกฤต คือ มีทักษะในการเป็นผู้นำ ทำให้ทีมเชื่อมั่นว่าสถานการณ์สามารถควบคุมได้ และการมีความสัมพันธ์ที่เอื้ออาทร (Caring relationships) รับรู้ความทุกข์ร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งถือเป็นโอกาสดีที่จะกระชับความสัมพันธ์ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีคุณค่า

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 องค์กรพยาบาลนำไปพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้บริหารทางการแพทย์เกี่ยวกับการจัดการพยาบาลในช่วงสถานการณ์วิกฤติ

1.2 ผู้บริหารทางการแพทย์นำไปใช้ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือจัดการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการพยาบาลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารทางการแพทย์ในภาวะวิกฤตโรคอุบัติใหม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณผู้บริหารทางการแพทย์ทุกคน ที่สละเวลาในการให้ข้อมูลสำคัญ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=179
- คณะทำงานวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). เอกสารคำแนะนำการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g06_facility_030463.pdf
- สภาการพยาบาล (2563). ประกาศเรื่อง แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์. สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/news/394>
- สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Monjazebe, F., Dolabi, S. E., Tabarestani, N. D., Moradian, G., Jamaati, H., Peimani, M. (2021). Journey of nursing in COVID-19 Crisis: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 8(1), 1-7.
- Moore, C. (2020). Nurse leadership during a crisis: Ideas to support you and your team. *Nursing Times*, 116(12), 34-37.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2016). *Management* (13th ed.). Pearson Education Limited: Harlow.
- Williamson, T., & Long, A. F. (2005). Qualitative data analysis using data display. *Nurse Researcher*, 12(3), 7-19.
- World Health Organization. (2020). *Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus: Interim guidance*. Geneva: World Health Organization.
- Wu, X., Zheng, S., Huang, J., Zheng, Z., Xu, M., & Zhou, Y., (2020). Contingency nursing management in designated hospitals during COVID-19 outbreak. *Annals of Global Health*, 86(1), 70. DOI: <http://doi.org/10.5334/aogh.2918>