

ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCES OF NURSING ADMINISTRATORS IN MANAGING NURSING CARE OF COVID-  
19 PATIENTS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Common Course

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการ พยาบาลผู้ป่วยโควิด 19
โดย	น.ส.มณฑนรर्थ ดิษฐสุวรรณ
สาขาวิชา	การบริหารทางการแพทย์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนพะจง เพ็งจาด)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

มณฑนรรห์ ดิษฐสุวรรณ : ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19. ( EXPERIENCES OF NURSING ADMINISTRATORS IN MANAGING NURSING CARE OF COVID-19 PATIENTS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วม ตานี

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งหมด 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเทป การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ Colaizzi

ผลการศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วยประเด็นใหญ่และย่อยดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) จัดหาพื้นที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 19 1.2) จัดหาบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และ 1.3) เตรียมความพร้อมของพยาบาลและจัดหาอุปกรณ์การป้องกัน

2. บริหารจัดการขับเคลื่อนงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) กำหนดนโยบาย สร้างแนวปฏิบัติ ควบคุมกำกับ ติดตามทีม 2.2) เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของทุกคน 2.3) สื่อสารเรื่องราว บอกเล่าความจริง ให้บุคลากรรับทราบ และ 2.4) จัดพี่เลี้ยงสอนงานให้กับพยาบาลที่มาช่วยงานในหอผู้ป่วยโควิด 19

3. จัดการกับปัญหานานาประการเพื่อให้งานดำเนินต่อไป ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) จัดการกับอารมณ์และความรู้สึกทางลบของพยาบาล 3.2) จัดการกับความเครียดจากการปฏิบัติงานของตนเอง 3.3) เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในภาวะวิกฤต 3.4) อุปกรณ์ป้องกันขาดแคลน ต้องมีแผนการแก้ไข และ 3.5) อัตรากำลังพยาบาลไม่พอ ต้องขอกำลังเสริมจากทุกหน่วยงาน

4. สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) ผู้บริหารลงหน้างาน ให้คำปรึกษา และร่วมแก้ไขปัญหา และ 4.2) ผลักดันการเพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆให้ผู้ใช้ปฏิบัติงาน

5. ผลลัพธ์การบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19 ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย 5.1) เกิดความร่วมมือร่วมใจ จึงควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ได้ และ 5.2) เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน

ผลการวิจัยนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางนโยบายบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และโรคอุบัติใหม่อื่นๆต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล  
ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6270026236 : MAJOR ุ Nursing Administration

KEYWORD: EXPERIENCES OF NURSING ADMINISTRATORS, MANAGING NURSING CARE DELIVERY, PATIENTS WITH COVID-19

Montanan Ditthasuwan : EXPERIENCES OF NURSING ADMINISTRATORS IN MANAGING NURSING CARE OF COVID-19 PATIENTS. Advisor:  
Assoc. Prof. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D.

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

The findings of exploring the experiences of nursing administrators for managing nursing care delivery to patients with COVID-19 were revealed as major themes and sub-themes as follows;

1. Preparing for the reception and care for patients with COVID-19, which consist of the following 3 sub-themes: 1.1) Selecting appropriate location and re-structuring the nursing unit, 1.2) Recruiting nursing staff to take care of patients, and 1.3) Preparing for nursing staff and procuring preventive equipment

2. Managing nursing care delivery, which consist of the following 4 sub-themes: 2.1) formulating policies, create guidelines, control and monitor teams, 2.2) Being open-minded listening to all voices, 2.3) Communicating the truth to the team, and 2.4) Arranging mentors for coaching nurses from other units to care for patients with COVID-19.

3. Solving several problems for continuing work, which consist of the following 5 sub-themes: 3.1) Dealing with staff nurses' negative feelings, 3.2) Coping with work stress, 3.3) Enhancing nursing skills to care for critical COVID-19 cases, 3.4) Saving and asking donation for insufficient supply and 3.5) Pulling staff from other units to overcome staff shortage.

4. Motivating staff working during the COVID-19 crisis, which consist of the following 2 sub-themes: 4.1) Working with and staying beside staff nurses and 4.2) Providing compensation and increasing welfare.

5. Working outcomes during the COVID-19, which consist of the following 2 sub-themes: 5.1) Creating strong cooperation among staff, and 5.2) Being proud of the achievement.

These results, nurse administrators can use to formulate management policy guidelines and prepare appropriate care for COVID-19 patients and/or other emerging diseases

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: ุ Nursing Administration

Student's Signature .....

Academic Year: 2021

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ดูแลผู้วิจัยให้ความรู้ ให้โอกาสได้เรียนรู้ คอยเตือนสติผู้วิจัยในช่วงเวลาท้อแท้สิ้นหวังให้ตั้งมั่นอยู่ในความรอบคอบ ชี้แนะแนวทางในการ พัฒนาการบวกราคา พร้อมทั้งให้คำปรึกษา และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี เสมอจนสำเร็จเป็นรูปเล่มวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา กรุณา และเสียสละของ อาจารย์เป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนาประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ข้อเสนอแนะ คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆที่เป็นประโยชน์ยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ ชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยด้วยความรัก ความเมตตา ตลอด ระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ รวมถึงคณะกรรมการ จริยธรรมของโรงพยาบาลที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้เสียสละ เวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลที่มีประโยชน์และให้ความร่วมมือในการตรวจสอบข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งคอย ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่และน้องๆ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่คอยเป็นกำลังใจและห่วงใยกันจนกระทั่งประสบความสำเร็จ รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลอื่นๆที่ มิได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีต่อผู้วิจัย สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และทุกคนในครอบครัวที่คอยสนับสนุน อยู่เคียงข้างและห่วงใยด้วยความรักเสมอมา เป็นต้นแบบของ ความมุ่งมั่นตั้งใจในการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มีสติปัญญาในการแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น ตลอดระยะเวลาศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ จนสามารถสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ

มณฑนรินทร์ ดิษฐสุวรรณ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ง	ง
กิตติกรรมประกาศ..... จ	จ
สารบัญ..... ฉ	ฉ
สารบัญตาราง..... ฅ	ฅ
สารบัญภาพ..... ญ	ญ
บทที่ 1 บทนำ..... 1	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1	1
วัตถุประสงค์การวิจัย..... 6	6
คำถามการวิจัย..... 6	6
แนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย..... 7	7
ขอบเขตของการวิจัย..... 7	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 7	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 8	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 9	9
1. โรคติดเชื้อโควิด 19..... 10	10
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19..... 25	25
3. การวิจัยเชิงคุณภาพ..... 43	43
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 49	49
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย..... 55	55
1. พื้นที่ที่ศึกษา..... 55	55

2. การได้มาซึ่งแหล่งข้อมูลและเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล.....	55
3. ผู้ให้ข้อมูล (Informants).....	57
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
5. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	58
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
7. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) .....	64
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	66
1. การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19.....	69
2. บริหารจัดการขับเคลื่อนงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19.....	94
3. จัดการกับปัญหานานาประการ เพื่อให้งานดำเนินต่อไป .....	107
4. สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด 19.....	124
5. ผลลัพธ์การบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19 .....	129
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ .....	135
สรุปผลการวิจัย .....	135
อภิปรายผลการวิจัย .....	142
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	163
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	164
บรรณานุกรม .....	165
ภาคผนวก .....	176
ภาคผนวก ก เอกสารเกี่ยวกับการพิจารณาจริยธรรม .....	177
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	185
ภาคผนวก ค ตารางข้อมูลเพิ่มเติม.....	191



ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ การประเมินความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	214
ประวัติผู้เขียน .....	228



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	192
ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	194
ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	196
ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	211
ตารางที่ 5 ตารางการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ.....	218
ตารางที่ 6 ตารางการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน.....	221



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ผลการศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในการบริหารจัดการการดูแล ผู้ป่วยโควิด 19.....	68
--	----



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เริ่มต้นขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และหลังจากนั้นเพียงไม่กี่สัปดาห์ การระบาดของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว พบจำนวนผู้ติดเชื้อ และ เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และกระจายเป็นวงกว้างในหลายประเทศทั่วโลก ทำให้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้ โรคโควิด 19 เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยยืนยันนอกประเทศจีน ซึ่งเป็นผู้ป่วยชาวจีนที่เดินทางมาท่องเที่ยวที่ประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ และผู้ต้องสงสัยสัมผัสเชื้อโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อดังกล่าว

ถึงแม้ที่ผ่านมาประเทศไทยมีประสบการณ์การรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome, (SARS) (พบเมื่อค.ศ. 2002) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome, (MERS) (พบเมื่อค.ศ. 2012) ซึ่งเกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสกลุ่มเดียวกับโรค COVID-19 ณ ช่วงเวลาดังกล่าว พบผู้ป่วยเข้าข่ายติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อมีจำนวนน้อย ซึ่งพบผู้ป่วยเข้าข่ายติดเชื้อ SARS (Probable Case) จำนวน 9 ราย และผู้ติดเชื้อ MERS 3 ราย ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจะถูกส่งตัวรักษา ณ สถาบันบำราศนราดูร ซึ่งเป็นสถาบันเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีในการดำเนินการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายรวมถึงโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเป็นหลัก มีความพร้อมทั้งบุคลากร เครื่องมือ และสถานที่ในการรับมือกับสถานการณ์การระบาด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีเพียงมาตรการทางสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายรวมถึงโรคอุบัติใหม่ ไม่มีแนวทางหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยติดเชืวดังกล่าว ช่วงเวลานั้นจึงเป็นการบริหารจัดการกับสถานการณ์ภายใต้ความพร้อมและกำกับดูแลจากบริบทของสถาบันที่รักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายรวมถึงโรคอุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำโดยตรง แต่การแพร่ระบาดในครั้งนี้ มีความแตกต่างจากโรคระบาดที่ผ่านมา คือ ไวรัสชนิดนี้ มีระยะฟักตัวนานถึง 2-14 วันก่อนจะแสดงอาการ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปอย่างรวดเร็ว และกระจายเป็นวงกว้าง ผู้ติดเชื้อจึงเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว (WHO, 2020c) ในช่วงแรกของการระบาดจะเกิดขึ้นอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะถูกส่งตัว

เข้ารับการรักษาในสถาบันบำราศนราดูร หลังจากนั้น พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคโควิด 19 และผู้ป่วยโควิด 19 เพิ่มขึ้นแบบทวีคูณในระยะเวลาอันสั้น เกินศักยภาพในการรับผู้ป่วยของสถาบัน ส่งผลให้โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพและปริมณฑล ต้องเตรียมการดูแลรองรับจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ภายใต้อุปสรรคความแตกต่างในบริบทโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะเน้นบริการดูแลรักษาในกลุ่มโรคทั่วไปและโรคซับซ้อน (กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ประสบการณ์ในการรับมือกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นน้อย จึงเกิดความยากลำบากในการบริหารจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในครั้งนี้

นอกจากนี้มีการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ และมีการนำเสนอผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสื่อต่างๆ มากมาย เช่น การพาดหัวข่าวของกรุงเทพธุรกิจ เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2563 “ไทยติดเชื้อ ‘โควิด 19’ รายใหม่! ก้าวกระโดด พบ 188 ราย” (กรุงเทพธุรกิจออนไลน์, 2563) ทำให้ประชาชนตระหนกและตื่นกลัวกับสถานการณ์การแพร่ระบาด จากจุดเริ่มต้นด้วยความตื่นกลัวของการระบาด ไปจนถึงความกังวลด้านบุคลากรทางการแพทย์ และศักยภาพของระบบสถานพยาบาลต่อการรองรับปัญหาในสถานการณ์ที่ไม่ปกติเช่นนั้นจะมีเพียงพอหรือไม่ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวของผู้นั้นที่ยังไม่แน่นอนซึ่งมีผลการแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงกลายเป็นประเด็นสำคัญที่รัฐบาลต้องออกมาดำเนินการแก้ไขและควบคุมการแพร่ระบาดโรคดังกล่าว โดยนายกรัฐมนตรีและคณะได้มีคำสั่งมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อ โดยมีเป้าหมายลดการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศและชะลอการระบาดภายในประเทศ พร้อมทั้งมอบนโยบายในการปฏิบัติงานโดยยึดหลักความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ให้กับโรงพยาบาลทั่วทุกภูมิภาคอย่างสมดุล (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก)

สำหรับการเตรียมรับมือกับโรคโควิด 19 กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑลและส่วนภูมิภาค ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 ในพื้นที่ที่แต่ละโรงพยาบาลรับผิดชอบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้มีการจัดตั้งคณะทำงานโดยมีองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อม และดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์การแพร่ระบาดในระดับโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์จึงกำหนดมาตรการและแผนการรองรับจากการเฝ้าระวัง และการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ดังกล่าว ตั้งแต่การระบาดระลอกที่ 1 เดือนมกราคม 2563 - การระบาดระลอกที่ 3 ธันวาคม 2564 เป็นระยะเวลายาวนานกว่า 1 ปีเต็ม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและนวัตกรรมทางการแพทย์งานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน, 2563)

แม้ว่าจะมีการออกมาตรการต่าง ๆ แต่แนวโน้มการระบาดของโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีจำนวนผู้ป่วยและผู้ต้องสงสัยสัมผัสเชื้อโควิด 19 เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะสถานการณ์การระบาดในระลอกที่ 3 ณ วันที่ 2 กรกฎาคม 2564 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น 18,000 รายต่อวัน และพบผู้เสียชีวิต 150-180 รายต่อวัน ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตของสถานการณ์การระบาด ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ขณะเดียวกัน องค์การพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่พบการรายงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่จากการรายงานการถอดบทเรียนเรื่องการจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (กรรมการจัดการความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์งานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน, 2563) พบว่า การบริหารจัดการสถานการณ์ดังกล่าวเป็นการทำงานร่วมกันทั้งองค์การพยาบาลตั้งแต่ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น โดยเริ่มจากหัวหน้าพยาบาลรับนโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล นำนโยบายดังกล่าวมากำหนดแผนของฝ่ายการพยาบาลสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล โดยมีผู้รับผิดชอบ คือ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดการดูแลด้านความปลอดภัย การป้องกันการติดเชื้อ การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และจัดตั้งหน่วยงานที่รองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ดังนี้ คือ 1) คลินิกโรคทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection clinic, ARI clinic) 2) หอผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation, PUI) 3) หอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) และรวมถึง 4) โรงพยาบาลภาคสนาม เพื่อรองรับผู้ป่วยที่อาจมีจำนวนมากและเพื่อเตรียมพื้นที่ในการดูแลรักษาหากมีการระบาดในวงกว้าง ส่วนหัวหน้าหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง จะดูแลรับผิดชอบหน่วยงานของตนเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติงาน และจัดสรรอัตรากำลัง

นอกจากนี้ ดนัย อังควัฒนวิทย์ (2563) ยังกล่าวว่า การบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 จนถึง 15 ธันวาคม พ.ศ. 2564 เป็นการบริหารจัดการกับเหตุการณ์เฉพาะหน้า ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรต่างๆ เช่น พื้นที่ในการจัดทำหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ งบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกัน และบุคลากรทางการแพทย์ที่จะดูแลผู้ป่วยและให้บริการคัดกรองผู้ป่วย รวมทั้งองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค คำแนะนำต่างๆ ในการป้องกันและแนวทางการรักษามีการเปลี่ยนแปลงตลอดตามข้อมูลทางระบาดวิทยา ซึ่งการดำเนินการส่วนใหญ่ ผู้บริหารทางการแพทย์เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้การดำเนินการดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์จึงมีการวางแผนเพื่อเตรียมรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดและจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้น แต่ด้วยการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว เกินความคาดหมาย ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ในระดับโรงพยาบาลที่ต้องอาศัยความคิดเห็น

หลากหลายของผู้บริหารทางการแพทย์แต่ละระดับที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เร่งแก้ไข เช่น เรื่องการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันสาเหตุจากความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้น และการจัดหาที่ลดลงจากการที่ไม่สามารถผลิตในประเทศได้อย่างเพียงพอ และไม่สามารถจัดหาระหว่างประเทศได้ (Toniatto, et. Al., 2020) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับหลายประเทศทั่วโลก หากไม่มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ดี จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นและทรัพยากรพื้นฐานสำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารภาวะดังกล่าว (Wu, et. Al., 2020) การจัดสรรพื้นที่รองรับผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษาตัว รวมถึงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ซึ่งเป็นมาตรการที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ เพื่อใช้ในพักฟื้นผู้ป่วยโรคโควิด 19 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) การจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยรวมถึงการรับมือและการแก้ปัญหาความเหนื่อยล้าทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย (วอยซ์ออนไลน์, 2563) จะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการในครั้งนี้นักบริหารทางการแพทย์มีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก อาจพบสิ่งที่ไม่คาดหวังและควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ถึงแม้จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม การเกิดความรู้สึกกดดัน และอยู่บนความคาดหวังจากหลายภาคส่วนทั้งตนเอง ผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดกังวลต่างๆ ตามมาเช่นกัน (กรมสุขภาพจิต, 2563)

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นการบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์ และได้สัมภาษณ์ผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง จำนวน 3 คน เมื่อวันที่ 22-26 กันยายน 2563 จากการศึกษาปฏิบัติในรายวิชาวิจัยคุณภาพการพยาบาล พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้ **ประเด็นที่ 1 การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19** ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีการเตรียมตนเอง โดยการเรียนรู้ ประชุมเกี่ยวกับลักษณะของโรคโควิด 19 เภมณฑ์คัดกรองผู้ป่วย และนโยบายแนวทางในการรับมือกับสถานการณ์กับกระทรวงสาธารณสุขด้วยตนเองทุกครั้ง และรับนโยบายมาไปปรับและมากำหนดแผนของกลุ่มการพยาบาล **ประเด็นที่ 2 ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้วยตนเอง เพื่อประสิทธิภาพและความมั่นใจของบุคลากร** สถานการณ์แต่ละวันในช่วงแรกมีการเปลี่ยนแปลงตลอด ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการติดตามงานด้วยตนเอง พร้อมทั้งคาดการณ์วางแผนป้องกัน แก้ไขปัญหาได้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจมากขึ้น **ประเด็นที่ 3 การแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์** เมื่อผู้ป่วยโควิด 19 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งเรื่องการจัดหาสถานที่รองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้พื้นที่ของหอผู้ป่วยที่วางแผนปรับปรุง มาประยุกต์เป็นพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยและ การจัดหาพยาบาล หมุนเวียนเปลี่ยนในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้วิธีจัดลำดับพยาบาลตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของพยาบาล เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่งนั้นเกิดขึ้นในช่วงของการระบาดระลอกที่ 1 ในขณะที่การระบาดในระลอกที่ 2 และ 3 มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวนมากเกินกว่าอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรทางการแพทย์และและจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยโควิดเดิมไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ต้องมีการปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยทั่วไปเป็นหอผู้ป่วยโควิด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์ พบว่าในประเทศไทยมีงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์ มีเพียง 2 เรื่อง ได้แก่ รุ่งทิวา พิมพ์สักกะ (2564) ศึกษา การจัดการทางการแพทย์ในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอุไรวรรณ บุญส่ง และคณะ (2564) ศึกษา การจัดการภาวะวิกฤตในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนภายใต้ และมีเพียงรายงานการถอดบทเรียน 1 เรื่องของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ส่วนในต่างประเทศพบว่ามีงานวิจัยจากประเทศจีนที่ระบุว่า ในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องเริ่มตั้งแต่มีระบบควบคุมและสั่งการโดยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลอย่างทันที่ในสถานการณ์เร่งด่วน (Wang, et al., 2020) มีทีมสนับสนุนในการให้คำปรึกษา กำหนดมาตรฐานแนวปฏิบัติการพยาบาล จัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และเตรียมอุปกรณ์เวชภัณฑ์ให้เพียงพอต้องจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอและฝึกอบรม ทักษะในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตเหล่านี้ (Wang, et. al., 2020; Wu, et. al., 2020; Li, et. al., 2020) เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้เกิดความมั่นใจและปลอดภัยในการทำงาน ส่วนการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ของ Monica, et. Al., (2020) พบว่า ผู้บริหารพยาบาลต้องจัดระเบียบองค์การพยาบาลใหม่เพื่อประสานงานและสื่อสารในหน่วยงานต่างๆ อย่างถูกต้องและทันเวลา ดูแลความเป็นอยู่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาด เช่น หากพยาบาลมีอาการเจ็บป่วยสามารถลาป่วยได้ 5 วัน ติดตามบันทึกการลาป่วยและสังเกตอาการ ให้มีการตรวจสุขภาพร่างกายและจิตใจกับบุคลากรทางการแพทย์ และการศึกษาของ Baron, et. Al., (2020) ที่ศึกษาในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาล Yale New Haven พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์มีการจัดตั้งศูนย์สั่งการเฉพาะเพื่อควบคุม สนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจในช่วงสถานการณ์วิกฤต และใช้เทคโนโลยีสร้างแพลตฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยให้พยาบาลทุกคนสามารถเข้าถึงง่าย สามารถร้องเรียนหรือให้ข้อเสนอแนะได้ตลอด 24 ชม. เพื่อให้ผู้บริหารพยาบาลรับทราบและดำเนินการแก้ไขทันที ซึ่งงานวิจัยในต่างประเทศที่กล่าวมานั้นเกือบทุกรายงานเป็นการศึกษาถึงปัญหา/อุปสรรค รวมทั้งการนำหลักการบริหารจัดการไปใช้ แม้ว่าจะมีแนวทางการบริหารจัดการซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม และมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด19 จำนวนหนึ่งแล้ว แต่การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด19 ในแต่ละประเทศ



ย่อมมีความแตกต่างกัน เนื่องจากบริบทของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน และอยู่ในสถานการณ์ที่มีความต่างทั้งช่วงระยะเวลาและสถานที่ย่อมทำให้ได้ข้อค้นพบที่มีความเฉพาะ ไม่สามารถอ้างอิงปรากฏการณ์จากสถานที่แห่งหนึ่งใช้กับสถานที่แห่งอื่นได้ (ชาย โพธิ์สิตา, 2562)

นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้บริหารทางการแพทย์บาลต้องใช้ศักยภาพทั้งในการบริหารจัดการ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆแม้ว่าจะมีแนวทางบริหารจัดการซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม เมื่อพบปัญหาเดียวกัน แต่มีความแตกต่างทั้งช่วงระยะเวลาและสถานที่ การแก้ปัญหาอาจใช้วิธีการที่แตกต่างกันได้ เนื่องจากวิธีการแก้ปัญหาที่เลือกใช้ต้องคำนึงความเหมาะสมกับหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ เช่น ทรัพยากรที่มีอยู่ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล การมีส่วนร่วมของบุคลากร เป็นต้น ซึ่งไม่มีระบุในเอกสารหรือในตำราไว้ชัดเจน แต่เป็นการอาศัยประสบการณ์และศักยภาพของผู้บริหารทางการแพทย์บาลแต่ละรายที่จะจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระเบียบวิธีวิจัยเพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์บาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โดยเลือกศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากประสบการณ์จริงของผู้บริหารทางการแพทย์บาล โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่การระบาดระลอกที่ 1 เดือนมกราคม 2563- การระบาดระลอกที่ 3 ธันวาคม 2564 ซึ่งการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเจาะลึกเกี่ยวกับการจัดการกับสถานการณ์โควิด 19ของผู้บริหารทางการแพทย์บาลว่ามีการดำเนินการอย่างไร เมื่อบริหารจัดการไปแล้ว ผลที่ได้เป็นอย่างไร หากได้ผลไม่ตามที่กำหนดไว้ ผู้บริหารแต่ละรายมีวิธีการแก้ไขอย่างไร การสัมภาษณ์เชิงลึกนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกตามประสบการณ์ ซึ่งไม่สามารถเก็บและรวบรวมได้ด้วยตัวเลขหรือข้อมูลทางสถิติและสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์บาล และผู้บริหารในระบบสุขภาพทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน ในการเตรียมความพร้อมการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และโรคอุบัติใหม่อื่นๆต่อไป

### **วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์บาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19

### **คำถามการวิจัย**

ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์บาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นอย่างไร

### แนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการแสวงหาข้อมูลความเป็นจริงโดยพิจารณาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) ซึ่งเป็นมุมมองภาพรวมทุกมิติ (Holistic perspective) เน้นการศึกษาในเชิงลึกเพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับสภาพแวดล้อมนั้น โดยให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิดและความหมายที่มนุษย์ให้ต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆรอบตัวด้วยตัวนักวิจัยเอง และมักใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ลึกถึงความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายตามการรับรู้ และการแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ของผู้ให้ข้อมูลในปรากฏการณ์ที่นักวิจัยสนใจ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับรู้และเข้าใจสาเหตุหรือเหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลกระทำกรนั้นๆในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ สถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่การระบาดระลอกที่1 เดือนมกราคม 2563 - การระบาดระลอกที่ 3 ธันวาคม 2564 และมีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตและจดบันทึกในระหว่างการเก็บข้อมูล

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ประสบการณ์การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์** หมายถึง การรับรู้เหตุการณ์ และบอกเล่าเรื่องราวตามประสบการณ์จริงของผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของของโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาล
2. **ผู้บริหารทางการแพทย์** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของของโรคโควิด 19 ภายในโรงพยาบาล
3. **ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และเข้ารับการรักษาในพื้นที่ที่กำหนดไว้สำหรับดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 ของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับตติยภูมิ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ และผู้บริหารในระบบสุขภาพทั้งภาครัฐ และภาคประชาชนเกิดความเข้าใจภาพรวมของการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 และนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และโรคอุบัติใหม่อื่นๆต่อไป

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรมและนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

#### 1. โรคติดเชื้อโควิด 19

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19
- 1.2 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ระลอกที่ 1- ระลอกที่ 3
- 1.3 มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 แนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานพยาบาลในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19
- 1.5 แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

#### 2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19

- 2.1 แนวคิดการบริหารจัดการ
- 2.2 แนวคิดการจัดการสาธารณสุข
- 2.3 การบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19
- 2.4 บทบาท/หน้าที่ของผู้บริหารทางการแพทย์
- 2.5 ความเครียดและการจัดการความเครียดในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19

#### 3. การวิจัยเชิงคุณภาพ

- 3.1 ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ
- 3.2 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยเชิงคุณภาพ
- 3.3 ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรคติดเชื้อโควิด 19

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “โควิด 19 (COVID-19)” เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ มีอัตราการแพร่เชื้อรวดเร็วและกระจายเป็นวงกว้างไปยังประเทศต่างๆทั่วโลก ผู้ติดเชื้ออาจไม่มีอาการหรือมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) โดยเนื้อหาสำหรับผู้วิจัยขอเสนอ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สถานการณ์โรคโควิด 19 มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานพยาบาลในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19

โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่พบปลายปี ค.ศ. 2019 ในระยะแรก องค์การอนามัยโลกเรียกไวรัสชนิดนี้อย่างไม่เป็นทางการว่า “โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019-nCoV)” ซึ่งมาจากคำว่า new coronavirus 2019 ต่อมา International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ได้กำหนดชื่ออย่างเป็นทางการว่า “Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2)” (มะลิ วิโรจน์แสงทอง, 2020)

#### 1.1.1 สายพันธุ์ของเชื้อไวรัสก่อโรค

โรคติดเชื้อโควิด 19 เกิดจากไวรัส SARS-CoV-2 เป็นเชื้อไวรัสชนิดใหม่ที่ไม่เคยค้นพบมาก่อนในมนุษย์ จัดอยู่ในตระกูลของเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ที่ 7 ก่อให้เกิดโรครุนแรงเช่นเดียวกับไวรัสซาร์ส (Severe acute respiratory syndrome coronavirus: SARS-CoV) และไวรัสเมอร์ส (Middle East respiratory syndrome coronavirus: MERS-CoV) ซึ่งในอดีตที่ผ่านมา มีรายงานพบไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในคน (Human coronavirus-HCoV) มีเพียง 6 สายพันธุ์ ประกอบด้วย ก่อโรคไม่รุนแรงจำนวน 4 สายพันธุ์ ได้แก่ HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 และ HCoV-HKU1 เป็นชนิดที่ก่อโรคหวัด (common cold) และโรคหลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) ในเด็ก ส่วนชนิดก่อโรครุนแรงมี 2 สายพันธุ์ ได้แก่ ไวรัสซาร์ส (Severe acute respiratory syndrome coronavirus: SARS-CoV) และ ไวรัสเมอร์ส (Middle East respiratory syndrome coronavirus: MERS-CoV) ทำให้ ไวรัส SARS-CoV-2 ชนิดใหม่นี้ เป็นสายพันธุ์ที่ 7 ก่อให้เกิดโรครุนแรงเช่นเดียวกับไวรัสซาร์สและไวรัสเมอร์ส โดยใช้ชื่ออย่างเป็นทางการว่า “Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)” (สุรียา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และ สุนนมาลย์ อุทัยกุล, 2563)

### 1.1.2 การแพร่กระจายเชื้อ

การแพร่เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางเดินหายใจจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย เสมหะขนาดใหญ่ (Droplets) มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า 5 ไมครอน ที่เกิดจากไอจามและการพูดคุ้ย ในระยะ 1-2 เมตร และการสัมผัสของละอองเชื้อที่ตกอยู่ตามพื้นผิววัสดุ แล้วนำมาสัมผัสปาก จมูก ตา (มะลิ วิโรจน์แสงทอง, 2020) นอกจากนี้ เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ยังสามารถแพร่กระจายทางอากาศ จากละอองฝอยขนาดเล็ก (Droplet nuclei) ที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ไมครอน ทำให้ละอองฝอยที่มีเชือนั้นกระจายไปได้ไกลและลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน สามารถแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นได้ไกลมากกว่า 1 - 2 เมตร โดยการแพร่กระจายของไวรัส SARS-CoV-2 ทางอากาศนั้น เกิดขึ้นได้จากการทำหัตถการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลบางขั้นตอนที่อาจทำให้เกิดละอองลอย (Aerosol-generating procedure) เช่น การพ่นยา การดูดเสมหะ การใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น (WHO, 2020d)

### 1.1.3 อาการและอาการแสดงของโรคโควิด 19

จากการรายงานข้อมูลอาการผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โควิด 19 ได้จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงเสียชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 10 วัน อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโควิด 19 ที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอแห้ง อ่อนเพลีย หอบเหนื่อย ปวดเมื่อยตัว เจ็บคอ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน บางรายอาจมีตาแดง หรือมีผื่นขึ้นตามลำตัว (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563) และลักษณะอาการอื่นๆที่พบและมีการรายงานมากขึ้น ได้แก่ อาการไม่รับรู้กลิ่น และการรับรู้กลิ่นหรือรสผิดปกติ (ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) และผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 มักมีอาการหลายอย่างร่วมกัน โดยสามารถแบ่งกลุ่มอาการผู้ป่วยโควิด 19ได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1) **ผู้ป่วยติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ** (Confirmed case with asymptomatic) พบเป็นจำนวนร้อยละ 20 ของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ

2) **ผู้ป่วยติดเชื้อแต่อาการไม่รุนแรง และไม่มีปัจจัยเสี่ยง** (Confirm case with mild symptoms and no risk factors) เป็นผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัด หรือมีภาพถ่ายรังสีปอดผิดปกติ พบมีจำนวนร้อยละ 65 ของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ

3) **ผู้ป่วยติดเชื้อแต่อาการไม่รุนแรง และมีปัจจัยเสี่ยง** (Confirm case with mild symptoms and risk factors) เป็นผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัด และมีปัจจัยเสี่ยงหรือโรคร่วม ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง ภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  35 กก./ตร.ม.) เป็นต้น

4) ผู้ป่วยติดเชื้อและมีปอดอักเสบ (Confirmed case with pneumonia) มีทั้งอาการไม่รุนแรงพบร้อยละ 12 ของผู้ตรวจพบเชื้อ และผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง พบร้อยละ 3 ของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

#### 1.1.4 การวินิจฉัยของโรคโควิด 19

ในปัจจุบันการวินิจฉัยของโรคโควิด 19 ยังใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ป่วยที่ต้องสงสัยจะมีอาการใช้ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมีประวัติความเสี่ยง จะดำเนินการวินิจฉัยโดยวิธี Real Time Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) เป็นวิธีมาตรฐานในการยืนยันการวินิจฉัย โดยเก็บสิ่งส่งตรวจจากคอและช่องจมูก (nasopharyngeal swab) สำหรับทางเดินหายใจส่วนล่าง สามารถเก็บเสมหะโดยตรง หรือ tracheal suction กรณีใส่ท่อช่วยหายใจ รวมถึงการตรวจหาเชื้อโควิดโดยวิธี Rapid antigen test (RAT) หรือ Antigen test kit (ATK) เป็นวิธีการตรวจที่ทำได้ได้ง่าย และรวดเร็ว ทำให้ช่วยในการวินิจฉัยผู้ติดเชื้อได้รวดเร็ว โดยองค์การอนามัยโลก ได้แนะนำให้ใช้วิธีดังกล่าวในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรค (Prevalence) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 สามารถใช้ชุดตรวจโควิด 19 แบบเร่งด่วนที่มีความไวมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 และความจำเพาะมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 97 เมื่อเทียบกับการตรวจ RT-PCR ในการตรวจค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การสอบสวนโรค และติดตามอุบัติการณ์ของโรคในชุมชนได้ (World Health Organization, 2020g) ซึ่งประเทศไทย ได้นำการตรวจ ATK มาใช้ช่วงต้นเดือนกรกฎาคม 2564 เป็นช่วงเวลาที่มียาจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข (2564) ออกประกาศแนวปฏิบัติการตรวจคัดกรองด้วย ATK และการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เช่น การค้นหาเชิงรุก การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงสูง หากตรวจด้วย ATK แล้วผลเป็นบวกจะรายงานเป็นผู้ติดเชื้อเข้าข่าย แต่อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ออกคำแนะนำเกี่ยวกับการนำ ATK มาใช้ในการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย ในกรณีรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาล (ศิวนาฏ พิระเชื้อ และ กัญจณี วชิรรังสีมันต์, 2564) นอกจากนี้ยังสามารถตรวจหาเชื้อจากในเลือดหรืออุจจาระได้ ส่วนวิธีการตรวจโดยหาแอนติบอดีในเลือดนั้น ยังรอการศึกษาต่อไปเพื่อดูความแม่นยำและความถูกต้องต่อไป (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข)

#### 1.1.5 แนวทางการรักษาโรคโควิด 19

ปัจจุบันการรักษาหลักนั้นยังเป็นการรักษาแบบประคับประคอง และการรักษาตามอาการเป็นหลัก ข้อมูลการรักษานั้นยังมีข้อจำกัดในแง่การศึกษาทางคลินิก ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 จึงแบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวที่บ้าน ดูแลรักษาตามอาการ อาจพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรตามดุลยพินิจของแพทย์

2) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงและและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease) แพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัส favipiravir โดยเร็วและรักษาตามอาการเป็นหลัก

3) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่ อายุ >60 ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง, เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้, ภาวะอ้วน เป็นต้น แพทย์จะพิจารณาให้กลุ่มยาต้านไวรัส เช่น Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir, Nirmatrelvir/ritonavir โดยแพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเพียง 1 ชนิด ซึ่งต้องพิจารณาร่วมกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย และเริ่มให้ยาเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ

4) ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบ และมีภาวะออกซิเจนในร่างกายน้อยกว่า 94% แพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัส remdesivir เป็นเวลา 5-10 วันรวมกับยา corticosteroid และติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดรวมกับการพิจารณาให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลผลการรักษาเหล่านี้ก็ยังคงอาจมีความเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นควรมีติดตามรายงานการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

#### 1.1.6 แนวทางการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อเป็นการป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด 19 สามารถปฏิบัติตามหลักการ D-M-H-T-T ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2564)

1) หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่เมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านควรเว้นระยะห่าง (Distancing) กับผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด

2) การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย (Mask wearing) ตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้านเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยเชื้อโรค

3) การล้างมือบ่อยๆ (Hand washing) ด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตูราวจับหรือราวบันได เป็นต้น และหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

4) ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่



จำเป็น ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุดและให้ใส่หน้ากากตามความเหมาะสม เช่น หน้ากากผ้าปิดปากและจมูก

5) อาหารที่รับประทาน ควรเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากมีความจำเป็นต้องทานอาหารร่วมกันควรใช้ช้อนกลางส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ

6) การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย (Testing) อย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อและหากทราบว่า มีประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโควิด 19

7) การสแกนแอปไทยชนะ (Thai Cha na) ทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่างๆ และโหลดแอปหมอชนะพร้อมลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคโควิด 19 ของตนเอง หากได้รับ SMS แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปพื้นที่เสี่ยงมาจะได้กักตัว หรือตรวจโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็ว

8) การหมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

9) หากพบผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น มีอาการทางเดินหายใจ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้รีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที หากมาช้าเกิน 48 ชั่วโมง จะมีโอกาสเสียชีวิตได้

## 1.2 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ระลอกที่ 1- ระลอกที่ 3

การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เริ่มตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2562 จากการรายงานพบกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาในวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2563 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (Chinese Center for Disease Control and Prevention; China CDC) ได้ออกมาประกาศอย่างเป็นทางการว่าสาเหตุของโรคปอดอักเสบดังกล่าวนี้ เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ จึงตั้งชื่อไวรัสชนิดนี้ในช่วงแรกว่า 2019-Novel Corona Virus (2019-nCoV) และในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 The International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ได้ออกมาประกาศชื่อไวรัสชนิดอย่างเป็นทางการว่า “Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2; SARS-CoV-2” และตั้งชื่อโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวว่า โรคติดเชื้อโควิด 19 หรือโรคโควิด 19 (WHO, 2020b) และในช่วงเวลาดังกล่าว การระบาดของโรคโควิด 19 ได้กระจายไปทั่วทั้งไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ และเห็นว่า การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ในวันที่ 30 มกราคม 2563 ต่อมาวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ก็ได้ประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วโลก

(Pandemic) แนะนำทุกประเทศให้เร่งรัด ฝึกระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าว (WHO, 2020e) ซึ่งในขณะนั้นเชื่อได้แพร่กระจายไป 118 ประเทศ มีผู้ติดเชื้อกว่า 121,000 คน และเสียชีวิตไปกว่า 4,300 คน สถานการณ์การระบาดยังคงดำเนินไปอย่างไม่มีจุดสิ้นสุด ปัจจุบัน มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จากการรายงานการณ์ของโรค ณ วันที่ 20 เมษายน 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลกจำนวน 508,435,781 ราย และยอดสะสมผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 6,240,017 ราย (Work point News, 2565)

สำหรับประเทศไทย สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อรายแรกในวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นชาวจีนเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย และภายในเดือนเดียวกันพบผู้ติดเชื้อชาวจีนอีก จำนวน 19 ราย แม้ว่ารัฐบาลจะมีมาตรการการฝึกระวังผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศอย่างเข้มงวด แต่การแพร่ระบาดยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงอันตรายจากการระบาดของโรคติดเชื้อดังกล่าว จึงได้ออกประกาศให้ "โรคโควิด 19" เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา ต่อมาในกลางเดือนมีนาคม 2563 สถานการณ์แพร่ระบาดเริ่มรุนแรงขึ้น เมื่อพบผู้ติดเชื้อภายในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการแพร่ระบาดเชื่อเป็นกลุ่มใหญ่จากสนามมวยลุมพินี และสถานบันเทิงย่านทองหล่อ ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อแพร่กระจายไปทั่วประเทศพบผู้ป่วยยืนยันเกิน 100 คนต่อวัน ทำให้รัฐบาลต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในวันที่ 26 มีนาคม 2563 มีการณรงค์ให้ประชาชน “อยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ” และประกาศห้ามออกนอกเคหสถานยามวิกาล ตั้งแต่ 3 เมษายน 2563 เป็นต้นมา (วิกิพีเดีย, 2563) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเป็นระดับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อติดตามสถานการณ์ของโรคทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างใกล้ชิด และออกประกาศที่สำคัญเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ การปิดพรมแดนระหว่างประเทศโดยเฉพาะท่าอากาศยาน การชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด การจำกัดเวลาเข้าออกเคหสถาน และการปิดสถานที่ต่าง ๆ ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง ซึ่งผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ที่พบเป็นผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยงและอยู่ในสถานกักกันที่รัฐจัดให้ และในประเทศไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่ติดเชื้อภายในประเทศ ดังจะเห็นได้จากการรายงานการณ์ของโรค ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 พบผู้ป่วยรายใหม่ 21 ราย ติดเชื้อในประเทศ 0 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,998 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) แม้ว่าในประเทศไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ แต่ประเทศไทยยังต้องฝึกระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด 19 อย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง

ต่อมาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เกิดขึ้นอีกครั้งเมื่อกลางเดือน ธันวาคม 2563 – 15 เมษายน 2564 นับเป็นการระบาดในระลอกที่ 2 ครั้งนี้ตรวจพบจากหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการ

เดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดกุง ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวเมียนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (Active case finding) และพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีอาการในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาเป็นจำนวนมาก และแพร่ระบาดมายังพ่อค้า แม่ค้าในตลาดและเชื่อมโยงไปตลาดไทย และอีกหลายจังหวัดที่มีผู้เดินทางมายังจังหวัดสมุทรสาครและได้รับเชื้อกลับไป ทำให้มีผู้ป่วยยืนยันเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การระบาดระลอกที่ 2 นี้มีความต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่า มีการกระจายไปหลายจังหวัด ทำให้คาดว่า การระบาดระลอกที่ 2 คงไม่หมดไปอย่างรวดเร็วเหมือนระลอกแรก (สุรัชย์ โชคครรชิตไชย, 2563) ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้กำหนด 8 มาตรการที่ใช้ในพื้นที่ควบคุมสูงสุด ดังนี้ 1) ห้ามใช้อาคารสถานศึกษาในพื้นที่ควบคุมสูงสุด โดยให้มีการจัดการเรียนออนไลน์แทน 2) ห้ามจัดกิจกรรมเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค โดยเฉพาะที่มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก 3) ให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดในการปิดสถานบริการ และสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค 4) เงื่อนไขการเปิดดำเนินการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดจะต่างกันตามพื้นที่ 5) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด พิจารณาสั่งปิดกิจการ หรือกิจกรรม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 6) ให้หลีกเลี่ยง งดการเดินทางข้ามจังหวัด และจะมีด่านตรวจบุคคลที่เดินทางจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด 7) ขอให้มีการทำงานที่บ้าน (Work From Home) หรือลดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน และ 8) คณะกรรมการเฉพาะกิจจะเสนอนายกฯ ผ่อนผันผ่อนคลายเป็นไปตามสถานการณ์

หลังจากสถานการณ์การระบาดในระลอกที่ 2 เกิดขึ้นได้ไม่นาน ระบาดในระลอกที่ 3 ก็เกิดขึ้นในช่วง 15 เมษายน 2564 - ธันวาคม 2564 โดยเริ่มมีการแพร่ระบาดจากกลุ่มวัยทำงานไปเที่ยวในสถานบันเทิง ผับ บาร์ ในย่านทองหล่อ กรุงเทพฯ และกระจายไปหลายจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มสูงเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง จน ณ วันที่ 2 กรกฎาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงจำนวนสูงถึง 18,000 รายต่อวัน และพบผู้เสียชีวิตจำนวน 150-180 รายต่อวัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) รูปแบบของการระบาดในระลอกนี้ แตกต่างจากการระบาดในระลอกแรก ทั้งในแง่ความเร็วของการแพร่ระบาดของเชื้อ และความรุนแรง รวมทั้งรูปแบบของการระบาดเริ่มเปลี่ยนแปลงจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อน มาเป็นการติดเชื้อภายในครัวเรือนหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ดังนั้นรูปแบบของการควบคุมโรคในการระบาดระลอกนี้จึงต้องเปลี่ยนไป กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องเร่งกำหนดมาตรการที่สามารถตรวจจับการแพร่ระบาดในกลุ่มก้อนใหม่ ทำการค้นหาและติดตามผู้สัมผัสอย่างรวดเร็ว รวมถึงมีความเข้มงวดของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อแบบกลุ่มก้อนหรือในชุมชนแออัดให้อยู่ในวงจำกัดที่เล็กที่สุด (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2564) อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศก็ยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

การรับมือกับการระบาดของโรคจึงเป็นสิ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการเพื่อหยุดยั้งและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ได้สร้างความเสียหายและเกิดผลกระทบอย่างรุนแรงไปทั่วโลก สำหรับประเทศไทยการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในครั้งนี้ไม่เพียงเป็นภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุขที่มีผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยอาการหนัก และผู้เสียชีวิตจำนวนมาก แต่ยังส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนไปทั่วทุกภูมิภาค รัฐบาลจึงต้องกำหนดมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยมีเป้าหมายลดการติดเชื้อ ลดการป่วย และลดการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 เพื่อหยุดยั้งและควบคุมไม่ให้โรคโควิด 19 มีการแพร่ระบาดมากขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดความเสียหายและผลกระทบต่อสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมากยิ่งขึ้น

### 1.3 มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

นับตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในหลายประเทศทั่วโลก แต่ละประเทศได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่การรับผิดชอบสถานการณ์การแพร่ระบาดครั้งนี้ จึงได้ประสานและทำงานร่วมกับภาคีรัฐและเอกชน กำหนดมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ค) ดังนี้

**1.3.1 มาตรการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด้าน สถานพยาบาล และชุมชน (Capture)** โดยปฏิบัติดังนี้ 1) คัดกรองที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ 2) คัดกรองที่โรงพยาบาล และจัดคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection Clinic (ARI clinic)) แบบ One stop service 3) เฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน สำหรับคนไทยที่ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ได้แก่ ผู้ประกอบการทัวร์ โรงแรม สถานที่ท่องเที่ยว สถานที่ทำงาน และสถานศึกษาที่มีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดจำนวนมาก 4) เฝ้าระวังและสอบสวนหากเกิดเหตุการณ์ระบาดของอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในชุมชน และ 5) เฝ้าระวังการป่วยในบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ค)

**1.3.2 มาตรการการดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control)** แบ่งเป็น 2 กรณี (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ค) คือ

1) ในกรณีดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ปฏิบัติดังนี้ (1) เตรียมพื้นที่รองรับผู้ป่วยในสถานพยาบาล ได้แก่ จุดคัดกรองที่โรงพยาบาล ห้องแยกโรค หอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU/RCU) แยกเฉพาะ (2) ทุกโรงพยาบาลต้องฝึกซ้อมขั้นตอนการคัดกรองและการดูแลผู้คัดกรองและดูแลผู้ป่วยใน (Acute Respiratory Infection Clinic (ARI clinic)) แบบ one stop service (3) เตรียมโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก เช่น กำหนดให้มีโรงพยาบาลดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 เฉพาะ (4) กำหนดพื้นที่ และจัดทำแผนการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มากเกินไป

กว่าศักยภาพของโรงพยาบาล (5) เตรียมห้องปฏิบัติการวินิจฉัยให้เพียงพอทุกจังหวัด และ (6) จัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และยาในการดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอ เช่น เครื่องช่วยหายใจ ยาต้านไวรัส และบริหารจัดการเวชภัณฑ์ระหว่างหน่วยงานเพื่อให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม

**2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ** ปฏิบัติดังนี้ (1) จัดระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล และ (2) เตรียมจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ให้เพียงพอในทุกจังหวัด

**1.3.3 มาตรการติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contact tracing and containment)** ปฏิบัติดังนี้ (1) ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วยยืนยันทุกรายเพื่อคัดกรองอาการและตรวจหาการติดเชื้อ (2) ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและพิจารณาจัดพื้นที่เพื่อแยกโรคในพื้นที่ที่จัดไว้ (3) ส่งเสริมมาตรการแยก กักตัวที่บ้าน (Home isolation) เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล (4) ให้ผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจหยุดงาน หยุดเรียน โดยมีมาตรการชัดเจนที่เหมาะสม (5) กำหนดมาตรการให้ทำงานที่บ้าน (6) ส่งเสริมการป้องกันโรคในระดับสาธารณะ โดยให้เลื่อนหรืองดการจัดชุมนุมขนาดใหญ่ที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค (7) การปิดสถานที่ที่เกิดการระบาดและควบคุมการระบาดในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น โรงเรียน เรือลำ ค่ายทหาร และ (8) การพิจารณาประกาศพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดรุนแรงเพื่อควบคุมการระบาดในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ค)

**1.3.4 มาตรการสื่อสารความเสี่ยง (Communication)** ปฏิบัติดังนี้ (1) จัดทำและเผยแพร่สถานการณ์การระบาดในต่างประเทศและในประเทศไทย ตามช่องทางการสื่อสารต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรับทราบความเสี่ยงและลดความตระหนก (2) สื่อสารสถานการณ์และมาตรการในพื้นที่ที่เกิดการระบาด และ (3) รณรงค์เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

**1.3.5 มาตรการใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and Law enforcement)** ปฏิบัติดังนี้ (1) การชี้แจงมาตรการทางกฎหมายที่จำเป็นต้องใช้เพื่อควบคุมการระบาด (2) รณรงค์หรือบังคับใช้หน้ากากอนามัย 100% ในพื้นที่ระบาด และในกิจกรรมชุมนุม (3) ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บังคับใช้เทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นตามความจำเป็น และ (4) ประสานกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและผู้ว่าราชการจังหวัดในประกาศพื้นที่เป็นพื้นที่ควบคุมกรณีเกิดการระบาดในวงกว้าง

**1.3.6 มาตรการประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and Joint Information Center)** ปฏิบัติดังนี้ (1) จัดตั้งศูนย์ประสานงานและติดตามข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ (2) ประสานข้อมูลกับหน่วยงานภายในจังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อติดตามสถานการณ์ ข้อสั่งการ และวิเคราะห์ความเสี่ยง และ (3) รายงานการประเมินสถานการณ์ ผลการดำเนินงานของทีม

ปฏิบัติการ และทีมสนับสนุน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดเพื่อการตัดสินใจ ทุกเดือน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นเรื่องที่ผู้บริหารของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต้องทำความเข้าใจถึงระเบียบข้อบังคับต่างๆและนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐาน

#### **1.4 แนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานพยาบาลในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ค)**

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคติดเชื้อโควิด 19 ทำให้มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก สถานพยาบาลต่างๆจึงต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางในการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล เพื่อให้สถานพยาบาลเหล่านั้นสามารถจัดระบบการทำงานและให้การปฏิบัติการพยาบาล ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่และบุคลากรการแพทย์ ตลอดจนผู้ป่วยทั่วไปและญาติที่เข้ามาใช้บริการ ณ สถานพยาบาลเกิดความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

##### **1.4.1 หลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา**

ผู้บริหารหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมในเรื่องต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านสถานที่ มีการจัดบริเวณที่ใช้ในการตรวจรักษาอย่างชัดเจน โดยมีการแบ่งพื้นที่ในการตรวจระหว่างผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (Influenza like illness, ILI) และผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจ (Non Influenza like illness, Non-ILI) เพื่อลดการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยทั่วไป (Clear Zoning) 2) ด้านบุคลากร บุคลากรต้องปฏิบัติตามมาตรการการป้องกัน ควบคุม และกักกันโรคอย่างเคร่งครัด โดยแบ่งการปฏิบัติงานเป็นทีม ไม่มีการปะปนระหว่างบุคลากรที่มีการปฏิบัติงาน ณ จุดที่มีความเสี่ยงสูงกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั่วไป และสามารถสลับหมุนเวียนการปฏิบัติงานในแต่ละรอบได้ เมื่อผ่าน Clearance protocol 3) ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีการแยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละโซนอย่างชัดเจน มีการใช้อุปกรณ์ตามข้อบ่งชี้ และทำความสะอาดตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข และ 4) ด้านระบบการบริหารจัดการ มีการลดขั้นตอนในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ รวมถึงการสร้างเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการกำหนดแนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงนำหลักการดังกล่าวนำมาประยุกต์และกำหนดเป็นมาตรการในการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล ให้เป็นแนวทางให้กับสถานพยาบาลต่าง ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

**1.4.2 มาตรการในการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล** ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีการเตรียมความพร้อมให้ครบทั้ง 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการ และการบริการทั่วไป 2) การบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection Clinic (ARI Clinic) 3) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) 4) ระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์ 5) การดูแลคลังและอุปกรณ์สนับสนุน 6) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร และ 7) การทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อสำหรับหอผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

**1) ด้านการบริหารจัดการ และการบริการทั่วไป** เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยโควิด 19 มีการดำเนินการดังนี้ (1) งดบริการทางการแพทย์ที่ไม่เร่งด่วน หรือพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนไปรับบริการยังสถานพยาบาลในเครือข่าย (2) ใช้ระบบ online/video consultation และระบบ logistic ในการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป เช่น การบริการส่งยาทางไปรษณีย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (3) การเปิดให้บริการทางการแพทย์ในหน่วยงานที่จำเป็น ณ สถานพยาบาล เช่น ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤต เคมีบำบัด ห้องล้างไต ห้องผ่าตัด (ผู้ป่วยฉุกเฉิน) ห้องคลอด เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานที่เปิดให้บริการเหล่านั้นจะต้องไม่ปะปนกับผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ (4) ใช้มาตรการเว้นระยะห่าง (social distancing) อย่างน้อย 1-2 เมตร ณ บริเวณโรงรถคอย บริเวณรับยา หรือจุดให้บริการต่างๆ อย่างเคร่งครัด (5) จัดประชุมบุคลากรเพื่อสื่อสาร ทำความเข้าใจ ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน และมอบหมายให้มีการถ่ายทอดเนื้อหาจากการประชุมให้กับบุคลากรในหน่วยงานของตนรับทราบ (6) เตรียมจัดสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19 เช่น หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU), ห้องแยกโรค ( Isolation room), หอผู้ป่วยแยกโรค(Cohort ward) (7) ทีมวิศวกรและหน่วยช่างของสถานพยาบาลมีการตรวจสอบระบบการถ่ายเทอากาศ และระบบบำบัดน้ำเสียเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาลและชุมชน (8) การจัดการขยะติดเชื้อให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการขยะติดเชื้ออย่างเคร่งครัด (9) มีการวางแผนการระยะยาว ในเรื่องระบบงาน บุคลากร และทรัพยากรต่างๆ เพื่อเตรียมรองรับผู้ป่วยจากสถานการณ์โควิด 19 และควรจัดทำแผนประคองกิจการ (Business Continuation Plan, BCP) กรณีที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก หรือมีบุคลากรสัมผัสและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือพบว่าติดเชื้อโควิด 19 และ (10) กำหนดให้ผู้ป่วยทั่วไป ญาติ ตลอดจนบุคลากรการแพทย์ทุกคนสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาล ล้างมือ รวมถึงการรักษาระยะห่าง ระหว่างที่อยู่ในสถานพยาบาล และยึดหลัก Standard Precaution ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

**2) การบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ** (Acute Respiratory Infection Clinic (ARI clinic)) เพื่อลดการปะปนของผู้ป่วยโควิด 19 ที่ไม่แสดงอาการ รวมถึงผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ กับผู้ป่วยทั่วไปและเจ้าหน้าที่บุคลากร โดยมีการดำเนินการดังนี้ (1) จัดตั้งคลินิกนอกอาคาร มี

การแยกทางเข้า รวมถึงจัดบริเวณที่นั่งรอคอย ออกจากผู้ป่วยทั่วไป ให้บริการแบบ one stop service ตั้งแต่จุดลงทะเบียนจนถึงรับยาในพื้นที่ของ ARI Clinic และมีการแบ่งบริเวณของผู้ป่วยในกลุ่มความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงปานกลาง และบริเวณความเสี่ยงต่ำให้ชัดเจน (3) ไม่อนุญาตให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าบริเวณคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) และ (4) ไม่เคลื่อนย้ายอุปกรณ์หรือสิ่งของออกนอกสถานที่ ก่อนได้รับการฆ่าเชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

**3) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) สำหรับใช้รักษาผู้ป่วยที่ยืนยันผลการตรวจว่าพบการติดเชื้อ และเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในโรงพยาบาล โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้** (1) ควรเป็นห้องที่มีระบบระบายอากาศที่ดี มีห้องน้ำ มีอ่างล้างมือ แยกเฉพาะไม่ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่น (2) ประตูทางเข้าออกในพื้นที่ ควรมีระบบล็อกป้องกัน แยกระหว่าง Nurse station และ Cohort ward เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร และสามารถควบคุมการ เข้า-ออก ของผู้ป่วย (3) เติงผู้ป่วยควรมีระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร และมีม่านกั้นระหว่างเตียงซึ่งทำจากวัสดุที่ทำ ความสะอาดได้ง่าย เช่น ม่านพลาสติก รวมทั้งมีภาชนะสำหรับรองรับขยะมูลฝอยติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยทุกคน และมีน้ำยาล้างมือ (Alcohol hand rub) ไว้ประจำทุกเตียง (4) Nurse station ควรแยกออกจากพื้นที่ผู้ป่วยและควบคุมความดันอากาศให้เป็นบวกเมื่อเทียบกับ Cohort ward ควรมีระบบกล้องวงจรปิดสำหรับติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยใน Cohort ward (5) ควรมีระบบสื่อสารด้วยเสียงแบบ 2 ทิศทาง (Intercom) ติดตั้งใน Nurse Station สำหรับติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยใน Cohort ward (6) การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายของบุคลากรให้เป็นไปตามหลัก Isolation precautions ควรมีพื้นที่สำหรับถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่เหมาะสม และปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ (7) มูลฝอยในห้องผู้ป่วย ห้องน้ำและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ทั้งหมดถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ให้กำจัดตามแนวทางการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และ (8) กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการ ควรใช้ระบบ Telemedicine ในการดูแลรักษาพยาบาล และสอน แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเบื้องต้นด้วยตนเอง เช่น การวัดสัญญาณชีพ การวัดความเข้มข้นของออกซิเจน การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เพื่อลดการเข้าสัมผัสผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

**4) ระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์** เพื่อให้การบริหารจัดการบุคลากรในการปฏิบัติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย รวมถึงเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติดังนี้ (1) บุคลากรการแพทย์ต้องผ่านการฝึกอบรมเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และฝึกปฏิบัติการใส่-ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment (PPE)) ให้ถูกต้อง (2) จัดเตรียมอุปกรณ์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และ ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เช่น หน้ากาก, ถุงมือ, แว่นตาสำหรับป้องกัน, เสื้อคลุม ให้เพียงพอในการปฏิบัติงานของบุคลากร (3) จัดเตรียมอาหารและที่พักให้แก่บุคลากรการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ จุด



เสียงสูง ในพื้นที่ที่สะอาด (Clean area) โดยไม่ปะปนกับบุคลากรทั่วไป (4) จัดแยกทางเข้า และทางออก ณ จุดเสียงสูงให้กับผู้ที่ปฏิบัติงาน หากไม่สามารถแยกช่องทางเข้า และทางออกได้ ควรจัดมีระบบการดูแลความสะอาดและฆ่าเชื้อเป็นสัดส่วนชัดเจน (5) บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน Cohort ward ให้จัดเวรปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ไม่ควรปฏิบัติงานเกิน 8 ชั่วโมง/วันหรือเวรควบ และไม่ควรถับหน้าหรือปะปนกับภารกิจงานอื่น (6) กรณีบุคลากรปฏิบัติงานมีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้ยุติการปฏิบัติงาน แยกตัวและให้ได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุด (7) ผู้บริหารหรือหัวหน้าทีมต้องสังเกตความอ่อนล้า อารมณ์และสภาพจิตใจของผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งแจ้งให้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ หากมีปัญหาเกิดขึ้นขณะปฏิบัติหน้าที่ ให้รีบขอความช่วยเหลือทันที และ (8) สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการรายงานและดูแลรักษากรณีบุคลากรติดเชื้อโควิด 19 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

**5) การดูแลคลังและอุปกรณ์สนับสนุน** เพื่อให้การใช้ทรัพยากรต่างๆ เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด สถานพยาบาลสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง มีวิธีดำเนินการดังนี้ (1) จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลการเบิกจ่ายอุปกรณ์การแพทย์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและเหมาะสม (2) จัดทำบัญชีอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ โดยมีการนำเสนอเป็นรายวัน (3) จัดเก็บชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ยาและเวชภัณฑ์จำเป็น ในบริเวณพื้นที่มีระบบควบคุมความปลอดภัยในการเข้าถึง และ (4) จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้สำหรับตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโควิด-19 เช่น เครื่อง X-ray portable หัวต่อท่อออกซิเจน หรือ แท็งค์ออกซิเจน โดยแยกจากผู้ป่วยทั่วไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

**6) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร** เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของบุคลากร โดยมีการดำเนินการดังนี้ 1) แต่งตั้งหัวหน้างานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวัง และควบคุมสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในสถานพยาบาล พร้อมทั้งบันทึก ประเมินการจัดการพื้นที่ที่ให้บริการ พร้อมทั้งมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และรายงานผลให้กับผู้บริหารระดับสูงเพื่อสนับสนุนคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของบุคลากร (2) จัดระบบการปฏิบัติงานในรูปแบบการจับคู่ (Buddy system) และ ดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ (Safety officer) ให้กับผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ขณะใส่และถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) (3) จัดอบรมให้กับบุคลากรที่ดูแลอาคารสถานที่ในเรื่องของการทำความสะอาด การทำลายเชื้อ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อ (4) ติดโปสเตอร์ขั้นตอน คำแนะนำและลำดับการป้องกันการติดเชื้อในทุกพื้นที่ ของสถานพยาบาล และ (5) จัดจุดวางแอลกอฮอล์เจลในทุกพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการอย่างทั่วถึง กำหนดการทำมาความสะอาดและการฆ่าเชื้อ ณ บริเวณที่มีการสัมผัส เช่น ทำความสะอาดปุ่มกดลิฟท์ทุก 30 นาที, ทำความสะอาดห้องน้ำทุก 30 นาทีหรือบ่อยเท่าที่เป็นไปได้ เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

7) การทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อสำหรับหอผู้ป่วย เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาลและชุมชน สามารถดำเนินการดังนี้ (1) ทำความสะอาดพื้นและบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อยๆ ทุก 2 ชั่วโมง หรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เน้นพื้นผิวแนวระนาบ (Horizontal surface) รวมถึงอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยจับต้องบ่อย ๆ โดยใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.1% และทิ้งพื้นที่ทำความสะอาดไว้นาน 30 นาที ก่อนกลับเข้ามาใช้พื้นที่ (2) อุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งปริมาณมาก เช่น เลือด อุจจาระ ให้ทำความสะอาดด้วยสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5 % ราวทิ้งไว้ 15 นาที ก่อนล้างทิ้ง (3) อุปกรณ์การแพทย์ที่นำกลับมาใช้ใหม่ (Reusable medical equipment) ให้แช่ด้วยสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.1 % นาน 30 นาที หรือตามคำแนะนำเฉพาะของอุปกรณ์เหล่านั้น (4) ผ้าปูเตียง ผ้าห่มหรือเสื้อผู้ป่วยโควิด 19 เก็บใส่ถุง 2 ชั้น และซักแยกจากผ้าชนิดอื่น ซักในเครื่องซักผ้าปรับอุณหภูมิความร้อน 71 องศาเซลเซียส นาน 25 นาที และ (5) การจัดการขยะทางการแพทย์ให้บรรจุใส่ถุงขยะติดเชื้อ 2 ชั้นก่อนนำไปทิ้ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สรุปได้ว่า แนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานพยาบาลในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคโควิด 19 เป็นสิ่งที่ผู้บริหารสถานพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องต้องทำความเข้าใจและใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการระบบงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยโควิด 19 ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและบุคลากรไม่เกิดการติดเชื้อ

### 1.5 แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้ดำเนินการถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 ของกลุ่มการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสรุปผลเป็นคู่มือคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ดังนี้

การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในบทบาทพยาบาล ภายใต้กรอบแนวคิด “ระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่เน้นการมีหัวหน้าโดยตรงเพียงคนเดียว” ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการ (Nursing Commander) รองหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าด้านภารกิจงานในด้านต่างๆ เช่น ด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน (กำลังคน อุปกรณ์ และสถานที่) ด้านการเงินการคลัง ด้านการการสนับสนุน เป็นต้น และมีหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเป็นหัวหน้าคณะทำงานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยแบ่งการบริหารจัดการออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.5.1 ระยะก่อนเกิดเหตุ เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของทีมบุคลากรในด้านต่างๆ ได้แก่

1) การเตรียมทีมการพยาบาล เกี่ยวกับจำนวน ประเภท สมรรถนะ การได้รับอบรม ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรพยาบาล รวมทั้งการวางแผนจัดอัตรากำลังตาม สภาวะความรุนแรงของผู้ป่วยโควิด 19 และประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยอาการรุนแรงมาก กำหนดให้พยาบาลผู้ป่วยหนักหรือวิสัญญีพยาบาล เป็นผู้ดูแล ผู้ป่วย อาการรุนแรงปานกลาง กำหนดให้พยาบาลอายุรกรรม พยาบาลศัลยกรรม หรือพยาบาลสาขาอื่น เป็นผู้ดูแล และผู้ป่วยมารับบริการคัดกรองการติดเชื้อโควิด 19 ที่ ARI clinic กำหนดให้พยาบาล ผู้ป่วยนอก เป็นผู้ดูแล เป็นต้น การจัดอัตรากำลังหมุนเวียนอย่างน้อย 2 ทีม ไว้สำหรับหมุนเวียน สลับ ให้หยุดในการปฏิบัติงาน การจัดอัตรากำลังเสริมโดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและ ศักยภาพของบุคลากรพยาบาลเป็นสำคัญ และการให้ความรู้และฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ร่างกายส่วนบุคคล ซ่อมแผนเผชิญเหตุในสถานการณ์การแพร่ระบาด

2) การเตรียมจัดสรรเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกัน ร่างกายส่วนบุคคล (PPE) เครื่องช่วยหายใจ ชุดตรวจวินิจฉัยโรค เครื่องติดตามสัญญาณชีพ เป็นต้น องค์การพยาบาลควรมีแผนการใช้อุปกรณ์ป้องกัน มีการบริหารจัดการแบบ real time มีทีมเฉพาะเพื่อ วิเคราะห์ คาดประมาณจำนวนผู้ป่วย และวางแผนบริหารจัดการโดยคำนึงถึงความพอเพียง ทัวถึง ทุนเวลา และจำเป็นต่อการใช้งาน รวมทั้งมีการเตรียมการสำรองไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับ สถานการณ์การแพร่ระบาดที่อาจเกิดขึ้นในระลอกต่อไป

3) การเตรียมอาคารสถานที่ โดยยึดหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งการ จัดสถานที่ให้บริการ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ (1) สถานที่คัดกรองผู้สงสัย /ผู้ป่วยโควิด 19 ควร เป็นลักษณะหน่วยงานในบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service) เพื่อคัดกรอง วินิจฉัย และดูแล รักษาผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ โดยจัดระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร จัดแบ่ง โซนผู้รับบริการที่มีอาการเสียงสูง ปานกลาง และเสียงต่ำ กำหนดให้ผู้ป่วยเดินทางเดียว เป็นต้น (2) หน่วยบริการที่ให้การดูแล คือ หอผู้ป่วย จัดเตรียมความพร้อมของห้องความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) ให้การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการปานกลางหรือรุนแรงมาก จัดเตรียมห้องแยกโรค (Isolation room) เป็นการประยุกต์จากหอผู้ป่วยพิเศษหรือห้องแยกโรค ควร มีห้องน้ำภายในห้อง ให้การดูแลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อที่ต้องเฝ้าระวังอาการ และมีอาการไม่รุนแรง รวมทั้งหอผู้ป่วยรวมแยกโรค (Cohort ward) ประยุกต์จากหอผู้ป่วยสามัญ ควรจัดให้มีห้อง ante room และแบ่งโซนสำหรับพื้นที่สะอาด พื้นที่สกปรก กั้นพื้นที่ทางเดินก่อนเข้าหอผู้ป่วยด้วยประตู กระชก 2 ชั้นติดพัดลมระบายอากาศ 2 ตัวเพื่อให้อากาศภายในห้องมีความดันเป็นบวก

นอกจากนี้ ต้องเตรียมและจัดระบบบริการตรวจรักษาพยาบาลที่งานการพยาบาลผู้ป่วย นอกและงานการพยาบาลผู้ป่วยใน การจัดระบบรับ-ส่งผู้ป่วย การกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล รวมทั้ง ควรจัดเตรียมคู่มือแนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดทำแผนเผชิญ

เหตุ (Incident Action Plan: IAP) แผนบริหารอัตรากำลังและอัตรากำลังสำรองผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงแผนการประสานงาน

**1.5.2 ขณะเกิดเหตุ** เป็นการดำเนินงานตามแผนเผชิญเหตุที่เตรียมไว้ มีการประชุมสื่อสารกับคณะทำงาน การบริหารจัดการอัตรากำลังบุคลากรปฏิบัติงานตามแผนบริหารอัตรากำลัง การจัดระบบบริการผู้ป่วยโควิด 19 ตามแผนที่วางไว้ ร่วมกับทีมสหสาขาในการปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ ลดการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป งดผ่าตัดในรายไม่เร่งด่วน ลดจำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก การจัดหอผู้ป่วยแยกโรคสำรอง และหอผู้ป่วยแยกโรคหลัก เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19 การบริหารจัดการเตียงเพื่อรับผู้ป่วยตามสถานการณ์ การเฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตามอาการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 ทุกคนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง การนิเทศ กำกับติดตาม การสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 การจัดการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน

**1.5.3 ระยะเวลาหลังเกิดเหตุ** เป็นการฟื้นฟูและการดำเนินการป้องกันบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะปกติ การสรุปผลการดำเนินงาน และสรุปถอดบทเรียนเหตุการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 โดยนำข้อมูลและผลการดำเนินการมาจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงการวางแผนฝึกซ้อมและซ้อมแผนเผชิญเหตุต่างๆ เช่น การเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วย การใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองเป็นระยะ และต่อเนื่อง เพื่อเตรียมรับสถานการณ์การระบาดในระลอกต่อไปในอนาคต

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาล ต้องมีหัวหน้าพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล แบ่งการบริหารการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเวลาก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ ในแต่ละระยะมีความสำคัญที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อม วิเคราะห์ประเมินปรับปรุงแก้ไขระบบงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งระบบการให้บริการพยาบาล การจัดอัตรากำลังบุคลากรและอัตรากำลังสำรอง การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

## 2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และระบบสาธารณสุข ไม่เว้นแม้กระทั่งส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ COVID - 19 ที่ต้องเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและท้าทายอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารทางการ

พยาบาล ที่ต้องแสดงบทบาทหน้าที่ทั้งด้านการวางแผนและเตรียมพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ของการแพร่ระบาดในครั้ง นี้ ไม่ใช่แต่จะเป็นเรื่องกระบวนการดูแลที่มีประสิทธิภาพเท่านั้น ยังรวมไปถึงการกำหนดโครงสร้าง การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทั้งในด้านการบริหารอัตรากำลังที่เหมาะสม รวมถึงการบริหารจัดการในเรื่องของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและต่อที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นสำคัญ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยขอเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของการบริหารจัดการ แนวคิดการบริหารจัดการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 2.1 แนวคิดการบริหารจัดการ

### 2.1.1 ความหมายการบริหารจัดการ

ปัจจุบันการบริหารจัดการมีคำศัพท์ที่มักใช้อยู่ 2 คำ คือ “การบริหาร” ตรงกับคำภาษาอังกฤษ “Administration” และ “การจัดการ” ตรงกับภาษาอังกฤษ “Management” โดยมีความหมายใกล้เคียงกัน ใช้อธิบายถึงหน้าที่ในการบริหารและสามารถใช้แทนกันได้ (McFarland, 1974 cited in บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) ส่วนการบริหารการพยาบาล (Nursing administration) และการจัดการพยาบาล (Nursing management) มักใช้ในความหมายเดียวกันกัน และแทนกันเสมอ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) มีนักบริหารและนักวิชาการบริหารได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2551) ได้ให้ความหมายของ การจัดการ หมายถึง กระบวนการนำเอาทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยตัวป้อน (Input) ได้แก่ คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และข้อมูลมาใช้ในกระบวนการจัดการ (Process) ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ การควบคุม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์หรือผลผลิต (Output) ที่บรรลุตามเป้าหมาย (Effectiveness) อย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency)

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารการพยาบาล คือ การดำเนินงานตามกระบวนการบริหารโดยอาศัยปัจจัยที่จำเป็นในการบริหารงาน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Huber (2010) ได้ให้ความหมายของ การบริหารจัดการพยาบาล (Nursing management) ว่า เป็นกระบวนการจัดการที่ประยุกต์การนำเอาทรัพยากรทางการแพทย์มา ร่วมกับการประสานงานร่วมกันเพื่อให้การพยาบาลและการบริการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การบริหารจัดการพยาบาล หมายถึง กระบวนการจัดการที่นำเอาทรัพยากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และข้อมูล มาบริหารเพื่อใช้ในการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ การควบคุม เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้

การพยาบาลที่มีคุณภาพ และให้การบริการทางการพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ (Effectiveness) อย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency)

### 2.1.2 แนวคิดการบริหารจัดการ

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19เกิดขึ้นในหน่วยงานหรือองค์กร การบริหารจัดการเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารสามารถดำเนินงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นหน้าที่และกระบวนการในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ที่นำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์และทุกองค์การ ได้แก่ แนวคิดการบริหารจัดการของ Gulick & Urwick (1937 cited in Robbins & Coulter, 2016) Gulick & Urwick (1937) เป็นผู้พัฒนาทฤษฎีหลักการบริหารจัดการขึ้นมา ซึ่งเกิดจากการประยุกต์เพิ่มเติมจากแนวคิดการบริหาร “The Elements of Management 5 ประการ” ของ Taylor และ Fayol จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหารสำคัญที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย และเป็นที่ยึดจกกันตามอักษรย่อว่า “POSDCORB” มีหลักการดังต่อไปนี้

(1) **การวางแผน (Planning)** หมายถึง การวางแผนกำหนดการไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ในการบริหารงานใดๆก็ตามผู้บริหารจะต้องรู้จักวางแผน เพราะการวางแผนนั้นเปรียบเสมือนแผนที่ (map) ซึ่งทำให้ทราบเป้าหมาย (Goal) และวิธีการดำเนินไปสู่เป้าหมาย ผู้บริหารต้องวางแผนงานทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง และต้องคำนึงอยู่เสมอว่า จะทำอะไร (What) จะทำอย่างไร (How) จะทำที่ไหน (Where) มอบหมายให้ใครทำ (Who) และจะกระทำเมื่อไร (When) เพราะแผนงานนั้นจะเป็นแนวทางปฏิบัติทั้งองค์การ ที่ประกอบด้วยแผนงานหลักและแผนงานย่อย อาจจัดเป็นแผนระยะสั้น หรือแผนระยะยาว มีลักษณะยืดหยุ่น เพื่อให้การดำเนินการสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) **การจัดองค์การ (Organizing)** หมายถึง การจัดองค์การหรือหน่วยงาน กำหนดโครงสร้างของงาน ภายหลังจากที่กำหนดแผนงานแล้ว แต่ละองค์การอาจมีการกำหนดโครงสร้างที่แตกต่างกัน เช่น การแบ่งงาน (Division of work) เป็นกรม กอง หรือแผนก นอกจากนี้อาจจะกำหนดในแง่ของการควบคุม (Span of control) หรือของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่ปรึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ต้องมีอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น มีเอกภาพในสายบังคับบัญชา (Unity of Command) ซึ่งองค์ประกอบในการจัดการองค์การมี 5 ประการ ได้แก่ 1) ภารกิจและวัตถุประสงค์ขององค์การ 2) ขอบเขต ความรับผิดชอบของงานในองค์การ 3) สายการบังคับบัญชา การเลื่อนไหลของสายงาน 4) จำนวนบุคลากร หรือผู้รับผิดชอบในงาน แต่ละหน้าที่ 5) การประเมินผลและการควบคุมงาน (สาริต ทิพย์มณี และ นัยนา เกิดชัย, 2560) ดังนั้นในการจัดองค์การอาจแสดงไว้ในรูปของแผนภูมิองค์การเพื่อให้เกิดการสื่อสารความเข้าใจในองค์การเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และการติดต่อ

**(3) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing)** หมายถึง การดำเนินการบริหารงานบุคคล ตั้งแต่กระบวนการสรรหา คัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้าทำงาน การปฐมนิเทศและมอบหมายงาน รวมถึงการพิจารณาเรื่องความดีความชอบและสวัสดิการ เนื่องจากคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของกระบวนการบริหาร ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ ดูแลผู้ร่วมงานของหน่วยงานให้อยู่ในสภาพที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีการมอบหมายงานใหม่เหมาะสมกับบุคคล (Put the right man on the right job) และให้ความเป็นธรรมผู้ร่วมงานด้วยความเสมอภาค

**(4) การอำนวยการ (Directing)** เป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการบริหารและเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหาร เนื่องจากการควบคุมบังคับบัญชา ควบคุมการปฏิบัติงาน และการประเมินผลผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม เป็นภารกิจที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่การตัดสินใจ การสั่งการ โดยใช้ทักษะต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษยสัมพันธ์ (Human relations) การจูงใจ (motivation) และการตัดสินใจ (Decision making) เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

**(5) การประสานงาน (Coordinating)** หมายถึง การประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ ซึ่ง Gulick & Urwick กล่าวว่า ผู้บริหารจะทำหน้าที่ประสานงาน (Coordinating) ระหว่างหน่วยงานย่อยๆในองค์การ เพื่อให้การทำงานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับเป้าหมายขององค์การ นอกจากจะทำหน้าที่ประสานงานภายในแล้ว ผู้บริหารยังต้องประสานงานกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับองค์การ ได้แก่ หน่วยงานในภาครัฐ เอกชน หรือองค์กรต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การประสานงานจึงเป็นขั้นหนึ่งของกระบวนการบริหาร ซึ่งผู้บริหารจะต้องใช้เทคนิคในการส่งเสริม ชักจูง ตักเตือน และช่วยเหลือให้ทุกหน่วยงานขององค์การ

**(6) การรายงาน (Reporting)** หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่ง Gulick & Urwick กล่าวว่า ผู้บริหารมีหน้าที่รายงานความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับงานให้ทุกฝ่ายในองค์การทราบ และควรเปิดเผยผลการดำเนินงานในส่วนที่สามารถเปิดเผยได้ให้สังคมภายนอกทราบ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์องค์การและเปิดโอกาสในหน่วยงานภายนอกได้ตรวจสอบ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสขององค์การ (Transparence) นอกจากนั้น ผู้บริหารจะต้องติดตามผลงานที่มอบหมายให้แก่ผู้ร่วมงานนั้น ว่ามีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ผลการปฏิบัติงานสอดคล้องและบรรลุเป้าหมายขององค์การหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นการประเมินผลงานขององค์การ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานด้วย และจะได้เป็นข้อมูลในการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชา และประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบด้วย

**(7) งบประมาณ (Budgeting)** หมายถึง การบริหารงบประมาณ ในการบริหารงาน ผู้บริหาร มีหน้าที่เกี่ยวข้องทั้งการจัดทำงบประมาณซึ่งเป็นการวางแผนล่วงหน้าในการจัดซื้อหรือจัด

จ้างหรือค่าใช้จ่าย และการดำเนินการใช้เงินเพื่อจัดซื้อหรือจัดจ้างตามงบประมาณที่ได้รับนั้น โดยมี การควบคุมงบประมาณให้เกิดความสมดุลและพิจารณาการใช้จ่ายให้รอบคอบ

สรุปได้ว่า แนวคิดบริหารจัดการของ Gulick & Urwick เป็นกระบวนการบริหารจัดการ ที่ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การจัดองค์การ 3) การจัดตัวบุคคลเข้าทำงาน 4) การอำนวยความสะดวก 5) การประสานงาน และ 7) การบริหารงบประมาณ โดยเน้นการแบ่งหน้าที่ความ รับผิดชอบ การประสานงาน มีสายบังคับบัญชาชัดเจนทำให้การบริหารในทุกหน่วยงานในองค์การมี ประสิทธิภาพ จึงเป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารนำไปใช้การในปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทต่างๆของ องค์การ เพื่อปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด แนวคิดดังกล่าวจะเน้น ประสิทธิภาพเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดของการบริหาร จะต้องมีการแบ่งงานกันทำตามความเหมาะสม และความจำเป็นหรือความถนัดของคนงาน โดยแบ่งหน่วยงานออกตามกระบวนการวัตถุประสงค์ ผู้รับบริการและพื้นที่โดยทุกหน่วยงานจะต้องจัดรูปแบบขององค์การมีสายการบังคับบัญชาตามลำดับการ บริหาร นอกจากนี้ผู้บริหารต้องมีการประสานงานทุกภาคส่วนในทั้งงานสอดคล้องกัน มุ่งสู่เป้าหมาย เดียวกัน ทั้งนี้ผู้บริหารจะต้องรับฟังรายงานผลการปฏิบัติงาน และจัดทำงบประมาณ ถือเป็นมาตรการ และแผนงานในการตรวจสอบและควบคุมงาน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีกระบวนการบริหารจัดการอย่างเป็น ระบบและมีขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการกับสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภายในโรงพยาบาล

## 2.2 แนวคิดสาธารณภัยและการจัดการสาธารณภัย

### 2.2.1 ความหมายสาธารณภัย

ปัจจุบันสาธารณภัยมีคำศัพท์ที่มักใช้อยู่ 2 คำ คือ “ภัยพิบัติ” และ “สาธารณภัย” ซึ่งตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “disaster” ตามแนวทางสากลของคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญด้านตัวชี้วัด และศัพท์นิยามด้านการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยได้ให้ความหมายไว้ โดยในบริบทของประเทศได้ ให้ความหมายคำว่า “ภัยพิบัติ” และ “สาธารณภัย” เช่นเดียวกับคำอธิบายตามแนวทางสากล จึงใช้ แทนกันได้ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2559) จึงมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สำนักงานเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ องค์การสหประชาชาติ (2012) ได้ให้ ความหมายของ สาธารณภัย คือ สถานการณ์หรือเหตุการณ์ในชั้นวิกฤตที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาด เต่าถึงเวลา สถานที่ หรือความรุนแรงของเหตุการณ์ ส่งผลกระทบเกิดความเสียหายต่อส่วนรวมอย่าง กว้างขวางซึ่งไม่สามารถแก้ไขหรือป้องกันได้ด้วยวิธีการปกติ ต้องใช้กระบวนการพิเศษเข้ามาช่วยเพื่อ ลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากความเสียหายในชีวิตและทรัพย์สิน และฟื้นฟูสถานการณ์ให้กลับคืนสู่ สภาพปกติโดยเร็วที่สุด

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 มาตรา 114 ให้ ความหมายของ สาธารณภัย หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรค



ระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติหรือเกิดจากมนุษย์ อุบัติเหตุ ภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรม ซึ่งมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2558) ให้ความหมาย สาธารณภัย คือ สถานการณ์ใดๆที่เกิดขึ้นทันที ทันใดอันเป็นผลมาจากการเกิดภัยทางธรรมชาติหรือเกิดจากมนุษย์ทำให้เกิดการหยุดชะงักอย่างรุนแรงของการปฏิบัติหน้าที่ของชุมชนหรือสังคม ส่งผลเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวาง เกินกว่าความสามารถของชุมชนหรือสังคมที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวจะรับมือได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

สรุปได้ว่า สาธารณภัย จึงหมายถึง เหตุการณ์ใดๆที่เกิดขึ้นทันที ไม่สามารถคาดการณ์สถานที่ เวลา และความรุนแรงได้แน่นอน สร้างความเสียหายแก่ส่วนรวม ก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน อันเป็นผลกระทบต่อดำรงชีวิต และนอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทรัพย์สิน ความมั่นคงและเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งต้องการความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ที่เหมาะสมอย่างทันที่ เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากความเสียหายในชีวิตและทรัพย์สิน และฟื้นฟูสถานการณ์ให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด เช่นเดียวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งนับว่าเป็นสาธารณภัยในรูปแบบหนึ่งที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไปหลายประเทศทั่วโลกเช่นเดียวกับประเทศไทย จึงต้องมีแนวทางบริหารจัดการรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดในครั้งนี้

### 2.2.2 การบริหารจัดการภัยพิบัติ/สาธารณภัย (disaster management: DM)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็น“สาธารณภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตสร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนและเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม จึงต้องมีแนวทางบริหารจัดการรับมือกับสาธารณภัยในครั้งนี้

การบริหารจัดการสาธารณภัย เป็นการวางแผน การตัดสินใจและปฏิบัติงานโดยใช้กลไก กระบวนการ และองค์ประกอบในการปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานยุทธศาสตร์ นโยบาย มาตรการ หรือกิจกรรมต่างๆเพื่อเตรียมพร้อมรับผลกระทบของสาธารณภัยให้ไปอย่างมีประสิทธิภาพของปฏิบัติการด้านสาธารณภัย เช่น การป้องกัน การลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การเผชิญเหตุ การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพกลับสู่สภาวะปกติ โดยให้ครอบคลุมทั้งระยะก่อนเกิดภัย ระยะขณะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2559) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) แนวทางการจัดการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตามแนวความคิด 2P2R ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย (2558) เป็นแนวทางในการบริหาร

จัดการแนวทางหนึ่งที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง มีการบริหารจัดการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านนโยบาย มีคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช.) เป็นองค์กรหลักในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 2) ด้านการสั่งการ กำหนดให้มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามระดับความรุนแรงของสาธารณภัย 3) ด้านการอำนวยความสะดวก กำหนดให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) เป็นหน่วยงานกลางของรัฐในการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ 4) ด้านปฏิบัติการ ให้องค์กรส่วนท้องถิ่นร่วมรับผิดชอบงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในระดับพื้นที่ ซึ่งมีหลักการ ดังนี้

(1) การป้องกัน (Prevention) เป็นการดำเนินการตั้งแต่ระยะก่อนเกิดสาธารณภัย มุ่งเน้นการวางแผนป้องกันและลดผลกระทบจากสาธารณภัยพร้อมทั้งจัดทำแผนแม่บท แผนปฏิบัติการ และแผนเผชิญเหตุเฉพาะพื้นที่ เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

(2) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) เป็นระยะที่ต่อเนื่องจากระยะการป้องกัน เน้นการส่งเสริมให้เครือข่ายมีความพร้อมในการรับมือและจัดการสาธารณภัยเชิงรุก เช่น การจัดเตรียมทรัพยากร บุคลากร ระบบสื่อสาร รวมทั้งการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ เพื่อช่วยป้องกันและลดความสูญเสีย ในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

(3) การรับมือ (Response) เป็นการดำเนินการเพื่อรับมือสาธารณภัยหรือสถานการณ์วิกฤติต่างๆ โดยนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ภายใต้อำนาจแบบ Single Command มาใช้ในการสั่งการ แก้ไขปัญหาส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิภาพ

(4) การฟื้นฟู (Recovery) มุ่งเน้นในการจัดการสถานการณ์ ประเมินความสูญเสียและความเสียหายที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการประเมินความต้องการของบุคคล ชุมชน หรือสังคมภายหลังการเกิดสาธารณภัย เพื่อให้บุคคล ชุมชน หรือสังคมได้ฟื้นฟูสภาพกลับมาเป็นปกติ

2) แนวทางการจัดการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นรูปแบบการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ โดยครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัย ระยะขณะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนี้

(1) การดำเนินงานเพื่อป้องกันและผลกระทบก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Prevention and Mitigation) เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบต่อโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) การเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางการปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ 1) การเตรียมศูนย์

ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ และจัดเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลทุกระดับในการรับมือกับสาธารณภัย 2) จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ่อมแผนเผชิญเหตุ 3) การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรให้พร้อมที่จะปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งจัดหาและสำรองทรัพยากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน 4) การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

(3) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Respond) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อบัญชาการเหตุการณ์ ติดตามเฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง มีการส่งทีมบุคลากรเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือกับผู้ประสบภัย และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาด และการสื่อสารถึงรายละเอียดการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รัฐบาลมีมาตรการ นโยบายให้การดูแลอย่างไร รวมถึงแต่ละคนจะมีส่วนร่วมในระบบการจัดการต่างๆ อย่างไร

(4) การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เป็นระยะที่ความเสียหายและความสูญเสียจากเหตุการณ์ดังกล่าว ได้รับการแก้ไขและฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู ได้แก่ 1) เตรียมปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่ 2) เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ 3) ทีมบุคลากรตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงาน ที่ปกติและเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่ 4) จัดทำแผนบูรณะด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการรองรับสาธารณภัย 5) ประสานกับหน่วยงานระดับจังหวัด เพื่อรวบรวมข้อมูลการประมาณความเสียหายจากสาธารณภัย 6) จัดประชุมปฏิบัติการถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการ (After Action Review) ของ ศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ปัจจุบันสถานการณ์สาธารณสุขภัยที่มีความรุนแรงกว่าในอดีตที่ผ่านมาเช่นเดียวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นสาธารณสุขในรูปแบบหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบให้เกิดส่งผลเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ อย่างกว้างขวาง ทำให้ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กรเกิดความตระหนักและต้องการจัดการสาธารณสุขในทุกมิติทั้งในระยะเวลาเตรียมความพร้อม การป้องกันและลดผลกระทบ การจัดการในภาวะฉุกเฉิน การฟื้นฟูพื้นที่ประสบภัย ดังนั้นการบริหารจัดการที่มีความพร้อมและเป็นระบบจะมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานและการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้งก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.3 การบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19

สำหรับการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลนั้น องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมและดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์การ

แพร่ระบาดนับตั้งแต่เริ่มมีสถานการณ์การระบาดเกิดขึ้น ซึ่งการดำเนินการส่วนใหญ่ผู้บริหารทางการแพทย์บาลเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ในระลอกแรกนั้น โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 มาก่อน รวมทั้งต้องเร่งรัดจัดตั้งพื้นที่รองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ในระยะเวลาจำกัดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (2563) ทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์บาลต้องวางแผนหาสถานที่และดำเนินการอย่างเร่งด่วน ภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดและส่วนใหญ่เลือกปรับปรุงพื้นที่จากหอผู้ป่วยเดิมให้สามารถรองรับสถานการณ์การระบาดไปก่อน (นุชรี จันทรเอี่ยม และคณะ, 2564) นอกจากนี้การจัดหาบุคลากรพยาบาลมาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้บริหารทางการแพทย์บาลทุกคนต้องดำเนินการดังกล่าวด้วยความรอบคอบและคำนึงถึงความปลอดภัยและภาวะสุขภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ เช่น บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มโรคเรื้อรัง ย้ายไปปฏิบัติงานหอผู้ป่วยที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 (Deldar et al., 2021; Poortaghi et al., 2021) การคัดเลือกบุคลากรนั้นต้องอาศัยทั้งการแต่งตั้ง การกำหนดเป็นนโยบาย และการระดมอาสาสมัครจากหน่วยต่างๆ ให้ได้จำนวนที่เพียงพอในการบริหารจัดการ (Poortaghi et al., 2021) ซึ่งในช่วงแรกบุคลากรจะมีความกังวล กลัวการติดเชื้อโควิด 19 จึงต้องมีการประชุม พูดคุย ทำความเข้าใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือต่างๆ ทั้งด้านการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) การซ้อมแผนเผชิญเหตุภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาด เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ได้อย่างมั่นใจและปลอดภัย (นภาพร อภิตวีจิเศรษฐ์ และคณะ, 2564; Wu, et al 2020) รวมทั้งการจัดหาชุดอุปกรณ์เวชภัณฑ์ ให้มีพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการภายใต้ความไม่แน่นอนของการแพร่ระบาดและจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น จึงเป็นการบริหารจัดการกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น อาทิเช่น ความไม่เพียงพอของชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ผู้บริหารทางการแพทย์บาลจึงต้องออกมาตราการลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น รวมทั้งการประสานงานขอความร่วมมือ ประชาสัมพันธ์ ขอรับบริจาคอุปกรณ์ ชุดป้องกันต่างๆ จากประชาชน องค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อให้บุคลากรเกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และคณะ, 2564; Stamps et al, 2020) หรือในช่วงของการระบาดระลอกที่ 2-3 บุคลากรพยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น ภาระงานเพิ่มขึ้น ภายใต้ข้อจำกัดของบุคลากร ส่งผลให้เกิดความเครียดและเหนื่อยล้ากับงาน ผู้บริหารทางการแพทย์บาลต้องร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งออกเป็นนโยบายของกลุ่มการพยาบาลสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงาน และการที่ผู้บริหารทางการแพทย์บาลพยายามสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสนุกสนานภายในหน่วยงานเป็นประจำในทุกเช้าก่อนปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดงานวันเกิดให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การระบาด เพื่อลดความเหนื่อยล้าและดึงเครียดจากการปฏิบัติงาน

(นิตยา เพ็ญศิริธินภา ,2564; Poortaghi et al., 2021) เป็นต้น ซึ่งการบริหารจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องปฏิบัติงานในบทบาทต่างๆในองค์กรแตกต่างกันไปทั้งการควบคุม กำกับ สื่อสารและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานให้เป็นตามนโยบายและแนวปฏิบัติที่กำหนด นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์และทีมที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการทบทวนสถานการณ์หลังการปฏิบัติงาน (after action review [AAR]) ทุกวันหลังเลิกงาน มีการย้อนรอยทุกเหตุการณ์เมื่อพบปัญหา เพื่อนำประเด็นที่เป็นปัญหา มาวางแผนทางแก้ไขปรับปรุงร่วมกัน และนำไปสู่การปฏิบัติทันที (รุ่งทิศา พิมพ์สัณณะ, 2564) เพื่อให้ปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรไปเป็นอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

### 2.3 บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการแพทย์

เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัส COVID-19เกิดขึ้น มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์จึงมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการบริหารจัดการครั้งนี้ แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและกระบวนการปฏิบัติงานในองค์กร ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์จึงมีหน้าที่และบทบาทแตกต่างกัน เพื่อให้การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาล ดังนี้

#### 2.3.1 บทบาท/หน้าที่ของผู้บริหารทางการแพทย์ของกองการพยาบาล

กองการพยาบาล (2561) กล่าวว่า การดำเนินงานในองค์กรพยาบาลเป็นลักษณะการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคลากร มีผู้บริหารทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการจัดการ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับสูง มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปฏิบัติการ 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านประสานงาน และ 4) ด้านบริการ มีรายละเอียดดังนี้

1) **ผู้บริหารระดับสูง** คือ ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่หลักในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และแผนงานที่สำคัญขององค์กร ตลอดจนมีหน้าที่ดูแลให้ทำงานในภาพรวมขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

(1) **ด้านการปฏิบัติการ** ทำหน้าที่ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล รวมทั้งแนวทางการพัฒนาบริการพยาบาล มาตรฐานการบริการพยาบาลในภาพรวมสอดคล้องกับมาตรฐานกลางมาตรฐานวิชาชีพ และกลวิธีการนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติจริง นอกจากนี้ ต้องศึกษาปริมาณความต้องการอัตรากำลังพยาบาล และจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสม เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของ

บุคลากรทุกระดับให้เหมาะสม รวมทั้งจัดหา ควบคุม พัสดุ ครุภัณฑ์เครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลให้เพียงพอกับการใช้งาน และควบคุม กำกับ ติดตาม ระบบบริการพยาบาลทุกหน่วยงานให้ดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน เผยแพร่ผลงานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

(2) **ด้านการวางแผน** ทำหน้าที่ วางแผนการดำเนินนโยบายกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยบูรณาการกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล วางแผนอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอและสอดคล้องกับการจัดบริการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต และพิจารณาโครงสร้างการจัดบริการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลง

(3) **ด้านการประสานงาน** ทำหน้าที่ ประสานงานกับทุกหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือ โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลต่างๆด้านวิชาการ ด้านบริหารจัดการและด้านบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

(4) **ด้านบริการ** ทำหน้าที่ เป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล ให้คำแนะนำ และแก้ปัญหาสำคัญทางการพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่กำหนดไว้ เสนอแนะข้อควรปรับปรุงแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาลให้กับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร ตลอดจนร่วมกิจกรรมเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (Hospital round) กับผู้บริหารระดับสูง และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

2) **ผู้บริหารระดับกลาง** คือ ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเฉพาะสาขา ผู้ตรวจการพยาบาล มีหน้าที่หลักในการรับนโยบาย เป้าหมาย และแผนงาน จากผู้บริหารระดับสูงไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จแก่องค์กร มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

(1) **ด้านการปฏิบัติการ** ทำหน้าที่ กำหนดทิศทางการบริการพยาบาล แนวทางการพัฒนาบริการพยาบาล มาตรฐานการบริการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายขององค์กรพยาบาล และกำหนดกลวิธีการนำมาตราฐานไปใช้ นอกจากนั้น สสำรวจ วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังพยาบาล และจัดสรรบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้เหมาะสมและตรงกับคุณสมบัติเพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนควบคุม กำกับ และติดตามระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้ดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด

(2) **ด้านการวางแผน** ทำหน้าที่ วางแผนปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยบูรณาการแผนงานให้สอดคล้องแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล รวมทั้งวางแผนอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอกับงาน และวางแผนการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรพยาบาล ตลอดจนวางแผนการนิเทศงานการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

(3) **ด้านการประสานงาน** ทำหน้าที่ ประสานงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบและหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการรักษายาบาล และเป็นที่ปรึกษาแก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

(4) **ด้านบริการ** ทำหน้าที่ เป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล ให้คำแนะนำ แก้ปัญหาสำคัญทางการพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่กำหนดไว้และเสนอแนะข้อควรปรับปรุงแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล เยี่ยมตรวจงานทางการพยาบาล (Grand round) กับหัวหน้าพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ และนิเทศ ติดตาม ช่วยเหลือ และประเมินผลการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

3) **ผู้บริหารระดับต้น** คือ ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่หลักในการดูแลหน่วยงานและทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

(1) **ด้านการปฏิบัติการ** ทำหน้าที่ เป็นผู้นำในการกำหนด พันธกิจ เป้าหมายการบริการพยาบาล รวมทั้งแนวทางการพัฒนาบริการพยาบาลในหน่วยงานสอดคล้องกับองค์การพยาบาล และบริหารอัตรากำลังพยาบาลภายใต้มาตรฐานภาระงานในอัตรากำลังที่มีและจัดสรรบุคลากรในหน่วยงานให้เหมาะสมเพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาความรู้บุคลากร และกำหนดแนวทางการพัฒนาความรู้ของบุคลากรทุกระดับ นอกจากนี้ จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน ให้เหมาะสมกับระเบียบการลาขององค์การ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการจัดอัตรากำลังในหน่วยงาน นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน ตลอดจนดำเนินการและส่งเสริมให้มีการจัดทำวิจัยทางการพยาบาล ทั้งในด้านการบริหารการบริการ การนิเทศในหน่วยงาน และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน

(2) **ด้านการวางแผน** ทำหน้าที่ วางแผนปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การพยาบาล วางแผนจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ และวางแผนการพัฒนาศักยภาพให้ตรงกับเป้าหมายขององค์การพยาบาล รวมทั้งวางแผนการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน

(3) **ด้านการประสานงาน** ทำหน้าที่ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาและให้เกิดความคล่องตัวในการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งประสานการดูแลรักษากับทีมสหสาขาเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย

(4) **ด้านบริการ** ทำหน้าที่ มอบหมายงานแก่บุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการ ตามความสามารถและอัตรากำลังที่มีให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นิเทศ

ติดตาม ช่วยเหลือ และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้บริการพยาบาลได้ตามมาตรฐาน ตลอดจนจัดทำคู่มือ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

นอกจากนั้น กุลยา ตันติผลาชีวะ และ สงศรี กิตติรักษัตระกูล (2541) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความสามารถในการบริหารธุรกิจ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการจัดทำงบประมาณควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสถานะที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถสรุบบทบาทได้ ดังนี้ 1) นักพยากรณ์ สามารถคาดคะเนแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ 2) นักเศรษฐศาสตร์ จัดบริการการพยาบาลให้เกิดความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดป้องกันการเกิดความสูญเสียและลดความซ้ำซ้อนในงาน 3) นักจัดการ สามารถดำเนินการวางแผนแล้วลงมือปฏิบัติเองหรือมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติโดยพิจารณาตามความเหมาะสมของศักยภาพ ความชำนาญ ตลอดจนควบคุม กำกับและประเมินผลในการเป็นปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ 4) ผู้สอนหรือนักถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงาน 5) นักวิจัย สนใจที่จะค้นคว้าหาคำตอบในการให้บริการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีเหตุผล โดยมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และทดลองปฏิบัติอย่างเป็นระบบตามหลักวิทยาศาสตร์ และนำองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ 6) นักอนุรักษ์ โดยรักษาความเป็นเอกลักษณ์และจรรยาบรรณของวิชาชีพ 7) ผู้เชี่ยวชาญ มีความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีเพื่อทดแทนการใช้แรงงานบุคคล 8) ผู้แสวงหาโอกาสและประโยชน์ที่จะเสริมสร้างโอกาสให้ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยนำองค์ความรู้เชิงทฤษฎี จากสหวิทยาการมาร่วมประยุกต์ใช้ 9) ผู้สร้างสรรค์และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 10) นักประยุกต์ รู้จักเลือกใช้และ/หรือประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด 11) ผู้ประสาน เป็นแกนกลางหรือเป็นสื่อกลางในการประสานทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร และ 12) ผู้พิทักษ์สิทธิ เป็นผู้พิทักษ์สิทธิอันชอบธรรมที่ผู้รับบริการพึงมีพึงได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นบทบาทหลักในการบริหารองค์กรเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องประยุกต์ใช้บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารในแต่ละบทบาทมาใช้ในการดำเนินการขององค์กรพยาบาลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19 หัวหน้าพยาบาลในฐานะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Commander) ขององค์กรพยาบาล มีหน้าที่หลักในการกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติและแผนงานในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และควบคุม กำกับ ติดตาม ระบบบริการพยาบาลทุกหน่วยงานให้ดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด ตลอดจนให้การสนับสนุนช่วยเหลือในทุกด้านเพื่อการปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเฉพาะสาขา โดยเฉพาะหัวหน้าควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นกำลังหลักในการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 ใน



โรงพยาบาล จะทำหน้าที่เป็นผู้สอนถ่ายทอดความรู้การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดให้กับบุคลากรปฏิบัติงาน ส่วนผู้บริหารระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติหน้าที่พิเศษ ติดตาม และประเมินผลการพยาบาล ในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งช่วยเหลือประสานงานการดูแลรักษากับทีมสหสาขาเพื่อให้ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ (Wang et al, 2020; Poortaghi et al, 2021; Monica et al, 2020 )

## 2.4 ความเครียดและการจัดการความเครียดในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19

ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นบุคคลหลักในการบริหารจัดการทั้งด้านการวางแผนและเตรียมพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ของการแพร่ระบาดในครั้งนี้ ไม่ใช่แต่จะเป็นเรื่องกระบวนการดูแลที่มีประสิทธิภาพเท่านั้น ยังรวมไปถึงบริหารจัดการในเรื่องของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีอยู่อย่างจำกัดภายใต้ภาระงานที่มีจำนวนมาก ผู้บริหารทางการพยาบาลยังต้องตอบสนองความต้องการทั้งของผู้ป่วยและญาติและผู้ร่วมงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งหากไม่เป็นไปตามที่คาดหวังหรือเกิดความผิดพลาดในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ เนื้อหาส่วนนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดความเครียดและการจัดการความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 2.4.1 ความหมายความเครียด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง การที่สภาวะจิตใจและร่างกายเปลี่ยนแปลงไปเป็นผลจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นต่างๆในสิ่งแวดล้อมที่กดดันหรือคุกคามทำให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2554) กล่าวว่า ความเครียด เป็นสภาวะที่บุคคลเผชิญกับสิ่งที่คุกคามหรือสิ่งที่พยายามทำลายบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้บุคคลนั้นประสบกับความไม่พึงพอใจ และส่งผลกระทบต่อภาวะสมดุลของบุคคลนั้นทั้งด้านสรีระ จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม รวมทั้งพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของบุคคลด้วย

Selye (1976) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองร่างกายต่อสิ่งที่มาคุกคามหรืออันตรายส่งผลให้โครงสร้างและสารเคมีในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปและแสดงออกมาให้เห็นทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นต้น ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองนั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

Lazarus & Folkman (1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งเกิดจากกระบวนการประเมินความคิดของ

บุคคลนั้น (Cognitive appraisal) ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่คุกคามและส่งผลให้เกิดอันตราย หรือความเสียหายต่อตนเองหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ ส่งผลให้เกิดการตอบสนองของร่างกาย เช่น ปวดศีรษะและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและพฤติกรรมที่แสดงออก

#### 2.4.2 ความหมายความเครียดในงาน

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก (2556) ให้ความหมายว่า ความเครียดในงาน เป็นผลรวมของปัจจัยต่างๆในสิ่งแวดล้อมของงาน ที่ส่งผลต่อการควบคุมการทำงานของร่างกายและจิตใจ

Cox et al. (1996) ให้ความหมายความเครียดในงาน ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของบุคคลนั้นกับความสามารถในการจัดการความต้องการ ซึ่งประเมินได้ว่าความต้องการดังกล่าวเป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเอง

Robbins and Judge (2009) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่กระตุ้นให้บุคคลต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลที่มีความสำคัญและไม่แน่นอน

สรุปได้ว่า ความเครียดในงาน เป็นการรับรู้ของบุคคลนั้นๆเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆในงาน และประเมินได้ว่าสิ่งต่างๆเหล่านั้นมีผลคุกคามต่อตนเอง และส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจ

#### 2.4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในงาน

Robbins & Judge (2009) ได้อธิบายสาเหตุของความเครียดจากแบบจำลองความเครียด ว่าเกิดจาก ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเกี่ยวกับองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจยังไม่เพียงพอที่จะสามารถระบุได้ว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดความเครียด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) **ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม** (Environmental factors) เกิดจาก ความไม่แน่นอนเนื่องจาก ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อโครงสร้างองค์การและบุคลากรภายในองค์การ เช่น ความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ (Economic uncertainty) เมื่อเศรษฐกิจตกต่ำย่อมส่งผลกระทบต่อองค์การโดยตรง และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในงานของบุคลากรภายในองค์การ นอกจากนี้ ความไม่แน่นอนทางการเมือง (Political uncertainty) ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความตึงเครียด เช่น การเกิดการประท้วง การเดินขบวน ฯลฯ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเทคโนโลยี (Technological change) ปัจจัยที่ทำให้บุคลากรเกิดความเครียดได้เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวตามได้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง

**2) ปัจจัยเกี่ยวกับองค์การ (Organizational factors)** เนื่องจากความต้องการหรือความคาดหวังขององค์การ ในที่นี้หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบ ระเบียบข้อบังคับ และรวมถึง ความกดดันที่บุคลากรต้องเผชิญในสถานที่ทำงาน ได้แก่ ความต้องการของตัวงาน (Task demands) ซึ่งประกอบไปด้วย ลักษณะของงาน เงื่อนไขการทำงาน ลักษณะของสถานที่ทำงาน ความต้องการด้านบทบาทหน้าที่ (Role demands) เป็นความกดดันที่เกิดขึ้นกับบุคคล เนื่องจากหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในองค์การ ซึ่งอาจขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอาจจะสูงเกินไป มีความคลุมเครือของบทบาทหน้าที่ซึ่งทำให้บุคลากรเกิดความเครียด นอกจากนี้ ความต้องการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal demands) เป็นความกดดันเนื่องจากขาดการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งภาวะผู้นำในองค์การ (Organization leadership) โครงสร้างองค์การ (Organization structure) ที่มีความแตกต่างในระดับของการบริหารงาน มีกฎข้อบังคับใช้มากเกินไป หรือแม้กระทั่งการไม่ให้ความสนใจในระเบียบที่กำหนดขึ้น เป็นต้น

**3) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)** ส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นเกี่ยวกับครอบครัว (Family issue) รายได้ส่วนบุคคล (Personal economic problems) ซึ่งมีส่วนสำคัญที่มีผลต่อการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล

**4) ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual differences)** บางครั้งสาเหตุหลักมาจากปัญหาเดียวกัน แต่ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ปัจจัยที่ทำให้แต่ละบุคคลมีความอดทนต่อความเครียดแตกต่างกัน ได้แก่ การรับรู้ของบุคคล (Perception) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นกับปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคล ประสบการณ์การทำงานของบุคคล (Experience) ประสบการณ์ในเชิงลบเกี่ยวกับงานที่บุคคลเคยได้รับ มักมีผลต่อระดับความเครียดของบุคคล รวมทั้ง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ซึ่งหากได้รับการสนับสนุนส่งเสริมอย่างเหมาะสมจะทำให้ความเครียดลดลง และบุคลิกลักษณะของบุคคล (Personality) บุคคลที่มีบุคลิกลักษณะ ขอบแข็งขัน ก้าวร้าว ไม่มีความอดทน เร่งรีบ ชอบทำอะไรมากกว่าหนึ่งอย่างในเวลาเดียวกัน บุคคลที่มีลักษณะเช่นนี้ มักมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้

#### 2.4.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

Sullivan & Decker (2009) กล่าวว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การ (Organizational factor) ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal factor) และปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factor) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**1) ปัจจัยด้านองค์การ (Organizational factor)** เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับปัจจัยย่อยขององค์การซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด ได้แก่ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Job-related

factors) เกิดจากภาระงานที่มาก เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ขาดการเตรียมพร้อมและขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และข้อมูลการปฏิบัติงานไม่เพียงพอและชัดเจน 2) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) สิ่งแวดล้อมที่ในการทำงานไม่เหมาะสม และอุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอ 3) พฤติกรรมผู้บริหาร (Manager's behavior) พฤติกรรมผู้บริหารที่มุ่งเผด็จการ มุ่งลงโทษผู้ใต้บังคับบัญชา สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน

**2) ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal factors)** เป็นปัจจัยที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งอาจเกิดในวิชาชีพเดียวกัน หรือวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ หรือผู้บริหาร โดยมีสาเหตุจากระบบงานหรือความต้องการไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งและส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา

**3) ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors)** เป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคลซึ่งเกิดจากความขัดแย้งในบทบาท (Intrarole conflict) เป็นความไม่สอดคล้องระหว่างสิ่งที่ตนเองคาดหวังกับสิ่งที่ตนเองรับรู้ หรือเป็นความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Interrole conflict) เป็นกรณีที่บุคคลนั้นไม่สามารถกระทำในบทบาทต่างๆ ได้สำเร็จ หรืออาจเกิดความสับสนในบทบาท (Role ambiguity) ซึ่งเป็นความไม่ชัดเจนว่าบุคคลต้องทำอะไรในบทบาทนั้น ทำให้บุคคลมีเผชิญความเครียดต่างกัน

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในงาน อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเกี่ยวกับองค์การ ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยทั้งหมดอาจจะไม่ใช่สาเหตุสำคัญของการเกิดความเครียดในงานของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้และความแตกต่างระหว่างบุคคลนั้น

#### 2.4.5 ผลกระทบของความเครียดในงาน

Robbins and Judge (2009) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงาน เป็นการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งปรากฏอยู่ในการทำงาน ทำให้เกิดผลทางด้านลบต่อร่างกายหรือจิตใจ นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ผลกระทบที่ทำให้เกิดการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด มีดังนี้

**1) อาการด้านร่างกาย (Physiological symptoms)** ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น การย่อยอาหารลดลงเหงื่อออกมาก เป็นต้น หากบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานาน โดยไม่สามารถจัดการกับสิ่งคุกคามได้อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ เป็นต้น

**2) อาการด้านจิตใจ (Psychological symptoms)** เป็นสภาวะจิตใจที่เกิดจากความเครียดในการทำงาน โดยแสดงอาการ เช่น วิตกกังวล หงุดหงิด เป้อหน่าย รู้สึกตนเองไร้ค่า ซึมเศร้า เป็นต้น

**3) อาการด้านพฤติกรรม (Behavior symptoms)** เป็นการกระทำหรือการ แสดงออกของบุคคลต่อการตอบสนองของสถานการณ์ความเครียดในการทำงาน เช่น การลาออก การขาดงาน

จากข้อความข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความเครียด ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ รวมทั้งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นๆต้องหาวิธีการจัดการกับความเครียด เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 2.4.6 การจัดการความเครียด

##### 1) การจัดการความเครียดของ Lazarus & Folkman

Lazarus & Folkman (1984) กล่าวว่า วิธีการจัดการความเครียดเป็นการ เปลี่ยนแปลงความรู้สึกและพฤติกรรมเพื่อพยายามจัดการปัญหาหรือสิ่งกระตุ้นที่คุกคามเป็นอันตราย จากภายนอกและภายในอย่างเฉพาะเจาะจง โดยได้แบ่งวิธีการจัดการความเครียดออกเป็น 2 วิธี ดังนี้

**(1) การจัดการความเครียดมุ่งเน้นที่ปัญหา (Problem-focused coping method)** เป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่เกิดจากการใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์และประเมิน สถานการณ์และหาวิธีจัดการกับสถานการณ์ที่มาคุกคาม โดยการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลและสิ่งแวดล้อม ทำให้การประเมินสถานการณ์เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น หรือการจัดการกับสิ่ง กระตุ้นความเครียดด้วยวิธีการแก้ปัญหา เช่น การแก้ปัญหาโดยตรง โดยจัดการที่ตัวปัญหาหรือปรับที่ สิ่งแวดล้อม

**(2) การจัดการความเครียดมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotional focused coping method)** เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นการปรับตัวในการประเมินสถานการณ์ที่มาคุกคามโดยปรับเปลี่ยน อารมณ์และความรู้สึก หรือใช้กลไกทางจิต (Defensive reappraisal) ซึ่งไม่ได้แก้ที่ปัญหาโดยตรง แต่ เป็นการลดหรือบรรเทาความรู้สึกเครียดเพียงชั่วคราวซึ่งพฤติกรรมการปรับตัวในรูปแบบนี้ ได้แก่ การ หลีกหนี การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น การเลือกสนใจเฉพาะสิ่ง ตนเองถนัดหรือชอบ ลดความสำคัญ ของปัญหา เป็นต้น

##### 2) การจัดการความเครียดของ Jalowiec et al.

Jalowiec et al. (1984) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเครียด 8 วิธี ได้แก่ 1) การเผชิญกับปัญหา (Confrontive coping) โดยการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น แสวงหา ข้อมูล และพยายามแก้ไขปัญหา 2) การหลบหนีหรือหลีกเลี่ยงปัญหา (Evasive coping) โดยพยายาม หลีกหนีปัญหาเพียงชั่วคราว 3) การมองโลกในแง่ดี (Optimistic coping) เป็นวิธีการคิดในด้านบวก เปรียบเทียบในด้านดี ทำตัวเองให้มีอารมณ์ขัน 4) การมองโลกแง่ร้าย (Fatalistic coping) มองเป็น เรื่องเคราะห์ร้าย ทำให้มีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด 5) การจัดการ

กับอารมณ์ (Emotive coping) เป็นการแสดงอารมณ์ที่รู้สึก เช่น โกรธ ไม่พอใจ อึดอัด คับข้องใจ และแสดงออกมาทางการกระทำ คำพูด และพฤติกรรมต่างๆ เพื่อระบายความรู้สึก ปลดปล่อยอารมณ์

6) การบรรเทาความรู้สึก (Palliative coping) เป็นความพยายามลดหรือควบคุมความทุกข์ที่เกิดขึ้นภายในใจ โดยทำทุกอย่างให้รู้สึกดีขึ้น เช่น ทำงานให้หนักขึ้น ทำตัวไม่ไหว่ง หรือแม้กระทั่งการดื่มสุรา

7) การอาศัยความช่วยเหลือ (Supportive coping) เป็นการให้การช่วยเหลือสนับสนุน เช่น การพบผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยจัดการกับความเครียด และ 8) การพึ่งตนเอง (Self-reliant coping) เป็นวิธีจัดการกับความเครียดที่พึ่งตนเองมากกว่าคนอื่น เช่น ทำงานให้สำเร็จด้วยตัวเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดนั้นเป็นโรคอุบัติใหม่ ผู้บริหารทางการแพทย์ไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับมือกับโรคดังกล่าว และลักษณะของโรค แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องวางแผนเตรียมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในครั้งนี้ ทั้งในเรื่องการจัดอัตรากำลัง สถานที่อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ รวมถึงวางระบบงาน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยคำนึงถึง ศักยภาพของพยาบาล รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาลเป็นสำคัญ ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรต่างๆ ทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้นมากมายหลายบทบาทในช่วงเวลาจำกัด (รุ่งทิวา พิมพ์สัถกะ, 2564) ในการบริหารจัดการดังกล่าวอาจพบสิ่งที่ไม่คาดหวังและควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ถึงแม้จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม การเกิดความรู้สึกกดดันและอยู่บนความคาดหวังจากหลายภาคส่วนทั้งตนเอง ผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน สิ่งเหล่านี้มักทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์เกิดความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งหากสามารถใช้แนวทางการจัดการความเครียดในรูปแบบต่างๆได้จะทำให้แก้ปัญหาและสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ แต่ถ้าไม่สามารถลดหรือขจัดความเครียดในการทำงานได้ มักส่งผลกระทบต่อผู้บริหารทางการแพทย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจนแสดงพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ เช่น โกรธ หงุดหงิด รวมทั้งเกิดความเบื่อหน่ายไม่มีความสุขในการทำงาน และลาออกทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในที่สุด และเพื่อให้เห็นภาพของการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 จากประสบการณ์ตรงของผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและลุ่มลึก ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

### 3. การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระเบียบวิธีวิจัยหนึ่งที่เน้นศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลตามความเป็นจริงที่อยู่ในปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจ และได้ถูกนำมาใช้ศึกษากันอย่างแพร่หลายในสาขา

พยาบาลศาสตร์ เพื่อช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและรับรู้ความรู้สึก ประสบการณ์ของบุคคลมากขึ้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกล่าวถึงความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ ประวัติความเป็นมา และระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 3.1 ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสารตำราทั้งในและต่างประเทศ พบว่ามีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้

สุภางค์ จันทวานิช (2563) ให้ความหมายว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ เป็นการแสวงหาความรู้ โดยพิจารณาปรากฏการณ์ทางสังคมตามความเป็นจริงในทุกมิติ และให้ความสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม อุดมการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ มักใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยเป็นหลัก

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2559) ให้ความหมายว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิจัยที่แสวงหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) ซึ่งเป็นการมองภาพรวมทุกๆ มิติ (Holistic perspective) ด้วยตัวผู้วิจัยเองเพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับสภาพแวดล้อมนั้นและให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด และความหมายที่มนุษย์มีให้กับสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว มักใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือการสังเกตเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิดการให้ความหมายตามการรับรู้และการแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในปรากฏการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยสนใจ

Denzin and Lincoln (2008) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาสิ่งต่างๆ ในสถานการณ์ตามธรรมชาติของบุคคลที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา โดยผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้หลากหลายวิธีทั้งในรูปแบบของการบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์ การสังเกตเพื่อนำมาแปลเป็นข้อมูล และทำความเข้าใจ หรือตีความหมายของปรากฏการณ์ต่างๆ ตามที่บุคคลที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาให้แก่ปรากฏการณ์นั้น

Burns (2010) ได้สรุปความหมายของ การวิจัยเชิงคุณภาพ ว่า เป็นทางเลือกหนึ่งในการค้นหาความรู้ตามแนวคิดของปรากฏการณ์นิยม ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานแบบวิทยาศาสตร์ โดยใช้วิธีการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มคำพูดของผู้เข้าร่วมการวิจัย และวิธีการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการอุปนัย และผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาพัฒนาเป็นทฤษฎีได้

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาสถานการณ์ที่เป็นจริงตามธรรมชาติในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับสภาพแวดล้อมนั้นด้วยตัวผู้วิจัยเอง มักใช้การสังเกต

และการสัมภาษณ์เป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความหมาย  
ตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย และสามารถนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอทฤษฎี

### 3.2 แนวคิดพื้นฐานการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวปรากฏการณ์นิยม (Phenomenologism) ที่เชื่อว่า ความรู้ที่มนุษย์ได้รับการถ่ายทอดมานั้นอาจเป็นสิ่งไม่ถูกต้อง การรับรู้อาจเกิดจากการถูกบังคับหรือยึดเยียด มนุษย์จึงควรศึกษาโลกและสังคมด้วยตนเอง และสร้างระบบความรู้เฉพาะขึ้นมา ผ่านระบบความคิด ค่านิยม อุดมการณ์ของตน และแสดงออกเป็นพฤติกรรมตามการรับรู้ที่มนุษย์ให้ความหมายต่อโลก ดังนั้น การวิจัยเชิงคุณภาพจึงให้ความสำคัญต่อความรู้สึกนึกคิด และความหมายที่มนุษย์ให้สิ่งแวดล้อมต่างๆรอบตัว (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่แสวงหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่ตามธรรมชาติ (Naturalistic Inquiry) ในภาพรวมทุกมิติ (Holistic perspective) เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับสภาพแวดล้อมนั้น ใช้วิธีการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย แต่เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัย คือ ตัวผู้วิจัยเอง

### 3.3 ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีการออกแบบที่ยืดหยุ่น ดำเนินการศึกษาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย คือ ไม่กำหนดกรอบแนวคิดหรือสมมติฐานไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะลงมือเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินไปพร้อมกันได้ อย่างไรก็ตามในการวิเคราะห์ข้อมูลจะเริ่มจากการพิจารณาข้อมูลอย่างละเอียด จนสามารถเชื่อมโยงและมองเห็นภาพรวม เห็นแนวคิดที่มีความหมายจากข้อมูลเหล่านั้น จนผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นคำอธิบาย แนวคิดหรือทฤษฎีเบื้องต้นได้ โดยมีจุดยืนอยู่บนบริบทของปรากฏการณ์หรือของผู้ให้ข้อมูลเหล่านั้น (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2559; ชาย โพธิสิตา, 2562) ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอเสนอระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ในประเด็นต่างๆ ที่สรุปได้ดังนี้

#### 3.3.1 การกำหนดปัญหาในการวิจัย

ปัญหาที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพมี 2 ประเภท คือการวิจัยทั่วไปของปรากฏการณ์ และการวิจัยลักษณะเฉพาะเจาะจง เช่น การวิจัยเพื่อหาสาเหตุ กระบวนการ และผลกระทบ เป็นการศึกษาที่มองรอบด้านและคำนึงถึงบริบทของปรากฏการณ์นั้นๆ (ชาย โพธิสิตา, 2562)



### 3.4.2 การกำหนดวัตถุประสงค์

เป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งของการวิจัย ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถบอกรายละเอียดได้ว่าต้องการศึกษาอะไร อย่างไร เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้สำหรับตอบคำถามการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยต้องเขียนวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีความชัดเจน และสัมพันธ์กับปัญหาศึกษา

### 3.4.3 กรอบแนวคิดหรือแนวคิดพื้นฐานการวิจัย

การกำหนดแนวคิดหรือกรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการหาคำตอบสำหรับการศึกษาวิจัย ไม่ใช่เป็นสิ่งที่ยึดแบบตายตัว สามารถยืดหยุ่นหรือปรับเปลี่ยนเมื่อมีข้อมูลชี้ว่าควรปรับ ดังนั้น ผู้วิจัยควรกำหนดกรอบแนวคิดหรือแนวคิดพื้นฐานให้สอดคล้องเหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และทำความเข้าใจกับสิ่งเหล่านั้น ก็จะช่วยให้ผู้วิจัยเชื่อมโยงปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น มองเห็นเป็นภาพรวมและสามารถสะท้อนข้อมูลได้ถูกต้องตามข้อเท็จจริงที่ศึกษามา

### 3.4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่สำคัญ คือ ผู้วิจัย เนื่องจากวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทุกรูปแบบ ทั้งการสัมภาษณ์ การสังเกต และการสนทนา ไม่ได้กำหนดโครงสร้างไว้อย่างเคร่งครัด ประสิทธิภาพของวิธีการดังกล่าวจึงขึ้นอยู่กับผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ใช้วิธีการนั้นๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุมและเชื่อถือได้ (ชาย โภธิสिता, 2562) ดังนั้น ผู้วิจัยต้องเตรียมพร้อมทั้งความรู้ ทักษะเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยเป็นอย่างดี นอกจากตัวผู้วิจัยแล้ว ยังจำเป็นต้องมีเครื่องมืออื่นๆที่ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

### 3.4.5 กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยเชิงคุณภาพจะเรียกกลุ่มตัวอย่างว่า “ผู้ให้ข้อมูล” เนื่องจาก การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์เฉพาะเจาะจงในบริบทหรือสังคม ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาจึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงผลได้ทั่วไป (Generalization) และการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลนั้น Morse (1991) แนะนำว่า ต้องเลือกผู้ให้ข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และจำนวนผู้ให้ข้อมูลมีมากพอที่จะทำให้ได้ข้อมูลจนกระทั่งอิ่มตัว (Data saturation) ซึ่งการเลือกผู้ให้ข้อมูล ต้องเลือกลักษณะ “Information rich case” คือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีความรู้มากเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา (Patton, 1990) ทั้งนี้ อาจมีหลายวิธีในการเลือกผู้ให้ข้อมูล เช่น การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบสะดวก (Convenience sampling) การเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) และการเลือกอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี (Theoretical sampling) (Polit & Hungler, 2011) โดยทั่วไปวิธีการที่นิยมใช้ คือ แบบกำหนดคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตรงตามประสบการณ์ที่ต้องการศึกษามากที่สุด

### 3.4.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลักอยู่ 3 วิธีคือ การสัมภาษณ์ การสังเกต และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ผู้วิจัยจะนิยมใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เจาะลึกลงไปถึงความหมายของการมีประสบการณ์ที่ศึกษาให้ได้ อาจใช้การสังเกตร่วมด้วย ซึ่งลักษณะสำคัญของการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น อยู่ที่ยุทธศาสตร์การสนทนาให้เป็นไปอย่างธรรมชาติเหมือนกับการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ แม้ว่าผู้วิจัยจะมีการเตรียมหัวข้อการสนทนาไว้ล่วงหน้ามาอย่างดีแล้ว แต่บรรยากาศการสัมภาษณ์ควรเป็นธรรมชาติ มีความยืดหยุ่น ซึ่งรูปแบบการสัมภาษณ์ที่เหมาะสมนั้น มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทั้งสองฝ่าย และอาจมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้เท่าที่จำเป็น (ชาย โพธิสิตา, 2559)

### 3.4.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อใช้อธิบาย ตีความประสบการณ์ บรรยายความตามข้อมูลที่ศึกษา ซึ่งวัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดอื่นๆ มีความแตกต่างกันตามแนวคิดหลักการที่นำมาใช้ในการศึกษา ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นกระบวนการที่กระทำอย่างต่อเนื่องและเกิดขึ้นทันทีที่ผู้วิจัยในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการอธิบายประสบการณ์ ซึ่งต้องบรรยายให้ตรงกับความเป็นจริงของสิ่งที่เกิดขึ้นมากที่สุด ด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้น ซึ่งคำพูดเหล่านี้จะแสดงให้เห็นถึงมโนภาพ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ไม่ใช่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามความคิดของผู้วิจัย แล้วนำข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่า และข้อมูลที่ได้จากการสังเกต มาวิเคราะห์ร่วมกัน ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อค้นหาเรื่องราวที่เป็นแบบแผน (Pattern) ประเด็นที่ศึกษา (Theme) และแก่นสาร ความหมายของแก่นสาร (Core meaning) (สุภางค์ จันทวานิช, 2559)

### 3.4.8 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัยประกอบการเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องที่ศึกษา การได้ข้อมูลครบถ้วนชัดเจนจากผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลตามสภาพการณ์ที่เกิดปรากฏการณ์นั้น และผลการวิจัยได้รับการยอมรับว่าน่าเชื่อถือจากผู้อ่าน ซึ่ง Guba & Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ได้กล่าวถึง เกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1) **ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility)** เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลว่ามีความถูกต้องมากน้อยเพียงใด โดยผู้วิจัยจะต้องแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมีการระบุและอธิบายได้อย่างถูกต้อง ซึ่ง

สามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้หลายวิธี ได้แก่ ระยะเวลาการอยู่ในสนามที่นานเพียงพอ (Prolong engagement) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) และการวิเคราะห์ข้อมูลในแง่ลบ (Negative case analysis)

**2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability)** เป็นการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวราวกับเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบ (Audit trail)

**3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability)** โดยการให้ผู้อ่านและนักวิจารณ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ และหากผู้อ่านและนักวิจารณ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษาครั้งนี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว และสามารถตรวจสอบด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้ การใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล การทำงานร่วมกับทีมวิจัยเพื่อลดความอคติที่อาจเกิดขึ้นจากผู้วิจัยในขณะวิเคราะห์ข้อมูล และการให้นักวิจัยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเนื้อหาที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล

**4) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)** เกณฑ์นี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อการศึกษาวินิจฉัยนั้นได้ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านดังกล่าวข้างต้น ซึ่งสามารถยืนยันได้จากการตรวจสอบข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การการวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาข้อสรุป กระบวนการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่ต้องการค้นหาความจริงจากเหตุการณ์สภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง ซึ่งผู้วิจัยต้องทำศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ จากภาพรวมที่มาจากหลากหลายมุมมอง ทำให้ลักษณะข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ นั้นต้องมีลักษณะของข้อมูลที่หลากหลายที่มาและหลากหลายวิธีการ และจะใช้การเก็บข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ผู้วิจัยจะมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการเก็บข้อมูลเพราะผู้วิจัยจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยเข้าไปมีส่วนร่วมในเหตุการณ์และใช้การสังเกตการณ์หรือการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ ความรู้สึก ค่านิยม ของผู้ให้ข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ผลของการวิจัย และมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอน ความสามารถในการพึ่งพา และความสามารถในการยืนยัน

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์บาลทั้งในและต่างประเทศ พบงานวิจัยดังนี้

ธีรพร สติธอังกูร และคณะ (2564) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิครอบคลุมเขตสุขภาพทั่วประเทศ 13 แห่ง ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ และ 3) ประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมาจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง โดยกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 และ 2 เป็นผู้บริหารทางการแพทย์บาล 59 คน กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 3 ประกอบด้วย 1) หัวหน้าพยาบาล 13 คน 2) ผู้บริหารทางการแพทย์บาล 316 คน 3) พยาบาล 545 คน และ 4) ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รับบริการที่โรงพยาบาลในช่วง 1-28 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 616 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผานวิธีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผลการวิจัยพบว่า 1) โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง บริหารการพยาบาลตามสถานการณ์โดยไม่มีรูปแบบการบริหารพยาบาลที่ชัดเจน และไม่ครอบคลุมกระบวนการในการปฏิบัติงาน 2) ผลการพัฒนาารูปแบบ ประกอบด้วย (1) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (2) การประเมินความพร้อมการบริหารการพยาบาล และ (3) แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ที่ครอบคลุมระยะก่อน ขณะ และหลังเกิดการระบาดของโควิด 19 และ 3) ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ พบว่าผู้บริหารทางการแพทย์บาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด สามารถนำรูปแบบใช้ได้จริง ใช้กับโรงพยาบาลระดับอื่นได้ และใช้กับโรคติดต่ออื่นได้ในระดับมากที่สุด โรงพยาบาลทุกแห่งมีความพร้อมในการบริหารการพยาบาล ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เห็นว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีความพร้อมการบริหารการพยาบาล อยู่ในระดับมาก และพึงพอใจในบริการพยาบาล อยู่ในระดับมาก พยาบาลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลโควิด 19 อยู่ในระดับมากที่สุด และมั่นใจในมาตรการการปฏิบัติงานของหน่วยงานอยู่ในระดับมาก

นภาพร อภิตวีจิเศรษฐ์ และคณะ (2564) ศึกษา การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 พบว่า 1) จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชไม่เพียงพอในการรองรับกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น จึงต้องแก้ไขด้วยการจัดหาพยาบาลจากงานการพยาบาลอื่นที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์มาทดแทน และ 2) พยาบาลยังขาดทักษะและองค์ความรู้ในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการช่วยการหายใจ เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การใช้ High-Flow Nasal Cannula (HFNC) การใช้เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจรวมทั้งทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป เป็นต้น จึงต้องมีเตรียมความพร้อมให้บุคลากรพยาบาลที่ให้การดูแล

และผู้ป่วยโควิด-19 ด้วยการจัดการฝึกอบรมเป็นเวลา 2 วัน วิธีการจัดอบรมเป็นการอบรมออนไลน์ผ่านระบบ zoom application ประกอบด้วย การบรรยาย การสอนผ่านวิดีโอ และสอนสาธิต ในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมของใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายหลังใช้งาน การใส่และการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) เพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจและเกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

อุไรวรรณ บุญส่ง และคณะ (2564) ศึกษาการจัดการภาวะวิกฤตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การวิจัยเป็นการศึกษาระดับการจัดการและเปรียบเทียบการจัดการภาวะวิกฤตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างผู้บริหารทางการแพทย์ต่างกลุ่มกัน ผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ หัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 168 คนที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยคัดเลือกแบบเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤตในสถานการณ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์วางแผนการจัดการภาวะวิกฤตกับหน่วยงานภายนอกมีคะแนนการจัดการภาวะวิกฤตมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ที่มีมาจากต่างหน่วยงานกันมีคะแนนการจัดการภาวะวิกฤตในสถานการณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งทิศา พิมพ์สัณณะ (2564) ศึกษา การจัดการทางการแพทย์ในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยเป็นผู้เขียนถ่ายทอดเรื่องราวจากประสบการณ์ตรงของตนเองที่ได้จากการจัดการทางการแพทย์ ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นรองผู้อำนวยการกองการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการจัดการทางการแพทย์ ได้แก่ 1) ทีมผู้บริหารระดับสูง ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และส่งเสริม สนับสนุนให้ความช่วยเหลือเต็มที่ และเร่งด่วน 2) การมีทีมงานสหสาขาทุกทีมที่เกี่ยวข้องทำงานประสานเชื่อมโยงกันเป็นอย่างดีและรวดเร็ว 3) การมีอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นครบถ้วน และเพียงพอ 4) สถานที่มีความเหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน 5) การมีระบบงานและกระบวนการทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปโดยต้องติดตามความรู้ ผลการวิจัยใหม่ ๆ ทั้งจากในประเทศ และต่างประเทศอย่างสม่ำเสมอและนำมาใช้อย่างเหมาะสม สิ่งที่ทำให้ก้าวข้ามความรู้สึกรวิตกกังวล กลัว ที่เกิดขึ้นเบื้องต้น ได้แก่ 1) การมีหัวหน้าทีมที่ดี มีการบอกวัตถุประสงค์และแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นแบบอย่างและลงมือทำด้วยกัน รวมถึงการสื่อสารในการเปลี่ยนแปลงทุกระยะที่รวดเร็วและชัดเจน 2) การทำงานเป็นทีม ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่สำคัญ 3) ระยะเวลาและประสบการณ์ของการอยู่ในสถานการณ์ ทำให้เกิดความมั่นใจภายใต้การได้รับความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลที่เพิ่มขึ้น 4) การมีทีมงานหน่วยควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ICN (infection control nurse) และ ICWN (infection control ward nurse) ให้การดูแล

ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนอย่างใกล้ชิด 5) การมีระบบ นโยบาย คู่มือแนวปฏิบัติ มาตรฐานต่างๆ อุปกรณ์ เครื่องมือและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาส่งเสริมสนับสนุน 6) ความสำเร็จในการปฏิบัติภารกิจ ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ

Poortaghi et al. (2021) ศึกษาการรับรู้ของผู้จัดการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังพยาบาลในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในเมืองต่างๆของประเทศอิหร่าน จำนวน 15 ราย เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่าผู้จัดการพยาบาลต้องบริหารจัดการเกี่ยวกับ 1) การจัดการเกี่ยวกับรับสมัครอัตรากำลัง ทั้งพนักงานอาสาสมัคร และพนักงานที่ไม่ใช่อาสาสมัคร 2) การจัดอัตรากำลัง โดยมีการกำหนดตารางทำงานให้มีความยืดหยุ่นกับพนักงาน 3) การจัดการในการรักษาพนักงาน โดยมีมาตรการป้องกันในการทำงาน มีการเสริมแรง และให้การสนับสนุนกับพนักงานในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ซึ่งการจัดการในสถานการณ์ที่สำคัญจำเป็นต้องใช้หลักการที่ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสถานการณ์ และต้องรับสมัครและรักษาพนักงานเพื่อชดเชยการขาดกำลังคน

Baron et al. (2020). ศึกษาการกำกับดูแลพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล Yale New Haven พบว่า ผู้นำพยาบาลได้ปรับวิธีใหม่ ดังนี้ 1) จัดตั้งศูนย์สั่งการเฉพาะ ในการสั่งการ เพื่อควบคุม สนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจในช่วงสถานการณ์วิกฤต 2) การสร้างแพลตฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ และใช้ชื่อเฉพาะ “YNHHS COVID-19” ประกอบด้วย 5 หัวข้อ คือ (1) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน และต้องการใช้นวัตกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 (2) นวัตกรรมที่ได้รับการรับรอง ในการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด (3) ความวิตกกังวลในสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด (4) ตรวจสอบแหล่งจัดซื้ออุปกรณ์เวชภัณฑ์ที่ต้องใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ (5) ฐานสืบค้นข้อมูลในห้องสมุด เช่น Yale University’s Harvey Cushing/John Hay Whitney Medical Library โดยให้พยาบาลทุกคนสามารถเข้าถึงง่าย และสามารถเขียนข้อร้องเรียนหรือเสนอแนะได้ตลอด 24 ชม. เพื่อให้ผู้บริหารพยาบาลรับทราบและดำเนินการแก้ไขทันที รวมทั้งเป็นแหล่งสืบค้นนวัตกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 จากเครือข่ายทั่วประเทศ สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานรู้สึกไว้วางใจและรู้สึกขอบคุณที่ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลรับฟัง และเห็นความสำคัญในการให้พยาบาลปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำกับวิชาชีพพยาบาลในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

Monica et al. (2020) ศึกษากรณีศึกษาการเตรียมการและรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 1700 เตียงของสิงคโปร์ พบว่า 1) ผู้นำพยาบาลต้องจัดระเบียบองค์การพยาบาลใหม่เพื่อประสานงานและสื่อสารในหน่วยงานต่างๆ อย่างถูกต้องและทันเวลา ระบุแนวทางในการขยายงานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยใน รวมทั้งจัดหาพื้นที่เพิ่มเติม

รองรับผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนตารางทำงานของพยาบาลปฏิบัติงานจาก 8 ชม. เป็น 12 ชม. การบันทึกข้อมูลขนาดของหน้ากาก N95 ของพยาบาลและทบทวนการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบพอกอากาศ (PAPR) จากวิดีโอที่จัดทำขึ้น โดยใช้วิธีการฝึกอบรมผู้ฝึกสอน (train the-trainer) จากพยาบาลวิจัย และพยาบาลฝึกอบรมซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบฝึกอบรมในครั้งนี้ 2) คุณภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาด เช่น ให้พยาบาลสามารถลาป่วยได้ 5 วัน ติดตามบันทึกการลาป่วย คุณภาพร่างกายและจิตใจกับบุคลากรทางการแพทย์ 3) การรักษาระยะห่างในการดูแลผู้ป่วย และนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การติดอุปกรณ์สวมใส่วัดสัญญาณชีพให้ผู้ป่วย จัดหาแท็บเล็ตเคลื่อนที่สำหรับผู้ป่วย เพื่อให้มีส่วนร่วมและสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ มาตรการเหล่านี้ช่วยลดการสัมผัสโดยตรงและป้องกันการสูญเสีย PPE ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการเตรียมการและรับมืออย่างรวดเร็วช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อภายในโรงพยาบาลได้ จนถึงวันนี้ไม่มีพยาบาลคนใดติดเชื้อโควิด 19 ในระหว่างการทำงาน

Stamps et al. (2020) ศึกษาการสนับสนุนของผู้นำทางการพยาบาลต่อการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด 19 จากกรณีศึกษาขององค์กรพยาบาลในระบบการให้บริการสุขภาพเขตพื้นที่ Rochester Regional Health (RRH) ที่ประสบความสำเร็จในการให้การสนับสนุนระบบการทำงานและการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการบริหารจัดการช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เก็บข้อมูลจากผู้นำทางการพยาบาล 7 คนในระบบบริการสุขภาพ 5 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ผ่าตัดผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ผู้ป่วยนอก ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะยาว ศูนย์การศึกษาพยาบาล และศูนย์ศัลยกรรม โดยการมอบหมายให้หัวหน้าแต่ละคนรับผิดชอบวางแผน ออกแบบ แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และจัดหาพื้นที่รองรับผู้ป่วยโควิด 19 ที่เพิ่มขึ้น และให้นำเทคโนโลยีมาช่วยในช่วงการแพร่ระบาด เช่น การใช้ระบบ telemedicine สำหรับการให้คำปรึกษาและนัดหมายผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงและความแออัดในการให้บริการ จัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในรูปแบบออนไลน์ให้กับบุคลากรเพื่อลดระยะเวลาของการฝึกอบรมและบุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา สร้าง webpage เพื่อสื่อสารเรื่องความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่เป็นการเฉพาะเพื่อสื่อสารแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งต้องร่วมมือกันจัดตั้งศูนย์บัญชาการด้านอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและเวชภัณฑ์ เพื่อดูแลเรื่องการจัดหา การแจกจ่าย กำหนดนโยบายควบคุมการใช้ ซึ่งแต่ละคนรายงานความก้าวหน้าต่อศูนย์บัญชาการทุกวัน และมีการประชุมสภา CNO council ทุกสัปดาห์เพื่อติดตามการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ทำให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

Wang et al. (2020) ศึกษา กลยุทธ์การจัดการภาวะฉุกเฉินขององค์กรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาล จังหวัด Zhejiang ประเทศจีน พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการบริหารจัดการ ดังนี้ 1) กำหนดให้มีการเตือนภัยล่วงหน้าเพื่อการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉิน ลักษณะการดำเนินงานจะมีการสั่งการตามสายบังคับบัญชาและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 รวมถึงการส่งต่อและการรับผู้ป่วยวิกฤตในจากสถานพยาบาลต่างๆ โดยกระบวนการทั้งหมดนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจะดำเนินการจัดตั้งกลุ่มพิเศษเฉพาะชั้นเพื่อรับผิดชอบควบคุมงานในด้านต่างๆ มีทั้งหมด 5 กลุ่มดังนี้ กลุ่มรับผิดชอบด้านการฝึกอบรมให้บุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ กลุ่มการดูแลกำกับในการปฏิบัติงาน กลุ่มการสนับสนุนและช่วยเหลือทางจิตใจแก่ทั้งผู้ป่วยและบุคลากร การสนับสนุนทางโลจิสติกส์เพื่อควบคุมกำกับการใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ และกลุ่มการรายงานและการเผยแพร่ข้อมูลให้หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกมารับทราบ ซึ่งการดำเนินในลักษณะนี้ผลลัพธ์ คือ ไม่มีผู้ป่วยวิกฤตเสียชีวิต ไม่พบการติดเชื้อของผู้ป่วยรายอื่นและบุคลากร จึงสรุปว่าการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ดังกล่าวมีประสิทธิภาพ ทันเหตุการณ์ เป็นระเบียบและยั่งยืน

Wu et al. (2020) ได้ศึกษาการวางแผนกลยุทธ์และการดำเนินการจัดการขององค์กรพยาบาล ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้เป็นโรงพยาบาลเพื่อรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่ Guangdong Province ประเทศจีน โดยองค์กรพยาบาลดำเนินการดังนี้ 1) ระดมอาสาสมัครอัตรากำลังของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่อยู่ทั้งหมดเพื่อปฏิบัติงานดูแลคนไข้โควิด 2) ฝึกอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโควิด19 และฝึกทักษะการสวมใส่ชุดPPE ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ภายในระยะเวลาอันสั้น 3) ใช้ระบบโลจิสติกส์ควบคุมการเบิกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับผู้ปฏิบัติงานส่วนหน้าเพื่อให้มั่นใจว่ามีอุปกรณ์ใช้อย่างเพียงพอ 4) กำหนดให้พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตทุกคนย้ายไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่หอผู้ป่วยติดเชื้อ รวมทั้งนำเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ในหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยติดเชื้อเพื่อปัญหาจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุป จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ของผู้บริหารทางการพยาบาลจะเห็นได้ว่า เกือบทุกรายงานเป็นการศึกษาถึงปัจจัย/อุปสรรค รวมทั้งการนำหลักการบริหารจัดการไปใช้ และมี 1 เรื่องเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่บอกเล่าถึงประสบการณ์ของผู้จัดการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังพยาบาลในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในเมืองต่างๆของประเทศอิหร่าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เท่านั้น ไม่ได้บ่งบอกถึงการบริหารจัดการในด้านอื่นๆแม้ว่าจะมีแนวทางบริหารจัดการซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม แต่การนำหลักการบริหารจัดการไปใช้ดังที่กล่าวมานั้นไม่สามารถสะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้บริหารทางการ



พยาบาลว่ามีการดำเนินการอย่างไร เมื่อบริหารจัดการไปแล้ว ผลที่ได้เป็นอย่างไร หากได้ผลไม่ตามที่กำหนดไว้ ผู้บริหารแต่ละรายมีวิธีการแก้ไขอย่างไรได้ ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกชัดเจนยิ่งขึ้น และคาดว่าข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ตรงของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนทางนโยบายบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และโรคอุบัติใหม่อื่นๆต่อไป



### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ที่มีการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และมีแนวคิดเบื้องต้นเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) และจดบันทึกภาคสนาม (Field notes) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามวิธีการของ Colaizzi (1978 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่ระลอกที่ 1 และมีผู้ป่วยโควิด 19 มารักษาจำนวนมากในระลอกที่ 2 และ 3 ของการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

#### 2. การได้มาซึ่งแหล่งข้อมูลและเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยทำจดหมายจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ขอข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ไปยังกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หลังจากได้รายชื่อโรงพยาบาล 10 อันดับแรกแล้ว ผู้วิจัยติดต่ออย่างไม่เป็นทางการถึงฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล โดยติดต่อเรียงลำดับตั้งแต่อันดับ 1-10 แต่ด้วยภารกิจการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 ยังดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้บางโรงพยาบาลปฏิเสธที่จะเป็นแหล่งข้อมูล นอกจากนั้นผู้วิจัยเป็นบุคลากรภายนอก บางโรงพยาบาล มีระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำวิจัยจะต้องเป็นบุคลากรภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้โรงพยาบาลปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนโรงพยาบาลที่ยินดีเป็นแหล่งข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลลำดับที่ 2, 3, 4, 8, และ 9

โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล ที่มีการดูแลผู้ป่วยโควิด 19	จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ระลอกที่ 1-3 มกราคม 2563 – ธันวาคม 2564
โรงพยาบาล ลำดับที่ 1	6,667
โรงพยาบาล ลำดับที่ 2	3,889
โรงพยาบาล ลำดับที่ 3	3,674
โรงพยาบาล ลำดับที่ 4	3,287
โรงพยาบาล ลำดับที่ 5	2,535
โรงพยาบาล ลำดับที่ 6	2,321
โรงพยาบาล ลำดับที่ 7	1,646
โรงพยาบาล ลำดับที่ 8	885
โรงพยาบาล ลำดับที่ 9	720
โรงพยาบาล ลำดับที่ 10	713

ข้อมูลโดย: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาล ทั้ง 5 แห่ง และได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้ประสานงานโครงการวิจัยที่ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลชี้แจงการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ตรงของผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาล และขอระบุนามชื่อและจำนวนผู้บริหารทางการแพทย์ที่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ 1) ผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 2) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่การระบาดระลอกที่ 1 เดือนมกราคม 2563 - การระบาดระลอกที่ 3 ธันวาคม 2564 และ 3) มีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล โรงพยาบาลละ 5 คน ตามดุลพินิจของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้ประสานงานโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยจากผู้บริหารกล่าวด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บริหารทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการให้ข้อมูลตามความสะดวก และสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล

### 3. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีส่วนในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าคณะกรรมการป้องกันและการติดเชื้อในโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยโควิด ที่ยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ จากการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 25 ราย เป็น เพศหญิง 24 ราย เพศชาย 1 ราย มีอายุระหว่าง 35-60 ปี อายุเฉลี่ย 48 ปี สถานภาพสมรสคู่ 15 ราย สถานภาพโสด 10 ราย โดยมีตำแหน่งเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง 5 ราย ผู้บริหารระดับกลาง 8 ราย และผู้บริหารระดับต้น 12 ราย มีประสบการณ์การเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ระหว่าง 1-27 ปี เฉลี่ย 14 ปี มีประสบการณ์การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ระหว่าง 1 ปี 7 เดือน – 2 ปี เฉลี่ย 2 ปี (รายละเอียดผู้วิจัยแสดงไว้ในภาคผนวก ค)

### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพเครื่องมือที่สำคัญที่สุด คือ ตัวผู้วิจัย เพราะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล จึงมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย และจัดหาเครื่องมือประกอบอื่นๆ ในการทำวิจัยดังนี้

4.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต และได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ ในระหว่างการศึกษ ได้มีประสบการณ์ฝึกการสร้างแนวคำถาม ฝึกการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 3 คนพร้อมทั้งบันทึกเสียง ถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับการวิจัยครั้งนี้

4.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิด/ทฤษฎีต่างๆ ผู้วิจัยได้เตรียมความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการแพทย์ ทฤษฎีการบริหารจัดการ แนวคิดความเครียด และการจัดการความเครียด และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธการวิจัยเชิงคุณภาพ

4.3 การเตรียมแนวคำถามเพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยตั้งข้อคำถามกว้างๆเพื่อเป็นคำถามเกริ่นนำและจะใช้คำถามเจาะลึกเมื่อผู้ให้ข้อมูลเริ่มเล่าประสบการณ์ของการจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข)

4.4 การเตรียมเครื่องมืออื่นๆ เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง เพื่อสำรองไว้ป้องกันการเกิดเหตุขัดข้องขณะสัมภาษณ์

2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ตำแหน่งงาน สถานภาพ สมรส ประสบการณ์การเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ ระยะเวลาในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 (รายละเอียดผู้วิจัยแสดงไว้ในภาคผนวก ข)

3) แบบบันทึกภาคสนาม ประกอบด้วย หมายเลขผู้ให้ข้อมูล วันที่ ครั้งที่ เวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ และสถานที่สัมภาษณ์ เขียนบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์ รวมถึงความคิด ความรู้สึก ปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่พบในช่วงระยะเวลาก่อน ระหว่าง และหลังการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ที่ให้ความชัดเจนและถูกต้องมากยิ่งขึ้น (รายละเอียดผู้วิจัยแสดงไว้ในภาคผนวก ข)

4) แบบบันทึกการถอดข้อความ เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นลักษณะการถอดความแบบคำต่อคำ และการให้รหัสเบื้องต้น (รายละเอียดผู้วิจัยแสดงไว้ในภาคผนวก ข)

## 5. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิผู้ให้ข้อมูล ด้วยการดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาล ทั้ง 5 แห่ง โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดและตามความยินยอมสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมการวิจัยให้กับผู้ให้ข้อมูลพิจารณา พร้อมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด โดยมีการแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขอตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและให้ลงนามแสดงความยินยอมในเอกสารเพื่อเข้าร่วมงานวิจัยก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ซึ่งเทปบันทึกเสียง การตอบแบบสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลก่อนได้รับการอนุญาตและจะถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย โดยการลบไฟล์ข้อมูลการบันทึกเสียงอย่างถาวร และทำลายเอกสารบันทึกภาคสนามทั้งหมด ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ในทุกระยะ หากรู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลและขอข้อมูลกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล นอกจากนี้ในการรายงานผลการศึกษาก็จะไม่มีการระบุชื่อนามสกุล หรือข้อมูลที่จะระบุความเป็นตัวตนที่อาจจะนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม (Field note) โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

### 6.1 การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์

1) ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยมีรหัสโครงการวิจัยที่ 107.1/64 เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2564 จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการวิจัยในคนกับคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้ง 5 แห่ง (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ก)

2) หลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้ประสานงานโครงการวิจัยที่ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอรายชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้บริหารทางการแพทย์ที่รับผิดชอบบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในช่วงเดือนมกราคม 2563 – ธันวาคม 2564

3) ผู้วิจัยติดต่อบริหารทางการแพทย์ เพื่อขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย โดยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมการวิจัยให้กับผู้ให้ข้อมูลพิจารณา พร้อมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด โดยมีการแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทปการสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับด้วยการไม่เปิดเผยรายชื่อและข้อมูลที่ระบุความเป็นตัวตนที่อาจจะนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล ในการรายงานผลการศึกษาข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ทั้งนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัยและให้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกและมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ทั้งหมด 25 ราย

4) เมื่อผู้บริหารทางการแพทย์ยินดีให้ความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามแสดงความยินยอมในเอกสารเพื่อเข้าร่วมงานวิจัยก่อนการสัมภาษณ์ และนัดวัน เวลาในการสัมภาษณ์ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกคุ้นเคยกับสถานที่และเกิดความรู้สึกผ่อนคลายในการสัมภาษณ์ ซึ่งสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่ภายในโรงพยาบาลที่ผู้ให้

ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่ คือ ห้องทำงานของหัวหน้าพยาบาลหรือห้องประชุมของกลุ่มการพยาบาล โดยการเลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งของการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนด

## 6.2 การดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) เมื่อถึงวัน เวลา และสถานที่ตามที่นัดหมาย ผู้วิจัยเดินทางไปสัมภาษณ์ด้วยตนเองและเริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการกล่าวทักทาย แนะนำตนเองและสนทนาพูดคุยด้วยเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน รวมถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในการทำงานของผู้บริหารทางการพยาบาลแต่ละท่าน เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย รู้สึกสบายๆ เป็นกันเอง ทำให้ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่รู้สึกเกร็ง

2) หลังจากนั้นผู้วิจัย ได้แสดงเอกสารที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และอธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดดังกล่าวไว้ในการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล รวมถึงอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตทำการบันทึกเสียงและจดบันทึกรายละเอียดต่างๆขณะสัมภาษณ์ พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าหากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่สมบูรณ์ หรือข้อมูลที่ได้มามีความคลุมเครือทำให้ผู้วิจัยเกิดข้อสงสัย ผู้วิจัยขออนุญาตทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้ง จากนั้นนำเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน และลงนามในเอกสารดังกล่าวก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ครั้งแรก

3) การเตรียมคำถามสำหรับในการสัมภาษณ์เชิงลึกจะเน้นประเด็นที่สำคัญ โดยเริ่มต้นจากการถามคำถาม 2-3 คำถามและเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าเรื่องราวจากประสบการณ์ของตนเอง หรืออธิบาย แสดงความคิดเห็นในประเด็นนั้นๆ และข้อคำถามอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล และปล่อยให้บทสัมภาษณ์สั้นไหลไปอย่างเป็นธรรมชาติ หากขณะนั้นสัมภาษณ์ พบประเด็นที่น่าสนใจและสามารถนำมาอธิบายให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ผู้วิจัยจะขอให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว

4) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ดูแลรับผิดชอบงานบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศของการสนทนามากขึ้น ผู้วิจัยจะใช้คำถามที่แคบลงมากยิ่งขึ้นเพื่อนำไปสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น “เริ่มต้นต้องเตรียมอะไรบ้างในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดเข้ามาในหน่วยงานหรือองค์กร” “วางแผนอย่างไรเพื่อรับมือกับสถานการณ์โควิด 19” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะกล่าวถึงการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์โควิด 19 จึงถาม

“กรุณาเล่าถึงการดำเนินการเพื่อรับมือกับสถานการณ์โควิดและการดูแลผู้ป่วยโควิด 19” เป็นต้น ในระหว่างที่ผู้ให้ข้อมูลบรรยายถึงประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้วิจัยฟังอย่างตั้งใจ แสดงออกให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณวิจัยสนใจและติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดทั้งเนื้อหาสาระ ความคิด อารมณ์ความรู้สึกด้วยการสบสายตามือให้ข้อมูลเป็นระยะๆ และใช้ภาษากายและคำพูด เช่น การผงกศีรษะ การใช้เสียง “คะ” ตอบรับในสิ่งที่คล้ายตามที่ผู้ให้ข้อมูลพูด โดยไม่เร่งรัดหรือขัดจังหวะการเล่าเรื่องของผู้ให้ข้อมูล เมื่อมีข้อมูลที่มีความคลุมเครือ ผู้วิจัยได้ใช้คำถามที่เจาะลึกเพื่อให้เกิดให้ได้ความกระจ่างของข้อมูล พร้อมทั้งสังเกตลักษณะท่าทาง น้ำเสียง การแสดงออกทางสีหน้าและจดบันทึกลงในแบบบันทึกภาคสนามเพื่อเก็บรายละเอียดมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล

5) ผู้วิจัยทำการยุติการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย เมื่อผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่มีประเด็นครอบคลุม ก่อนยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้ข้อมูล กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย และขออนุญาตนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไปหากต้องการรายละเอียดข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำว่าเป็นจริงตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้สัมภาษณ์โดยผ่านทาง E-mail หรือช่องทางอื่นที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ (Line application) และการส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเลือกให้การส่งข้อมูลผ่านทาง E-mail และแอปพลิเคชันไลน์ (Line application) ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 25 ราย โดยเป็นการสัมภาษณ์รายละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 50-100 นาที ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกคนยังอยู่ในช่วงของการบริหารจัดการกับสถานการณ์โควิด 19 จึงไม่สะดวกที่จะให้ผู้วิจัยกลับไปสัมภาษณ์ซ้ำ ผู้วิจัยจึงต้องพยายามสัมภาษณ์ให้ได้รายละเอียดมากที่สุด อย่างไรก็ตามเมื่อผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบทุกราย ผู้ให้ข้อมูลยินดีตรวจสอบให้และพบว่า ไม่มีประเด็นที่ทักท้วงหรือขอปรับแก้ไขข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

### 6.3 ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์

ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์หรือกลับจากสนามศึกษา

1) ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำทันทีด้วยตนเอง เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้ยิน ค้นหาประเด็นที่เกิดขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังจากการเสร็จสิ้นการถอดเทปคำสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้สาระสำคัญของข้อมูล และนำไปสู่การสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป



2) ในกรณีมีคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงชื่อบุคคลอ้างอิงผู้วิจัยจะใช้นามสมมติแทนชื่อบุคคลนั้น

### ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยพบปัญหาและอุปสรรคที่ต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ตัวผู้วิจัย เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการทำวิจัยเชิงคุณภาพครั้งแรกของผู้วิจัย เมื่อผู้วิจัยเข้าสู่สนามการวิจัยในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งแรก ผู้วิจัยมีความตื่นตัว ประหม่า จิตใจจดจ่ออยู่กับแนวคำถามในการสัมภาษณ์ทำให้หลายครั้งๆมองข้ามประเด็นสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง โดยผู้วิจัยไม่ได้สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม หรือบางครั้งผู้ให้ข้อมูลก็เล่าเรื่องราวที่ตนเองประสบมา ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยไม่สามารถโน้มน้าวผู้ให้ข้อมูลให้วกกลับมาในเรื่องที่ศึกษาทำให้อาจต้องเสียเวลาในการสัมภาษณ์เป็นระยะเวลาสั้นๆ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงนำประเด็นดังกล่าวกลับมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอรับคำแนะนำ ปรับปรุงแก้ไขในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัย พบว่า ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้มาซึ่งรายละเอียดของข้อมูลเชิงลึกนั้น ต้องใช้ทักษะการฟัง การคิด การเขียน และการตั้งคำถามที่นำไปสู่การบอกเล่าประสบการณ์จากผู้ให้ข้อมูล ในรายละเอียดเชิงลึก จึงเป็นขั้นตอนหนึ่งที่ทำได้ยาก จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝนทักษะเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง

2) ผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ ตั้งแต่ระดับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้จะมีภารกิจงานค่อนข้างมากในแต่ละวันทั้งงานด้านการบริหารจัดการ งานบริการ หรือบางรายจะมีภารกิจพิเศษของหน่วยงานที่ต้องไปปฏิบัติ เช่น เป็นคณะกรรมการของกลุ่มการพยาบาลต้องเข้าร่วมประชุมทั้งในและนอกโรงพยาบาล ทำให้การนัดหมายในการสัมภาษณ์ไม่เป็นไปตามที่กำหนด ในการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลเพื่อสัมภาษณ์ครั้งนี้จึงมีการเลื่อนนัดถึง 6 ราย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีภารกิจประชุมเร่งด่วนของกลุ่มการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมรับการตรวจเยี่ยมจากหน่วยงานภายนอกในวันที่นัดหมายไว้ บางรายต้องเดินทางไปประชุมกับหน่วยงานภายนอกแทนผู้บริหารระดับสูง จึงต้องเลื่อนวัน เวลาการสัมภาษณ์และทำการนัดหมายใหม่อีกครั้งจึงทำให้ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลยาวนานขึ้นแต่ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและยินดีเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

3) เวลานัดหมายของผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่จะนัดเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเวลาประมาณ 10.00 น. และ 15.00 น. เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวจะไม่ค่อยมีตารางนัดประชุมเพิ่ม ถึงแม้ว่าผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายตามช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก พบว่าบางครั้งกว่าที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติภารกิจเสร็จสิ้นในแต่ละครั้งก็ต้องใช้เวลาพอสมควร หรือมีงานต่อเนื่องที่ไม่สามารถปลีกตัวได้ บางครั้งมีวาระเร่งด่วนเรียกประชุมผู้ให้ข้อมูลก็ต้องรีบไป ทำให้มีเวลาในการสัมภาษณ์ค่อนข้างน้อยและต้องเลื่อน

เวลานัดออกไปหรือผู้วิจัยรอจนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติภารกิจงานเสร็จสิ้น ซึ่งผู้วิจัยมีความเข้าใจในภารกิจที่ผู้ให้ข้อมูลต้องไปปฏิบัติ รวมทั้งแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ผู้วิจัยยินดีที่จะรอและสามารถรอได้เพื่อไม่ให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องให้ผู้วิจัยรอคอย

4) ปัญหาเรื่องสถานที่ในการสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่เองซึ่งในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่ภายในโรงพยาบาล เป็นห้องทำงานของผู้ให้ข้อมูล และห้องประชุมของหน่วยงาน แม้ว่า เป็นห้องส่วนตัว หรือห้องประชุมที่มีติดชิดก็พบว่า มีเสียงรบกวนจากผู้ร่วมงาน รวมทั้งมีคนเข้ามาติดต่อหรือโทรศัพท์เข้ามาประสานงาน ทำให้การสัมภาษณ์ต้องหยุดเป็นระยะๆ ต่อมาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือปรับแก้โดย จะสั่งการไว้ก่อนว่าตนเองมีภารกิจงานให้สัมภาษณ์ ให้ฝากข้อความไว้ และจะติดต่อกลับภายหลัง หรือใช้การติดป้ายหน้าห้องว่า กำลังใช้ห้องประชุม ทำให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่น

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978 cited in Holloway and Wheeler, 1996) มี 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลซ้ำหลายๆครั้งจนเกิดความเข้าใจเนื้อหาหรือปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นสำคัญของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยอ่าน 9-10 รอบเพื่อทำความเข้าใจ หาคำหรือข้อความที่เป็นความหมายและประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

2) พยายามดึงคำหรือประโยคที่มีข้อความสำคัญเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ออกมาให้มากที่สุดโดยการขีดเส้นใต้หรือแยกข้อความสำคัญนั้นไว้

3) นำคำสำคัญหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 หรือตรงประเด็นที่ศึกษามากำหนดรหัสข้อมูล

4) ดำเนินการซ้ำตามข้อ 1-3 สำหรับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนต่อไปแล้วนำมาจัดกลุ่มประเด็นต่างๆ ถ้าเป็นประเด็นในเรื่องเดียวกันก็จะรวบรวมไว้ด้วยกันโดยยังไม่ต้องพิจารณาว่าประเด็นใดเป็นประเด็นหลัก และประเด็นใดเป็นประเด็นย่อย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยต้องนำข้อความที่ดึงออกมากลับไปตรวจสอบกับข้อความในต้นฉบับเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

5) เมื่อได้ประเด็นต่างๆจำนวนมาก และไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น จึงหยุดการสัมภาษณ์

6) พยายามลดทอนข้อมูล โดยการพิจารณาการจัดหมวดหมู่ให้กับประเด็นเหล่านั้นว่า ข้อความใดควรเป็นประเด็นหลัก และข้อความใดควรเป็นประเด็นย่อยที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลัก

7) การนำประเด็นของปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นจริงตามที่บรรยายหรืออธิบายหรือไม่ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นหรือปรับแก้ไขเพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์ และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ข้างต้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย รวมทั้งวิเคราะห์ ข้อมูลในภาพรวมของทั้งหมด ตลอดจนกระบวนการวิจัย ข้อมูลเริ่มแสดงให้เห็นถึงประเด็นต่างๆที่เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 มากขึ้นเรื่อยๆ ตามจำนวนของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเริ่มสมบูรณ์ มีแบบแผนของข้อมูลที่ซ้ำๆกัน เป็นประเด็นที่ชัดเจน และไม่พบประเด็นใหม่ๆเกิดขึ้น ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา มีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาและการจัดหมวดหมู่ของประเด็นหลักและประเด็นรองบางประเด็น ดังที่นำเสนอไว้ในบทที่ 4

#### **ปัญหาและอุปสรรคในการวิเคราะห์ข้อมูล**

ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นจำนวนมาก แต่ไม่สามารถคัดเลือกประเด็นหลัก ประเด็นย่อย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละประเด็นเพื่อนำมาเชื่อมโยง รวมทั้งเขียนบรรยายเรื่องราวให้น่าสนใจและมีอรรถรสในการอ่านได้ ผู้วิจัยตระหนักดีว่าตนเองขาดทักษะในด้านนี้มากที่สุด ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการคิดและบรรยายปรากฏการณ์ดังกล่าว

### **8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)**

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989; 233-243 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2559) โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

#### **8.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้**

8.1.1 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพิ่มเติมเนื้อหาหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจัดส่งทาง E-mail และทาง Line application ทุกราย พบว่าไม่มีการแก้ไขข้อมูล และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

8.1.2 การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ผู้วิจัยนำประเด็นที่ค้นพบได้เบื้องต้น ตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานวิจัยหรือสอนการวิจัยเชิงคุณภาพและมีความรู้เรื่องการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของ

ประเด็นที่เกิดขึ้น และขอข้อเสนอแนะ ผลการตรวจสอบพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยกับประเด็นที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมด แต่มีการปรับแก้คำในประเด็นย่อยเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้ความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

8.2 ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) คือ ความสามารถในการอ้างผลการวิจัยที่ได้ไปยังประชากรกลุ่มอื่น สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่ตัวแทนของประชากร ดังนั้นจึงไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ลุ่มลึก ละเอียดยุติ และครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน หรือที่เรียกว่า สามารถเชื่อมโยงได้ อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนข้อมูลขึ้นอยู่กับผู้อ่านจะเป็นผู้ที่พิจารณาและตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

8.3 ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ คือ การตรวจสอบจากข้อมูลดิบด้วยตัวผู้วิจัยเอง โดยการตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปคำสัมภาษณ์แบบกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง รวมถึงมีการตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนาม ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ รวมทั้งตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

8.4 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบข้อมูลในการตรวจความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด และมีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิริยาความรู้สึของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 25 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) รวมทั้ง การสังเกต การบันทึกภาคสนาม (Field note) และการเก็บรวบรวมเอกสารต่างๆ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาแบบตีความตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978 cited in Holloway and Wheeler, 1996)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 25 ราย โดยมีอายุระหว่าง 35-60 ปี เป็นเพศหญิง 24 ราย และเพศชาย 1 ราย สถานภาพสมรส 17 ราย โสด 8 ราย มีตำแหน่ง เป็นผู้บริหารระดับสูง 5 ราย ผู้บริหารระดับกลาง 8 ราย และผู้บริหารระดับต้น 12 ราย มีประสบการณ์การเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ระหว่าง 2-15 ปี และทั้งหมดมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นระยะเวลา 2 ปี (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในตารางที่ 1)

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 แบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก และ 16 ประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

##### 1. การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19

- 1.1 จัดหาพื้นที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 19
- 1.2 จัดหาบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19
- 1.3 เตรียมความพร้อมของพยาบาลและจัดหาอุปกรณ์การป้องกัน

##### 2. บริหารจัดการขับเคลื่อนงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19

- 2.1 กำหนดนโยบาย สร้างแนวปฏิบัติ ควบคุมกำกับ ติดตามทีม
- 2.2 เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของทุกคน
- 2.3 สื่อสารเรื่องราว บอกเล่าความจริง ให้บุคลากรรับทราบ
- 2.4 จัดพี่เลี้ยงสอนงานให้กับพยาบาลที่มาช่วยงานในหอผู้ป่วยโควิด 19

### 3. จัดการกับปัญหานานาประการเพื่อให้งานดำเนินต่อไป

- 3.1 จัดการกับอารมณ์และความรู้สึกทางลบของพยาบาล
- 3.2 จัดการกับความเครียดจากการปฏิบัติงานของตนเอง
- 3.3 เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในภาวะวิกฤต
- 3.4 อุปกรณ์ป้องกันขาดแคลน ต้องมีแผนการแก้ไข
- 3.5 อัตรากำลังพยาบาลไม่พอ ต้องขอกำลังเสริมจากทุกหน่วยงาน

### 4. สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด 19

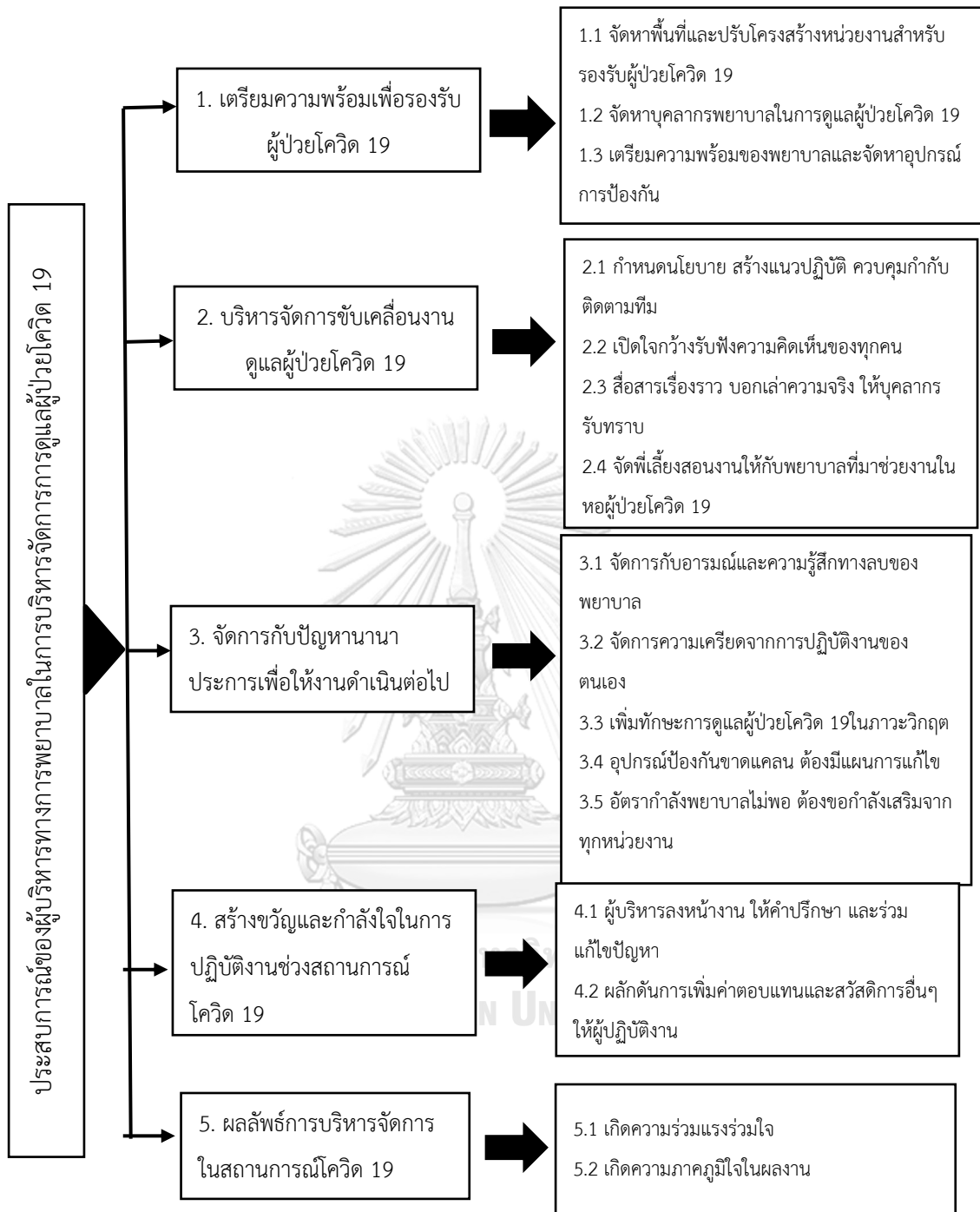
- 4.1 ผู้บริหารลงหน้างาน ให้คำปรึกษา และร่วมแก้ไขปัญหา
- 4.2 ผลักดันการเพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆให้ผูปฏิบัติงาน

### 5. ผลลัพธ์การบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19

- 5.1 เกิดความร่วมมือร่วมใจ จึงจะควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ได้
- 5.2 เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน

สำหรับเนื้อหาผลการศึกษาที่บรรยายไว้ในบทที่ 4 นี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์เป็นตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

- |           |         |   |
|-----------|---------|---|
| (ข้อความ) | หมายถึง | คำอธิบายเพิ่มเติมของผู้วิจัย                          |
| .....     | หมายถึง | การนำข้อความเนื้อหาประเด็นเดียวกันจากหน้าอื่นมาต่อกัน |
| (ID 1)    | หมายถึง | คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (ID 1)               |



ภาพที่ 1 ผลการศึกษาประสพการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

## 1. การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19

นับตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด 19 เข้ามาในประเทศไทยในช่วงปลายเดือนมกราคมเริ่มมีผู้ติดเชื้อเกิดขึ้น และระบาดมากขึ้นในช่วงกลางเดือนมีนาคม 2563 รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เร่งดำเนินการออกมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อ โดยมอบหมายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑลและส่วนภูมิภาคดำเนินการเตรียมรองรับการสถานการณ์การแพร่ระบาดโดยยึดหลักความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ให้กับโรงพยาบาลอย่างสมดุล ภายหลังจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดตั้งคณะทำงานซึ่งมีองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมเพื่อดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ 1.1) จัดหาพื้นที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 19 1.2) จัดหาบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 1.3) เตรียมความพร้อมของพยาบาลและจัดหาอุปกรณ์การป้องกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 1.1 จัดหาพื้นที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 19

ภายหลังกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงดำเนินการเตรียมรองรับการสถานการณ์การแพร่ระบาด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะทำงานในช่วงสถานการณ์การการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 รวมถึงผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เริ่มเตรียมสถานที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับสถานการณ์ระบาดของเชื้อโควิด 19 ซึ่งมีการดำเนินการหลายระยะ โดยการระบาดระลอกแรก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหารดังกล่าวเริ่มการเตรียมการหาสถานที่สำหรับหอผู้ป่วยแยกโรค หรือที่เรียกว่า “Cohort ward” ก่อนเพื่อแยกผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19ออกจากผู้ป่วยทั่วไป และจัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic ) เป็นคลินิกที่จัดตั้งขึ้นใหม่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 เพื่อคัดกรองผู้ป่วยมีความเสี่ยงติดเชื้อทางเดินหายใจออกจากผู้ป่วยที่มารับบริการด้านอื่น ตามนโยบายของกระทรวง ในระยะต่อมาเมื่อเกิดการระบาดในระลอกที่ 2-3 เกิดการแพร่ระบาดเป็นในกลุ่มต่างๆ (Cluster) ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากขึ้นแบบก้าวกระโดด โรงพยาบาลต่างๆจึงมีการปรับหอผู้ป่วยเดิมเป็นหอผู้ป่วยดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1.1.1 หอผู้ป่วยแยกโรค

เมื่อกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้แต่ละโรงพยาบาลมีการเตรียมสถานที่และหอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19ที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น ในขณะที่แต่ละโรงพยาบาลมีข้อจำกัดด้านความรู้เรื่องโรค แนวปฏิบัติในการจัดการสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วย รวมทั้ง



มีข้อจำกัดเรื่องพื้นที่ที่เนื่องจากไม่สามารถขยายสถานที่เพื่อรับผู้ป่วยได้ และมีระยะเวลาเพียง สอง สัปดาห์ที่ต้องดำเนินงานให้เสร็จสิ้น ดังนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องจึงเริ่มสำรวจสถานที่ที่เป็นอาคารเก่า นำมาปรับปรุงเป็นหอผู้ป่วยแยกโรค หรือปรับ หอผู้ป่วยเดิมมาเป็นพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งอาจจะเลือกเป็นหอผู้ป่วยห้องพิเศษ หรือหอ ผู้ป่วยสามัญ ส่วนการปรับโครงสร้างหอผู้ป่วย ณ ขณะนั้น หัวหน้างานการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล และ หัวหน้างานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นที่ปรึกษาและ ดำเนินการวางแผนปรับปรุงหอผู้ป่วยขึ้น เนื่องจากการระบาดของเชื้อโควิด 19 ติดต่อกันง่ายผ่าน ระบบทางเดินหายใจ จึงต้องเริ่มจากการแบ่งโซนผู้ป่วยและโซนพยาบาล แยกระบบอากาศของทั้งสอง โซนออกจากกัน หอผู้ป่วยเดิมที่เป็นห้องพิเศษจะถูกปรับให้ใช้พัดลมแทนการเปิดเครื่องปรับอากาศ เพื่อป้องกันเชื้อฟุ้งกระจาย ปรับทางเข้า-ออกใหม่ เป็นทางเข้า-ออกทางเดียว ไม่เกิดจากแพร่กระจาย เชื้อภายในหอผู้ป่วย ติดตั้งกล่องวงจรปิดแลงระบบ Intercom เพื่อใช้สื่อสาร และสังเกตอาการของ ผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ช่วงแรกสุดเลย ตอนนั้นอาจารย์ IC ระดับประเทศในกรมแพทย์เรียก ผู้บริหารทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงไปประชุม พี่ได้รับมอบหมายจากผ.อ. ให้เข้าประชุมแทน อาจารย์แกบอกว่า ตอนนี้มีเรื่องของโรค COVID ระบาด ให้เราเตรียมมองสถานที่ไว้เพื่อรับคนไข้ โควิด หลังจากนั้นเราก็กลับมาเตรียม เลย ประชุมกันในทีมบริหารโรงพยาบาล คือ เรื่องสถานที่เนี่ย เราไม่มีพื้นที่เลย ward ก็จำกัด ไม่รู้จะย้ายคนไข้ไปไว้ไหน เราแค่ดูว่าสถานที่ไหนพอที่จะเปิดได้ พอดีว่ามันเป็นตึกเก่าเป็นนอร์ดว้างที่เหลืออยู่ทีเดียวในขณะนั้น พี่ก็ปรึกษากับ หัวหน้า IC ว่า ถ้าใช้สถานที่ตรงนี้ทำ มันเหมาะไหม จะต้องปรับปรุงอะไร เราก็คือรู้แหละว่าโครงสร้างมันนะ ตามหลัก IC มันไม่ได้ มันต้องไปปรับปรุงอีก ...เวลา เราจะเดินเข้าตึกข้างหน้าเนี่ยมันจะต้องเปิดประตูแล้วก็ผ่านโซนคนไข้เข้าไปมัน จะมีการปนเปื้อนทางเดินระหว่างคนไข้กับเจ้าหน้าที่เรา มันก็ไม่ปลอดภัยกับ น้องเรานะ พี่ก็นำเสนอผู้บริหารระดับ Executive ให้ตัดสินใจร่วมกัน ทุกคน เห็นด้วยเราก็เริ่มลงมือปรับโครงสร้าง ward เลย เพราะสถานการณ์มันบังคับ พอรู้ว่าคนไข้มันเริ่มเยอะขึ้นเรามีเวลาแค่ 2 อาทิตย์เท่านั้น ทำแบบง่ายๆแบบ บ้านๆ เราก้ใช้วิธีเจาะกำแพงตรงระเบียง มันมีช่องว่างจะสามารถทำบันไดขึ้น ลงเพื่อที่จะให้พยาบาลขึ้น nurse station ได้อย่างปลอดภัย ภายในเราห้องติด กล่องวงจรปิด ติด intercom ไว้พูดสื่อสารกับคนไข้ กันกระจกตรงเคาน์เตอร์

พยาบาล ติด air แยกระบบอากาศกับคนไข้ เราก็สามารถเปิด ward รับคนไข้ โควิดได้ทันที”

### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

“หลังจากที่ประชุมร่วมกับผ.อ.ในเรื่องเตรียมพื้นที่รับคนไข้โควิดจาก ผ.อ.มา พี่กับหัวหน้า IC แล้วก็หัวหน้าผู้ป่วยใน เราไปดูเกี่ยวกับสถานที่มาก่อนว่าจะใช้ตรงไหน พอรู้ว่าน่าจะใช้สถานที่ที่นี่ พี่ก็รายงานผู้อำนวยการ เราก็ไปดูเรื่องสถานที่ภูมิทัศน์ตรงไหน โรงพยาบาล....เอง เรามีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่นะคะ เราไม่สามารถขยายพื้นที่ได้ ก็ต้องใช้เป็นตึกเก่า มันเป็นตึก...ที่ยังมีพื้นที่ว่างอยู่ เป็นห้องพิเศษ เป็นแบบเป็น isolate เพราะว่าตอนนั้นเรารู้เรื่องการติดเชื้อ จะให้มารวมกันมันก็เสี่ยงไป เราก็เลยเลือก ก็ปิดห้องพิเศษเลย ห้องนั้นเขามีอยู่ 10 ห้อง ทำเป็นห้องรับคนไข้โควิด ... เราก็ลงไปดูที่หน้างานเลย เอา IC ไปด้วย เอาคนที่เกี่ยวข้อง ไปด้วย ไปคุยกันหน้างาน เพื่อให้เห็นภาพ ชี้จุดที่ต้องปรับกัน... เริ่มปรับโครงสร้างพื้นที่ภายใน คู่มือสิ่งแวดล้อมก็จะมี IC คอยให้คำแนะนำอยู่ หลักๆเรื่องของระบบอากาศเพราะห้องพิเศษเป็นห้องแอร์ ทุกคนเห็นว่าไม่เหมาะที่จะใช้ระบบแอร์ มันทำให้เชื้อกระจายฟุ้งได้ เราก็เลยให้ช่างมาซื้อระบบแอร์ ใช้เปิดหน้าต่างเอา กันกระจุกตรงเคาน์เตอร์พยาบาล แยกระบบอากาศกับคนไข้ ติด intercom ไว้สื่อสารกับคนไข้ ตามIT ให้มาลงระบบCom ใช้เวลาไม่นานเลย เราก็เปิดเป็น ward รับคนไข้แบบ Isolation Room”

### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 2)

“ตอนนั้นช่วงประมาณ มี.ค. 63 เริ่มมีคนไข้บวกมา ผอ. กับทีมบริหารแจ้งว่า เราอาจจะต้องเริ่มทำ cohort ward ผู้บริหารเป็นคนชี้เป้าค่ะว่า จะเลือกที่ตึกไหน จุดไหน พี่ก็รับนโยบายมา ระยะเวลามันกระชั้นมาก ก็คิดไปเลยว่า ทำอย่างไรให้ ward สามัญ ward นี้จะเป็น ward cohort ได้ ด้วยการปรับรูปแบบ ที่ให้เร็ว ใช้งบน้อย ซึ่งพื้นที่ก็ไม่มีนะคะ แต่ละตึกของเรามีคนไข้อยู่ทั้งนั้น พื้นที่ก็จำกัด มีแค่พื้นที่ตึกเดียวอายุกรรมตึกเก่ามากที่ว่างอยู่ แต่ด้วยมันอาคารรุ่นเก่ามาก...พี่ก็ปรับไม่ใช้ลิฟต์ของคนไข้ทั่วไป คนไข้อาการดีเดินเข้า-ออกทางบันไดหนีไฟด้านหลัง ถ้าไม่ได้เราก็ยอมที่จะเสียลิฟต์ตัวหนึ่งส่งคนไข้กลุ่มนี้ขึ้น Cohort...ในส่วนของปรับโครงสร้างward พี่ก็เอาแบบผังอาคารมาดูวาดแบบเอง ทำแบบแผนผังมาว่าจะกันส่วนไหน ใช้ความรู้ทาง IC ที่เราร่ำเรียน

มาเนี่ยละคะมาประยุกต์ เพราะตอนนั้นองค์ความรู้เรื่องโรคมันยังไม่นิ่ง ไม่มีแนวปฏิบัติ อะไรบอกแน่ชัดว่า cohort มันต้องมีหน้ายังไง...ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ช่างอาคาร แล้วก็แจ้งเขาว่าที่จะทำห้อง anteroom กั้นกระจก ติดกล้องวงจรปิด แล้วต้องติด intercom ไว้สื่อสารกับคนไข้ ให้เขาทำให้ออกแบบระบบเป็นแบบ open air อย่างเดียว แล้วก็แยกส่วนของผู้ปฏิบัติกับคนไข้ออกจากกัน ติดพัดลมดูดอากาศภายในเวิร์ด ทางเข้าออกของผู้ปฏิบัติกับคนไข้ก็แยกกันชัดเจนตามหลักการควบคุมการระบาด ประมาณนั้นคะ”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ID6)

“เตรียมหอผู้ป่วยพิเศษซึ่งมีห้อง AIIR เป็นห้อง negative room 1 ห้อง ใช้เป็นหน่วยหลักที่รับดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อตั้งแต่เรื่องของอีโบล่า... พอมีโควิดก็เป็นหน่วยแรกเหมือนกันที่รับดูแล ... เรื่องจำนวนเตียงว่าตอนนั้นเราจะรับเป็นผู้หญิงกับผู้ชายรวมกัน เราก็จะแบ่งครึ่งๆ ... ด้านหน้าที่อยู่ใกล้ชิดเคาน์เตอร์พยาบาลก็จะให้เป็นโซนผู้หญิง ผู้ชายก็จะไปอยู่โซนด้านหลัง ... เตรียมพัดลมดูดอากาศด้านบนก็คือดูดอากาศเข้า เพื่อให้อากาศด้านบนหมุนเวียนกลับเข้ามา ... ของพยาบาลนี้จะซีลกระจกเพื่อไม่ให้มีรูรั่วของอากาศส่วนของคนไข้เข้ามาโซนพยาบาลได้ แล้วก็ใช้ air condition ช่วยทำให้ระบบมันเป็น positive ก็คือผลักอากาศออก เพราะโควิดมันติดทางอากาศ เราต้องดูเรื่อง flow อากาศให้ดี ต้องไม่ไหลปนกัน... เตรียมการติดกล้องวงจรปิด ติดอินเตอร์คอมช่วยให้คนไข้มาสื่อสารกับเราว่า เขาต้องการอะไร แล้วก็วงจรปิดก็คือคอยติดตามดูคนไข้ว่ามีปัญหาหรือเปล่า”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยอภิบาลโรกระบบทางเดินหายใจ (ID15)

##### 1.1.2 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

ในช่วงเวลาเดียวกันกับการปรับปรุงพื้นที่ให้เป็นหอผู้ป่วย Cohort ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจะต้องหาพื้นที่สำหรับทำคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection [ARI] clinic) ตามที่นโยบายกระทรวงกำหนดมา เป็นคลินิกที่จัดตั้งขึ้นใหม่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 เพื่อคัดกรองผู้ป่วยมีความเสี่ยงติดเชื้อทางเดินหายใจออกจากผู้ป่วยที่มารับบริการด้านอื่น และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล บางโรงพยาบาลใช้พื้นที่ของหอผู้ป่วยเก่ามาปรับปรุง หรือใช้พื้นที่นอกตัวอาคารโรงพยาบาลจัดทำคลินิกดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การจัดตั้ง ARI clinic ในช่วงแรกนั้น เป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลทุกคน จึง

ต้องปรึกษาร่วมกับแพทย์และพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเป็นหลัก ในการปรับพื้นที่จัดบริการภายใน ARI clinic ซึ่งจะให้บริการพยาบาลแตกต่างหน่วยงานอื่น โดยจะให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one stop service) ตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้ามา ทำบัตร ชักประวัติ ตรวจรักษา จนถึง swab ติดต่อการเงิน สูดถ่ายที่รับยา เพราะฉะนั้นเส้นทางเข้าออกของผู้ป่วยจะต้องกำหนดเป็นรูปแบบเข้า ออกทางเดียว รวมถึงต้องจัดพื้นที่นั่งรอตรวจแยกเป็นผู้ป่วยเสี่ยงสูง เสี่ยงกลาง และเสี่ยงต่ำให้ชัดเจน เป็นต้น เพื่อไม่ให้เกิดการกระจายเชื้อภายในพื้นที่ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“กระทรวงมีคำสั่งว่าเราต้องจัด ARI Clinic เพื่อรองรับคนไข้ระบาด ซึ่งตอนนั้นนะ เป็นเรื่องใหม่ สำหรับเรามาก เราไม่รู้เลยว่า ARI Clinic มันต้องมีหน้าตาอย่างไร ก็ต้องปรึกษาอาจารย์ ID และ IC เราต้องจัดสรรพื้นที่ เราไม่สามารถขยายพื้นที่ ซึ่งตอนนั้นอาจารย์ ID และทีม IC มองว่า ในคนไข้กลุ่มนี้เราจะต้องให้เขาออกไปนอกอาคาร เพราะเป็นโรคติดเชื้อทางอากาศ ไม่เอาคนไข้มาในระบบ เพราะ OPD เรามันเป็นระบบแอร์รวมทั้งหมดคะ มันจะเกิดการแพร่กระจายติดกันหมด... ผ.อ และทีมบริหารโรงพยาบาลทั้งหมดอะคะ ไปสำรวจพื้นที่รอบนอกอาคารโรงพยาบาลทั้งหมด ยินดูแม้กระทั่งทิศทางลมจะไปทางไหน มองว่าถ้าเอาเจ้าหน้าที่ไปอยู่ตรงนี้ แล้วคนไข้เข้ามา แล้วทิศทางลมมันพัดมาทางเจ้าหน้าที่เนี่ยคะ เราก็จะมองว่าเอ๊ะ อย่างนี้เจ้าหน้าที่ไม่ปลอดภัย ถูกไหมคะ เรามองกันขนาดนั้น ต้องดูทิศทางลมเป็นสำคัญ ต้องไม่ย้อนไปทางเจ้าหน้าที่ ...จัดแบ่งพื้นที่ภายในให้บริการตั้งแต่ ทำบัตร ชักประวัติ ตรวจรักษา จนถึง swab การเงิน สูดถ่ายที่รับยา ให้บริการแบบ one stop service ...ต้องมองว่าพื้นที่ว่า เข้าทางไหน ออกทางไหน เพราะมันต้องเป็นเข้าทางเดียว ออกทางเดียว ไม่มี การวนสวนกัน มันจะเสี่ยงติดเชื้อค่อนข้างสูง มันถึงต้องเป็นพื้นที่โล่ง ใหญ่พอควร เราถึงจัด ARI clinic ไว้ตรงพื้นที่โล่งหน้าตึก OPD ใจ”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

“ถูกกระทรวงสั่งมาให้เราทำ ARI clinic.. เราไม่มีพื้นที่เลย พี่ก็ใช้ ward เก่า ชั้นล่างปรับปรุงเอา...ให้หัวหน้า IC มาช่วยปรับพื้นที่ ดูระบบให้ เพราะมันต่างจากงานบริการอื่นนะ คือ ต้องเป็น one stop service มีทั้ง ตรวจรักษา swab การเงิน เภสัชกร...หัวหน้า IC เขาก็จะดูระบบระบายอากาศ อยู่ในห้องตรวจแพทย์เราก็ต้องไปยืนดูว่า อากาศดีมันจะลงตรงไหน

อากาศเสียจะลงตรงไหน แล้วแพทย์และน้องเราจะอยู่ตรงไหนถึงจะปลอดภัย ก็ต้องไปกำหนดจุดเอาไว้ ตรงโซนที่คนไข้เข้ามาก็ต้องจัดโซนที่นิ่ง แยกคนไข้เสียงสูง เสียงกลาง เสียงต่ำ ออกจากกันติดสติ๊กเกอร์ไว้ชัดเจน ติดตั้งพัดลมระบายอากาศ ให้ไหลหมุนเวียน กำหนดเส้นทางเข้า ออก ต้องเป็นทางเดียวเราก็เราติดสติ๊กเกอร์เส้นทางเดินไว้ให้คนไข้เห็นและทำตามอย่างชัดเจน ตั้งแต่คนไข้เข้ามา รอตรวจ swab จนรับยาในนั้นเลย เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายกันภายใน”

### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 1)

#### 1.1.3 หอผู้ป่วยดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19

เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้กลับมาแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางอีกครั้งจากการระบาดครั้งที่ 2 ในปลายเดือน ธันวาคม 2563 จากกลุ่มแรงงานต่างด้าวตลาดกุ่ม จังหวัดสมุทรสาคร และระบาดในครั้งที่ 3 ในเดือนเมษายน 2564 จากกลุ่มนักท่องเที่ยวสถาบันเทิง ย่านทองหล่อ การระบาดครั้งนี้ได้ลุกลามไปรวดเร็วจนกระทั่งจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกินความคาดหมาย ต่างเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทำให้สถานที่รองรับผู้ป่วยโควิด 19 ไม่เพียงพอ ณ เวลานั้น เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทีมบริหาร รวมทั้งหัวหน้าพยาบาลเร่งดำเนินการจัดหาสถานที่เพิ่ม ส่วนใหญ่เลือกปรับเปลี่ยนพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยทั่วไปให้เป็นหอผู้ป่วยดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ทันที อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหารโรงพยาบาลมีคำสั่งเลือกหอผู้ป่วย ปรับเป็นสถานที่รับดูแลผู้ป่วยโควิด หัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบในหอผู้ป่วยนั้นๆ ต้องเตรียมพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งการปรับพื้นที่ในครั้งนี้ ดำเนินการโดยย้ายผู้ป่วยที่นอนรักษาอยู่เดิมไปยังหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ หลังจากนั้นจึงเริ่มปรับพื้นที่ภายในหอผู้ป่วย นำอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทั้งหมดออก ปรับเป็นพื้นที่โล่งที่สุดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในห้องผู้ป่วย เริ่มกันพื้นที่แบ่งโซนผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจน โดยกำหนดเป็น 3 โซน คือโซนสะอาด (Clean zone) เป็นส่วนที่เจ้าหน้าที่ทำงาน โซนกึ่งสะอาด(Grey Zone) ไว้สำหรับส่งต่ออุปกรณ์ที่เข้าไปดูแลผู้ป่วย หรือทำความสะอาดร่างกายของเจ้าหน้าที่ก่อนเข้ามาในโซนสะอาด และโซนผู้ป่วย (Patient Zone) มีการกำหนดพื้นที่ใส่และถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ติดตั้งกล่องวงจรปิดเพื่อสังเกตอาการผู้ป่วย ปิดระบบเครื่องปรับอากาศใช้การเปิดพัดลมระบายอากาศแทน เป็นต้น

“ช่วงปลาย 63 ต้น 64 ที่ระบาดจากตลาดกุ่ม แล้วก็พวกนักท่องเที่ยวทองหล่อ ช่วงนั้นนะ คนไข้ติดเชื้อมาโรงพยาบาล แทบจะล้นโรงพยาบาล

เกินความคาดหมายของเราเลย ผู้บริหารโรงพยาบาลเขาก็รับหาสถานที่ ดูว่ามีตึกไหนบ้างที่จะพอรับคนไข้โควิดได้ ผู้บริหารเขาก็ชี้จุดมาที่เวิร์ดพิเศษเดี่ยวอายุรกรรมชั้นสอง... รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลเรียกประชุมด่วนภายในเย็นวันนั้นว่าให้เตรียมเปิดเวิร์ดรับคนไข้โควิด หลังจากรับนโยบายมา อันดับแรกที่ต้องทำซึ่งพีทำในคืนนั้นเลย คือ แจ้งคนไข้ที่นอนอยู่ในเวิร์ดว่า มีนโยบายให้เวิร์ดนี้ต้องรับคนไข้โควิด ต้องย้ายคนไข้ที่เหลือทั้งหมดไปที่....[หอผู้ป่วยอื่น] มีเวลาเตรียมตัวแค่ 2 วัน คนไข้ทุกคนก็ยินยอมย้ายค่ะ...ปรีภษาพร้อมกับ IC เตรียมปรับสถานที่ จาก 10 ห้อง เราใช้รับคนไข้แค่ 6 ห้อง อีก 4 ห้องเราก็จะแบ่งเป็นโซน Clean zone ก็คือโซนเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ได้เข้าไปสัมผัสคนไข้ แล้วก็อีก 2 ห้องจะกั้นเขต gray zone ไว้สำหรับส่งต่ออุปกรณ์ที่เข้าไปดูคนไข้ หรือว่าเพิ่งออกมาจากโซนคนไข้แล้ว ก็ให้เข้าห้องนั้นเพื่อที่จะทำความสะอาดตัวเองก่อนที่จะเข้า Clean zone รวมทั้งกำหนดจุดการใส่และถอดชุด PPE ให้กับเจ้าหน้าที่แล้วกำหนดทิศทางการเข้าออกของคนไข้และเจ้าหน้าที่ให้แยกส่วนชัดเจนตามหลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ...ในห้องคนไข้ก็ใช้ระบบแอร์ เอาม่าน เพอร์นิเจอร์ทั้งหลายออกหมด คือให้มีอุปกรณ์ในห้องน้อยที่สุด ตั้งเครื่องฟอกอากาศที่เป็นระบบยูวีไว้...ติดกล้องวงจรปิดเพื่อคอยติดตามสังเกตอาการคนไข้”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

“ช่วงตุลา พฤศจิกายน 63 ทุกอย่างมันเหมือนจะสงบเนอะ ยอดคนไข้ติดเชื้อเริ่มลดลง แต่พอปลายธ.ค.63 ต้นปี 64 ที่ระลอก 2,3 นี้ลี ระยะเวลาห่างกันนิดเดียว โห้ คนไข้เพิ่มขึ้น เข้ามาแบบล้นโรงพยาบาล จนเราแทบไม่มีที่ให้คนไข้อยู่กันเลย ไม่เคยมีปรากฏการณ์แบบนี้มาก่อน ผู้บริหารของโรงพยาบาล ทุกคนก็เร่งหาสถานที่เพิ่มเพื่อรับคนไข้โควิดให้ทันเนอะ เปิดเกือบทุกตึกในโรงพยาบาล ซึ่งตรงนี้พีไม่ได้เกี่ยวข้อง...ผ.อ.มีคำสั่งให้เวิร์ดที่รับคนไข้โควิด พีก็เตรียมพื้นที่ของพีเลย เริ่มเรื่องของคนไข้ คนไข้ยังนอนอยู่ในหอนะ ก็ต้องคุยกับคนไข้ในการที่จะต้องย้ายเขา ...คนไหนที่จะสะดวกกลับบ้านก็ให้กลับ บางคนก็ไม่เอา เราก็จะมีทางเลือกว่า...ไปนอนพิเศษอีกชั้นหนึ่ง หรือจะไปนอนสามัญ ก็แล้วแต่ที่ผู้ป่วยจะสะดวก มีเวลาเคลียร์คนไข้ออกให้หมดประมาณ 1-2 วันเท่านั้น พอหลังจากที่พีเคลียร์

คนไข้ออกแล้ว คราวนี้มันง่ายขึ้นแล้ว เพราะเรามีประสบการณ์จากรอบแรกแล้ว ปรับห้องก็ทำตามรูปแบบของ ward ที่รับคนไข้โควิดรอบแรก พี่ดำเนินการเลย...ประสานงานช่าง ให้เข้ามากันห้อง ติดกระจก เพื่อแยกโซนเจ้าหน้าที่ กับคนไข้ให้เรียบร้อย..มีโซฟา มีตู้เย็น ทวี อุปกรณ์อำนวยความสะดวกทุกอย่างที่เราก็ต้องเคลียร์ออก เพื่อให้พื้นที่มันโล่งที่สุดในการที่ป้องกันการติดเชื้อ ที่จะเหลือไว้ก็คือเตียงคนไข้สองเตียง มีพัดลม อย่างนี้ค่ะ ระบบแอร์เราก็ต้องซื้ล จากแอร์เป็นระบบอากาศแทน เวลาเข้าไปดูคนไข้จะต้องเดินมาเป็นชุดสะอาดนะ ห้องควรอยู่ตรงไหน ดูแลคนไข้แล้วเราต้องเปลี่ยนชุดสกปรกตรงไหน เราก็ต้องเตรียมห้องไว้สำหรับใส่ ถอดชุดเตรียมไว้ชัดเจน โดยที่ทีม IC กับแพทย์ ID เขาก็จะมาช่วยดู”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID20)

“ระบารอบ 2,3 ที่มาจากตลาดแพกุ้ง แล้วก็แถวผ้าทองหล่อช่วงปลาย 63 ต้น 64 เนี่ย มันหนักมากนะ คนไข้มาแบบทะเล็กโรงพยาบาลเลย ไม่ทันตั้งตัวกันเลย เป็นคนไข้หนักทั้งนั้น ทั้งผ.อ พี่หัวหน้าพยาบาลแทบไม่ได้นั่งที่โต๊ะทำงานเลย ต้องออกเดินหาสถานที่ มาดูว่าตึกไหนรับโควิดเพิ่ม เปิดแทบทุกตึกเลยในโรงพยาบาลพี่...ผ.อ.เขาสั่งการว่าจะเอาตึกที่เป็นที่รับโควิด พี่ก็ต้องเตรียมสถานที่ ปรับโครงสร้างซึ่งงานปรับปรุงพื้นที่โครงสร้าง ครั้งนี้มันง่ายหน่อย เรามีประสบการณ์ผ่านระลอกแรกมา มันมี model ตึกที่เราโควิดในรอบแรกแล้ว พี่ก็ไปดูมา วางแผนปรับเลย แล้วก็ให้หัวหน้า IC มาเป็นที่ปรึกษา จากนั้นก็ติดต่อช่างอาคาร ให้มาดูพื้นที่พร้อมกัน ให้ช่างอาคารทำตามคำแนะนำของหัวหน้า IC เขาก็บอกให้เราต้องกันกระจกนะ ต้องติดพัดลมเหมือนเดิมอากาศภายในห้อง Nurse Station ค่ะ 3-4 ตัว แล้วก็กันห้อง แล้วก็ทำประตู 2 ชั้นเป็นประตูอัตโนมัติ auto แล้ว IC ก็จะแนะและกำหนดว่าตรงจุดไหนจะเป็นจุดถอดชุด จุดไหนจะเป็นที่วางติดเชื้อ ติด intercom ตรงไหน ติดกล้องวงจรปิดตรงไหน เพื่อที่จะให้ Nurse Station มองเห็นคนไข้ได้ครอบคลุม”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ID7)

## 1.2 จัดหาบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

การจัดหาบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดในครั้งนี้ เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับทั้งระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น ในการวางแผนคัดเลือกบุคลากรพยาบาลเข้ามาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งการคัดเลือกในครั้งนี้มีความแตกต่างจากการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานทั่วไป เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเหล่านี้จะต้องปฏิบัติงานกับโรคอุบัติใหม่ ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข และในช่วงแรกนั้นความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษายังไม่ชัดเจน เปลี่ยนไปตามลักษณะการระบาด บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ต่างก็ตระหนกและตื่นกลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่อาจปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลทุกคนจะต้องดำเนินการดังกล่าวด้วยความรอบคอบและคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นในระยะแรก จึงมีการดำเนินการจัดหาบุคลากรพยาบาลไปปฏิบัติงาน ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 1.2.1 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ปฏิบัติงาน

ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลดำเนินการประชุมปรึกษาร่วมในองค์การพยาบาลเพื่อหาแนวทางในการคัดเลือกบุคลากร ซึ่งส่วนใหญ่พิจารณาจากภาวะสุขภาพของบุคลากรพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ในเบื้องต้นได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรพยาบาลไปปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) อายุไม่เกิน 50 ปี 2) ไม่มีโรคประจำตัว หรือโรคกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตามที่กระทรวงกำหนด เป็นต้น ในขณะที่บางองค์การพยาบาลได้นำประสบการณ์ในการทำงานมาเป็นเกณฑ์การพิจารณาด้วย เนื่องจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 นอกเหนือจากทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อได้แล้ว ในในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด มีปัญหาและเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำเป็นต้องใช้ทักษะการตัดสินใจในการทำงานเพิ่ม ดังนั้นจึงได้กำหนดเกณฑ์คัดเลือกบุคลากรพยาบาลเพิ่มเติม คือ 3) มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 3 ปี หรือมีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าเวรมาก่อน

“...เราก็คูยกันในกลุ่มหัวหน้าพยาบาลว่า เราควรกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่จะไปทำงาน... มีต้องเกณฑ์อะไรบ้าง...เราได้ข้อสรุปว่าอายุ ต้องไม่เกินน่าจะ 50 ปีนะ แล้วต้องไม่มีโรคกลุ่มเสี่ยง พวกความดัน เบาหวาน ที่กระทรวงเขากำหนด ถ้าใครมีเราจะตัดออกหมดคะ เราก็ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรเราเพราะถ้าหากเกิดติดเชื้อไปมันก็เป็นอันตรายต่อชีวิตพวกเขา ในฐานะผู้บริหารเราต้องมองเรื่องนี้เป็นสิ่งสำคัญ”

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 2)



“...แต่ COVID ward เราต้องมีเกณฑ์คัดเลือกคนที่จะไปอยู่ตรงนั้น...เราในฐานะผู้บริหารพยาบาลการที่เราจะเลือกใครสักคนไปทำงานที่มีความเสี่ยงแบบนี้...โควิดมันเป็นโรคอุบัติใหม่ โรคติดต่ออันตราย เริ่มมีตายเพิ่มขึ้นใครๆเขาก็กลัว เราก็ต้องมองเรื่องความปลอดภัยและเรื่องสุขภาพของน้องพยาบาลเราด้วย... เราจะเอาเฉพาะคนที่ 1.ร่างกายแข็งแรง 2.คนอายุ 50 ปีขึ้นไป ไม่เอาเพราะพวกนี้เป็น high risk 3.ถ้ามีโรคกลุ่มเสี่ยง ไม่ว่าหัวใจ เบาหวาน ความดัน ก็ไม่เอา ตัดออกหมด”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (ID9)

“...เนื่องจากว่าเราต้องจัดเวรพยาบาลหมุนไปช่วยปฏิบัติงานที่ 6/5 ตึกโรคอุบัติใหม่ ก็จะมีเกณฑ์การคัดเลือกที่คนไปอยู่ตรงนั้น เช่น น้องที่มีโรคประจำตัว Hypertension, DM อะไรอย่างเนี้ย เขาจะงดคนกลุ่มนี้ขึ้นเลยใช้ไหมคะ หรือน้องคนที่แพ้เป็น SLE อย่างนี้ไปไม่ได้แน่นอน น้องที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรอยู่ อะไรอย่างนี้ พี่ก็จะคัดกลุ่มพวกนี้ไม่ให้ไป เพราะว่ากลุ่มเหล่านี้ มันเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย หากพลาดพลั้งเกิดติดเชื้อไปมันก็เป็นอันตรายต่อชีวิตเขาเนอะ สูญเสียหนึ่งคนมีผลกระทบต่อครอบครัว องค์กร ทั้งหมด เราต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของน้องเราด้วยเป็นสิ่งสำคัญ”

#### หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ID11)

“ต้องอายุไม่เกินห้าสิบปี ไม่มีโรคประจำตัว หรือโรคกลุ่มเสี่ยงที่กระทรวงกำหนดทั้งหัวใจ ความดันเบาหวาน...คุณไข้ติดเชื่อได้... แล้วก็ขอเป็นมีประสบการณ์การทำงานมากกว่าสามปี หรือเป็นระดับ incharge ขึ้นไปแล้ว เพราะว่าไป ณ ตรงนั้นนะ มันมีปัญหาหรือเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงตลอด เราต้องการคนที่มีคุณสมบัติที่สามารถตัดสินใจอะไรได้”

#### หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม (ID12)

### 1.2.2 ขอบาสาสมัครไปปฏิบัติงาน

การคัดเลือกบุคลากรพยาบาลไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในช่วงแรกนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลรับรู้ได้ว่าพยาบาลทุกคนรู้สึกกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดที่

เกิดขึ้น จึงไม่มีการใช้คำสั่งมอบหมายให้พยาบาลไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 แต่ใช้วิธีการขออาสาสมัครจากพยาบาลในหน่วยงานต่างๆ โดยให้หัวหน้าหน่วยงานไปสื่อสารบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือเป็นอาสาสมัคร ซึ่งอาสาสมัครที่จะเข้ามาปฏิบัติงานต้องมีคุณสมบัติครบเกณฑ์คัดเลือกบุคลากรที่ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโควิด 19 วิธีการนี้เป็นโอกาสเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลได้ตัดสินใจเข้าปฏิบัติงานด้วยตนเองภายใต้ความสมัครใจ และการปฏิบัติงานใดๆ หากเกิดจากความสมัครใจของผู้ปฏิบัติงาน ก็จะส่งผลให้งานนั้นดำเนินไปอย่างราบรื่น จึงนับว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด ณ เวลานั้น แม้ว่าจะเป็วิธีที่เหมาะสม แต่มีอาสาสมัครเข้ามาร่วมปฏิบัติงานจำนวนน้อย บางแห่งไม่มีผู้สมัครใจเลย ทำให้ผู้บริหารพยาบาลต้องปรับวิธีคัดเลือกวิธีอื่นแทน

“ช่วงแรกเราหาพยาบาลก่อน... พี่เรียกประชุมหัวหน้าพยาบาลทั้งหมด แจ้งเรื่องว่าเราต้องการหาคนเข้ามาอยู่ที่นี้ คุณใช้โควิด ตอนนั้นเราก็มองว่า ขอใช้วิธีอาสาสมัครก่อน ดูว่าจะมีใครมาบ้าง มันน่าจะเหมาะที่สุดกับสถานการณ์ ณ ขณะนั้น ให้น้องพยาบาลเขาได้มีโอกาสตัดสินใจเลือกด้วยตัวเองก่อน เพราะ เราเข้าใจว่า ตอนนั้นทุกคนก็ลัวกันหมดเนอะ ถ้าเราได้ค้นแบบอาสาตัวเอง เต็มใจมาช่วย ไม่ว่าจะงานยาก งานหนัก มันไม่กลัว มันผ่านได้หมดแหละ พี่คิดแบบนั้นนะ... ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไปแจ้งประกาศกับน้องพยาบาลว่าเราขออาสาสมัครคนที่ดูแลคนไข้โควิด... เชื่อไหมว่า ไม่มีใครเข้ามาเลยซักคนเดียว ตอนนั้นนะ ก็ต้องติดต่อ จะหาคนจากไหนมารับคนไข้โควิดได้ทัน...หาวิธีกันใหม่”

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 1)

“เราประชุมตกลงร่วมกันค่ะ ทั้งหัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยใน หัวหน้างานหัวหน้าตึก... เริ่มต้นเราจะหาพยาบาลไปทำงานที่ตึกโควิดใช้วิธีขออาสาสมัครก่อน แต่ต้องอยู่ในเงื่อนไขเกณฑ์คัดเลือกเจ้าหน้าที่ไปทำงานที่ตึกโควิดนะ ต้องอายุไม่ถึง 50 ปี ไม่มีหัวใจ เบาหวาน ความดัน โดยพี่ให้หัวหน้าหน่วยงานไปสื่อสารกับน้องพยาบาลในหน่วยงานเขา แจ้งให้ทราบว่ากลุ่มการพยาบาลเราต้องการเจ้าหน้าที่ไปทำงานที่ตึกโควิด มีน้องพยาบาลคนไหนสนใจอยากไปบ้าง ให้เขาได้ตัดสินใจเองก่อน ตอนประกาศไปอาทิตย์แรก ไม่มีใครมาสมัครเลย ทุกคนกลัวหมด”

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 2)

“กลุ่มงานพยาบาลเรามีข้อสรุปร่วมกันค่ะ ช่วงแรกเราก็ใช้อาสาสมัครค่ะ... พี่มองว่า ในสถานการณ์วิกฤตแบบนี้ เรากำลังทำงานอยู่กับโรคติดต่อ เกิดอันตรายได้ตลอดเวลา ใครๆมันก็กลัว งานแบบนี้มันควรเริ่มมาจากสมัครใจ ของคนทำงานก่อนดีที่สุด เมื่อคนมันมีความเต็มใจและยินดีที่ทำ มันก็จะทำให้ งานต่างๆ ผ่านไปได้... พี่แจ้งหัวหน้าให้ไปแจ้งกับน้องที่เวิร์คว่า กลุ่มงาน พยาบาลเราต้องการอาสาสมัครที่ขึ้นมาดูแลคนไข้โควิดที่พิเศษแยกโรค ใคร สนใจที่จะขึ้นมาอยู่บ้างอะค่ะ แต่คนที่มาสมัครเนี่ย ต้องไม่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน ตามเกณฑ์คัดเจ้าหน้าที่ที่เรากำหนดไว้นะ... ปรากฏว่าทุกคนกลัว ไม่กล้าสมัคร ทีนี้พี่ได้อาสาสมัครมาแค่ 2 คนเท่านั้น มันไม่พอแน่... ต้องหาวิธีเลือกบุคลากรใหม่”

### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 3)

#### 1.2.3 ปรับเปลี่ยนวิธีการสมัครใจเป็นคัดเลือกจากความรู้ความสามารถ

ในขณะที่ผู้บริหารทางการพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จกับการขอพยาบาลอาสาสมัครไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่กลัวการติดเชื้อจากโรคดังกล่าว จึงมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลเป็นพิจารณาจากความรู้และความสามารถในการรับมือกับการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งในสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 ในระลอกแรก เป็นระยะเวลาจำกัดในการเตรียมความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (IC) และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย (ICWN) จึงเป็นกลุ่มที่เหมาะสมที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อมาแล้ว

“พี่ปรึกษากับหัวหน้า IC ว่าเราจะเลือกใครมาทำที่ Cohort ในช่วงแรก มันแทบไม่มีเวลาเตรียมคนเลย พี่กับหัวหน้า IC เราเห็นตรงกันว่า เราต้องมอง competency เป็นหลัก และมันน่าจะเป็นเรื่องของ competency แบบเฉพาะทางที่จะรับมือกับการแพร่กระจายเชื้อหรือรับมือกับคนไข้โควิดได้ดีที่สุด เพราะฉะนั้นพวก ICWN ต้องมาเป็นอันดับที่ 1 พวกเขามีความรู้ทักษะพื้นฐานการดูแลคนไข้ติดเชื้ออยู่แล้ว ใช้เวลาทบทวนไม่นาน ก็จะสามารถดูแลคนไข้โควิดได้... ช่วงแรกก่อน เรา train ... พี่ก็จะให้หัวหน้า IC เขารับผิดชอบ ซึ่งจริงๆแล้วน้อง ICWN เขามีความรู้เรื่อง IC การดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออยู่แล้ว เพราะฉะนั้นสิ่งที่หัวหน้า IC จะเติมให้กับเขาก็คือความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค และ ก็ทบทวนการปฏิบัติตามหลักการดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อ ทวนการสวมชุดถอดชุด

PPEในแต่ละสัปดาห์...การใส่PPE รับคนไข้โดยทำให้ตนเองไม่ติดเชื้อและป้องกันเชื้อไปสู่คนอื่นเนี่ยมันเป็นที่เราเน้นมากที่สุด เราก็มีการฝึกใส่ ฝึกถอดตามขั้นตอน ฝึกกันเองในเวิร์ด พวกเขามีเวลาฝึกกัน1-2 วันช่วงสั้นๆเอง”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 1)

“เรามีเกณฑ์คัดพยาบาลที่มาดูคนไข้กลุ่มนี้แล้ว แต่ที่มองต่อว่า การจะหาคนที่เหมาะสมมาดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในเวลาที่ยาก ผู้บริหารเราจะต้องมองถึง ความรู้ความสามารถเขาเป็นอันดับแรก เพราะว่าสิ่งที่เราจะเอาเรื่องของการปฏิบัติใหม่ๆไปใส่ ในช่วงเวลาแบบนี้ สถานการณ์แบบนี้ อาจจะยาก อย่างน้อยๆก็ควรจะมีพื้นฐานความรู้ ทักษะทาง IC มาบ้าง หรือเคยทำงานดูคนไข้ติดเชื้อมาบ้าง เพราะถ้ามีพื้นฐานความรู้ทางIC เราจะใช้เวลาฟื้นฟูไม่นาน มันก็เป็นการไม่เสี่ยงเกินไป”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ID6)

“ถึงแม้เราจะมีเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลที่จะมาทำงานแล้ว พี่ก็ยังต้องพิจารณาจากสมรรถนะ Competency เป็นหลักประกอบด้วยค่ะ ว่าเขาเหมาะสมไหม สามารถดูแลคนไข้ได้รึเปล่า ช่วงแรกเราแทบไม่มีเวลาเตรียมตัวกันเลย เพราะฉะนั้น พี่อยากเลยไปคนที่เบ็ดเสร็จพร้อมใช้งานค่ะ...พวกเขามีความรู้ และทักษะทาง IC บ้าง เคยมีประสบการณ์รับคนไข้พวกซาร์ เมอร์มาก่อน คราวนี้โควิดมันก็เป็นกลุ่มเดียวกัน พี่มองว่าพวกเขาน่าจะเหมาะสมที่สุด เพราะเราก็แค่ทบทวนหรือฟื้นฟูความรู้ให้กับพวกเขา ในช่วงเวลาสั้นๆณ ขณะนั้น”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 3)

อย่างไรก็ตาม เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ดำเนินการเข้าสู่การระบาดในระลอกที่ 2 และระลอกที่ 3 แม้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้เตรียมจัดอัตรากำลังหมุนเวียนเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดไว้เบื้องต้น แต่ด้วยลักษณะอาการผู้ป่วยโควิด 19 ในระลอกที่ 2 และระลอกที่3 มีความแตกต่างจากผู้ป่วยโควิด 19 จากระลอกแรก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโควิด 19 ในระยะวิกฤต ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นการจัดหาบุคลากรพยาบาลที่จะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในระลอกนี้ได้ จึงมีความแตกต่างจากบุคลากรพยาบาลในระลอกแรกมาก ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องคัดเลือกบุคลากรที่มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต รวมทั้ง

การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจต่างๆได้อย่างถูกต้อง ซึ่งส่วนใหญ่จะคัดเลือกพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ เป็นลำดับแรก

“พอระลอกตั้งแต่ต้นปี 64 มา มันกลายเป็นว่าคนไข้มันมีอาการภาวะวิกฤตมากขึ้น คนไข้ใส่ท่อ Hi flow BiPAP ทั้งนี้ การดูแลมันยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น พี่ก็ต้องคัดน้องมากขึ้น เพราะต้องไม่เอาพยาบาลแบบทั่วไปมาแล้ว ต้องดูความรู้ ความสามารถ แบบที่ต้องดูคนไข้วิกฤตได้...พี่เสนอว่า พยาบาลจากทีม ICU ทั้งหมด ICU RCU CCU น่าจะหมุนมาช่วยตรงนี้เหมาะสมที่สุด”

#### หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม (ID12)

“ประมาณระลอก 2 นี้จะคะ คือเราเริ่มรู้ว่า คนไข้รอบนี้ ระดับความรุนแรงมันก็ค่อนข้างหนัก ส่วนใหญ่ใช้เครื่องช่วยหายใจแทบทั้งนั้นเนาะ เพราะฉะนั้นเนี่ยพอระลอก 2 ที่เราเปิด อาคารใหม่เนี่ย เราก็ดูแล้วว่าสมรรถนะของคนดูแลเนี่ยไปได้หรือเปล่าเนาะคะ คือ อย่างน้อยเราจะต้องเลือกคนที่มาดูแลตรงนี้ เขาต้องดูแลคนไข้ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ พวก Ventilator อะไรแบบนี้เป็นลำดับแรกๆ...เราเลือกมาเป็นของศัลยกรรม เพราะว่าปกติน้องเขาต้องดูแลคนไข้ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจหลังผ่าตัดอยู่แล้ว ส่วนใหญ่ก็จะเป็นคนไข้หนัก เพราะฉะนั้นในเรื่องพวกนี้เขาดูแลได้”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (ID8)

“...พี่ได้เข้ามาว่า แต่งของโควิดรอบนี้ก็หนัก ต้องใช้ competency ICU ทั้งนี้ แล้วพี่เป็น ward ศัลยกรรมอุบัติเหตุ เป็นการ management ดูแลคนไข้ multiple trauma ไข้เปล่า ก็เป็นลักษณะผู้ป่วยวิกฤตเหมือนกัน ซึ่งพี่ก็ประเมินความสามารถของน้องใน ward ...มี competency ในการดูแลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยวิกฤตได้ ดู monitor ได้ ดู volume ได้ แล้วเรื่องการใส่ full PPE น้องพี่มันก็ใส่มาจะปีหนึ่งเต็มๆ ตั้งแต่ระบอบแรก เพราะฉะนั้น น้องเวิร์ดพี่ผ่านได้สบายมาก พี่คิดแบบนี้”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ID7)

#### 1.2.4 ออกเป็นนโยบายเชิงบังคับเพื่อจัดทำกำลังเสริม

หลังจากที่ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถจัดอัตรากำลังพยาบาลไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาลผ่านไประยะหนึ่ง สถานการณ์การระบาดยังดำเนินต่อไป มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลต้องเปิดสถานที่เพิ่มเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19 ขณะเดียวกันบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มแรก ซึ่งประกอบด้วยพยาบาล IC และ ICWN ต้องกลับไปทำงานประจำที่หอผู้ป่วยเดิมของตนเอง หรือถูกกักตัวเนื่องจากติดเชื้อโควิด 19 จากการทำงาน ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์จึงต้องเตรียมจัดหาอัตรากำลังเสริมหมุนเวียนการปฏิบัติงานในครั้งนี้ โดยออกเป็นนโยบายเชิงบังคับ กำหนดให้แต่ละหน่วยงานส่งบุคลากรพยาบาลหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งการใช้นโยบายเชิงบังคับในลักษณะนี้ ทำให้มีบุคลากรพยาบาลพร้อมปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดในระยะต่อมาได้ทันที

“ ช่วงนั้นอะระลอกแรก มันมีคนไข้ทยอยมาเรื่อยๆ พี่ก็มองว่า ICWN พวกเขาก็พักและจะต้องกลับไปทำงานที่ ward เดิมของเค้าเหมือนกัน เพราะฉะนั้นคนที่จะต้องอยู่หรือไปปฏิบัติงานต่อต้องไม่ใช่ คนกลุ่มเดียวเท่านั้น เพราะว่า ถ้าเป็นคนกลุ่มเดียว นอกจากที่เขาต้องกลับเป็นทำงานที่ ward เดิมเขาแล้ว หากมีอะไรเกิดขึ้นตุ้มเดียว เช่น น้องคนหนึ่งคนใดในนั้นติดเชื้อ...แต่คนไข้มีเรื่อยๆ ใจ ต้องมีคนดูแล พี่ก็กำหนดให้จัดเวรเวียนกัน จัดเวรเวียนคือ น้อง ในแต่ละวอร์ดให้เวียนเข้ามา 1 คน 1 เวร 1 คน 1 เวร กำหนดออกมาเป็นนโยบายของกลุ่มการพยาบาลแบบบังคับเลย ว่าทุกคนจะต้องเข้าไปโดยมีหนังสือมอบหมายจากหัวหน้าตึกโดยระบุว่า ส่ง...คนนี้อยู่ ward Cohort ส่งมาที่พี่ เพื่อพี่จะได้บริหารจัดการอัตรากำลังไปช่วยที่ Cohort ward ได้ พอพี่ทำแบบนี้ พอต้องเปิด ward ใหม่ ในระบอบรอบหลัง พี่เลยได้คนทำงานเป็นทันที”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 1)

“พอเราเปิดเป็น isolation ward ไปได้ระยะหนึ่ง ตอนนั้นพี่ก็เริ่มคิดว่า ถ้าเราจะใช้คนแค่จากอาสาสมัครซึ่งมาสมัครกันไม่กี่คน และอัตรากำลังเดิมของวอร์ดจัดเวรก็จะไม่เพียงพอใช่ไหมคะ เราก็ไม่รู้เลยว่าโควิดมันจะสิ้นสุดเมื่อไร แล้วถ้ามีการระบาดเพิ่มละ หรือ น้องที่ isolation ward พวกเขาเกิดป่วย เกิดกลางงานขึ้นมา พี่จะเอาคนมาจากไหน พี่ก็ต้องเอา ward อื่นมาช่วยด้วย ถูกไหม ...ขออาสาสมัครก็แล้วก็ยังไม่มีคนมามาก

พอ พี่ก็เลยออกเป็นนโยบายเลย ให้ทุกคนรับทราบและปฏิบัติเหมือนกัน คือ พี่กำหนดให้ ward แต่ละ ward ส่งตัวแทนขึ้นมาช่วยที่ isolation ward ค่ะ มันก็เหมือนเป็นการบังคับกလာๆ อะนะคะ แล้วหัวหน้าผู้ป่วย ใน เขาก็จะจัดเวรให้แต่ละวรรดไปช่วย แบ่งเป็นสัปดาห์ค่ะ เช่น สัปดาห์ที่ 1 เป็นของ วรรดอายุกรรม คู่กับวรรคสูติฯ สัปดาห์ที่ 2 วรรคortho คู่กับวรรคศัลย์ฯ อะไรแบบนี้ค่ะ เราก็หมุนเวียนทำงานเรื่อย พอระยะเวลา รอบใหม่ เราเปิดวรรคเพิ่ม พี่ก็มีพยาบาลหมุนเวียนได้เลย”

### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 3)

“แนวโน้มคนไข้โควิดก็ไม่ลดลงเลย มันก็มีมาเรื่อยๆ เนอะ ผ.อ.ท่านต้อง ให้เปิดตึกรับคนไข้โควิดเพิ่มแน่นอน แล้วถ้าเราต้องเปิดตึกถัดไปจริง พี่คิดว่าคนที่สมัครใจก็ยังไม่พอนะะ ยังไงเราต้องหาอัตรากำลังพยาบาล เพิ่มมากกว่านี้...สุดท้ายต้องออกเป็นนโยบายแบบบังคับกလာๆ คือจะเป็นแบบขอความร่วมมืออะคะ ...ให้พยาบาลทุกคนมาช่วยกันหมุนเวียน อัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานที่ตึกรับคนไข้โควิด ...โดยผู้บริหารพยาบาลจะ เลือกดีกว่า ใครจะไปลำดับ 1 ลำดับ 2 ลำดับ 3 ค่ะ แล้วก็ให้หัวหน้า ตึกเนี่ยเขาไปคุยกับพยาบาลในตึกเองว่า ใครจะเป็นคนมาก่อนคนมาหลัง ทั้งหมดนี้ ต้องส่งรายชื่อมาให้ที่หัวหน้าผู้ป่วยในรับทราบเพื่อดู อัตรากำลัง”

### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (ID8)

#### 1.3 เตรียมความพร้อมของพยาบาลและจัดหาอุปกรณ์การป้องกัน

ภายหลังจากที่ผู้บริหารทางการพยาบาลคัดเลือกบุคลากรพยาบาลไปดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ได้เรียบร้อย ภารกิจสำคัญต่อมา นั่นคือ การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรพยาบาลในการ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งในรูปแบบการอบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะ และฝึกซ้อมแผนจำลอง สถานการณ์รับผู้ป่วยโควิด 19 รวมทั้งจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ ชุดป้องกันให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน สิ่งเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ และเกิดความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลทุกคนจึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการเตรียม ความพร้อมให้กับบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1.3.1 ให้ความรู้ ฝึกทักษะเพื่อดูแลผู้ป่วยโควิดได้อย่างมั่นใจ

การเตรียมความพร้อมของบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นเรื่องที่ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกคนตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก เนื่องจาก บุคลากรพยาบาลเป็นคนกลุ่มแรกที่ต้องปฏิบัติงานเผชิญหน้าดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อดังกล่าวอย่างใกล้ชิดและโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน สิ่งที่จะทำให้บุคลากรเหล่านี้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย คือ การให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออย่างถูกต้อง แต่ในระลอกแรก ไม่มีเวลามากเพียงพอในการเตรียมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อให้กับบุคลากรพยาบาลทุกคน เนื่องจากมีผู้ป่วยโควิด 19 จำนวนมากเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์จึงเลือกอบรมเฉพาะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ก่อน โดยมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก การให้ความรู้และฝึกทักษะในช่วงนี้จะเน้นการเลือกใช้อุปกรณ์ชุดป้องกันแต่ละประเภทให้ถูกต้อง ฝึกสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้ถูกต้องตามลำดับขั้นตอน เน้นการถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ

“ระบาระลอกแรกนี่เวิร์ดพีเป็นเวิร์ดแรกที่ต้องรับคนไข้โควิด แทบไม่มีเวลาได้เตรียมตัวกันเลย...ก็แค่บทวนการถอดใส่ชุด PPE สอนกันเองกันภายในเวิร์ดเท่านั้น...เตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันให้ถูก ต้องรู้ว่ามืออะไรบ้างที่จำเป็นใช้ เลือกรังกันน้ำ ถุงมือ หน้ากาก N95 face shield แวนตาครอบ รองเท้าบูท ต้องมีให้ครบขาดไม่ได้...ให้พี่ใหญ่ใน ward สาธิตใส่ชุด ถอดชุด PPE ไล่ไปที่ละสเต็ป...เริ่มใส่ PPE ก็ต้องล้างมือก่อนทุกครั้ง ให้ใส่ Cover leg ก่อนนะ แล้วสวมชุดกาวน์กันน้ำ แล้วค่อยใส่ N95 ตรงนี้เราจะย้ำให้น้องเราทำ Fit test เสมอไม่ให้มีอากาศรั่วออกมา แล้วก็ต้องรู้ว่าตัวเองใช้ N95 ขนาดไหนที่เหมาะสมกับตัวเอง สเต็ปต่อมาก็ให้ใส่แว่นตาครอบ ตรงนี้ก็ต้องระวังนะ ต้องใส่ให้แนบสนิทรอบตา ต้องดึงสายรัดด้านข้างให้แน่น ไม่อย่างนั้นมันก็จะหลุดง่าย สวมถุงมือ แล้วสุดท้ายใส่ face shield พอถอด สำคัญมากต้องเน้นถอด PPE เพื่อไม่ให้ Con [Contamination] ให้ถอดทีละชิ้น จากนอกเข้าไป และต้องล้างมือในทุกขั้นตอนที่ถอดอุปกรณ์แต่ละชนิด แล้วต้องรวบรวมชุดทันทีเพื่อไม่ให้ฟุ้ง...ทุกคนต้องฝึกใส่ชุด ถอดชุด ทำจนคล่อง ครบทุกคน”

หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

“ช่วงแรกก่อน เรา train น้อง ICWN กลุ่มแรกที่ต้องไปดูคนไข้โควิด พี่ก็จะให้หัวหน้า IC เขารับผิดชอบ ซึ่งจริงๆแล้วน้อง ICWN เขามีความรู้เรื่อง IC



การดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออยู่แล้ว เพราะฉะนั้นสิ่งที่หัวหน้าIC จะเติมให้กับเขาก็ คือความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค และก็ทบทวนการปฏิบัติตามหลักการดูแล ผู้ป่วย ติดเชื้อ ทวนการสวมชุดถอดชุดPPEในแต่ละสเต็ป...การใส่PPE รับคนไข้โดย ทำให้ตนเองไม่ติดเชื้อและป้องกันเชื้อไปสู่คนอื่นเนี่ยมันเป็นที่เราเน้นมากที่สุด เราก็มีการฝึกใส่ ฝึกถอด ตามขั้นตอน ฝึกกันเองในเวิร์ค พวกเขามีเวลาฝึก กัน1-2 วันช่วงสั้นๆเอง”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 1)

“ที่จะเป็นคนเทรนน้องเอง... ระลอกแรกมีเวลาน้อยมาก เราเน้นที่ฝึก ต้องรับคนไข้โควิดก่อน เราเอาแค่พอที่ว่าเราจะทำได้ก่อน แล้วคนไข้ส่วนใหญ่ อาการไม่หนัก เป็นกลุ่มสีเขียว พี่ก็เน้นสอนการใส่ การถอดPPE ก่อน สำคัญ จำเป็นอย่างมากสำหรับดูแลคนไข้โรคติดต่อ...ทำให้ดูเลยตั้งแต่ เตรียมชุด ต้องมี อะไบบ้าง ก็ชิ้นที่ต้องใช้ ถ้ากลุ่ม Aerosol เราให้ใช้เป็น Cover allชุดหมี แต่ ถ้าเป็นกลุ่ม droplet ใส่เป็นกาวันกันน้ำ ทั้ง 5 ชั้น ใส่N95ก็ต้องให้ทำ fit test ไม่ให้ลมรั่วออกมาทางหน้ากาก แล้วก็ใส่แว่นตา ก็ต้องดึงสายลัด ด้านข้างให้แน่น ไม่ให้หลุดง่าย สวมหมวกคลุม แล้วก็ให้ใส่ถุงมือ ต้องทำให้ ครบตามลำดับ รวมถึงการถอดเราก็ให้ถอดตามลำดับ เริ่มจากถอดถุงมือคู่ นอกออก ทั้งลงในถังขยะติดเชื้อทันที ห้ามตั้งไว้ ถอดface shield ขึ้นตอน ต่อมา ก็ให้ถอดชุดกาวันและรองเท้าบูท ตอนนี้จะเหลือแต่แว่นตา กับ หน้ากากN95 ต้องล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล รอให้แห้งก่อนทุกครั้ง ค่อย ถอดแว่นตา แล้วต้องล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล รอให้แห้ง ถอดN95สุดท้าย ทุกอย่างห้ามข้ามสเต็ป ถ้าถอดPPE ไม่ถูกต้อง มันทำให้เกิดการปนเปื้อนมาก สุด...ต้องฝึกใส่ ฝึกถอดทำให้เป็น ทุกคนต้องโดนสอบ ทำให้พี่ดูจนกว่าจะผ่าน ก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน”

#### หัวหน้างานการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ID16)

ในระยะต่อมา เมื่อต้องจัดบุคลากรพยาบาลจากทุกหน่วยงานหมุนเวียนปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โควิด 19 จึงต้องมีการอบรมให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19กับพยาบาลทุกคน และการอบรมครั้งนี้จัดให้มีทั้งรูปแบบการสอนบรรยายเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดย แพทย์อายุรกรรมทั่วไป หรือแพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อ และการสอนสาธิตการเลือกใช้อุปกรณ์ ชุด ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลแต่ละประเภทและการฝึกปฏิบัติการใส่และการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่าง

กายส่วนบุคคลให้ถูกต้องตามลำดับขั้นตอน โดยหัวหน้าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และบางโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ได้กำหนดให้ทุกคนฝึกปฏิบัติการทำ nasopharyngeal Swabs แม้จะไม่ใช่บทบาทหน้าที่โดยตรงแต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น ทุกวิชาชีพอาจต้องช่วยเหลือกัน ดังนั้นบุคลากรพยาบาลทุกคนจึงต้องผ่านการอบรม ฝึกทักษะ รวมถึงการสอบปฏิบัติการใส่และถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกวิธี รวมถึงการทำ nasopharyngeal Swabs เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ได้อย่างมั่นใจและปลอดภัย

“ส่วนบุคลากร พยาบาลทุกคนถูกหมุนเวียนมาขึ้นเวรดูแลคนไข้โควิด มาจากหลายหน่วยงาน ทั้งสูติฯ med เด็ก ห้องคลอด อะไอย่างเนี่ยคะ ส่วนใหญ่ความรู้ ความชำนาญก็จะถนัดในงานที่ประจำของตนเอง แต่การใส่PPE คุณคนไข้ติดเชื้อ หน่วยงานส่วนใหญ่แทบจะไม่เคยเจอ หรือเจอก็น้อยมาก เราเลยต้องเตรียมสมรรถนะเรื่องติดเชื้อให้กับน้องพยาบาลเรา เป้าหมายคือเราต้องการให้น้องเราปลอดภัยและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานคะ...พี่ให้ทางIC แล้วก็หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการร่วมรับผิดชอบคะ... พี่ให้พยาบาลทุกคนต้องเข้าอบรม 100%...เชิญแพทย์ ID สอนบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ว่ามันเป็นอย่างไร แพร่กระจายช่องทางไหน ติดต่อกันอย่างไร...ให้IC สอนสาธิตฝึกสวมใส่ ถอดชุด PPE ตามขั้นตอนอะคะ ลองให้จับคู่ฝึกใส่ ถอด ทำจนคล่อง แล้วต้องสอบประเมินผลกับทีม IC กับหัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ...เราทำให้น้องเรามีอาวุธครบมือแล้ว พี่เชื่อมั่นว่าน้องเราสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ปลอดภัยกับการดูแลคนไข้” จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 3)

“ในเรื่องของความรู้...เราก็จะเชิญแพทย์อายุรกรรมนะคะ มาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของโรค COVID-19 เนาะว่า ความเป็นมาเป็นไปเป็นยังไง แล้วมันจะติดต่อกันทางไหน ความรุนแรงมันเป็นยังไง วิธีการป้องกันเป็นแบบไหน ทั้งหมดอะคะ พอให้ความรู้เสร็จนะคะ เราก็เชิญพยาบาล IC มาคะ มาสอนเกี่ยวกับเรื่องของการใส่เครื่องป้องกันร่างกาย คือ มาสอนให้รู้จักว่าเครื่องป้องกันร่างกายแต่ละชนิด แต่ละประเภทมีอะไรบ้าง แล้วก็ในเรื่องของการใส่เครื่องป้องกันร่างกายที่เหมาะสม เหมาะสมระดับความรุนแรงของคนไข้ เราควรใส่ขนาดไหน เพราะฉะนั้นน้องเขาจะฝึกตั้งแต่การใส่ PPE 5 ชั้น การใส่ชุด Cover All นั่นละคะ ให้เริ่มตั้งแต่สแต็ปการล้างมือก่อนเลยคะ ต้องทำทำ

ล้างมือให้ครบ 7 ขั้นตอนนะคะ คราวนี้ก็ใส่เดส์การใส่ PPE 1 ก็ต้องสวมถุงคลุมขาก่อน ต่อมาก็ค่อยให้ชุดกาวน์ ใส่หน้ากาก N 95 สวมแว่นครอบตา สวมถุงมือ และสุดท้ายให้ใส่ Face shield แบบเนี้ยอะคะ เวลาใส่ยังไม่ค่อยเท่าไร เวลาถอดออกมันเสี่ยง contaminate ง่าย ต้องระวังเชื้อโรคปนกลับเข้าในตัวเราอะคะ ก็ต้องเน้นฝึกถอดคะ”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (ID8)

“เราใช้พยาบาลทุกที่หมอนเวียนมาช่วยกันดูแลคนไข้โควิด แน่นนอน ทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมันก็ต่างกัน ไม่เท่ากับ ICWN หรือหน่วยงานที่เขาดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่เขาปฏิบัติเป็นประจำอยู่ ผู้บริหารเราเองก็เราก็ต้องทำให้น้องพยาบาลมั่นใจ ปลอดภัยเวลาทำงาน... พี่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาลให้ training บุคลากร เพื่อให้ ใส่ชุดPPE ให้ได้ ทำswab ให้เป็น ดูแลคนไข้โควิดให้ปลอดภัย พี่ก็จัดฝึกอบรมแบบเชิงปฏิบัติการ ภาคทฤษฎี ให้แพทย์ ID สอนความรู้เรื่องโรค การป้องกัน การแพร่กระจาย การรักษาในปัจจุบัน ภาคปฏิบัติฝึก 2 อันนะ ใส่ชุดPPE กับ swab โดยร่วมมือกับหัวหน้า IC แล้วก็ให้น้องพยาบาล ICWN ที่จะดูแลผู้ป่วยโควิดให้ไปสอนตั้งแต่การใส่ การถอดชุด อบรมกันเป็นกลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาล ตอนแรกก็เป็นพยาบาลก่อน แล้วก็ลำดับต่อไปเป็นทางแพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรที่ต้องการจะเรียนรู้การใส่ PPE เต็มรูปแบบ แล้วก็ train swab เพราะว่าบุคลากรพยาบาลถูกใช้ให้ไปทำเชิงรุกในการทำ swab ทั้งที่ไม่ใช่บทบาทพยาบาล แต่ต้องช่วยกันในโรงพยาบาล เรา พี่ก็ส่งคนอบรมแล้ว ลงเข้าไปฝึกจริง ต้องใส่ชุดให้ถูก swab ให้ผ่าน...”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ID7)

นอกจากการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ให้กับบุคลากรพยาบาลแล้ว การฝึกซ้อมแผนรับผู้ป่วยโควิด 19 เป็นอีกหนึ่งวิธีการหนึ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้ในการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรในองค์กร โดยเริ่มจากกำหนดให้หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มารับฟังแผนจำลองสถานการณ์จากทีมแพทย์ผู้เกี่ยวข้องและหัวหน้าพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อน เพื่อให้หน่วยงานนั้นๆ ได้เตรียมคน เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมในการซ้อมแผน เมื่อถึงเวลาซ้อมแผนก็ให้ดำเนินการทุกอย่างเสมือนจริงตามสถานการณ์ที่กำหนดไว้ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งเข้าหอผู้ป่วย จะมีการประเมินดูทุกขั้นตอน จากผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล แพทย์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหัวหน้าพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ในโรงพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์และให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำภายหลังจากเสร็จสิ้นการซ้อมแผน เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข ซึ่งการซ้อมแผนในรูปแบบนี้หากมีการซ้อมแผนสองรอบ ก็จะทำให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรู้ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง เมื่อเกิดสถานการณ์จริงก็สามารถปฏิบัติงานได้ทันทีอย่างมั่นใจ และรู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

“เรื่องเตรียมความพร้อมของบุคลากรอีกอย่างที่เราทำ เราได้มีการซ้อมแผนรับโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ เราซ้อมทั้งแผนรับคนไข้ แผนCPR เพราะว่า ถ้าเกิดเหตุจริงไม่รู้ว่าจะใครต้องทำหน้าที่อะไรบ้าง พี่ ทีมบริหารโรงพยาบาล แล้วก็ประธานแพทย์ IC เราก็เริ่มเลย อันดับแรกเลย คือ เลือกจากหน่วยงาน หน่วยงานไหนสะดวกสุด ก็ไปหน่วยงานนั้นก่อน ครั้งนั้นพี่ก็เริ่มจาก ER ทั้งครึ่งวันบ่าย ก่อนที่เราจะซ้อมแผน ก็จะมีหมอ Med กับหมอวิสัญญีร่วมกันลงไป brief ว่าเราต้องทำอะไรบ้าง วันที่ brief กับวันที่ซ้อมคนละวันนะ คุณเตรียมคนของคุณมาเลย คือเราจะตั้งสถานการณ์ขึ้นมา แล้วสถานการณ์ให้เจ้าหน้าที่ที่ร่วมทำฟัง ว่าเราทำแบบไหน สมมติว่าพร้อมพรุ่งนี้บ่าย ทุกอย่างจะเป็นเสมือนจริง พวกเราจะไปแค่อินObserve ให้เจ้าหน้าที่เขาทำเอง หลังจากที่เรารีฟแล้ว แล้วพอเสร็จ เราก็จะมาคอมเมนต์กันว่าจุดอ่อนที่พลาดคือตรงไหน หรือตรงไหน ต้องให้ทำซ้ำอีก ก็เอาตรงนั้นเอามาปรับปรุงแก้ไข ลองฝึกทำใหม่ซัก 2 3 รอบ พวกเด็กๆ เขาก็จะพอเข้าใจ... พอเราใช้การซ้อมแบบนี้ หลังๆงานมันก็ไหลลื่นขึ้นนะ”

**หัวหน้างานการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ID16)**

“พี่กับทีมบริหาร เราก็ตกลงกันเลยว่า เราต้องมีการซ้อมระบบงาน ถึงเราจะมี flow การรับส่งคนไข้ไว้แล้ว แต่มันเป็นเรื่องใหม่สำหรับทุกคน มีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมาจากหลากหลายหน่วยงาน แล้วเรื่องของ IC เอง พวกเค้าก็ไม่แม่น ถ้าเราซ้อมก่อน แต่ละคนก็จะรู้ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตัวเองว่าจะต้องทำอะไร ประสานงานกับใคร หน่วยงานไหน...ให้เอาเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมาฝึกปฏิบัติด้วย ทั้ง EMS เจ้าหน้าที่เวรเปลมาด้วย เราก็เอาแม่บ้านมาด้วย...ซ้อมรับคนไข้ตั้งแต่คนไข้มาทาง EMS เข้าทางหน้าต่าง เจ้าหน้าที่เวรเปลไปรับ ต้องสวม PPE เต็มรูปแบบ ต้องมีอุปกรณ์ในการขนย้ายให้ครบ รถนั่ง เปลเคลื่อนย้ายมีที่ครอบเป็นแคปซูล ต้องพร้อม ประสานงาน รพภ. ลี้อคลิฟต์ด้านข้างส่งคนไข้ขึ้น จนกระทั่งมาที่ ward พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่

เกี่ยวข้องจะต้องทำอะไร ตั้งแต่ การเตรียมความพร้อมเรื่องอุปกรณ์ เครื่องมือ ว่าถ้าคนไข้มาอยู่ที่เวิร์ด จะให้เขาวัดความดันเองใช้ไหม แล้วคนไข้ จะส่งข้อมูลให้พยาบาลอย่างไร เราจะต้องใช้พวกIT เข้ามาเกี่ยว ใช้intercom กล้องวงจรปิด ดูคนไข้อย่างไร กำหนดพื้นที่ให้คนไข้ยื่นสื่อสาร จะยื่นตรงไหน ให้มายืนตรงหน้ากระจกเพื่อให้เขาได้สื่อสาร เราก็สามารถเห็นหน้าเขาได้ แม้บ้านต้องเข้าเก็บขยะ แต่งตัวยังไง ก็ต้องใส่ PPE ครบ 5 ชั้น ต้องเข้าประตู ด้านข้างนะ เดินตามทิศทางการเข้า ออก ที่กำหนดไว้ เสร็จภารกิจต้องถอด ชุดในห้อง ในจุดถอดเท่านั้น อะไรประมาณนี้ เราต้องซ้อมแบบบริการทุก ขั้นตอน ตรงไหนที่ยังไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง ก็ให้ทีมบริหาร กับหัวหน้า IC ช่วยดู ช่วยแก้ ซ้อมวนไป พอวันที่เราต้องรับคนไข้จริง ระบบงานมันก็ flow ไปได้ บุคลากรเราก็มั่นใจ ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 1)

“เรามีการซ้อมแผนรับคนไข้โควิดค่ะ นำทีมโดยทีม IC กับแพทย์ ID รองแพทย์ฯ1 แพทย์ ID รองแพทย์ฯ1 มาตกลงร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้องกับการรับคนไข้โควิดล่วงหน้า ใครต้องทำอะไรบ้าง ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียม คน ของ อุปกรณ์ไว้เลย แล้วเล่าสถานการณ์ที่ตั้งขึ้นให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รับทราบ ตอนนั้นเราเน้นสถานการณ์รับคนไข้โควิดจาก ER เนาะ พอวันรุ่งขึ้น เราก็ทำเสมือนจริงค่ะ เริ่มตั้งแต่คนไข้โควิดมาอย่างไร walk in Screen เข้า ให้เจ้าหน้าที่ER ต้องคัดกรอง triage เข้าตามแบบคัดกรองโควิดของกระทรวง แล้วส่งคนไข้เข้า AIIR เราก็ให้พยาบาลที่หน่วยนั้นเตรียมห้อง เตรียมอุปกรณ์ แต่งชุดPPE ให้พร้อมรอรับคนไข้ที่จะขึ้นมา เจ้าหน้าที่เปลเราก็ให้ใส่ PPE มา จริงเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนย้าย ทั้งรถนั่งแบบมีพลาสติกคลุม เปลนอนแบบ capsule เตรียมเส้นทางเดินขึ้นตึก วิทย์ไปรพ. ลีคลิฟต์ ตลอดเส้นทางที่ใช้ในการเคลื่อนย้าย เติลลิฟต์ ขึ้นไปปูข้างบนเตรียมรับคนไข้ ทำจนเสร็จ ส่วนทีม IC กับแพทย์ ID รองแพทย์ฯ1 ก็จะไปยื่นสังเกตการณ์การซ้อม ของเจ้าหน้าที่เรา พอจบการซ้อม ทีม IC กับแพทย์ ID รองแพทย์ฯ1 ก็จะมี comment จุดที่ต้องปรับ ต้องแก้ รอบแรกก็จะงงๆ ทำไม่ค่อยถูกต้อง ก็ให้ ทำวนซ้ำกันรอบ สองรอบแบบนี้จนเริ่มเข้าใจค่ะ พวกเขาจะให้ภาพ กระบวนการการทำงานทั้งหมด เริ่มคล่องขึ้น”

#### หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล (ID19)

### 1.3.2 เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ชุดป้องกันให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน

ช่วงการระบาดระลอกแรก เป็นการระบาดที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ จะเกิดความรุนแรงมาก-น้อยแค่ไหน แต่ทุกโรงพยาบาลต้องเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE), N 95, หน้ากากอนามัย (surgical masks) ให้เพียงพอและพร้อมใช้กับจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แม้ทุกโรงพยาบาลจะมีหน่วยงานคลังพัสดุเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบจัดหาซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ต่างๆโดยตรง แต่บุคลากรพยาบาล ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลต้องมั่นใจว่า มีอุปกรณ์ ชุดป้องกันพร้อมใช้ต่อเนื่องตลอดเวลา จึงมอบหมายให้หัวหน้าพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผู้ดูแลควบคุมจำนวนสต็อกและความเหมาะสมของการใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ในขณะที่บางโรงพยาบาล กำหนดให้หอผู้ป่วยใดหอผู้ป่วยหนึ่งที่ดูแลคนไข้โควิด 19 เป็นหน่วยงานรับผิดชอบควบคุมเบิกจ่ายชุด PPE, mask, N95 ของกลุ่มการพยาบาลฯ ในรูปแบบหน่วยงานย่อย (sub stock) จากหน่วยงานพัสดุ ใช้ระบบโลจิสติกส์ช่วยสนับสนุนคำนวณปริมาณการใช้ในแต่ละหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และกำหนดให้หอผู้ป่วยที่ดูแลคนไข้โควิด 19 บันทึกข้อมูลการใช้อุปกรณ์ เวชภัณฑ์เข้าระบบคอมพิวเตอร์ ทุกครั้ง และเบิกอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในหอผู้ป่วยที่เป็น sub stock เท่านั้น ทำให้สามารถคาดการณ์ความเพียงพอพร้อมใช้ในแต่ละหน่วยงานได้

“ทางด้านอุปกรณ์ ชุดป้องกัน PPE mask N95 ในส่วนนี้ทางโรงพยาบาลเราจะให้หน่วยงานคลังพัสดุเข้ารับผิดชอบดูแลจัดหาซื้ออุปกรณ์พวกนี้อยู่แล้ว แต่ในเรื่องของการเตรียมของให้พร้อมใช้ตลอดเวลา พี่ประมาณไม่ได้ค่ะ เพราะว่า เราไม่รู้วาระระบาดจริงมามาก น้อยแค่ไหน แต่คนของพี่เนี่ยอะค่ะ มีของพร้อมใช้ตลอดเวลาและต่อเนื่องนะค่ะ พี่ก็ให้กลุ่มการพยาบาลเราจัดสต็อกเองค่ะ เป็นแบบsub stock ...มอบหมายให้วอร์ดชั้น 21 เนี่ยอะค่ะ ดูแลควบคุมเบิกจ่ายทางด้านอุปกรณ์ ชุดป้องกัน PPE mask N95 ในกลุ่มการพยาบาล ซึ่งพวกเขาทำงานร่วมกับฝ่ายคลังพัสดุของโรงพยาบาล จะต้องไปรับ PPE mask N95 อุปกรณ์ต่างๆที่ต้องใช้กับคนไข้โควิด มาไว้ที่วอร์ด เราก็จะระบบโลจิสติกส์มาช่วย... มันจะมีการคำนวณ max min อย่างสมมติว่า การเบิกของเราเนี่ยเราจะเบิกทุกห้าวัน มันก็ต้องมีปริมาณการใช้เนอะ พี่ดูข้อมูลย้อนหลังของแต่ละที่ว่ามีมีการเบิกใช้เท่าไร แล้วพี่ก็จะไปเฉลี่ยมา แล้วพี่บอกให้อีก10%ด้วยในการที่บางครั้งมันอาจจะ error พี่ก็ให้ทางIT ทำเป็นสูตรสำเร็จรูปให้น้องๆเข้าคีย์กัน เพราะฉะนั้นถ้าเกิดว่ามันตะ

min ปู่บอย่างเนี้ย ก็ควรเบิกแล้วนะ ไม่งั้นไม่พอใช้ แล้วเราสามารถที่จะ  
 คาคาการณ์ได้ เราก้ให้พัสดุจัดซื้อมาให้เรา...ส่วนตึกอื่นตึกอื่นที่ดูโควิดเนี้ย พี่ให้  
 ทางITไปลงระบบนี้ น้องเขาก็ต้องมีหน้าจอในการที่จะคีย์ใช้กับคนไข้ ตัด  
 จ่ายไป แล้วก็ปรีนท์ใบที่ค้คุณใช้ไปทุกวัน แล้วก็มาเบิก แล้วก็ตัดออกจากคลัง  
 อันนั้นก็ไปเอาเข้าคลังตัวเองไป”

### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 3)

“ในช่วงแรกทีการระบาดยังไม่เยอะ พี่หัวหน้าพยาบาลเขาก็มอบหมาย  
 ในเราช่วยดูตรงนี้หน่อย เพราะมันเป็นงานIC โดยตรงที่ต้องดู ...ตอนนั้นชุด  
 PPE mask N95 ต่างๆเรามีอยู่แล้ว แต่ไม่ได้มีแบบfull optionและก็ได้มี  
 เยอะ พี่ก็เริ่มสำรวจ นับstock ว่าทั้งรพ. เรามีทั้งหมดเท่าไร ก็รวบรวมมา  
 แล้วก็มาดูคำนวณดูว่าในกิจกรรมที่ต้องเข้าไปดูคนไข้แต่ละวันใช้กี่ชิ้น ก็คนที่  
 ต้องทำงาน เพราะตอนนั้นเราไม่รู้ว่ เราจะมีเคสจริงมาเท่าไร หลังจากนั้นพี่ก็  
 ทำบันทึกขอซื้อ ให้พัสดุไปจัดหามาให้ ณ ขณะนั้น ได้มารวมๆแต่ละอย่าง  
 ประมาณ3,000ชิ้น พี่ก็มาจัดทำเป็นset มี cover leg cover shoes, ชุด  
 PPE face shield แล้วก็ gown MDR อยู่ในนั้นหมด ถุงมือแยกไว้ข้างนอก  
 ทำให้สะดวกต่อการเบิกใช้ และตรวจนับ...หน่วยงาน IC จะเป็นคนรับผิดชอบ  
 ดูแล การเบิกจ่ายชุดอุปกรณ์เวชภัณฑ์ทั้งหมดใช้ดูแลคนไข้โควิด ซึ่งพี่จะมี  
 การตรวจนับstock ทุกวัน หน่วยไหนเบิกก็ต้องมาเบิกที่พี่ พี่ก็จะรู้หมดว่าใช้  
 ไปเท่าไร เหลือเท่าไร ของเราถึงมีเพียงพอพร้อมใช้งานตลอด เพราะพี่คุม  
 stock เองทั้งหมด”

### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ID6)

อย่างไรก็ตาม การเตรียมความพร้อมเครื่องมือ อุปกรณ์ ชุดป้องกันให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน  
 ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในส่วนของกลุ่มการพยาบาลเท่านั้น แต่ในระดับหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่ให้การ  
 ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ก็ต้องบริหารจัดการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ทางแพทย์ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ  
 และพร้อมใช้งานเช่นกัน โดยเฉพาะการจัดเตรียมชุด PPE ซึ่งในช่วงแรกจะดูปริมาณการใช้กับจำนวน  
 ผู้ป่วย โดยการคำนวณจากกิจกรรมการพยาบาลที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยแต่ละรอบกับจำนวนบุคลากร  
 พยาบาลที่ขึ้นเวรปฏิบัติงาน และเตรียมสำรองไว้สำหรับเจ้าหน้าที่อื่นๆหรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น  
 การรับผู้ป่วยใหม่เพิ่ม จากนั้นกำหนดเป็นตัวเลขมาตรฐานของหน่วยงานที่ต้องมีเตรียมไว้ และให้  
 บุคลากรพยาบาลตรวจเช็คในแต่ละเวร ส่วนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ เช่น ventilator

อุปกรณ์ monitor ต่างๆ กำหนดให้มีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อภายหลังจากใช้งานเสร็จ ตรวจสอบเช็คแบตเตอรี่ของเครื่องมือต่างๆในแต่ละเวร หากมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์เพิ่มเติม หัวหน้าหอผู้ป่วยจะระบุ Flow การขอยืมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆไว้ว่า จะต้องประสานงานกับหน่วยงานใดก่อน-หลัง เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ประสานงานเพื่อขอยืมใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติงาน

“วอร์ดเราเป็นวอร์ดที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์หลายอย่างที่ใช้กับคนไข้โควิด แล้วเป็นโควิดหนัก ก็มีทั้ง ventilator อุปกรณ์ monitor ต่างๆ ต้องมีการเตรียมพร้อมข้าวของ อุปกรณ์เครื่องที่เราใช้เป็นประจำ อย่างเข้ามาก็ต้องดูแล้วว่า ventilator เหลือกี่เครื่อง ที่เราจะใช้ได้อยู่ แล้วถ้าเผื่อวันนี้มีคนไข้ planว่าจะใส่ tube เราก็ต้องเตรียมโทรไปหา เครื่องมือแพทย์ ให้สำรองไว้ให้ แล้วก็ตามตึกต่างๆ ทั้ง ICU med ICU ศัลยกรรมก็ต้องโทรไปให้เขาสำรองเครื่องไว้ เขาก็จะเตรียมส่งมาช่วย... ในวอร์ดเอง มีเตรียมพร้อมเครื่องมือ ventilator high flow ก็ calibrate ไว้เลย ทำความสะอาดแล้วอบฆ่าเชื้อไว้ ต่อสายไว้แล้วก็ตั้งเรียงไว้ เป็นเซต ๆ ต้องเช็คแบบ เช็คอะไรทุกวันนี้ พอมีเคสเราจะได้มีเครื่องเพียงพอพร้อมใช้งานได้เลย”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

“ช่วงแรกเราจะดูปริมาณการใช้กับคนไข้เท่าไรถึงจะพอ เราก็ต้องคำนวณการใช้ค่ะ ดูว่าแต่ละวันเราจะต้องเข้าไปดูคนไข้กี่รอบ แล้วจำนวนพยาบาลที่ขึ้นเวรแต่ละเวร ปกติที่ ward จะเข้าเขารอบละสองคนต่อเวรนะ อาจจะ 1-2 รอบ ถ้าช่วงนั้นคนไข้อาการไม่หนัก อีกอย่างหนึ่ง ก็คือ จะรับใหม่เยอะ ถ้ารับใหม่เยอะ ก็คือจะเข้าบ่อย ก็ต้องเผื่อไว้ ต่อเวรก็ไม่ต่ำกว่า 10 ชุด 3 เวรนี้ก็อาจจะต้องเตรียมไว้อย่างน้อย 30 ชุด พี่จะมอบหมายในน้องพยาบาลเขาจะต้องตรวจนับ เช็คสต็อก set PPE ทุกวัน ทุกเวร ต้องเตรียมไว้อย่างน้อย 30 ชุด ต้องไม่ให้ขาด และต้องเบิกสำรองไว้สัปดาห์ที่หน่วยงาน IC ”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยอภิบาลโรคระบบทางเดินหายใจ (ID15)

“ส่วนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ อย่าง ventilator อุปกรณ์ monitor ต่างๆ เราก็ไม่มีประจำที่ตึก 6/5 นะคะ แต่การเตรียมความพร้อม



ใช้ของเครื่องมือพวกนี้ คือ พี่จะระบุตึก ระบุหน่วยงานให้กับน้องพยาบาลเขา  
รู้ว่า ถ้ามีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้น้องเขาจะต้องไปเอาอุปกรณ์เหล่านี้ จากตึก  
ไหนก่อน ตึกไหนหลัง ... พี่จะให้เอาอุปกรณ์จากตึกใกล้เคียงก่อน ตึกนี้คือตึก  
6 มีหอผู้ป่วย 6/2 และ 6/3 เป็นคัลยกรรม พี่ดูแลตึกนี้อยู่แล้ว ดังนั้นถ้ามี  
ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ on ventilator น้องพยาบาลที่ 6/5 (ตึกอุบัติเหตุใหม่) ต้อง  
ไปเอาที่ หอผู้ป่วย 6/2 อันดับแรก ถ้าหมด ก็ไปที่ 6/3 ต่อ ถ้าตึกนี้หมด ก็ไปที่  
ICU CCU RCU ตามลำดับ หน่วยงานเหล่านี้ เขาจะรับรู้ว่า หน่วยงานของเขา  
จะต้องซัพพอร์ตอุปกรณ์เครื่องมือ ให้กับตึก 6/5 (ตึกอุบัติเหตุใหม่) เสมอ  
เพราะฉะนั้นเราถึงมั่นใจได้ว่า เรามีเครื่องมือพร้อมใช้ให้กับคนไข้แน่นอน  
เพียงแต่ น้องพยาบาลต้องรู้ เช็คว่าก่อนล่วงหน้าว่า ในแต่ละวัน แต่ละเวร จะมี  
คนใช้อุปกรณ์เครื่องมือพวกนี้อีกมั้ย แจ้งไปที่ลำดับหน่วยงานที่พี่บอก เขาก็  
จะส่งเครื่องมือพวกนี้มาให้”

#### หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในคัลยกรรม (ID12)

“ในทุกๆ เช้า พี่จะให้น้องเขา คอยดูว่าอุปกรณ์เราครบมั๊ย อย่างเช่น  
เครื่อง Ventilator High flow monitor ต่างๆ ... มีการเตรียมพร้อม  
infusion Pump ... ventilator เตรียมพร้อมใช้ high flow ก็เหมือนกัน  
เสียบแบตเตอรี่พร้อมใช้งาน ให้ calibrate ไว้เลย..... อุปกรณ์ช่วยชีวิตรถ  
emergency ยาต้องเตรียมเป็นเซตๆ ใช้แล้วทิ้งเลย .... สิ่งสำคัญที่สุดก็คือ  
เตรียมชุด PPE ไม่พอไม่ได้เด็ดขาด ตอนแรกเรายังไม่รู้จำนวนตัวเลขที่ต้องใช้  
แน่นอน เราก็คำนวณจากการที่น้องเขาทำงานว่าเข้ากี่รอบ ก็คนในแต่ละวันนี่  
แหละ ต้องคำนวณให้ว่าวันหนึ่งน้องต้องใช้กี่ชุด ต้องเผื่อเอ็กเซอร์ เวรเปล  
ด้วย จนพี่ได้ข้อสรุปที่ 50 ชุดต่อวัน พี่ก็จะให้น้องคอยดูคอยเช็ค ให้เขาเบิก  
ตามนั้น”

#### หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยคัลยกรรม (ID17)

## 2. บริหารจัดการขับเคลื่อนงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19

เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เข้าในโรงพยาบาล องค์การพยาบาลเป็น  
หน่วยหลักรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมและให้การดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์การแพร่ระบาด  
ตั้งแต่การระบาดระลอกแรกจนถึงปัจจุบัน ซึ่งการดำเนินการส่วนใหญ่ผู้บริหารทางการแพทย์เป็น  
กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้การดำเนินการดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเริ่มจากรอง

ผู้อำนวยการด้านการพยาบาลรับนโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล จากนั้นจึงกำหนดนโยบาย และแผนงานการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 สู่การปฏิบัติอย่างรวดเร็วทัน พร้อมทั้งชี้แจงแนวทางการรับมือ กับสถานการณ์ระบาด เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของมาตรการและแผนงานให้ผู้บริหารทางการ พยาบาลในกลุ่มการพยาบาลรับทราบเพื่อนำไปเป็นแผนปรับใช้ในหน่วยงาน และสื่อสารให้บุคลากร ในหน่วยงานเข้าใจและเพื่อปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในการรับมือกับการระบาด

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการกำหนดนโยบายและแผนงานในการปฏิบัติงาน แต่การบริหาร จัดการภายใต้ความไม่แน่นอนของการแพร่ระบาดและจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นในครั้งนี้ เป็นการ บริหารจัดการกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น อาทิเช่น การระบาด ระลอกแรก บุคลากรตื่นกลัว เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ องค์กรความรู้เกี่ยวกับโรค คำแนะนำต่างๆ ใน การป้องกันและแนวทางการรักษาไม่ชัดเจน ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องใช้ระบบที่เสี่ยงในการ ดูแลบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจการทำงาน หรือ ช่วงการระบาดระลอกที่ 2 และระลอกที่ 3 การแพร่ระบาดเกิดอย่างรวดเร็ว เกินความคาดการณ์ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ต้อง ปรับเวรการทำงานของบุคลากร บุคลากรไม่พอใจไม่ยอมไปดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งปัญหาเหล่านี้หาก เกิดผลกระทบต่อภาพรวมของกลุ่มการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล กลุ่มงาน ชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากรเหล่านั้นด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหาต่างๆที่ เกิดขึ้น ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องรับฟังความคิดเห็นจากทุกคน ทุกหน่วยงานแล้วนำมาสรุปเป็น แนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ พบว่า การบริหารจัดการขับเคลื่อนงาน ดูแลผู้ป่วยโควิด ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังนี้ 2.1) กำหนดนโยบาย สร้างแนวปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตามทีม 2.2) เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นทุกคน 2.3) สื่อสารเรื่องราว บอกเล่าความจริง ให้บุคลากรรับทราบ และ 2.4) จัดพี่เลี้ยงสอนงานให้กับพยาบาลที่มาช่วยงานในหอผู้ป่วยโควิด ซึ่งแต่ ละประเด็นย่อย มีรายละเอียดต่อไปนี้

## 2.1 กำหนดนโยบาย สร้างแนวปฏิบัติ ควบคุมกำกับ ติดตามทีม

การบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ในระลอกแรกนั้น ภายหลังจากรอง ผู้อำนวยการด้านการพยาบาลรับนโยบายการดูแลคนไข้โควิดจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงนัด ประชุมเพื่อชี้แจงนโยบายดังกล่าว ให้ผู้บริหารทางการพยาบาลรับทราบ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 มาก่อน แนวทางในการ ดูแลมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา แต่การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในขณะนั้นจำเป็นต้องมี แนวปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและเกิดความปลอดภัยในการทำงาน ดังนั้น การกำหนดนโยบายหรือแนวปฏิบัติในช่วงเวลานั้น ส่วนใหญ่เกิดจากการระดมสมองร่วมกันทั้ง ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับโดยมีหัวหน้าควบคุมและป้องกันการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล เป็นแกนนำหลัก เป็นการนำความรู้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและแนวปฏิบัติของกรมการ

แพทย์นำมาประยุกต์เป็นแนวปฏิบัติในการทำงานให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล เช่น แนวปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโควิดของแผนกฉุกเฉิน แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค แนวปฏิบัติดูแลคนไข้โควิดใส่เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น และนำไปปรับใช้ในหน่วยงาน และสื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าใจและเพื่อปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

เมื่อกลุ่มการพยาบาลนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงกำหนดรูปแบบการทำงานให้เป็นลักษณะทีมทำงานตามหน้าที่ (Functional Teams) ใน 1 ทีมประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าเวร (Incharge nurse) และ พยาบาลผู้รับคำสั่งปฏิบัติงานจากพยาบาลหัวหน้าเวร (Med nurse) อาจจะมี 1-3 คนขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแล โดยแต่แบ่งทีมทำงานออกเป็น 2 ทีม คอยหมุนเวียนในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ก่อนเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องวางแผนจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้ง โดยแต่ละครั้งที่เข้าไปจะต้องสวมชุด PPE และให้การพยาบาลให้เสร็จภายใน 1 ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติต่างๆ เหล่านี้ ได้เริ่มทดลองใช้ในช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดในระลอกแรก หัวหน้าพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ผู้บริหารทางการพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลจะติดตามกำกับกับการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องโดยหัวหน้าหน่วยงานใช้วิธีการติดตามจากรับ-ส่งเวร หรือการปฏิบัติงานร่วมกัน รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานใช้วิธีการนิเทศกำกับหน่วยงานของหน่วยงานต่างๆในแต่ละวันจะเป็นเช้า หรือบ่าย ตามภาระงานในแต่ละวัน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน หากเกิดปัญหาก็นำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป นอกจากนี้ ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ประชุมติดตามปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวันของงานแต่ละฝ่าย โดยวิธีการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After action review) ในแต่ละวัน แต่ละสัปดาห์เพื่อนำประเด็นปัญหามาปรับปรุงหาแนวทางแก้ไข และนำไปสู่การปฏิบัติทันที

“...ที่หัวหน้าพยาบาลเรียกหัวหน้าทุกคนเข้าประชุม ชี้แจงแนวทางดูแลคนไข้โควิดของโรงพยาบาลจากท่านผู้อำนวยการให้รับทราบ...เราใช้แนวปฏิบัติจากกรมแพทย์มาปรับใช้เป็นหลัก มาช่วยกันดูว่า มันเหมาะกับเราหรือเปล่า มีตรงไหนต้องปรับ ต้องแก้บ้าง ตรงนี้อะคะ เราจะมีแพทย์ ID กับ หัวหน้า IC เป็นที่ปรึกษาช่วยดูให้เรา บางอย่างเราทำตามกรมฯไม่ได้ อย่างเรื่อง แนวปฏิบัติต้องมีพยาบาลที่จุดคัดกรอง 2 คน ใส่ PPE 4 ชั้น เราก็ปรับให้จุดคัดกรองมีพยาบาล คนแต่ให้ใส่ PPE 5 ชั้น อะไรแบบนี้คะ ต้องให้เหมาะสมกับเรา... พี่ๆกลุ่มงาน กับหัวหน้าหน่วยก็ไปกำหนดแนวปฏิบัติของหน่วยงานตนเอง อย่าง ER ก็มีแนวปฏิบัติเคลื่อนย้ายคนไข้โควิด ICU ทำแนวปฏิบัติดูแลคนไข้โควิดใส่เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ห้องพยาบาลเราทำงานกันได้ไม่สับสน...หัวหน้าก็

ต้องติดตามอย่างใกล้ชิดขึ้นนะ หัวหน้าหน่วยเขาก็ติดตามดูจากรับ-ส่งเวร หรือ monitor จากห้องทีมด้วยกันค่ะ ว่า ห้องพยาบาลเราปฏิบัติงานไปแล้ว เกิดปัญหา ทำได้ไม่ได้ยังก็มาปรับแก้ไขกัน ส่วนพวกพี่เองเราก็ลงนิเทศหน้างานตามหน่วยงาน ในแต่ละวันจะเป็นเช้า หรือบ่าย ตามภาระงานในแต่ละวันค่ะ แต่ถ้าเป็นภาพรวมของโรงพยาบาล ทีมบริหารทั้งหมดค่ะ เราจะมีการทำ After action review วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเราจะแก้ปัญหาระยะนี้ อย่างไร ก็ช่วยกันหาวิธีเพื่อให้ได้แนวทางสรุป เพื่อจะได้แนวปฏิบัติ เบื้องต้นเรา ประชุมกันเกือบทุกวัน และทุกวันศุกร์ก็จะมีการประชุมเพื่อสรุปงานแต่ละ สัปดาห์เพื่อวางแผนวันจันทร์ต่อไป”

#### หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล (ID19)

“...เป็นการระบาดของโรคอุบัติใหม่ คนทำงานเค้ายังไม่แน่ใจว่า เขาจะ ปฏิบัติงานกันยังไง แนวทางการดูแลมันยังไม่นิ่ง ช่วงแรกนั้นมาตรฐานที่ส่ง มามันแทบจะปรับเปลี่ยนตลอด เพราะฉะนั้นถ้าเราจะรอแต่มาตรฐานเค้า งานเราจะไม่สามารถไปต่อได้เพราะมาตรฐานแต่ละอย่างทีออกมาเบ็ดเสร็จ สำเร็จรูปเลยมันมาช่วงหลังๆ พี่ใช้ความรู้ทาง IC ที่เราร่ำเรียนมาเนี่ยละคะมา ประยุกต์ค่ะ ต้องลองใช้ แล้วนำมาปรับแก้ไขเรื่อยๆ อันไหนดีคงไว้ อันไม่ไม่ เวิร์คเอาออก... พี่วางระบบหมดเลยคะ ตั้งแต่การแต่งตัวเข้าไปดูคนไข้ ใส่PPE ครบ5ชิ้น พี่ให้เขาทำงานเป็นbuddy คนหนึ่งพลาด อีกคนจะดูให้ พี่ จะไม่เคยปล่อยให้เค้าทำงานเอง เดี่ยวๆ ต้องช่วยกัน recheck ...กิจกรรม การพยาบาลเนี่ยพี่ก็ให้เขาเป็นรอบ วันละรอบสำหรับคนไข้ที่เป็น asymptomatic หรือระดับmildนะคะ แต่ถ้าอาการหนัก เช่นซ้อค มีIV ก็ จะให้การดูแลตามมาตรฐานของพยาบาลและระดับความรุนแรงของโรค เช่น ทุก2 ทุก4 ก็ว่าไป แต่ทุกครั้งที่เข้าไปต้องเตรียมของให้ครบ ถ้าเข้าๆ ออกๆ เชื้อก็แพร่กระจายไปหมด”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ID6)

“ช่วงแรกเป็นคนไข้กลุ่มสีเขียว ช่วยเหลือตัวเองอาการคนไข้ไม่ได้หนัก แต่ มันเป็นโรคใหม่ ติดง่ายเราก็ต้องช่วยๆ กันดู พี่ให้พยาบาลชั้นเวรละ 4 คนให้ เป็น In charge 1 พี่จะให้เค้าบริหารจัดการประสานงาน refer รายงาน แพทย์ รับorder กระจายงานให้ทีมเมด ทีมmed 3 แล้วอีกก็เป็นทีมmed 1

คน เตรียมไว้ค่อยสับเปลี่ยนเพื่อนที่เข้าไปทำงาน ... เข้าไปดูแลคนไข้ต้องไป เป็นคู่ วันละรอบให้กิจกรรมการพยาบาลให้คนไข้ตั้งแต่จัดยา แจกข้าว เจาะ เลือด ทำความสะอาดเตียง ทุกคนต้องวางแผน เข้าไปกิจกรรมอะไรบ้าง 1 2 3 ที่คุณจะต้องทำ และต้องทำไม่เกิน 1ชม”

#### หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ID17)

“ที่นี้เรื่องของการดูแลคนไข้ เราต้องกำหนดแนวทางการคนไข้โควิด ซึ่งตรง นี้เราก็ต้อง brain storm ร่วมกันกับหัวหน้าผู้ป่วยใน กับIC เนาะ คือ เราจะ รับคนไข้ใน isolation room เป็นคนไข้ประเภทเขียว อาการไม่หนัก ดูแล คนไข้ผ่าน CCTV เราจะเข้าไป contact คนไข้กรณีต้องมี treatment เท่านั้น ... จัดอัตรากำลังเป็น functional + team มี In charge 1 แล้ว member 2 คน จะเป็น job ของ nurseทั้งหมด ...หลังจากที่เข้าดูคนไข้ เรียบร้อยแล้ว น้องทุกคนต้องคลีนตัวเอง อาบน้ำให้เรียบร้อย แล้วก็เปลี่ยน ชุดใหม่จึงค่อยกลับมาที่เคาน์เตอร์ ที่จะกำหนดไว้แบบนี้ น้องทุกคนต้อง ปฏิบัติตามคะ...ที่เองก็ต้องควบคุมกำกับน้องแหละทั้งตอนส่งเวร ตอน ทำงานจริง..เรื่องมาตรฐานต่างๆ ทั้งการสวมใส่ชุด PPE ต้องดูคอยดูเขาว่าใส่ ครบไหม ใส่ถูกไหม ก่อนเข้าไปห้องคนไข้ พอเข้าห้องคนไข้แล้ว พี่ก็ต้อง monitor ต่อว่าเขาจะทำ Conหรือไม่Con ดูจากCCTV เนี่ยแหละเป็นแบบ นี้ทุกวัน เพื่อความปลอดภัยของเขาเนาะ”

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID20)

ในระบะการระบาดระลอกที่ 2-3 แม้จะมีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น แต่บุคลากรพยาบาลเริ่ม เรียนรู้และปรับตัวให้เกี่ยวกับการระบาดของโรคได้ดีขึ้น ประกอบกับองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคโควิด 19 มีความชัดเจนขึ้น รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลจึงได้กำหนดนโยบายโดยเน้นด้านความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร เช่น มาตรการสวมใส่หน้ากากอนามัย การจัดบริการ พยาบาลตามแบบปกติวิถีใหม่ (New normal) ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การ ล้างมือ เป็นต้น และมาตรฐานการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันฯ ในการดูแลผู้ป่วยแต่หน่วยงาน เช่น หากทำหัตถการที่มีความเสี่ยงต่ำ กำหนดให้ใส่ Face shield กาวน MDR ให้ใส่ surgical mask หาก มีความเสี่ยงสูงให้ใส่ชุด PPE เต็มรูปแบบ (Full option) ซึ่งมาตรการที่กำหนดทั้งหมดจะต้องติด ประกาศไว้ในทุกหน่วยงานและมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยควบคุมกำกับเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติเป็น แนวทางเดียวกัน

“พอเริ่มๆระบาดระลอก2 ช่วงนั้นเราอยู่กับโควิดมาประมาณปีแล้ว องค์กร ความรู้มันก็ชัดเจนขึ้น พี่ก็เอาแนวปฏิบัติกับกรมแพทย์มาประยุกต์กับ โรงพยาบาลพี่...กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยออกมาชัดเจนเลย ตั้งแต่มาตรการสวมmask 1. Back Office ต้องใส่หน้ากากผ้า ถ้าเป็น บุคลากรทางการแพทย์ให้ใส่ surgical Mask เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ คุณคนไข้ติดเชื้อโควิด ให้ใส่ n95 การจัดบริการแบบ New normal กำหนด มาตรการระยะห่างเป็นลักษณะ physical distancing ทุกพื้นที่ใน โรงพยาบาล เราต้องทำสัญลักษณ์ หรือเป็นสติ๊กเกอร์แปะเว้นระยะห่างไว้ OPD พี่ก็ให้จัดที่นั่งเว้นระยะทำเป็นสติ๊กเกอร์แปะไว้ ในลิฟท์ก็เหมือนกัน ก็ ยังมีกำหนดมาตรการการล้างมือ เราตั้งจุดแอลกอฮอล์ล้างมือไว้ทุกจุดใน โรงพยาบาลตั้งแต่ทางเข้า OPD ทุกOPD ห้องตรวจแพทย์ IPD ก็เหมือนกัน ให้เจ้าหน้าที่เราปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ในโรงพยาบาล ...กำหนดมาตรฐานการใส่ชุด ป้องกันตนเอง เช่น หัตถการ ที่มีความเสี่ยงต่ำ เราให้ใส่ Face shield กาวน์ MDR ให้ใส่ surgical mask เท่านั้น ยังมีความเสี่ยงสูงพวกที่ให้การดูแลคนไข้โควิด รวมถึงใน OR ใน LR แล้วก็ICU เราจะให้ใส่ PPE Full Option หมดให้เป็น มาตรฐาน มอบหมายให้หัวหน้าไปควบคุมกำกับ”

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 1)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“พอเราทำพื้นที่แบ่งแยกโซนคนไข้แล้ว แล้วต้องดูคนไข้โควิด เพราะฉะนั้น เราต้องมาเข้มแข็งเรื่อง PPE พื่อออกออกเป็นแนวปฏิบัติของคัลยกรรมเลย ว่า 1) ถ้ามีการทำ suction เกิดขึ้น คุณต้องแต่งตัวดังต่อไปนี้ 1 2 3 แล้วพี่ก็ จะมีรูปติดให้ดูเลยว่าแต่งตัวอย่างนี้นะ คนงานเก็บขยะแต่งตัวแบบนี้ะ ซึ่ง ไปอ้างอิงการแต่งชุดป้องกันมาจากกรมแพทย์ตอนนั้น แล้วมาปรับเป็นของ เราเอง...แน่นอนพี่เชื่อว่ามาตรการอะไรก็แล้วแต่ออกมา ถ้าหัวหน้าไม่นิเทศ คงไม่สำเร็จ คือต้องนิเทศมองดู เผื่อ ดูน้องทำไม อย่างพี่เอง ชอบลุ่มตรวจ เดินลงทำงานนะ สังเกตว่า ตึกนี้ทำไม น้องทำแผล แล้วทำไมใส่แมสขึ้น เดียว คือเหมือนเราวางมาตรการไว้แล้วว่า ถ้าคุณทำแผลใกล้ชิด ใช้ ระยะเวลานานมากกว่า 15 นาที หรือ 20 นาที คุณจะต้องใส่ N95 นะ คุณ

จะต้องมี face shield นะ คุณถูกกำกับด้วยแนวปฏิบัติอยู่แล้ว ถ้าเจอแบบนี้เราก็คงได้เตือน ได้บอกเขาให้ถูกต้อง”

**หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ID7)**

## 2.2 เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของทุกคน

การบริหารจัดการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ผู้บริหารทางการพยาบาลย่อมพบปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ต้องพิจารณาตัดสินใจอยู่บ่อยครั้ง และในบางครั้ง นโยบายแนวปฏิบัติที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากมุมมองความคิดของผู้บริหารทางการพยาบาลเพียงอย่างเดียว เพื่อให้การปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดดำเนินไปได้อย่างราบรื่น อาจทำให้บุคลากรปฏิบัติงานไม่เห็นด้วยหรือลงมือปฏิบัติแล้วไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด สิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกคนใช้ในจัดการกับสถานการณ์ในครั้งนี้ คือ เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็น ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้วิธีการเรียกประชุมร่วมกัน ให้บุคลากรในหน่วยงานทุกคนแสดงความคิดเห็นร่วมกัน หน้าที่ของตนเอง คือ รับฟังความคิดเห็นของทุกคนในหน่วยงาน และช่วยกันวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ และพูดคุยหาข้อสรุปในปัญหาหรือเหตุการณ์เหล่านั้น หรือแม้แต่องค์กรผู้อำนวยความสะดวกทางการแพทย์ ยังให้บุคลากรปฏิบัติงานทุกคนสามารถเข้าพบและสามารถแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะกับตนเองได้ อย่างไรก็ตาม การเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นในครั้งนี้ จึงถือเป็นอีกหนึ่งวิธีที่สามารถสร้างความรู้สึกร่วมกันของบุคลากรปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี สามารถลดความเครียดและความกดดันจากการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลได้ ทำให้หน่วยงานและกลุ่มพยาบาลมีแนวทางแก้ไขปัญหาระบบใหม่เกิดขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“...แต่ถ้านโยบายที่เราแจ้งไว้คุณไม่เห็นด้วย หรือคุณลองทำแล้วมันทำไม่ได้ ตามผลลัพธ์ที่กำหนด คุณต้องกลับมามองดูใหม่ว่า ที่พี่สั่งการไปคุณ จะยอมทำตามไหมหรือว่าที่พี่สั่งการไป มันมีปัญหาตรงไหนที่คุณทำไม่ได้ ก็เอามาปรับแก้ พี่ก็ยินดีรับฟังใช้วิธีการพูดคุยกันหาข้อสรุป... ช่วงหลังการระบาดระลอกหลัง มันวิกฤตเรื่องปัญหาอัตรากำลัง... พี่ก็เลยคิดใหม่ ถ้าจั้น ต้องจัดเวรเดย์ เวรไนท์ เพื่อจะ save คน พี่ก็แจ้งในทีมหัวหน้าว่าเราจะจัดเวรกันแบบนี้ก่อน พอพยาบาลทั้งหมดรู้เรื่อง... เขาไปทำแบบสอบถามความคิดเห็นเรื่องการจัดเวรแบบ Day/night 12 ชม. ของกลุ่มการพยาบาล แล้วน้อง 4-5 เขาก็มาขอพบพี่ เขาบอกว่าพยาบาลทั้งหมดทำแบบสอบถามเรื่องการขึ้นเวร Day เวร night มาแล้ว มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการขึ้นเวร 15 คน คิดเป็น 5.4% จากผู้ปฏิบัติงาน 278 คน แล้วไม่เห็นด้วยเป็น 94.6

%...เขาก็เสนอข้อเสนอแนะ...ข้อเสนอแนะนำมาเขามีมา 3 ข้อ พี่ก็นั่งฟังความคิดเห็นของพวกเขา ...โอเคข้อเสนอแนะพวกเขาดีนะ เสนอให้มีบาง ward คนพอ ก็เอาคนกลุ่มนี้ไปช่วยเพราะเขาจับโควิดอยู่ เป็นแบบเวิร์ดโควิด ไม่ต้องเอาอัตรากำลังทุกเวรมาหมุนแบบนี้พี่ไม่เคยคิด พี่ก็รับข้อเสนอนี้มา โอเคในมุมมองที่เราไม่เคยคิดว่าน้องจะคิดได้ แล้วมันสามารถแก้ปัญหาได้จริง ...เราอะเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นบางทีนโยบายที่เราออกไปเนี่ย คนทำงานมันไม่ยอมรับ เราก็ใช้วิธี ให้เขาเสนอความคิดเห็นเข้ามา พอเขาเสนอเข้ามาแล้วเรายอมรับในความคิดข้อเสนอแนะของเขา มันก็ช่วยลดความเครียด ความกดดันจากการทำงาน ก็ไม่เกิดข้อขัดแย้งในงาน ทุกคนก็แฮปปี้กันดี ”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 1)

“ ช่วงแรก นโยบายของผู้บริหารที่สั่งให้ ward ต้องมีพื้นที่ zoning แยกผู้ป่วย...พี่ก็เรียกพยาบาลกลุ่มงานศัลย์ฯทั้งหมดมาประชุมกันนะ ให้แสดงความคิดเห็นเน้นทุกคนนะ หน้าที่ของพี่คือ รับฟัง ฟังทุกคนที่พูดมาแล้วค่อยมาช่วยกันวิเคราะห์ผลดีผลเสียกัน ระหว่างถ้าทำ zoning ของแต่ละหอผู้ป่วยกับให้หอใดหอหนึ่งเป็นคนรับทำทั้งหมดในกลุ่มงานศัลย์ฯ จะเป็นอย่างไร น้องมันก็บอกว่าถ้าให้เวิร์ดใดเวิร์ดหนึ่งรับไป เวิร์ดที่เหลือก็ต้องรับผิดชอบดูแลคนไข้ของเวิร์ดที่รับทำ P.U.I อีก ความถนัดมันก็ต่าง และทุกเวิร์ดงานศัลย์มันก็ใส่ PPE เต็มที่อยู่แล้วก็คือเขาสรุป บอกว่าต่างคนต่างโซนของหอตัวเอง พอวิเคราะห์ออกมา แล้วเราก็ฟังความคิดเห็นของน้องๆ มันได้โอเคเดียว เราก็เห็นด้วยในสิ่งที่พวกเขาเสนอมา เพราะเขาคือคนที่อยู่หน้างาน และปฏิบัติงานงานจริง ดีกว่าที่เราต้องมาให้น้องมันทำตามสั่งอย่างเดียว มันถือว่าเป็นความคิดเห็นร่วมกันของงานกลุ่มศัลยกรรม... เขาก็ได้มีส่วนร่วมของงาน คนเราพอมีส่วนร่วมมันก็สนใจอย่างทำมากขึ้น สุดท้ายก็ทำงานกันได้ไม่ขัดแย้ง”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ID7)

“...ส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดคุย ประชุม แล้วเราก็ฟังความคิดเห็นของพวกเขา... พอมีเรื่องโควิดเข้ามาเราต้องมี pre screening เราต้องแยกทีมกันอย่างชัดเจน เป็นคนใช้รื้อผ้าตัด pre screening กับ post op ภาระงาน



แตกต่างกันชัดเจน คนไข้ post op มันจะ severe กว่า on ventilator อย่างเนี่ย พี่ก็เรียกประชุมน้องทั้งหมด ถามความเห็นเขาว่า ภาระงานมันต่างนะ ทีม post op อยากได้คนเพิ่มขึ้น แล้วฝั่ง pre screening คิดยังไง ให้พวกเขาแชร์โอเคเดียวกันมาเลย พี่ก็รับฟังเขาเนาะ พวกเขาก็เสนอมาว่า เอา non RN ไปอยู่กับฝั่ง post op ทั้งหมดเพื่อที่จะได้ดูแลคนไข้ประเภท post op ไปเลย และทางฝั่ง pre screening ก็จะเป็นพยาบาลเองทั้งหมด ฝั่ง post op เขาก็โอเคเห็นด้วย น้องผู้ช่วยก็โอเค พี่ก็เห็นด้วย เราก็ตัดสินใจร่วมกันทั้งทีมว่าจะเอาแบบนี้ มันก็ได้ผลดีในระดับที่พี่โอเคนะ น้องมันก็ทำงานกันแบบไม่เครียด”

#### หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ID17)

“บางทีถ้าเรามีปัญหา เราเก็บปัญหาทุกอย่างแล้วมานั่งคุยกันหาทางแก้ อย่างน้องมีโอเคอะไรสักอย่างหนึ่ง ซึ่งบางครั้งเราเป็นพี่ เป็นหัวหน้า เราจะไม่ปฏิเสธเขาทันที เราต้องรับฟังเขา แล้วบางทีพี่ก็จะให้พี่ๆที่มีประสบการณ์มากกว่ามาฟังว่าโอเคของน้องเป็นอย่างนี้ พี่คิดเป็นยังไง แล้วเราก็จะหาข้อสรุปรวมกัน เราจะไม่ปฏิเสธว่าน้องเนี่ยประสบการณ์น้อย ไม่รับฟังเขาเนี่ยไม่ได้ อย่างคนไข้ที่รับการ swab เนี่ย เรามีแนวปฏิบัติงานว่า เวลาคนไข้มารับการตรวจ พยาบาลเราต้องอธิบายขั้นตอน คนไข้ไม่เห็นภาพ บางครั้งเขาเข้าไปอยู่ในห้องที่ swab เขาก็จะปฏิบัติตัวไม่ถูก พวกน้องเขาก็เสนอโอเคเดียวว่าเราน่าจะทำวิดีโอสอนคนไข้ซะ แล้วเขาขอทำ น้องเขามีความสามารถในการทำนวัตกรรม พี่ว่ามันดีมากเลยทำวิดีโอสอนคนไข้ อธิบายก่อน คนไข้เขาเข้าใจและทำได้ งานมันก็จะเร็วขึ้นมาก”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

### 2.3 สื่อสารเรื่องราว บอกเล่าความจริง ให้บุคลากรรับทราบ

การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด ในโรงพยาบาล นับเป็นภาวะวิกฤตครั้งใหญ่ที่กลุ่มการพยาบาลต้องเผชิญและรับมือกับเหตุการณ์ดังกล่าว เนื่องจากต้องบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์ความไม่แน่นอนของการโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น รวมทั้งความไม่เพียงพอของอัตรากำลัง เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อความรู้สึกและการปฏิบัติงานของบุคลากรทั้งกลุ่มการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลในฐานะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Commander) ของกลุ่มการพยาบาลจึงต้องสื่อสาร บอกเล่า

สถานการณ์ที่เป็นจริง ณ ขณะนั้นโดยตรงไปตรงมา ว่ากลุ่มการพยาบาลจะปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดในโรงพยาบาลอย่างไร เพื่อให้บุคลากรลดความตื่นตระหนกและเกิดความเข้าใจตรงกัน นอกจากนี้ การออกมาตรการหรือนโยบายที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละครั้ง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ต้องชี้แจงเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของแต่ละนโยบาย หรือแนวปฏิบัติให้กับผู้บริหารทางการแพทย์ทั้งระดับกลางและระดับต้นรับทราบ เกิดความเข้าใจตรงกันเพื่อนำสิ่งเหล่านี้ไปสื่อสารกับบุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการ นอกจากนี้กลุ่มการพยาบาลยังมีการจัดทำโปสเตอร์แนวทางปฏิบัติฯติดประกาศเพื่อจะได้ปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 บุคลากรพยาบาลต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ อาจเกิดความไม่เข้าใจในการปฏิบัติงานร่วมกันในหน่วยงาน ผู้บริหารระดับต้น ในฐานะที่ดูแลหน่วยงานจึงต้องชี้แจงกระบวนการทำงานของพยาบาล ให้กับทีมร่วมวิชาชีพได้เข้าใจและพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติงานร่วมกัน

“เราก็ต้องสื่อสาร ทำความเข้าใจกับเหมือนกับที่เราไปปรับนโยบาย ตอนนั้นเรียกประชุมบ่อยมากกับหัวหน้าหอ หัวหน้างาน เวลาที่ออกนโยบาย หรือแนวปฏิบัติอะไรมาในช่วงโควิด ที่ต้องชี้แจงในแต่ละนโยบาย แต่ละมาตรการว่าวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ที่ต้องการว่ามันคืออะไร เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน แล้วก็สื่อสารกระจายในส่วนของนโยบาย แนวปฏิบัติ ให้น้องพยาบาลรับทราบ แล้วก็เอามาตรการต่างๆที่เรากำหนดนี้ ไปติดทุกหน่วยงานรณรงค์การใช้เป็นระยะๆ ทั้ง นโยบายความปลอดภัย ควบคุมการติดเชื้อ เพื่อจะได้ปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน”

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID4)

“ช่วงแรกนโยบายกระทรวงสั่งมา ให้เราเตรียมรับมือคนไข้โควิด ตอนนั้นทุกคนตื่นกลัวกันมาก มันมีทั้งข่าวจริง ข่าวไม่จริง เป็นแล้วตายอะไรแบบนี้ ในสถานการณ์วิกฤตแบบนี้ เราในฐานะผู้บริหารของกลุ่มพยาบาลเนอะ เราก็ต้องสื่อสาร ทำความเข้าใจกับบุคลากรในองค์กรเราก่อน ตอนนั้นที่ตัดสินใจเรียกประชุมพยาบาลทั้งหมดทันที แล้วก็แจ้งสถานการณ์โควิดว่า สถานการณ์โควิดตอนนี้แบบนี้ เราจะปรับตัวกันและรับมือดูแลคนไข้โควิดแบบไหน มีมาตรการดูแลความปลอดภัยของบุคลากรและคนไข้อย่างไร ให้พวกเค้ารับทราบ เพื่อให้เค้าตระหนักแต่ไม่ตระหนกและ

สามารถปฏิบัติงานได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ใครสงสัย อยากถาม ให้ถามมาได้เลย พี่จะตอบเองทั้งหมด เพราะว่าจะได้เข้าใจตรงกัน”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 5)

“พี่มองว่านโยบายหรือแนวปฏิบัติอะไรก็แล้วแต่ เมื่อเราออกไปแล้วมันมีผลกระทบต่อคนหมู่มาก เราเองก็เป็น commander ของกลุ่มการพยาบาล พี่จะพูดคุย ชี้แจงด้วยตัวเองนะ ... ช่วงที่พี่ออกนโยบายจำกัดการใช้ mask พี่ถูก anti จากน้องพยาบาลมาก พี่ก็ลงชี้แจงด้วยตนเองเลย แล้วเล่าให้เขาฟังสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น และบอกเขาว่า เขาเคยใช้แบบสบายมือและเรามาจำกัดมาใช้ แต่ณ วันนั้นสถานการณ์การขาดแคลนของโลก mask มันก็ไม่พอใช้ พี่บอกว่า ถ้ายังใช้กันอยู่แบบนี้ อีกหน่อยมันไม่มีใช้เลยจะเอาไหม? สู้ช่วงนี้ประหยัดก่อน ไม่ดีกว่าหรือ มันจะได้มีใช้ได้ตลอดไม่ขาดแคลน อะไรประมาณนี้ แรกๆก็มีบ้างนิดๆหน่อยๆ บ่นๆ แต่เราต้องสื่อสารให้เคลียร์ว่าเราจะดำเนินการอย่างไร เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่เกิดความสับสนในการทำงาน”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

“เวลามันเกิดความ conflict ไม่พึงพอใจ ในเรื่องที่ต้องไปช่วยงาน Cohort ward สิ่งที่ผู้บริหารช่วงนั้นทำบ่อยมากคือ พี่กับหัวหน้าพยาบาลเราต้องพยายามสื่อสารเรื่องราวบอกเล่าสถานการณ์ที่เป็นจริงในปัจจุบันแบบตรงไปตรงมา ไม่ต้องซับซ้อน ให้ทุกคนทุก ward รู้ เรียกประชุมอธิบายน้องที่หน้างาน บอกเขาน้องรู้ไหม ใครบ้างที่ช่วย คือเขาไม่รู้ใจเขาเหมือนไม่เห็นภาพว่าสถานการณ์ตอนนี้ทุกคนช่วยกันทั้งโรงพยาบาล ไม่ใช่ตึกหนูกเดียวขณะที่ลำบาก พูดอธิบายให้เขาเห็นใจซึ่งกันและกัน ต้องให้เขามองจุดเดียวกับเรา คือเข้าใจความคิดเรา เอาเรื่องนี้ไปสื่อสารให้น้องๆได้เข้าใจมากเพียงพอ มันลด conflict เรื่องพวกนี้ได้ดี”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ID7)

“ด้วยความที่ตอนนั้นมันจะเป็นช่วงของการระบาดเยอะเนาะ มีทั้งเจ้าหน้าที่เองที่ detected พอ detected ขึ้นมาปุ๊บ หนึ่งคน คนที่เหลือก็ต้อง quarantine อย่างที่ตึกที่ quarantine แค่ครึ่งเดียว ก็จะเหลือน้อง

อยู่แค่ 4 คน แพทย์เขาไม่เข้าใจนะ เขาก็พยายามจะรักษาคนไข้ให้ได้มากที่สุด ก็ admit ๗ เข้ามา พี่เห็นแล้วว่ามันไม่ไหว น้องพี่มันจะตายเอา เราในฐานะหัวหน้าดูแลทั้งน้อง และต้องทำงานร่วมกับทีมแพทย์ พี่เลยคุยชี้แจงกับทีมหมอว่า เราเหลือเจ้าหน้าที่อยู่แค่ 4 คน หาอัตรากำลังเพิ่มก็ไม่ได้ ทุกหน่วยงานขาดแคลนอัตรากำลังหมด ต้องหมุนเวียนขึ้นเวรอย่างเนี้ย ถ้าหมอรับเต็มลิบเจ็ด ลิบแปดเดียงก็คงไม่ไหว พี่ขอให้หมอขอให้รับแค่นั้น ไม่เพิ่มคนไข้ละ แต่ถ้าอัตรากำลังพี่กลับมาเต็มเมื่อไรพี่จะแจ้งให้หมอทราบสามารถรับคนไข้ได้เต็มที่เลย ต้องทำความเข้าใจกับทีมแพทย์ด้วย ไม่งั้นจะเกิดปัญหาทั้งน้องเราก็ไม่ไหว หมอก็ไม่เข้าใจ ก็พูดให้เข้าใจตรงกัน จะได้ทำงานกันได้ไม่เกิดปัญหา”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID20)

“...ระยะแรกหมอ พยาบาลไม่เข้าใจกัน หมอ chest เขาต้องการแต่พยาบาล RCU เท่านั้น...พอน้องพยาบาลคนอื่นเข้าไป กลายเป็นทำงานกันไม่คล่องมือ...ตอนนั้นพี่ก็ดูว่ามันน่าจะเกิดปัญหาแน่ถ้าพี่ไม่ทำอะไรเลย พี่เลยคุยกับทีมแพทย์ chest ให้เข้าใจว่า น้องนะมันก็มีหลายระดับ มาจากหลายหน่วยงาน ไม่สามารถเอาน้องใน RCU มาได้ทั้งหมดหรอก น้องเขาก็ต้องกลับไปทำงานที่หน่วยงานเดิมเขา แล้วอีกอย่างนโยบายของพยาบาลเราก็ต้องให้พยาบาลเราต้องหมุนเวียนกันมา ถ้าน้องของพี่ไม่รู้เรื่องอะไร หมอสามารถสอนน้องๆเขาได้ หรือมาบอกพี่ให้ เราก็จะได้สอนน้อง ได้ปรับและเรียนรู้กันไปจะได้ทำงานกันง่ายขึ้น หลังจากนั้นหมอ chest ก็ค่อยๆ เปิดใจ สอนน้องเรามากขึ้น ก็โอเค”

#### หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม (ID12)

### 2.4 จัดพี่เลี้ยงสอนงานให้กับพยาบาลที่มาช่วยงานในหอผู้ป่วยโควิด 19

การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่จะได้รับมอบหมายให้เป็นอัตรากำลังเสริมหมุนเวียนไปช่วยปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานที่ดูแลคนไข้โควิด 19 จึงไม่รู้ระบบงานของหน่วยงานนั้น ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 มาก่อน สิ่งที่จะช่วยให้บุคลากรพยาบาลเหล่านี้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ นั่นคือ การมีระบบพี่เลี้ยงภายในหน่วยงาน เป็นสิ่งที่รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลให้ความสำคัญ เน้นย้ำและมอบหมายให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในหน่วยงานต้องมีระบบพี่เลี้ยงสอนงานเสมอ เพราะเป็นเรื่อง

ใหม่สำหรับบุคลากรพยาบาลกลุ่มนี้ ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงสอนงานจะต้องเป็นบุคลากรที่หัวหน้าหน่วยงานคัดเลือกโดยพิจารณาจาก เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบงานการดูแลผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ทำหน้าที่สอนงานในลักษณะจับคู่สอนตั้งแต่การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ระบบงานของหน่วยงานนั้นทั้งหมด รวมทั้งคำแนะนำ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานคู่กันจนบุคลากรพยาบาลเกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

“...เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนนะ พี่จะให้ทีมoperate ของพี่ที่เป็นพี่เลี้ยงอยู่สัก 1สัปดาห์ดูระบบงานทั้งของคนไข้ของเจ้าหน้าที่ดูความเรียบร้อย คอยให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น พอทุกอย่างโอเค ราบรีนดี เราก็จะเลยปล่อย และหาคนมารับผิดชอบแล้วให้เขาดูแลตนเอง... พี่จะเน้นกับหัวหน้าหน่วยงานทุกครั้ง เวลาพี่กำกับที่หน่วยงานต่างๆว่า ถ้าน้องมันยังทำไม่ได้ ทำไม่คล่อง หน่วยงานก็ต้องมีระบบพี่เลี้ยงประกบเวลาทำงานเสมอ เพราะมันเป็นเรื่องใหม่สำหรับเขา”

**รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)**

“พี่จะให้พยาบาลที่มีลักษณะสอนงานเก่ง ทัศนคติในการทำงานดี ที่ทำงานดูแลคนไข้โควิดตั้งแต่ระลอกแรก เอาเป็นครูพี่เลี้ยง ครู ก. มาให้ความรู้กับน้องพยาบาลที่จะเปิดตึกใหม่รับคนไข้โควิดนะค่ะ เพราะน้องเขายังไม่รู้ระบบงาน ไม่มีประสบการณ์ดูคนไข้โควิดมาก่อน ...สอนแบบดึงออกมาสอนเลย ตอนนี้อย่างไม่เปิดนะ เขาจะต้องเรียนเรื่องของการบริหารจัดการ ในเรื่องของการพวก order พวก Coordinator ที่เกี่ยวข้องนะค่ะ ในเรื่องของการประสาน ตั้งแต่ ER รับส่งต่อ มีการประสานตึก พอประสานตึกเสร็จเรียบร้อย มีการประสานระหว่างหน่วยงาน ต้องทำอะไรบ้าง ไปเรียนรู้ด้วยกัน 3 วัน พอเสร็จคือ เวลาที่เขาเปิดรับคนไข้จริงๆ เราก็ให้ครู ก. ไปขึ้นเวรคู่กับเขา อย่างน้อยๆก็ day 1 เวน night 1 เวนค่ะ เพื่อให้เขาเกิดความรูสึกมั่นใจขึ้น”

**หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (ID8)**

“ช่วงนั้นเรามีบุคลากรอื่นหมุนเวียนเข้ามาช่วย บางทีเขาก็ไม่ได้มีทักษะอะไรมาเลย ก็ต้องมาฝึกกันใหม่ที่นี่ ให้เจ้าหน้าที่ที่สอนหน้างานเลย... พี่ก็

เอาใหม่จัดระบบที่เลี้ยง เหมือนบัดดี้ในการทำงาน เป็นพี่เลี้ยง... พี่ก็เอาคนที่มีความเชี่ยวชาญในการดูคนใช้ติดเชื้อ สอนงานเป็นมาประกบกับเจ้าหน้าที่เสริมที่มาช่วย สอนกันตั้งแต่ใส่การถอดชุด PPE ชุด Cover all ตอนเข้าห้องและการออกจากห้องดูแลคนไข้ แล้วก็เน้นย้ำเรื่องของการถอดชุด PPE ไม่ให้ Contaminate เพราะถ้าไม่รู้ตัวว่า con ก็เสี่ยงต่อตัวเขาและคนอื่นๆ ที่ร่วมงานด้วย และเรื่องการทำความสะดวกฆ่าเชื้อในห้องกับฆ่าเชื้ออุปกรณ์เครื่องใช้ก็ต้องรู้เพราะมันเป็นคนละอย่างจะได้หยิบใช้ถูกประเภท พอมีพี่เลี้ยงประกบเจ้าหน้าที่เสริม เขาก็ดีขึ้น กล้าทำงานมากขึ้น”

หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

### 3. จัดการกับปัญหานานาประการ เพื่อให้งานดำเนินต่อไป

การบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่เริ่มการระบาดแพร่กระจายเชื้อแรก ในช่วงเดือนมกราคม 2563-ถึงปัจจุบัน (ธันวาคม 2564) แม้ว่าผู้บริหารทางการแพทย์บาลจะมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และเครื่องมือ อุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ไว้รับมือกับกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี แต่การบริหารจัดการกับสถานการณ์ความไม่แน่นอนของการแพร่ระบาด ย่อมเกิดปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ผู้บริหารทางการแพทย์บาลจึงต้องเผชิญกับปัญหาทั้งด้านการอารมณ์ของบุคลากร ปฏิบัติงาน ความไม่เพียงพอของอัตรากำลังและเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ เป็นต้น บางครั้งต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า หรือแม้แต่สถานการณ์เดียวกันก็ต้องใช้วิธีการแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน เพื่อให้สถานการณ์คลี่คลายโดยเร็วที่สุด จากการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ พบว่าผู้บริหารทางการแพทย์บาลมีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) จัดการกับอารมณ์และความรู้สึกทางลบของพยาบาล 3.2) จัดการกับความเครียดจากการปฏิบัติงานของตนเอง 3.3) เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในภาวะวิกฤต 3.4) อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ ต้องขอรับบริจาค และ 3.5) อัตรากำลังพยาบาลไม่พอ ต้องขอกำลังเสริมจากหน่วยงานอื่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.1 จัดการกับปัญหาอารมณ์และความรู้สึกทางลบของบุคลากรพยาบาล

ในระยะแรกของการแพร่ระบาดของโควิด 19 และเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลทุกคนเกิดความกลัว ไม่ต้องการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้บริหารทางการแพทย์บาลตั้งแต่องค์ผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ไปจนถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเข้าไปทำความเข้าใจและพูดคุยเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน ให้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ส่วนระยะต่อมา เมื่อมีผู้ป่วยมากขึ้น พยาบาลทำงานหนักขึ้นเกิดเครียดและความเหนื่อยล้า จากการทำงาน ซึ่งผู้บริหาร

ทางการพยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือพยาบาลดังกล่าว จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้บริหารจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 3.1.1 ลดความกลัวด้วยการเสริมสร้างความมั่นใจ

ผู้บริหารทางการพยาบาล เล่าว่า ในช่วงของสถานการณ์ระบาดระลอกแรก บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกกลัว ไม่อยากปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ภายหลังจากรับรู้วาทนเองได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานดังกล่าว บางคนเกิดคำถามทำไมตนเองต้องมาดูแลผู้ป่วยโควิด บางคนขอลาออกเมื่อทราบว่าตนเองต้องดูแลผู้ป่วยโควิด ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องใช้วิธีการพูดคุย เสริมสร้างความมั่นใจให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเห็นคุณค่าและศักยภาพของตนเองที่สามารถดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ได้ นอกจากนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความมั่นใจกับพยาบาลระดับปฏิบัติการว่าสามารถดูแลบุคลากรให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งในทุกกลุ่มการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลจะดำเนินการโดยจัดอบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ให้กับบุคลากรพยาบาลก่อนไปปฏิบัติงานจริง จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ให้เพียงพอพร้อมใช้งาน และมีทีม IC เป็นปรึกษา ให้คำแนะนำได้ตลอดเวลา รวมทั้งอยู่ร่วมในปฏิบัติงานในช่วงเวลานั้น เพื่อบุคลากรรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เมื่อเข้าไปปฏิบัติงานแล้ว ทุกอย่างผ่านไปด้วยดีพยาบาลเริ่มมีความมั่นใจในการทำงานกับผู้ป่วยโควิด 19 มากขึ้น

“ วันนั้นเคสแรกที่โควิดมา...น้องตบะแตก สติแตกทั้งๆที่น้องพยาบาล คนนี้เป็นน้องที่แบบทำงานรับผิดชอบ ทำงานเก่งมาก...ทำงานเวิร์ดพิเศษ แยกโรคนานามาก เป็นคนที่เราไว้ใจ น้องบอกว่าถ้าให้น้องเค้าไปดูคนไข้โควิด น้องจะลาออกจะกลับบ้านเลย พอไอ้คนนี้นั้นจะลาออก คนอื่นๆก็ขวัญเสีย พี่ก็สั่งการให้Sup ผู้ตรวจการช่วยไปดูหน่อย แต่Sup ก็ยังจัดการไม่ได้ พี่เลยจัดการเอง บอกว่า Speaker Phone เห็นหน้ากัน สร้างความเชื่อมั่นให้กับน้อง บอกให้เขารู้ว่าเขาทำได้ เราไว้ใจเขานะ และเขาก็เป็นคนเก่งประจำเวิร์ด คอยช่วยเหลือและเป็นทีปรึกษาประจำเวิร์ด คือ cheer up เขาทุกอย่างเลย และบอกว่า ณ สถานการณ์แบบนี้ถ้าจะลาออก แล้วคนไข้ใครจะดู แล้วสมมติว่าเจ้าของ ward ที่เป็นตัวอย่างเป็นแบบนี้ แล้วคนอื่นๆที่เหลืออยู่จะทำงานได้มัย...จนกระทั่งเค้ายอมอยู่แต่ก็ยอมแบบก็กลัวๆ ด้วย ซึ่งตอนนั้นพี่ก็ให้หัวหน้าIC เขาอยู่ประกบด้วยตลอดนะ แต่ก็ผ่านไปได้”

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

“พยาบาลคนที่ถูกเลือกกลุ่มนั้น ทุกคนไม่ได้อยากเข้า ไม่อยากไปดูคนไข้ โควิดเลย ตั้งคำถาม ร้องโวยวายว่าทำไมจะต้องเป็นหนู ถ้าเกิดหนูตายไป ใครจะดูแลครอบครัวหนูอะไรประมาณอย่างนี้ ก็ด้วยตอนนั้นมันเป็นโรคอุบัติใหม่ ยังไม่เคยมีมาก่อน การรักษามันก็ยังไม่ชัดเจน ทุกคนกลัวหมด พี่ก็เรียกพยาบาลกลุ่มนี้คุย เราก็พยายามคุยกับน้อง ให้ empowerment เขาว่าเราเห็นศักยภาพเขานะ ให้ความมั่นใจกับเขาว่า แล้วทุกอย่างเนี่ย อย่างการเข้าไป เราก็มีการสอนให้ความรู้ ฝึกทักษะใส่ PPE ก่อน มี IC แนะนำตลอด อุปกรณ์ที่เราให้ เราให้ครบและเต็มที อะไรที่มัน save สำหรับการทำงาน ทำให้น้องไม่ติดเชื้อมัน พี่ๆหัวหน้าและผ.อ.หาให้หมด พูดคุยกันตั้งนานกว่าจะตกลงกันได้”

### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID3)

“[รพ.....] รับแรกรายบวก ... พี่พยาบาลที่อยู่เวรวันนั้น เขากลัว ไม่อยากเข้า ทั้งๆที่พี่เขามีสปิริตการดูแลคนไข้ติดเชื้อมาก่อน เพราะข่าวตอนนั้น ออกเป็นว่า เป็นแล้วตาย ถึงขนาดยื่นคำขาดว่า ถ้าให้เข้าไปดูแลคนไข้เค้า จะลาออกทันที ทุกคนก็ช่วยพูด ช่วยกันกล่อม พูดกระตุ้นให้กำลังใจ พี่เข้าใจ พี่เขาเพราะตอนนั้นแนวทางการดูแลมันยังไม่นิ่ง และเป็นภาระขาดของโรคอุบัติใหม่คนทำงานก็เริ่มรู้สึกกลัว กังวล พี่ก็พูดให้ความมั่นใจ ณ ตอนนั้น ว่าเราจะอยู่กับเขาตลอด จะคอยบอกให้เค้าทำแบบไหน ต้องทำอะไรก่อน 1,2,3... มันเหมือนกับการสร้างความมั่นใจเขา”

### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ID6)

“พี่พูดตรงๆนะในเรื่องของความที่น้องไม่อยาก น้องกลัว พี่ต้องคุย ต้องให้คำปรึกษากับน้อง ไม่ใช่คุยครั้งเดียวจบ บางทีพี่กลับบ้าน อยู่ต่างจังหวัด อยู่บนรถเมล์ น้องก็โทรมาร้องห่มร้องไห้อีกว่า “ทำไมต้องเป็นหนูที่ต้องมาตรงนี้” พี่บอก “หนูถ้าเราไม่เสียสละก็ไม่มีใครแล้ว พวกหนูเป็นคนเก่ง พี่เชื่อว่าหนูสามารถดูแลคนไข้ได้ แล้วอีกอย่างพี่ไม่ทิ้งพวกหนูหรอก พี่พยายามจะขึ้นไปทุกวัน ไปดูแล ไปดูน้องๆทำงาน ให้ปลอดภัยและมั่นใจว่าไม่ติดเชื้อ คือช่วงนั้นเป็นช่วงที่พี่ไม่ได้กลับบ้าน คือเหมือนเราจะอยู่ดูแลน้องตามตอนไหนเราต้องได้ ต้องให้คำปรึกษาน้องตลอด โทรศัพท์ต้องเข้าตลอด”

### หัวหน้างานการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ID16)



“ครั้งแรกเคสแรกนี้จำได้เลยว่าน้องร้องไห้ เขากลัว เครียดไม่อยากเข้า แต่น้องเขาใส่ชุด PPE อะไรเป็นหมด ตอนนั้นทุกคนใน ward ก็เสียกำลังใจกันหมด เพราะน้องพยาบาลคนนั้นเขาเป็นคนเก่ง ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นคนคอย train การใส่ PPE ให้กับทุกคน เขายังไม่กล้าเข้า กลัว ตอนนั้นนะ พี่หัวหน้า IC ก็อยู่ด้วย พี่ที่อยู่ เราในฐานะหัวหน้า พี่ก็ต้องสร้างแรงจูงใจให้น้อง เข้าไปพูดให้กำลังใจแบบตัวต่อตัวกับเขาเลยว่า น้องเป็นคนเก่ง ทุกคนใน ward ตอนเนี่ยเป็นกำลังใจน้องหมดเลย น้องทำได้ พี่มั่นใจ และตอนนั้นพี่ก็อยู่ด้วยกันตลอดทั้งคืนให้เขารู้ว่า เราไม่ได้ทิ้งเขานะ คอยดู คอยกำกับกับพี่ หัวหน้า IC ตลอด สุดท้ายเขาก็เข้าไป พอเข้าไปแล้วมันไม่มีอะไร ทุกคนเขาเห็นก็เริ่มมั่นใจ และกล้าทำงานมากขึ้น”

#### หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ID17)

“ระลอกแรกเลย พี่นะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งที่อยู่ในส่วนของพิเศษ VIP พี่คิดว่าโควิดมันไกลตัวเนอะ ยังไงเราไม่น่าจะเกี่ยวข้อง เราก็ไม่ได้มีเตรียมตัวอะไรเลย พี่จำได้ว่าพี่อยู่บ้านเนี่ย ก็คือมีน้องโทรศัพท์ไปว่า “พี่... เขาจะให้ ward เรานะ เป็น ward รับคนไข้โควิด” ซึ่งตอนนั้นสถานที่เรายังไม่มีอะไรเลย น้องพยาบาลก็จะกังวลว่า ถ้าต้องรับคนไข้จริงจะทำยังไง มันกลัวอะเนอะ คือ มันเป็นโรคใหม่ที่น่ากลัว แต่พี่ก็ให้ความมั่นใจกับน้องเราว่า เรามีระบบของการป้องกันการติดเชื้ออยู่แล้ว มี IC ที่เข้มแข็งคอยควบคุมกำกับ มีการเฝ้าระวัง มีการติดตาม swab ให้กับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ สามารถให้คำปรึกษาได้ตลอดอะไรอย่างนี้ และอีกอย่างเราก็มีการเตรียมตัวให้กับน้องเราก่อน คือ เรามีการสอนการใส่ PPE มันก็ค่อนข้างเป็นสแต็ปที่ชัดเจน ยังไงก็ปลอดภัยแน่นอน”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID20)

### 3.1.2 ลดความเครียดและความเหนื่อยล้าด้วยการให้ผ่อนคลาย

หลังจากสถานการณ์ระบาดระลอกแรก มีแนวโน้มดีขึ้น จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อลดลง โรงพยาบาลเริ่มลดความตึงเครียดจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ลง จนกระทั่งปลายเดือนธันวาคม 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้กลับมาแพร่ระบาดอีกครั้ง เมื่อพบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น การแพร่ระบาดครั้งนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เกินความคาดการณ์ แม้ว่ากลุ่มการพยาบาลมีการวางแผนรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดเป็นอย่างดี และมีประสบการณ์จากการระบาดในระลอกแรก

แล้ว แต่ด้วยผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษามีภาวะวิกฤตและกลุ่มโรคซับซ้อน จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้บุคลากรต้องทำงานหนักมากขึ้น ภาระงานเพิ่มขึ้นภายใต้ข้อจำกัดของบุคลากร ส่งผลให้เกิดความเครียดและเหนื่อยล้ากับงาน ผู้บริหารทางการแพทย์บาลในกลุ่มการพยาบาลจึงต้องให้ความช่วยเหลือ เพื่อลดปัญหาดังกล่าว ซึ่งจากการสัมภาษณ์รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลทั้งหมด เล่าว่า กลุ่มการพยาบาลออกนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในช่วงเวลานี้ จะกำหนดให้บุคลากรปฏิบัติงานไม่เกิน 3 เดือน และให้พัก 1 สัปดาห์ และสลับเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ผ่อนคลายความเครียดในการปฏิบัติงาน รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับบุคลากรมากที่สุดจะหาวิธีการผ่อนคลายช่วยเหลือบุคลากรในหน่วยงานในเบื้องต้น เช่น การจัดเวรให้หยุดพักเมื่อรู้สึกเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน เสนอทางเลือกให้ย้ายหน่วยงานหรือหมุนเวียนสถานที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดเลี้ยงภายในหน่วยงาน เพื่อปรับเปลี่ยนบรรยากาศลดความตึงเครียด เป็นต้น

“น้องพยาบาลปฏิบัติงาน พี่จะให้พวกเขา leave ทั่วไประยะหนึ่ง ที่ต้องให้เขาพักเพราะภาระหนักงานเขาหนัก ถ้าเราปล่อยไปนานๆ บุคลากรเราจะเครียด พี่ออกเป็นนโยบายกลุ่มการพยาบาลเลยนะให้พยาบาลที่ปฏิบัติดูแลคนไข้โควิดเนี่ย ทำงานไม่เกิน 3 เดือนและให้พัก 1 สัปดาห์ แล้วค่อยหมุนเวียนสลับมาใหม่ ของพี่เราทำกันแบบนี้ค่ะ”

**รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID5)**

“คนที่ปฏิบัติงานเนี่ย เขาจะเหนื่อยล้ามาก เพราะว่าเนื่องจาก ณ ปัจจุบันนี้ สถาบันเราไม่ใช่รับโควิดธรรมดา เป็นโควิดติดเตียงไม่มีใครเอาแล้ว เป็นโควิดที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโควิดพิการ ภาระงานมันเพิ่มมหาศาล ทีนี้พี่เห็นว่า ถ้าเกิดคนทำงานหนัก ๆ เวลานาน มีโอกาสเครียดได้ เราก็ต้องมีการสลับเปลี่ยนกรู๊ปกัน พี่เลยออกเป็นนโยบายของกลุ่มการฯ เลยว่า ให้น้องพยาบาลเราที่ขึ้นไปดูคนไข้โควิดต้องทำงานไม่เกิน 3 เดือน ก็แล้วแต่ว่าในหน่วยงานนั้นตกลงกันใครจะขึ้นก่อน ขึ้นหลัง แต่ต้องไม่เกิน 3 เดือน เราก็จะให้มีการเวียนบุคลากร เพื่อที่จะได้ผ่อนคลายน้องเรา”

**รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID2)**

“ความเครียด ความเหนื่อยล้าของน้องมันมีอยู่แล้ว เพราะอยู่ดูแลคนไข้โควิดเนอะ แล้วเป็นโควิดหนัก ทั้งใส่ tube มาหลากหลายโรค สภาพงาน

หนักเป็น ICU บางครั้งนะ ... พี่ก็ค่อยๆคุย สอบถามอยากหยุดอยากพักไหม พี่จะได้จัดเวรให้หยุด ได้ไปพักให้กลับบ้านไปหาแม่ หาพ่อ หรืออาจจะเสนอทางเลือกให้ย้ายเวิร์ด เพราะพี่หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเปิดโอกาสให้กับทุกคนสามารถโอนย้ายได้ ...พยายามปรับบรรยากาศให้มันดูสดชื่นบ้าง ชุ่มชื้น หัวใจบ้าง เล็กๆน้อยๆพี่ก็ทำนะ ที่ผ่านมา จัดปีใหม่เล็กๆในเวิร์ด แลกของขวัญกัน พี่จะดูแลเขาทุกอย่างเพื่อให้เขาทำงานกันได้ มีความสุขตามอัตภาพ”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

“บุคลากรมีความเครียด มี burnout ในสถานการณ์ที่มันวิกฤต คนไข้มันล้น ไม่รู้จะเอาคนไข้ไปไว้ที่ไหนเลย เเงหน้ามามันเห็นแต่คนไข้เต็มไปหมดนะครับ น้องบางคนก็รู้สึกเหนื่อยหน่าย ทำไมต้องมาทำงาน ทำไมฉันต้องลงไปอยู่จุดนี้ ฉันทเหนื่อย เราในฐานะหัวหน้าก็พยายามดูแลน้องให้ดีที่สุด ถ้าน้องรู้สึกว่่าน้องอยู่ PUI เครียด ไม่ไหว พี่ก็จะเทิร์นขึ้นมาไว้ข้างบน เอาคนอื่นลงไปแทน หรือบางครั้งพี่ก็ให้น้องเขาพักหยุดงาน 3-4 วันไปเลย แล้วค่อยมาเริ่มทำงานใหม่ครับ”

#### หัวหน้าผู้ป่วยในศัลยกรรมกึ่งวิกฤต (ID10)

### 3.2 จัดการความเครียดจากการปฏิบัติงานของตนเอง

ผู้บริหารทางการแพทย์กล่าวว่า การบริหารจัดการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดย่อมเกิดความเครียดได้เสมอ เนื่องจากตนเองเป็นตัวหลักในการคิด การตัดสินใจหรือการแก้ปัญหาทั้งในเรื่องทั้งประสานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การบริหารจัดการกำลังให้เพียงพอ ดูแลบุคลากรให้ปลอดภัยไม่ติดเชื้อ รวมทั้งการทำให้บุคลากรทั้งในหน่วยงานและองค์การพยาบาลสามารถปรับตัวและรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด ภายใต้ความไม่แน่นอนของการแพร่ระบาดและจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น ซึ่งปัญหาต่างๆเหล่านี้ ทำให้ผู้บริหารพยาบาลเกิดความรู้สึกเครียดกับภาระงานที่ต้องแบกรับทั้งหมด บางรายเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของร่างกาย เช่น น้ำหนักตัวลดลง, มีโรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้น ผู้บริหารทางการแพทย์จึงต้องหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น บางรายใช้หลักศาสนาด้วยการปล่อยวางกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยคิดว่าตนเองทำดีที่สุดแล้ว บางรายใช้วิธีการปรึกษาเพื่อนร่วมงาน หรือลาหยุดพักผ่อน เป็นต้น

“ตั้งแต่เริ่มมีโควิดมา พี่ยอมรับนะว่า พี่เครียด คือเราอะ เป็นตัวหลักใน  
ทุกเรื่อง ต้องคอยประสานงานทีมนั้นทีมนี้ พอประสานงานมันก็มีทั้งเรื่องถูกใจ  
และไม่ถูกใจเราบ้าง แล้วเราเป็นCommander หลักของกลุ่มการพยาบาลเรา  
ต้องรับผิดชอบดูแลคนของเรา ทำไงให้บุคลากรเราทำงานได้ อัตรากำลัง  
เพียงพอ ทำยังไงให้พวกเขามีขวัญกำลังใจในการทำงาน ต้องดูแลพวกเขาให้  
ปลอดภัยในฐานะที่เขาเข้าไปทำงานเสี่ยงแบบนี้ ทำยังไงเพื่อให้เขาเรียนรู้และ  
ปรับตัวไปด้วยกัน เพื่อให้งานต่าง ๆ มันเดินทางไปได้ ทุกอย่างมันเยอะมาก ต้อง  
คิด ต้องดูแลทุกอย่าง หลังจากนั้นพี่ก็ต้องปรับ บางเรื่องพี่ก็ลดความคาดหวังผล  
ลงเวลารามาทำงานร่วมกันหลายฝ่าย ใช้ธรรมชาติเข้ามาและท่องไว้ในใจว่า เรา  
ทำดีที่สุดแล้วก็ปล่อยวาง มันก็ช่วยให้พี่คลายลงได้บ้าง”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID3)

“ตัวพี่เองเครียดนะ ไหนจะเรื่องคนไข้ล้น อัตรากำลังไม่พอ กังวลน้องจะ  
ดูคนไข้ได้ไหม จะติดเชื้อรีเปลา แล้วหมอเขาจะเข้าใจการทำงานของน้องๆไหม  
น้องเราจะเข้ากับหมอได้รีเปลา แต่มันมาเป็นช่วงๆ บางทีมันก็ไม่ไหวเนาะ ก็  
ต้องเอาตัวเองออกไปสักพัก บางทีก็ลาพักร้อน หามุมสงบพัก หรือบางครั้งพี่ก็  
จะไปคุยกับหัวหน้างานคนอื่นๆ คุยเรื่องโน้น เรื่องนี้ไป เบี่ยงประเด็นออกไปสัก  
พัก มันช่วยได้นะ พี่ก็ดีขึ้น บางครั้งเราก็ดูว่า หัวหน้าคนอื่นเขามีแนวทางแก้ไข  
ในเรื่องคล้ายๆกันยังไง แชร่ประสบการณ์ มันก็ปลดล็อกเราได้”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

“เครียดลึเคะ ก็อย่างที่บอก เราไม่มีน้องเป็นของตัวเอง มันจะเป็นน้องที่  
หมุนเวร มากัน ต้องมีเปลี่ยนเวรกันทุก1-2เดือน เราต้องคอยดูน้องตลอดเลย  
น้องจะทำอะไรผิดไหม ดูคนไข้ได้รีเปลา ไหนจะอาการของคนไข้ที่ต้องดูอีก  
ตอนนั้นก็เป็นการหนักทั้งนั้น หนูก็จะบอกน้องเลยว่า โทรหาพี่ได้ตลอดนะ  
หนูรับโทรศัพท์คุยกับน้องตลอดเวลา จนปวดหัว ปวดหู น้ำหนักหนูก็ดด้วย  
นะคะทั้งที่หนูกินได้ หนูเป็นแบบนี้จนคนรอบตัวหนู คนที่บ้านบอกให้พักบ้าง  
หลังจากนั้นต้องคอยท่อง “ช่างมันๆ” ก็พยายามแก้ไปตามสถานการณ์เท่าที่ทำ  
ได้”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยในศัลยกรรมกึ่งวิกฤต (ID22)

“โห!! เครียดสิ เราจะต้องเป็นต้นเรื่องทุกอย่าง ตัดสินใจทุกเรื่องทั้งคนไข้ ทั้งของ ทั้งอัตรากำลัง มันเป็นปัญหาเฉพาะหน้าทั้งหมด ขึ้นตลอดเวลาเนาะ ประสานงานแต่ละครั้งแต่ละฝ่ายก็ยากมาก กว่าที่จะเข้าใจและยอมรับตรงกัน ก็มีพอใจ ไม่พอใจบ้าง ตั้งแต่โควิดมาพีก็กลับบ้าน 4ทุ่ม 5ทุ่มตลอด วันหยุดก็ไม่เคยหยุดมาทำงานตลอด จนวันหนึ่งพีปวดหัวมาก ก็ไปให้หมอเขาช่วยตรวจให้ปรากฏว่า ความดันพีขึ้นสูงมาก ไม่เคยเป็นแบบนี้มาก่อน น้ำหนักก็ลงไป 5 กิโล ไม่รู้ตัวเลย หมอว่า น่าจะเป็นความเครียดสะสม เลยได้ยาความดันกับยาคลายเครียดมากิน สั่งให้หยุดพักงาน พีก็บอกว่าไม่ได้หรือช่วงนี้ ก็ทำต่อไป... ช่วงหลังก็ค่อยๆปรับตนเอง ทำใจไม่เครียด บอกว่าตนเองว่าบางเรื่องก็ต้องเป็นไม่รู้ บังไม่ได้ยินบ้าง วันหยุดก็ไปหาที่เที่ยว ที่กินพักกับครอบครัว”

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

### 3.3 เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในภาวะวิกฤต

ผู้บริหารทางการพยาบาล เล่าว่า เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นในระลอกที่ 2-3 เทียบกับระลอกที่ 1 จะพบว่าการแพร่ระบาดในรอบที่ 2-3 จะมีความรุนแรงมากกว่ามาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในภาวะวิกฤตและกลุ่มโรคซับซ้อน จำเป็นต้องใช้เครื่องอุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย แต่บุคลากรพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีทักษะการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เนื่องจากเป็นพยาบาลจากหอผู้ป่วยทั่วไปที่หมุนเวียนมาดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งพยาบาลดังกล่าวไม่คุ้นชินกับอุปกรณ์เครื่องมือการรักษา เช่น เครื่องให้ออกซิเจนแรงดันสูง (High flow) เครื่องช่วยหายใจ (ventilator) หัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานพยาบาลเฉพาะบางราย แก้ปัญหาด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งแพทย์ พยาบาล และตัวแทนบริษัทเครื่องมือ มาสอนการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในหน่วยงานให้กับบุคลากรเหล่านั้น บางรายกำหนดให้บุคลากรพยาบาลทำเป็นแบบประเมินมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงานไว้เป็นตัวอย่าง ภายหลังจากอบรม หัวหน้าหอผู้ป่วยรายใช้ประสบการณ์เดิมในการปฏิบัติงานของตนเองสอนแบบเรียนรู้หน้างาน ตัวต่อตัวให้บุคลากรพยาบาลภายในหน่วยงานของตนเอง

“เปรียบเทียบสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นในระลอกที่ 2,3 เทียบกับระลอกที่ 1 เราก็คงรู้ว่าระบาดในรอบที่ 2,3 จะมีความรุนแรงที่มากกว่าอย่างมาก ในเรื่องของ gap มันก็มีค่ะ คือน้องที่เรา train ขึ้นไป น้องเขาไม่ได้เป็นทักษะของ critical care นะคะ พอมาตอนหลังเนี่ย มันจะมีปัญหาโดยเฉพาะคนไข้ที่ on เครื่องช่วยหายใจแล้วอาการไม่ดีขึ้นค่ะ ซึ่งบางที่

มันมีโรคร่วมมาด้วย นื่องเราก็ดูคนไข้ได้ไม่เต็มที่ ไม่รู้ว่าต้อง monitor อะไร ก่อนหลัง... พี่ก็เชิญแพทย์อายุรกรรม เชิญหมอวิสัญญีเข้ามาช่วยสอนค่ะ อย่าง เรื่องของการ monitor คนไข้ on tube จะต้องทำอย่างไร 1,2,3 พี่ให้น้องทำ checklist ไว้เลย เป็น standard ไว้ใน ward พอต่อไปน้องรับคนไข้ on tube จะได้ทำถูกต้อง ...คนไข้เป็น moderate ค่อนข้างเยอะ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจโดยเฉพาะเครื่อง High Flow นะคะ แต่นื่องเราไม่เคยใช้กันเลยคะ พี่ก็ให้ผู้เชี่ยวชาญตัวแทนแทนบริษัทให้เขามาสอนที่หน้างานเลย ตั้งแต่เปิด ปิด เครื่อง setting ยังไง ดู alarm เครื่องตรงไหน ยังไง แบบจับมือสอนแบบตัวต่อตัวกันเลยคะ”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (ID8)

“ช่วงหลังคนไข้หนักมันเยอะ ต้องใส่ tube กันทุกราย เราต้องยอมรับก่อนว่า เรามีปัญหาเรื่อง Competency การดูแลคนไข้หนัก แล้วเราไม่มีผู้เชี่ยวชาญทางด้าน ICU เลย ไม่เคยดูแลคนไข้ลักษณะแบบนี้ เพราะฉะนั้นพอคนไข้หนักมา เราก็ต้องเอาคนของเรามาฝึกว่าสามารถช่วยงาน ICU บางส่วนได้ ช่วยแพทย์ใส่ tube ได้ สามารถวัด CVP ได้ เตรียม VDO larynx ในส่วนนี้พี่ก็จะเป็นคนสอนน้องเอง เพราะพี่เคยอยู่ ICU ก่อน สอนหน้างาน ให้น้องเตรียมอุปกรณ์กันมาฝึกใส่ ฝึกดูกันแบบนี้ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้กับคนไข้ การ setting เครื่องอะไรอย่างเนี่ย เราไม่เคยทำ ไม่เคยใช้ พี่ก็จะให้ทั้งน้อง ICU ที่เขาเชี่ยวชาญ ศูนย์เครื่องมือที่เขาเชี่ยวชาญ หรือไม่ก็เป็นตัวแทนจำหน่ายเครื่องมาสอนน้องเลยตั้งแต่การ set เครื่อง set alarm ปรับ mode อะไรพวกนี้ เพราะเรื่องเครื่องมือพี่ไม่เชี่ยวชาญ ก็ต้องให้คนเชี่ยวชาญสอน”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

“พอคนไข้ที่มีอาการหนักใส่เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้นเนี่ย มีเรื่องการมาปรับเปลี่ยนออกซิเจนเป็นแรงดันสูง เป็น high flow แล้วที่วอร์ดนี้ คนไข้ทุกเตียงต้องใช้ high flow หมด มันเลยมีปัญหา นื่องบางคนไม่คุ้นเคย ไม่รู้จัก ที่วอร์ดไม่เคยใช้เลย เพราะอยู่คลีฯ มา คลีฯ ก็ไม่ได้ใช้ ก็ต้องสอน สอนหน้างานเลย ส่วนใหญ่พี่จะเข้าไปสอน คือก็เข้าไปเจอกับคนไข้เลย สอนตั้งแต่วิธีการปรับ high flow เวลาคนไข้เหนื่อย ต้องเริ่มที่ทำให้คนไข้สบายขึ้น คุณหมอมานั่งปรับว่าถ้าเริ่มก็คือ 0.5/50 ก็คือของ MED เขาก็จะประมาณนี้ ถ้า

ให้สูงเกินไปก็ต้องเผื่อระวังอีก เพราะมันจะทำให้คนไข้มีเรื่องของสลับ  
จุก ก็มีเรื่องของเลือดกำเดาออกได้ เรื่องเนี่ยต้องย้ำ เพราะเราเจอบ่อย...ที่  
ก็สอนแบบนี้แหละ พูดซ้ำๆตลอดกับน้องๆ เพราะพยาบาลที่นี้มันหมุนเวียน  
มาตลอด สอนจนเรากลายเป็นผู้เชี่ยวชาญไปแล้ว”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยอภิบาลโรกระบบทางเดินหายใจ (ID15)

“พยาบาลเราไม่เป็น เรื่องเครื่องมือ ไม่คุ้นนะ หมอก็สอนทุกอย่างเลย  
คะ อย่างเช่นสอน ventilator โหมดที่จำเป็นต้องใช้ในคนไข้ ARDS อะไร  
พวกนี้ สอน prone position การใส่ tube ในคนไข้โควิด ก็เป็นวิสัยแพทย์  
ผอ.ก็มาสอนใส่ tube โดยการป้องกันใช้นวัตกรรมที่ผอ.สร้าง ใช้บล็อกใช้  
อะไรพวกนี้คะ เขาทำเป็นฐานเลยนะน้อง หมอนะทำเป็นฐานสามฐาน เพื่อให้  
พยาบาลได้จับ ได้ฝึกทำดู... หัวหน้าRCU พยาบาลสอน การดูแลคนไข้ on  
High flow on BiPAP ต้อง monitor อะไรบ้าง เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนยังไง  
สอนกันในวอร์ดเนี่ยแหละ”

#### หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ID11)

### 3.4 อุปกรณ์ป้องกันขาดแคลน ต้องมีแผนการแก้ไข

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกแรก เป็นการระบาดใหญ่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว  
ทุกโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่มีความต้องการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ทำให้เกิดภาวะ  
ขาดแคลนของเครื่องมือ อุปกรณ์ดังกล่าวโดยเฉพาะ surgical mask, N95 ผู้บริหารทางการแพทย์  
ทุกคนต้องช่วยกันทำทุกวิถีทางให้หน่วยงานมีเครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลพร้อมใช้ ไม่ขาด  
แคลน จากการสัมภาษณ์รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เล่าว่า ในช่วงสถานการณ์การระบาด  
ระลอกแรก หน้ากากอนามัย (surgical mask) และหน้ากาก N- 95 เป็นสิ่งที่หาซื้อยากและขาดแคลน  
ทั่วโลก สิ่งหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มการพยาบาล มีอุปกรณ์เหล่านี้ไว้ใช้ได้ตลอดในการปฏิบัติงานใน  
สถานการณ์การแพร่ระบาด คือ การออกมาตรการควบคุมการใช้ โดยเฉพาะหน้ากากอนามัย (surgical  
mask) ในแต่ละหน่วยงาน โดยการคำนวณการใช้ต่อวันและให้เบิกใช้ได้ 1 ชิ้นต่อ 1 เวน และการนำ  
N-95 กลับมาใช้ซ้ำโดยผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อด้วยเครื่องอบฆ่าเชื้อตามมาตรฐานกรมการแพทย์  
นอกจากการออกมาตรการควบคุมการใช้แล้ว ผู้บริหารทางการแพทย์ในกลุ่มการพยาบาลต้องใช้  
วิธีการประสานความร่วมมือ ประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาคอุปกรณ์ ชุดป้องกันต่างๆ จากประชาชน  
องค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อให้บุคลากรเกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

“ระบาดระลอกแรก ช่วงนั้นนะ ชุดPPE ก็ไม่พอ N95 ก็แทบจะไม่มี maskก็ไม่ขาดแคลน จะหาซื้อก็ไม่มีนะ มันเป็นภาวะขาดแคลนทั่วโลกเลย พี่ก็ต้องพยายามsave การใช้อุปกรณ์พวกนี้ทั้งหมด เพราะเราไม่รู้เลยว่า การระบาดมันจะสิ้นสุดเมื่อไร...เพื่อออกมาตรการควบคุมการใช้เลย เรื่องmask เนี่ยอะเราจะคำนวณให้เลยว่าวันหนึ่งใช้กี่ชิ้น ยกตัวอย่างเช่น พยาบาล OPD 1คน พี่ให้mask1ชิ้นต่อวัน คือ 8 ชม.ต่อวันนะ แต่ถ้าคุณมีเหงื่อ สามารถเปลี่ยนได้ คือจะให้ 5%ของที่สามารถเปลี่ยนได้ IPD เช่นเดียวกัน ต้องทำแบบนี้เลย ส่วนN95 ก็ต้องreuseใช้ ให้ใช้อาติศย์หนึ่ง แล้วค่อยใส่หม้ออบฆ่าเชื้อแล้วค่อยมาใส่ใหม่ถ้ามันยังใช้ได้ ซึ่งเราก็อ้างอิงการใช้ซ้ำตามมาตรฐานกรมแพทย์ฯนะ เราก็ต้องทำทุกวิธีทางให้เรามีอุปกรณ์ใช้ให้พอ ก็ต้องประชาสัมพันธ์ขอบริจาคจากประชาชน องค์กรภาครัฐและเอกชน ทั้ง PPE mask N95 พี่ต้องประสานจิตอาสาเย็บ cover Leg เย็บ Cover shoeให้ ช่วงนั้นรับของเยอะมาก จนกระทั่งทุกวันนี้มี PPEเยอะมากเป็นพันชุด ใช้ได้ไม่ขาดมือเลย”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

“ปี 2563 ที่maskค่อนข้างเป็นปัญหา ขาดแคลน แล้วก็ขายแพง ๆ กันนะครับ ตอนนั้นเรามีการคุม จำกัดการใช้ก็มีการวางแผนแบบนี้ครับ เรามีการคุมโดยแจกให้บุคลากรต่อห้อง นับจำนวนบุคลากรมา คำนวณวันทำการของบุคลากร สมมติอายุรกรรมมีบุคลากรประมาณ 15 คน ปฏิบัติงาน จันทร์ ถึง ศุกร์ 5 วัน ก็ 15x5 แล้วก็ x 1เดือนก็ให้มาเบิก แต่จะมี extend ให้กรณีที่มีเปียกขึ้น มีอะไรที่ต้องการเปลี่ยน แล้วทุกหน่วยของOPD มาเบิกผ่านพี่พี่ เพื่อพี่จะได้คุมการใช้ของแต่ละหน่วยงาน”

#### หัวหน้าผู้ป่วยในศัลยกรรมกึ่งวิกฤต (ID10)

“ช่วงนั้น mask N95 ขาดแคลนไปทั่ว หาซื้อยาก ทางผู้บริหารเขาก็ให้ใช้กันอย่างประหยัด วอร์ดพี่เป็นวอร์ดแรกที่ต้องใช้ PPE mask N95 แบบfull option เพราะเราต้องดูคนไข้โควิดเราก็กลัวมีไม่พอใช้ เราต้องประหยัด ตอนนั้นหัวหน้า IC เขาก็แนะนำให้ซื้อซ้ำได้ แต่ต้องก็ใช้วิธีอบด้วยเครื่อง UV มันก็ได้มาตรฐานอยู่ ส่วนถ้าจะเบิกใช้ใหม่ พี่ก็บอกน้องว่า ต้องเอาซากมาคืนถึงจะเบิกอันใหม่ได้ เพื่อเราจะได้ควบคุมการใช้ได้ไง”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)



“หลัก ๆ เลยก็คือ N95 เพราะว่าตอนนั้นคือขาดแคลนมาก หาซื้อไม่ได้ ที่นี้เราให้ใช้ซ้ำ แต่ก่อนคือ 1 ครั้งใช้แล้วก็ถอดทิ้ง1ชิ้น พอขาดแคลนเนี่ย มันต้องsave พี่บอกน้องว่า เราจะให้ใช้N95 แบบreuseนะ แล้วใช้วิธีอบฆ่าเชื้อด้วยเครื่องอบยูวี ประมาณ 5นาที ใช้ซ้ำไม่เกิน 4 ครั้งตามมาตรฐานกรมฯ แพทย์แนะนำ ที่เหลือจากนั้นคือให้เปลี่ยนใหม่”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยอภิบาลโรคระบบทางเดินหายใจ (ID15)

ต่อมาในช่วงของการระบาดระลอก2, 3 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโควิด19ภาวะวิกฤต จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง เช่น เครื่องให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลสูง (High flow), เครื่องผลิตออกซิเจน, เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ เป็นต้น โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ดังกล่าวไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้บริหารระดับโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ทุกคนจึงต้องช่วยประชาสัมพันธ์ขอบริจาคจากประชาชน องค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์เพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

“พอระบาดระลอก2,3 นี้ N95 กับ PPE เพียงพอแต่สิ่งที่ขาด คือ High flow เครื่องช่วยหายใจ กับเครื่องผลิตออกซิเจน คนไข้ที่เรารับมากมันเป็นคนไข้หนัก สีแดงหมดอะ จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งนั้น อย่าง Cohort ward คนไข้ทุกคนต้องใช้High flow ที่พี่เลยมีไม่พอ เราต้องประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาคค่อนข้างเยอะ ก็ได้มาจากกลุ่มปตท. กลุ่มดาราที่ร่วมบริจาค ประชาชนทั่วไปก็มาบริจาคกันประกอบกับเราได้รับงบสนับสนุนจากส่วนกลางจำนวนหนึ่ง เลย ได้มีอุปกรณ์ เครื่องมือนี้ไว้ใช้กับคนไข้”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID5)

“พอรอบนี้มา คนไข้จะมาด้วยเรื่องปอด pneumonia แล้ว ตอนนี้มีเครื่อง x-ray mobile อยู่เครื่องหนึ่ง เปิดเวิร์ดนี้โอเคใช้ได้ พอเปิดอีกั๋วอ์ด ๆเปิดเพิ่มหลายเวอร์ชันไม่พอแล้ว พี่ หัวหน้ากลุ่มการฯ แล้วผ.อ. ทุกคนในโรงพยาบาลก็ช่วยกันประชาสัมพันธ์ขอบริจาคจากประชาชน ภาครัฐและเอกชน ...แต่เราก็โชคดี คือ ในหลวงก็มาบริจาคเครื่อง x-ray mobile ให้เรา...อย่างนี้ ส่วนventilator, High flow กับเครื่องผลิตออกซิเจน ที่จำเป็นต้องใช้กับคนไข้รอบนี้ ที่นี้เราไม่เคยมีเครื่องมือพวกนี้มาก่อนเลยนะ

พีก็ใช้วิธีการเหมือนกันคือประชาสัมพันธ์ขอบริจาค เราประชาสัมพันธ์ไปปุ๊บ อีก 2-3 วันเราได้เครื่องมือพวกนี้มาเลย ของที่ได้จากบริจาคจะเร็วมาก ส่วนหนึ่งมาจากเครือข่ายของผ.อ. ท่านที่ท่านไปประชาสัมพันธ์ เพราะท่านรู้จักผู้หลักผู้ใหญ่ คนที่มีชื่อเสียงเยอะ เราเลยได้ของมาใช้ดูแลคนไข้ได้เร็ว คนไข้ก็ปลอดภัยขึ้น”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID 2)

“เราจะเปิด ICU รับคนไข้โควิดเนอะ เชื่อไหม ว่าพีมีแต่พื้นที่ให้ เราไม่มีอุปกรณ์อะไร ใดๆเลย ทั้ง ventilatorเอเย อุปกรณ์monitorต่างๆ เครื่อง High-Flow ก็ไม่มี และที่สำคัญ ตอนนั้นงบประมาณเราก็ติดลบเอเยเราก็จำเป็นต้องจำกดงบ พีก็เลยประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาคหมดเลย โชคดีที่เราได้บริจาคมา High-Flow ก็ได้มาคนปากน้ำ และคนใกล้เคียงจะ ร่วมบริจาค ventilator, อุปกรณ์monitor เราก็ได้รับเงินบริจาคจากมูลนิธิชัยพัฒนา ทุกอย่างมาจากขอรับบริจาคทั้งนั้น”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

### 3.5 อัตรากำลังพยาบาลไม่พอ ต้องขอกำลังเสริมจากทุกหน่วยงาน

ผู้บริหารทางการแพทย์บาล เล่าว่า นับตั้งแต่สถานการณ์การแพร่ระบาดเข้ามาในโรงพยาบาล ปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นและต้องแก้ไขไปพร้อมๆกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ของกลุ่มการพยาบาล นั่นคือ อัตรากำลังไม่เพียงพอกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แม้ว่ากลุ่มการพยาบาลจะมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรพยาบาลไว้ปฏิบัติงานรองรับสถานการณ์การระบาด แต่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่า การระบาดจะเกิดขึ้นรุนแรงมาก-น้อยแค่ไหน เนื่องจากการระบาดของเชื้อโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ซึ่งในช่วงแรก องค์กรความรู้และแนวทางการรักษายังไม่ชัดเจน การแพร่ระบาดจึงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ (patient under investigation; PUI) และผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 ประกอบกับสถานการณ์ความตึงเครียดของประชาชนที่ต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องรับผู้ป่วยจำนวนมากเหล่านี้เข้ารับการรักษา ทำให้อัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารทางการแพทย์บาลทุกคนในกลุ่มการพยาบาลต้องประชุมร่วมกันพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยใช้วิธีจัดขออัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานภายในของกลุ่มการพยาบาล ณ ช่วงเวลานั้น เช่น พยาบาลจากหน่วยงานเวชศาสตร์ หน่วยงานผู้ป่วยนอก เป็นต้น

“ระบาดระลอกแรก เราไม่รู้มันจะมาน้อยแค่ไหน ตอนแรกก็คิดว่าคงเหมือนซาร์ มีแค่เคส 2 เคส แต่ปรากฏว่า ไม่ใช่อย่างที่คิดเลย พี่รับคนไข้อาการหนักตั้งแต่แรกเป็นคนไข้ประเภท PUI on tube และก็ประเภทคนไข้โควิดที่อาการแย่ง เดิมรับคนไข้ได้ 8-9 เตียง พี่มีอัตรากำลังแค่ 7 บวก 1 รวมพี่ก็เป็น 8 ซึ่งเราต้องจัดอัตรากำลังเวร เช้า:บ่าย:ดึก เป็น 3:3:3 คนไข้มาเพิ่มเร็วมาก งานมันเพิ่มมากขึ้น อัตรากำลังไม่พอ แล้วเราก็ไม่สามารถเอาพยาบาลที่ assign ให้ดูคนไข้ฝั่ง PUI มาบนกันโซนคนไข้โควิดได้ เพราะเชื่อมั่นจะกระจายไปหมด เลยขอหาเจ้าหน้าที่ที่อื่นมาช่วยขึ้น Part time พี่ก็แจ้งหัวหน้าพยาบาลในที่ประชุมว่าขออัตรากำลังเสริมมาช่วยที่วอร์ดและตอนนั้นกลุ่มการพยาบาล มีนโยบายเตรียมคนไปทำงานที่ Cohort พี่หัวหน้าพยาบาลให้พยาบาลทุก ward มาฝึกที่พี่ก่อน พี่เลยได้เจ้าหน้าที่มาช่วยหมุน 1 คนทุก 3 เดือน เวียนไปเรื่อยๆ”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

“เราเจอปัญหาก็คือ คนไข้ panic ค่อนข้างเยอะ เป็นคนไข้ประเภทกลัวติดโควิดมากๆ แล้วจะมาตรวจ แล้วคนไข้ประเภทนี้เข้ามาใน[ร.พ.]เยอะมาก ถ้าเราเอาคนจากหน่วยเวชศาสตร์อย่างเดียว หน่วยเดียวเนี่ย ทำทางจะดูไม่ไหว เราจะต้องดึงคนของ OPD ทั้งหมดลงมาช่วย พี่ก็คุยกับหัวหน้าพยาบาลเลย ตอนนั้นพี่เขาก็เรียกประชุมหัวหน้างาน OPD ทั้งหมดเนี่ยแหละ แล้วก็วางแผนจัดอัตรากำลังหาคนมาช่วย ARI โดยเอาเกณฑ์จำนวนผู้ป่วยเป็นหลักก่อน คือ คนไข้อยู่ในช่วงประมาณ 100-150 คน ในแต่ละ OPD ต้องส่งคนมาช่วย ต้องสลับกันลงมา แบ่งสัดส่วนกันนะค่ะ แต่จะมีพยาบาลจากหน่วยเวชศาสตร์ของพี่เป็นหลัก เพราะฉะนั้นต้องการอัตราเสริมจาก OPD อื่นอีก 2 คน ทุกหน่วยงานในสาย OPD อายุรกรรม สูติฯ จักษุ ต้องส่งรายชื่อคนที่ช่วยให้พี่ก่อน แล้วพี่ก็จัดเป็นตารางเวรมา เราก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีค่ะ”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าองค์การพยาบาลจะใช้วิธีการขออัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานภายในองค์การพยาบาลมาหมุนเวียนช่วยปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดระลอกแรก ผ่านไปได้แล้วนั้น

แต่ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นอีกครั้ง เมื่อองค์การพยาบาลกลับต้องมาเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกที่ 2 และระลอกที่ 3 ซึ่งในครั้งนี้นับว่า จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก และระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลรายหนึ่งเล่าว่า เกิดมาเป็นพยาบาลยังไม่เคยเจอสถานการณ์ที่มีจำนวนผู้ป่วยมากจนต้องสั่งปิดบริการแผนกฉุกเฉิน ไม่รับผู้ป่วยทุกกรณี บางรายเปรียบเทียบการทำงานของบุคลากรพยาบาลขณะนั้นกับจำนวนผู้ป่วยที่มาในโรงพยาบาลว่า “เหมือนเรากำลังโดนล้อมด้วยข้าศึก” ทุกหอผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลถูกปรับเปลี่ยนเป็นหอผู้ป่วยดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งหมด ในขณะที่บางโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เล่าว่า บุคลากรพยาบาลของตนเองได้รับมอบหมายงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้ออกปฏิบัติงานค้นหาเชิงรุก (Active Case finding) ตามนโยบายของกระทรวง ในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวตามนโยบายกระทรวง ส่งผลให้บุคลากรพยาบาลมีภาระงานต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้นอย่างมาก ภาระงานล้นมือ เกินความสามารถในการให้บริการ รวมทั้งมีบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ จึงเป็นเรื่องยากในการบริหารอัตรากำลังในสถานการณ์วิกฤตขาดแคลนอัตรากำลัง

ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับต้องพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาการขาดอัตรากำลัง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีแก้ปัญหาเบื้องต้นภายในหน่วยงานก่อน โดยใช้วิธีการขออัตรากำลังเสริมเฉพาะ ให้บุคลากรทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานมาขึ้นปฏิบัติงานในกรณีที่ผู้ป่วยมีจำนวนมากเกินความคาดหมาย โดยเป็นการตกลงร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงาน หากเป็นระดับของกลุ่มการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานใช้วิธีการกำหนดให้บางหน่วยงานต้องลดงานบริการเดิมลง โดยหมุนเวียนพยาบาลของหน่วยงานนั้นให้มาดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แทน นอกจากนี้รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ก็จะใช้วิธีการเสนอผู้บริหารระดับโรงพยาบาลในการขออัตรากำลังเสริมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายในโรงพยาบาล และการเปิดสมัครบุคลากรภายนอก เช่น บุคคลทั่วไปวุฒิปริญญาตรี, พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เพื่อแบ่งเบาภาระงานบางส่วน เป็นต้น

“คนไข้ปะทุเพิ่มมาเรื่อยๆ เพราะช่วงนั้นนโยบายผอ. ให้ออก Active Case finding ค้นหาเชิงรุกกันเยอะเนอะ แล้วstate quarantine ก็มีเยอะ ที่นี้คนที่ไป swab ก็เป็นพยาบาลอย่างเดียว เพราะหมอ เขามีคนน้อยกว่าเรา และพวกเขาต้อง swab คนไข้ในโรงพยาบาล เลยตอนนั้นมีปัญหาเรื่องคน swabไม่พอ...พี่ก็เลยคิดว่าทำยังไง เราจะลดภาระงานนี้ได้ เพราะมันไม่ใช่บทบาทเรา เพียงแต่เราเข้ามาช่วย...พี่ตัดสินใจขอเจรจาเสนอทางเลือกให้ผ.อ. ว่า ในเมื่อนักวิชาการสาธารณสุขบรรจุ เข้าทำงานจาก COVID ระบาด ทำไม่

ไม่เอานักวิชาการสาธารณสุขมาช่วยเรา และตามกฎหมายวิชาชีพกลุ่มนี้ก็สามารถช่วยงาน swab ได้ ผ.อ.แกก็รับฟัง เห็นด้วยให้ดำเนินการทันที เราก็เลยได้นักวิชาการสาธารณสุขมาช่วยงาน swab ตรงนี้เลยทำให้น้องเราเบาจากภาระงานนี้ได้”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

“ระบาดระลอก 2 แล้ว มันเป็นการระบาดที่มาจากสมุทรสาครเนอะ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เราไม่ได้ตั้งรับ คนไข้มาเป็นร้อยคน เหมือนเรากำลังโดนล้อมด้วยข้าศึกเลย (หัวเราะ) อัตรากำลังไม่พอ คัดกรองไม่ทันที่ ARI clinic พี่ลงไปบริหารจัดการเอง เราจำเป็นต้องแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วแล้ว เพราะว่ารับรองได้ว่าวันรุ่งขึ้น หรือวันอื่นๆ คนไข้ต้องแห่กันมาแน่ เราต้องเร่งเรื่องการคัดกรองเป็นหลัก เราจะเปลี่ยนวิธีการรับมือกับคนไข้ที่เข้ามามากใน ARI clinic ...ให้รองแพทย์เรียกประชุม คราวนี้พี่เลยต้องขออัตรากำลังและขอความร่วมมือจากทีมเวชกรรมสังคม อาชีวเวชกรรม แล้วก็กลุ่มการพยาบาล แล้วก็แบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน โดยอาชีวอนามัย เราจะรับบทบาทไปในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรงงาน แล้วก็รพสต. เวชกรรมสังคม จะรับหน้าที่คัดกรองตามแบบคัดกรองของกรมการแพทย์ เรามีแนวทางให้เขาชัดเจน ก็ได้รับความร่วมมือ ณ ขณะนั้นเราก็สามารถบริหารจัดการได้ดี”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

“จุดเปลี่ยนที่หนักหนะคะ ก็จะเป็นระลอก 3 เกิดมาเป็นหัวหน้าพยาบาล ยังไม่เคยเจอสถานการณ์ที่คนไข้เยอะขนาดนี้ จนถึงขั้นเราต้องสั่งปิด ER ไม่รับคนไข้ทุกกรณี มันเกินกำลังที่เรารับคนไข้ได้แล้วคะ ช่วงนั้นโรงพยาบาลเองเราก็ขยายหอผู้ป่วยทั่วไปเป็นหอผู้ป่วยอุบัติเหตุใหม่ถึง 6 หอผู้ป่วยแล้วนะคะ... พี่ใช้อัตรากำลังคนของพี่ เรียกได้ว่าหมดทั้งกลุ่มการพยาบาลแล้ว เราไม่มีจะให้หมุนแล้ว ทางกระทรวงมีนโยบายให้ร.พ.ทำ Hospital เพื่อกระจายคนไข้กลุ่มเชี่ยวชาญออกจากรพ. เพื่อให้ในร.พ.สามารถรับคนไข้วิกฤตสีแดง สีเหลืองมันเป็นอะไรที่ยากลำบากจริงๆนะคะ เราไม่มีคนแล้วจริงๆคะ พี่ก็เสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล พี่ใช้วิธีขอรับคนระดับปริญญาตรีทั่วไป อะคะ มาดูแลคนไข้ทางโทรศัพท์แต่พี่แบ่ง Job Description ของปริญญาตรี แล้ว Cover ด้วยพยาบาล... ปริญญาตรีทั่วไปจะให้รับผิดชอบในทางด้าน non clinical ให้

เอาข้อมูลของคนไข้จาก Line จาก QR Code และจากการคุยกันทางโทรศัพท์ลงข้อมูลในระบบ...จำพยาบาลจบใหม่แบบจ้ำงหมา เราก็โทรنهاให้สวมใส่ชุดป้องกัน PPE ให้เขาทำจนคล่อง เราถึงจะปล่อยให้เขาเริ่มทำงานอะคะ ให้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ใน Hospital จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว ที่ช่วยเหลือตนเองได้ เขาก็เห็นด้วย ก็อนุมัติมาทำให้เราสามารถมีอัตรากำลังที่เพิ่มมาช่วยในส่วน”

### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID3)

“เราเจอปัญหาอัตรากำลังไม่พอ พี่ก็คุยกันในฝ่ายว่าว่าจะจัดอัตรากำลังกันยังไง เพื่อให้มีคนทำงานพอ เราเปิด Cohort ward เพิ่ม เราดูแล้วว่าคนไข้เราหนักมากขึ้น อัตรากำลังที่ขึ้น แบบแบ่งครึ่ง ๆ มันไม่พออยู่แล้ว ก็ต้องหาเพิ่ม ทีนี้เราจะหาจากไหนล่ะ ทีมหัวหน้าพยาบาลเราก็ตกลงร่วมกันว่า เราจะใช้กลุ่ม คือ หน่วยงานที่ถูกลดงานบริการปกติลง ณ ตอนนี้อยู่ที่ลดบริการลงก็คือวิสัญญี OR LR หรือตึกพิเศษบางตึกอย่างตึกศัลยกรรมเนี่ยคะ เพราะเนื่องจากการผ่าตัดลดลง เราก็ปิดพิเศษศัลยกรรมไปเลย ก็จะมีบุคลากรตรงนี้เป็นตัวที่จะมาช่วยเสริม เอา OR ที่พนักงานน้อยลงตรงนี้อามาช่วยชั่วคราว วิสัญญีเอาแบ่งออกมาเลยคะว่า ต้องช่วยกัน”

### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID2)

“คนไข้เพิ่มขึ้นเยอะ อัตรากำลังไม่เพียงพอ เพราะเรามีหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้นทั้งไป ARI PUI ไปอยู่หน่วยคัดกรองนะครับ...เราก็พิจารณาดูว่าในจุดที่สามารถใช้ non-professional ได้ เราก็จะใช้ non-professional ในการช่วยเราทำงาน อย่างเช่น งานส่งเสริมสุขภาพที่จะมีในส่วนของนักวิชาการสาธารณสุข เราก็ใช้นักวิชาการสาธารณสุขมาช่วยเราในส่วนที่เขาพอจะทำได้เบื้องต้น แล้วก็เวชระเบียน ศูนย์ลิทซ์ฯ ก็จะมีอยู่ที่เรา ช่วยงานเราได้ส่วนหนึ่ง แล้วก็บริหารที่เป็น back-office สามารถมาดูประเมินในส่วนของ temperature ได้เบื้องต้น และคัดกรองโควิดตามแบบประเมินของกรม ถ้ามีผิดปกติก็ activate วิชาชีพไป อันนี้ก็พอที่จะทำให้เรื่องของอัตรากำลังเราเดินหน้าได้ครับ”

### หัวหน้าผู้ป่วยในศัลยกรรมกึ่งวิกฤต (ID10)

นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยบางราย กล่าวว่า บางครั้งในหน่วยงานมีผู้ป่วยหนักมาเพิ่มเป็นแบบฉุกเฉิน จหัวหน้าหน่วยงานหรือ In charge ในแต่ละเวรประเมินว่าอัตรากำลังไม่พอ สามารถเรียกอัตรากำลังเสริมเฉพาะกิจของหน่วยงานซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันของบุคลากรภายในหน่วยงานโดยต้องแจ้งให้หัวหน้าพยาบาลรับทราบก่อน

“ถ้ามีเคสหนักมาเพิ่มแบบฉุกเฉินในวันหรือเวรนั้น ถ้าเป็นเวรเช้า พี่จะเป็นคนประเมินดู แล้วถ้าเป็นเวรบ่าย ดึก พี่ก็จะให้ In charge เป็นคนประเมินถ้าเกิดว่าดูท่าทางแล้วเนี่ย จะเอาไม่ไหว พี่จะขอ on call เพิ่ม ก็คือเรียกกำลังเสริมของพี่เลยพี่จะมีเฉพาะ คือน้องที่ออฟเวรอยู่ หรือว่าเวรเช้าอยู่ แล้วขอเขาขึ้นต่อป่วยเลย อันนี้เป็นข้อตกลงของพี่กับน้องในเวรที่เราจะช่วยกันแบบนี้ก่อน กับน้อง ICU ที่อยู่ที่ ICU ก็จะขอกำลังเสริมว่ามันไม่ไหวแล้วนะ มีคนไข้ใส่ tube มาเพิ่มอีก พี่หัวหน้า ICU เขาก็จะเอาน้องทางนู้นมา extra มาคนหนึ่ง เฉพาะกิจ เฉพาะช่วงที่หนักไม่ไหว และช่วงไม่หนัก คนไข้พอไหว พี่ก็จะไม่เรียกกำลังเสริม อันนี้พี่ก็คุยกับหัวหน้าพยาบาลก่อนแล้วว่า ยังไงก็ต้องเรียกเป็นช่วง”

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

#### 4. สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด 19

นับตั้งแต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เกิดขึ้น พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่การระบาดระลอกแรก จนถึงปัจจุบันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งในการทำงานเผชิญหน้ากับการระบาดในแต่ละระลอกที่แตกต่างกัน อาทิเช่น การระบาดระลอกแรก บุคลากรพยาบาลทุกคนเกิดความรู้สึกกลัว กังวล เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ องค์กรความรู้ไม่ชัดเจน นโยบายแนวทางการดูแลคนไข้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ส่วนการระบาดระลอกที่ 2-3 เป็นการระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการวิกฤตจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทำให้บุคลากรพยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้นภายใต้ข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ สิ่งเหล่านี้มีผลทางลบต่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์จึงให้ความสำคัญกับการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน จากการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด ได้แก่ 4.1) ผู้บริหารลงหน้างาน ให้คำปรึกษา และร่วมแก้ไขปัญหา และ 4.2) ผลักดันการเพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆให้ผู้ปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 4.1 ผู้บริหารหน่วยงาน ให้คำปรึกษา และร่วมแก้ไขปัญหา

ตั้งแต่เริ่มมีเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จนถึงปัจจุบัน(ธันวาคม 2564) รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานจะลงพื้นที่เยี่ยมหน่วยงานเพื่อให้กำลังใจกับบุคลากรปฏิบัติงานทุกวันเป็นประจำต่อเนื่อง โดยเฉพาะสถานการณ์การระบาดในช่วงแรก บุคลากรส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกกลัว กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลดังกล่าวต้องสร้างความมั่นใจ พร้อมให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือทันทีเมื่อบุคลากรพยาบาลเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน จะไม่ปล่อยปัญหาให้เกิดขึ้นโดยไม่ได้รับการแก้ไข รวมทั้งจัดหาซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วย แม้ว่าอุปกรณ์เครื่องมือเหล่านั้นจะหาซื้อยากและราคาแพง ผู้บริหารทางการพยาบาลจะพยายามจัดหาซื้อเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย นอกจากการลงพื้นที่เยี่ยมให้กำลังใจ และจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วย กล่าวว่า บางครั้งตนเองจะต้องอยู่ร่วมปฏิบัติงานกับบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน เป็นส่วนหนึ่งของทีม คอยช่วยเหลือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และรับรู้ว่าตนเองไม่ได้ปฏิบัติงานเพียงลำพัง แต่ผู้บริหารทางการพยาบาลอยู่เคียงข้างคอยให้การสนับสนุนตลอดเวลา

“ตั้งแต่เริ่มการระบาดระลอกแรกจนถึงทุกวันนี้ พี่จะลงไปดูหน่วยงานเองตลอด ถามปัญหากับน้องหน่วยงาน เพื่อให้้องมั่นใจ ไม่ใช่เราเอาแต่สั่ง แล้วไม่ลงมาดูเลย ช่วงแรกทุกคนกลัวหมด เราต้องทำให้น้องมั่นใจ ผู้บริหารต้องลงหน้างานเองเลย เจอปัญหา ก็แก้เลยและทุกครั้งก็จะอยู่ด้วยตลอดเวลา ไม่เคยกลับบ้านตรงเวลา 4ทุ่ม 5ทุ่มก็อยู่ จะไม่ยอมปล่อยให้ปัญหาให้มันยื้อเยื้อ เพราะถ้าเราไม่แก้ ก็เจออีกในวันรุ่งขึ้น ทุกอย่างเป็นเรื่องปัญหาเฉพาะหน้าทั้งหมด เวลาเราแก้ปัญหาที่ได้มีคำตอบ แนวทางชัดเจนให้น้องหน่วยงานสามารถทำงานได้ไม่เกิดความสับสน”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

“ตั้งแต่รับโควิดมา พี่อยู่กับน้องตลอด ช่วงแรกอยู่ถึงตึกตื่นยังไงก็อยู่ เราต้องเข้าไปช่วยเขา พี่ก็ช่วยตั้งแต่ใส่ tube พลิกตัวคนไข้ จนถึงช่วยเก็บศพ ถ้าเราเข้าไปช่วย มีปัญหาก็ช่วยแก้กันไปน้องเขาก็จะมั่นใจ ไม่กลัว... ถ้ามีปัญหาแล้วต้องการให้ช่วยเหลือขอให้บอกอะไรที่ทำให้น้องทำงานด้วยกันคล่องตัวพี่จะหาให้หมดทุกอย่าง ... แต่ก่อนเวิร์ดพี่ไม่มีกล้องวงจรปิด ของเราเป็นเวิร์ดพิเศษเป็น private อยู่แล้วพอเราต้องมาดูคนไข้โควิด มันต้องmonitorดูคนไข้ตลอดถ้าน้องต้องเข้าๆออกๆ มันก็ไม่ปลอดภัย พี่ก็



ซื้อกล่อง วงจรปิดแบบmobile มาที่ห้องคนไข้ แล้วใช้คอมพิวเตอร์ ต่อเป็น wireless เปิดไว้ให้น้องได้ monitor คนไข้ น้องเขาก็ทำงานง่ายขึ้น สะดวกขึ้น”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

“ตั้งแต่โควิดมา พี่หัวหน้าผู้ป่วยใน และหัวหน้าIC เรา3คนจะขึ้นไปดู น้องกันทุกวัน เช้า กลางวัน เย็น วันละหลายรอบ มีปัญหาช่วยดู ช่วยแก้ไข ของไม่พอช่วยหา มาช่วยซื้อน้ำ ซื้อขนมไปให้ แวะไปคุยถามไถ่ทุกซอกซอก พี่ทำอย่างนี้ซ้ำๆตั้งแต่รอบแรก จนทุกวันนี้ แล้วก็ทีมบริหาร เราพยายามหา อุปกรณ์ที่จะช่วย Support ให้เขาทำงานกันง่ายขึ้น ให้น้องsave มากขึ้น อย่างตอนนั้นก็เอาหุ่นยนต์Robotเป็นแบบวิทยุบังคับ ให้ส่งของ เสื้อผ้า ส่งข้าว ส่งน้ำให้แก่คนไข้ มันก็ช่วยลดงานน้องบ้าง จัดหาชุด PAPR ให้ไว้ใช้ จะได้อยู่ข้างในแต่สบายขึ้น ทั้งหมดที่ทำ เพื่อจะให้น้องพยาบาลเขามั่นใจ ทำงาน รู้ว่าเราไม่ได้ทิ้งน้อง ให้สู้ลำพังนะ”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (ID9)

“พี่ก็อยู่ร่วมปฏิบัติกับน้องๆARI clinic ตลอด ต้องคอยช่วยเหลือ แก้ปัญหา มันเป็นโรคใหม่ ทุกคนเกิดความกลัว น้องๆที่อยู่ที่นี่ มีประสบการณ์ก็ประมาณสองปี สี่ปี สามปี อะไรอย่างนี้คือการจัดการยังไม่ค่อยคล่องเท่าไร แล้วคนไข้ที่มานี่มันเยอะ มีทั้งคนไข้ panic และคนไข้จริง ปัญหามันมีทุกวัน อย่างคนไข้กลุ่ม panic ก็ต้องช่วยเคลียร์คุยให้คนไข้สบายใจ พยาบาลก็ต้องเก่าพอสมควรนะ พี่ใช้คำว่าเก่า คือต้องอาศัยประสบการณ์ค่อย ๆ คุยให้คนไข้สงบลง พี่เนี่ยแหละรับเคลียร์คนไข้กลุ่ม Panic เอง แล้วหัวหน้างานของผู้ป่วยนอกเนี่ย เราลงหน้างานกันจริง ๆ เราก็จะสลับเวรกันนะคะ ไม่ใช่ว่าน้องจะอยู่แค่เวรน้อง ก็จะมีหัวหน้างานลงไปวันละคน ทุกวัน ทุกเวรคะ ตรงนี้มันทำให้น้องเรามั่นใจและมีกำลังใจมากขึ้น”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

#### 4.2 ผลักดันการเพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆให้ผู้ปฏิบัติงาน

ผู้บริหารทางการแพทย์กล่าวว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด บุคลากรต้องปฏิบัติงานอย่างหนัก ภาระงานเพิ่มขึ้นอย่างมากและเผชิญกับความเครียดต่อการติดเชื้อทำให้ผู้บริหารทั้งในกระทรวงและระดับโรงพยาบาล รับรู้และเห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานของบุคลากร จึงพยายามเสริมขวัญกำลังใจกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บริหารระดับกระทรวงได้จัดสรรเงินค่าเสี่ยงภัยและการบรรจุบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นข้าราชการเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์พยายามจัดหา ผลักดันทั้งในเรื่องเงินค่าตอบแทน และสวัสดิการอื่นๆ อาทิเช่น การปรับเพิ่มเงินค่าเวร ค่าทำงานล่วงเวลา (OT) การทำประกันชีวิตให้กับบุคลากรปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดหาอาหารที่พอกให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และนำเสนอให้ผู้บริหารโรงพยาบาล เห็นชอบและให้การอนุมัติ เพื่อเสริมขวัญกำลังใจอีกทางหนึ่ง อย่างไรก็ตาม รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลบางราย กล่าวว่า ในช่วงแรกของสถานการณ์การแพร่ระบาดยังไม่มีเรื่องเงินค่าเสี่ยงภัยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตนเองใช้วิธีการประเมินผลความดี ความชอบเลื่อนขั้นเงินเดือนให้กับบุคลากรพยาบาลที่เป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โดยบุคลากรเหล่านั้นไม่ทราบมาก่อนเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้บุคลากรผู้เสียสละและอุทิศตนในปฏิบัติงานครั้งนี้ และผลักดันให้มีการจัดสรรเบิกจ่ายค่าตอบแทนทั้งในค่าทำงานล่วงเวลา (OT) ค่าเวร และเงิน P4P ตามภาระงาน รวมทั้งให้การดูแลรักษา จัดหาที่พักทั้งบุคลากรและครอบครัวในกรณีเกิดการเจ็บป่วยหรือติดเชื้อ และมอบเงินเยี่ยมไข้ ซึ่งเป็นเงินที่มาจากการเก็บรวบรวมจากผู้บริหารทางการแพทย์ในกลุ่มการพยาบาล นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์บางราย ใช้วิธีการเขียนโครงการของบสนับสนุนจากกรมการแพทย์ เพื่อนำเงินที่ได้ให้เป็นขวัญและกำลังใจกับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในช่วงการระบาดระลอกแรก

“ช่วงหลังมันมีค่าเสี่ยงภัยเข้ามา 1,000 บาท มันเป็นความโชคดี นื่องพยาบาลเราได้มีกำลังใจทำงาน นอกจากค่าเสี่ยงภัยแล้ว เราปรับ OT เวนเข้าพยาบาลให้เป็น 990 บาท พี่มองว่าภาระงานเราหนักขึ้น ผู้บริหารมองเห็น พี่เอาข้อมูลตัวเลขสถิติภาระงานเสนอขึ้นไปให้ผู้บริหารเห็น ก็ได้รับการอนุมัติแล้วยังทำประกันโควิดในช่วงการระบาดเยอะๆให้กับเจ้าหน้าที่ ก็พยายามผลักดันและทำให้ได้เพื่อให้พวกเขาได้มีกำลังใจในการทำงาน แถมยังมีความโชคดีที่ช่วงนั้นกระทรวงเขามีคำสั่งให้บรรจุพยาบาลเป็นข้าราชการ ที่นี้น้องเราก็เลยได้บรรจุเป็นข้าราชการด้วย ทุกอย่างมันค่อยๆทยอยมาเรื่อยๆให้กับเจ้าหน้าที่ที่ดูคนไข้โควิด ก็ตอบแทนคนทำงานที่เสียสละทำงานเสี่ยงนะ”

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

“ขวัญกำลังใจ ในเรื่องนี้คือมีการเบิกจ่าย เงินค่าเสี่ยงภัยตามกระทรวง เราก็มียึดเรื่อง OT. ค่าเวร แล้วก็จัดสรรเงิน P4P ตามภาระงานค่ะ ซึ่งตรงนี้เป็น ให้น้องหมดเลย มันก็ช่วยให้น้องๆ เขามีกำลังใจมากขึ้นนะคะ แต่ไม่ใช่ว่าเห็น แก่เงินนะคะ เพียงแต่น้องพยาบาลเราทำงานเสี่ยง ภาระงานเพิ่มมหาศาล เหนื่อยแสนสาหัส แล้วเป็นเราผู้บริหารก็ควรจะทำอะไรให้กับน้องที่ปฏิบัติงาน ดูแลคนไข้กลุ่มนี้บ้าง พี่คิดอย่างนี้นะ... เราเริ่มทำประกันชีวิต ให้กับทุกคน ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ด้านหน้ามา จนถึงบอร์ด ได้รับการประกันชีวิตหมดเลยนะคะ ไม่ว่าจะ เป็นระลอก 1 ระลอก 2 หรือระลอก 3 ต่อเนื่องมาโดยตลอด อย่าง ฝ่ายการพยาบาลเองเราก็จะมีการเยี่ยมน้องที่มีการเจ็บป่วย ซึ่งเราก็จะให้ เป็นเงิน เงินนี้ได้จากการเก็บรวบรวมจากทีมหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลต่างๆ มาไว้ เป็นกองกลาง เพื่อใช้ในการเยี่ยมน้องๆ เวลามีการเจ็บป่วยอะคะ แล้วเวลาเรา ก็ให้การดูแลพวกเขาอะคะ ไม่ใช่แค่ตัวเจ้าหน้าที่ที่เรายังดูแลไปถึงครอบครัวเขา ด้วย ถ้ากักบริเวณหรือติดเชื้อ เราก็จัดหาที่ดูแลให้อะคะ เราใช้ชั้น 23 เราปิด ห้องพิเศษ VIP นะคะ เป็นที่กักตัวของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง แต่พอเราเปิด Hospital มาแล้วในเฟสที่ 2 เราก็เปิดโรงแรมทริปเปิ้ล 2 เป็นที่กักตัวของ เจ้าหน้าที่และครอบครัวอำนวยความสะดวกให้กับพวกเขาไว้ เนี่ยคือ ที่เรา ดูแลให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเรา”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID3)

“คนที่เข้ามา น้อง ๆ ที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครช่วงแรก หัวหน้าพยาบาลให้เป็นประเมิน ตอนนั้นยังไม่มีค่าเสี่ยงภัยอะไร ไม่มีโอทีเพิ่ม หัวหน้าพยาบาลก็ ใช้ระบบประเมินขึ้นเงินเดือนให้กับน้อง โดยที่เจ้าตัวเขาก็ไม่รู้ตัวมาก่อนว่าเขา จะได้ มันก็เป็นขวัญกำลังใจให้คนทำงานเนอะ... ค่าตอบแทน สวัสดิการต่างๆ ที่นี้เราให้เต็มที่เลย ทีม EOC โรงพยาบาลจัดให้ ถ้าวอร์ดที่ดูแลคนไข้โควิด น้ำ ฟรี อาหารฟรีทุกมื้อ ประกันชีวิต ค่าเสี่ยงภัย ใครไปดูแลก็ปรับ rate พตส. หมด จัดสรรเงิน P4P ให้ด้วย ทางผู้บริหารเห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่ทุกคน มันเป็นขวัญกำลังใจที่ให้คนทำงานเนาะ ทำงานเต็มที่ก็หายเหนื่อย พอป่วยแล้วเราก็ดูแล และยังดูแลไปถึงญาติพี่น้อง ที่นี้ถ้าป่วย มีโรงแรมนอนนะ ก็คือที่ Triple Two โรงแรมสำหรับการกักตัว”

#### หัวหน้างานวิจัยและพัฒนากายภาพ (ID19)

“ช่วงแรนน้องพยาบาลไม่อยากไปทำงานที่ตึกโควิด เพราะว่าชาวมันเยอะ  
ว่าเป็นแล้วตาย ติดง่ายอะไรแบบนี้ ถ้าฉันมาฉันได้อะไร ตอนนั้นยังไม่มีเรื่องค่า  
เลี้ยงภัย ค่าตอบแทนอะไรซักอย่าง พี่ก็พยายามหาวิธีจะทำยังไงเพื่อให้น้องมี  
กำลังใจที่อยากทำงาน พี่ก็คุยกับอาจารย์ (นามสมมติ) แก่ก็แนะนำให้พี่เขียน  
โครงการของบสนับสนุนเล็กๆน้อยๆ ส่งไปที่กรม เราไม่รู้ว่าจะได้หรือไม่ได้  
แต่เราอยากให้ขวัญและกำลังใจน้องที่จะไปอยู่ ปรากฏว่ามันได้มา ถึงแม้มัน  
ไม่เยอะเมื่อเทียบกับตอนนี้ แต่มันก็ช่วยให้เขามีกำลังใจ ทำงานเลี้ยงแล้วได้เงิน  
ตอบแทนมา ดีว่าไม่ได้อะไร พอตอนหลังมีค่าเลี้ยงภัยเข้ามามันได้มากกว่าที่  
ยกเลิกโครงการนี้”

### หัวหน้างานการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ID16)

## 5. ผลลัพธ์การบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19

ในการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมาเป็นประสบการณ์ที่ผู้บริหารทางการ  
พยาบาลสะท้อนผลลัพธ์ของการทำงานว่า เป็นความร่วมมือร่วมใจของทุกหน่วยงานที่ทำงาน  
โรงพยาบาลควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ได้ และผลงานที่ผ่านมาเป็นความภาคภูมิใจที่สามารถรับมือ  
กับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆไปได้ด้วยดี จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผลลัพธ์การทำงานใน  
สถานการณ์โควิด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) เกิดความร่วมมือร่วมใจ จึงจะควบคุม  
สถานการณ์โควิดได้ และ 5.2) เกิดความภาคภูมิใจ ดูแลผู้ป่วยได้ปลอดภัย บุคลากรพยาบาลไม่ติดเชื้อ  
โควิดจากการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 5.1 เกิดความร่วมมือร่วมใจ จึงจะควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ได้

การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จะสำเร็จไม่ได้ หากขาด  
ความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในองค์กร ผู้บริหารจะนำอย่างเดียวแล้วจะประสบความสำเร็จ ใน  
สถานการณ์แบบนี้เป็นไปได้ ไม่มีคนหนึ่งคนใดเป็นฮีโร่ จะต้องมาจากบุคลากรทุกคนในองค์กร  
ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงสุดในโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงาน  
สนับสนุน เช่น ช่างอาคาร คนงาน แม่บ้าน ทุกคนร่วมมือร่วมใจ เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยบริหาร  
จัดการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาด เช่น เตรียมอาคารสถานที่รองรับผู้ป่วยโควิด 19 จัดหา  
อัตรากำลังหมุนเวียนไปช่วยดูแลผู้ป่วยโควิด 19 การจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ให้เพียงพอ  
ต่างช่วยกันคนละไม้คนละมือ เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยไม่ปรีปากบ่น หรือผลักราะให้เป็นความ  
รับผิดชอบของหน่วยงานหน่วยงานหนึ่ง เพื่อให้องค์การสามารถฝ่าวิกฤตนี้ไปได้

“พี่ว่าเรื่องความร่วมมือแรงร่วมใจของทุกคนเป็นสิ่งสำคัญนะ ไม่ใช่ว่าผู้บริหารจะนำอย่างเดียวแล้วจะประสบความสำเร็จ ในสถานการณ์แบบนี้ไม่มีคนไหนคนเดียวเป็นฮีโร่หรอกค่ะ มันต้องมาจากทุกคนช่วยกัน... อย่างพี่จะเปิด Ward ไหนสัก ward เป็น ward โควิด ก็จะต้องอาศัยแรงกายแรงใจของทุกคนนะ ทั้ง ผ.อ. รองบริหาร IC กลุ่มการพยาบาล ช่างอาคาร คนงาน แม่บ้าน ทุกคนมาช่วยกันดู ช่วยกันมองซ้าย มองขวา วางระบบงาน กำหนด flow อันนี้ดี จุดไหนมีความเสี่ยง เสนอแนะก็แก้กันไป ...ช่วงที่คนไข้ล้นโรงพยาบาล น้องเราพยาบาลทุกคนก็ช่วยกันหมุนเวียนมาขึ้นเวร พี่ขอความร่วมมือจากฝ่ายไหน หน่วยงานไหนเราก็ได้รับความร่วมมือตลอด ทั้งจากทีมนักวิชาการ สาธารณสุขเอง ทีมอาสาสมัครก็มาช่วยกันคัดกรองคนไข้ คนละไม้คนละมือ ช่วยกันฝ่าวิกฤตนี้ไปให้ได้ เราถึงรับมือกับสถานการณ์การระบาดได้ งานมันก็ success ในที่สุด”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

“...สามารถจัดการกันมาได้ ก็เพราะทุกคนในสถาบันให้ความร่วมมือ ถึงแม้พยาบาลพี่เป็นกลุ่มใหญ่ พี่ให้ความร่วมมือเต็มที่ พยาบาลเราไม่สามารถทำงานด้วยตัวของเราเองได้เลย เราต้องอาศัยพวกที่มาสนับสนุนทั้งหลาย ทั้ง Lab เอ็กซเรย์ คนงาน แม่บ้าน หรือแม้กระทั่งช่าง ทุกคนต่างร่วมใจเต็มที่ ทั้งเรื่องเตรียมสถานที่ จัดเครื่องมืออุปกรณ์ ระดมกันมาทั้งหมดเลย ช่วยกันทุกแผนก ตั้งแต่เมษาฯมาที่คนไข้หนัก งานจะมาเร่งด่วนภายใน 3 วัน 4 วัน ตรงวันหยุด เสาร์ อาทิตย์ การทำงานของพวกพี่และเจ้าหน้าที่ที่นี้แทบไม่มี เสาร์-อาทิตย์เลย ตั้งแต่ผ.อ.ก็ลงมา ทุกคนมาทำงานหมด ต้องมาดูหน้างาน เตรียมสถานที่ หรือสอบสวนโรคคนไข้ โดยไม่ปริปากบ่น หรือโยนให้เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานหน่วยงานหนึ่ง มันก็สำเร็จไปได้ดีค่ะ”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID2)

“พยาบาลเราไปโดยลำพังไม่ได้ ต่อให้เก่งและเชี่ยวชาญขนาดไหน พี่บอกเลยว่าไม่ได้ มันต้องอาศัยความร่วมมือแรงร่วมใจจากทุกคน IC เองถ้าไม่มี ID แพทย์ก็เดินไปไม่ได้ ต้องเอา evidence จาก ID มาช่วย สถานที่รับคนไข้โควิด ก็ต้องให้ช่างอาคาร ทีมวิศวะมาดู มาออกแบบ ถูกลม แม่บ้าน คนงาน พวกเขาก็ต้องมาช่วยเรื่องความสะดวก เก็บขยะ ผู้บริหารก็ต้องสนับสนุน

เครื่องมืออุปกรณ์ ทุกคนมีบทบาทหน้าที่และเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน... ในสถานการณ์แบบนี้ไม่มีคนหนึ่งคนใดเป็นฮีโร่หรอกค่ะ มีความสำคัญกันทั้งหมด แต่ด้วยความที่เราร่วมมือร่วมแรงร่วมใจกัน เพื่อที่จะช่วยกันทำงาน มันเลยทำให้ทุกอย่างไม่ยากเกินความสามารถ ที่โรงพยาบาลเองเนี่ย จะดูแลกับคนไข้กลุ่มนี้ ให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตนี้ไปได้ ทุกอย่างเลยสำเร็จได้”

#### หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล (ID19)

“...ความร่วมมือร่วมใจของทุกคนนั้นแหละค่ะสำคัญ ตั้งแต่ผ.รับคำสั่งมาจากกรมบอกให้เปิดรับคนไข้โควิดผู้บริหารทั้งหมด แพทย์ รงแพทย์พยาบาล เภสัช แล้วก็พยาบาลหน่วยงานต่าง ๆ ทุกคนก็ต่างกรุณาช่วยกันดูช่วยกันทำ รีโนเวทสถานที่ทั้งข้างอาคาร แพทย์ทางสิ่งแวดล้อม ประธานก็มาช่วย อย่างคนงาน แม่บ้าน พวกเขาไม่ได้เชี่ยวชาญเรื่องติดเชื้อเลย แต่เขาก็บอกว่า เขาเต็มใจและยินดี ขอเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยในงานนี้ด้วยก็ขนกันมาทำความสะอาด ปิดกวางดเชื้อดูกันเต็มที่ ทีมจัดซื้อพัสดุก็นช่วยกันหาซื้อของใช้มาไว้ให้เพียงพอ แพทย์ทั้งโรงพยาบาลก็มาช่วยรับคนไข้ เป็นเจ้าของเคสคนไข้ พยาบาลทุกคนก็ช่วยกันหมุนเวียนมาดูคนไข้ ทุกคนเป็นฟันเฟือง เป็นกำลังสำคัญที่ทำให้เราผ่านไปได้”

#### หัวหน้าการพยาบาลป้องกันควบคุมการติดเชื้อ (ID21)

“พื้มองว่าการที่ทุกคนร่วมแรงร่วมใจ เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันเป็นสิ่งสำคัญมากเลยนะ รพ.ของพื้มันมีอยู่แค่สามโรคเนอะ ก็คือทุกคนก็จะหมุนเวียนกันมาขึ้นเวร ต้องร่วมกันทั้งโรงพยาบาล... เมื่อก่อนนี่จะเป็นอาจารย์ทางโรคปอดอย่างเดียวที่มากู เพราะมันเป็นโรคทางปอด พอคนไข้เยอะมากขึ้น พอยิ่งขยายตึกเพิ่มเนอะ เปิด 6/4 ต้องไปขยาย 6/3 ต้องไปขยาย 6/2 .ทีมอาจารย์โรคปอดก็เริ่มไม่ไหว ทีมแพทย์ทุกคน ก็ไม่มีใครปฏิเสธนะ ทุกคนมาช่วยกันหมด โดยคนที่หนึ่งคือผอ.นะ ท่านลงมาเองเลย ผอ.เป็นเจ้าของเคสคนไข้รายที่หนึ่งของโรงพยาบาล แล้วก็ต่อด้วยรองแพทย์ ๆ แล้วก็ต่อด้วยหมอที่อาวุโส เวียนไปจนครบแพทย์ทุกคนเพราะฉะนั้นโรงพยาบาลพื้ เจ้าของเคสก็คือแพทย์ทุกคนในโรงพยาบาลที่จะหมุนเวียนกัน ในส่วนของพยาบาล เรามีพยาบาลทุกหน่วยงานมาร่วมขึ้นเวรดูคนไข้โควิดตรงนี้หมด ทุกคนเต็มใจและยินดีมาทำงานตรงนี้กันหมด เพื่อช่วยเหลือ

คนไข้ เพราะทุกคนช่วยกัน เราเลยสามารถหมุนเตียงได้ทันกับจำนวนผู้ป่วย  
ที่เข้ามา เลย์ผ่านมาได้ทุกวันนี้”

### หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม (ID12)

## 5.2 เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน

นับตั้งแต่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในองค์การตั้งแต่การระบาดใน  
ระลอกแรก จนถึงธันวาคม 2564 ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการให้  
ประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้ป่วย แม้จะเป็นเรื่องที่ยากและท้าทาย  
ความสามารถ ด้วยการที่โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนและเป็นโรคติดต่อ  
อันตราย ซึ่งในช่วงแรกนั้น องค์ความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษาไม่ชัดเจน โรงพยาบาลส่วนใหญ่  
ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับมือ รวมถึงการระบาดในระลอกที่ 2 และ 3 แม้มีประสบการณ์จาก  
การระบาดในระลอกแรกแล้ว แต่ด้วยการแพร่ระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19  
มากเกินกว่าที่โรงพยาบาลจะรับได้ แต่เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว ผู้บริหารทางการพยาบาล  
สามารถบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ผลลัพธ์ที่ได้จึงเป็นความรู้สึก  
ภาคภูมิใจ ภาคภูมิใจกับทีมบุคลากรในโรงพยาบาล ที่ช่วยกันจัดการดูแลผู้ป่วยทั้งที่ไม่ประสบผล  
ในการรับมือ มาก่อนและสามารถให้การแลกรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่ต้น จนผู้ป่วยปลอดภัยหายและ  
กลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวอีกครั้งและทำให้กลุ่มการพยาบาลกลายเป็นที่ยอมรับและชื่นชมของทีม  
ผู้บริหาร แพทย์และสหสาขาวิชาชีพ และประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ ยังสามารถดูแลให้บุคลากร  
ปฏิบัติงานเกิดความปลอดภัยและไม่เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ทั้งหมดนี้คือที่สุดของ  
ภาคภูมิใจในการบริหารจัดการที่ผ่านมา

“...ตอนนั้น มันมีคนที่ยกมือที่เป็น Hero ยังอยู่ในใจที่ตลอด ภูมิใจ  
มากๆ (เสียงลั่นเครือ น้ำตาระริน) ยกมือขึ้นมา แล้วบอกว่า “หนูเอง หนูจะเข้าไป  
ไปทำงานที่นั่นเอง” พอคนนี้ยกมือ คนอื่นๆก็ยกมือตาม โห! มันก็เลยได้ใจที่ไป  
เลย...แล้วอีกอย่างคือ ทีม Work ของเรา ทุกคนก็กรูกันมาช่วย ตั้งแต่มีโควิด  
มา เราเริ่มจากศูนย์ ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนี้เลย คนไข้บวกแทบ  
จะเยอะสุด แต่เราสามารถเปิดวอร์ดรับคนไข้โควิดได้ถึง 11-12 วอร์ด...ดูแล  
รักษาคนไข้ได้เต็มที่ เต็มศักยภาพที่เรา มี หายกลับไปก็เยอะนะ...โดยใช้  
พยาบาลเราหมุนเวียนทั้งนั้น เราทำได้ มันคือความภูมิใจทั้งนั้นเลยนะ ภูมิใจ  
ในผลงานที่เราทำได้”

### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID1)

“บอกเลยว่าภูมิใจมาก เดิมพี่เป็น ICWN ธรรมดา พอมีการระบาดเกิดขึ้น...ต้องมารับผิดชอบตรงนี้เนี่ย พี่ทำทุกอย่างที่พี่ทำได้ บริหารจัดการให้ น้อง ๆ สามารถอยู่ร่วมกันได้ ทำงานร่วมกันได้ แล้วก็ผ่านอุปสรรคทั้งหลายไปด้วยกันได้ ไม่ทิ้งน้องๆ ดูแลอยู่ด้วยตลอด แล้วน้องของพี่ไม่มีใครคิดเชื้อจากการทำงานเลย ลองคิดดูนะจากที่เรา เป็นหน่วยงานที่เพิ่งตั้งขึ้นในช่วงโควิด หมอแทบทุกคนก็ไม่อยากจะเข้ามา แรกๆเขาไม่เชื่อหรือยอมรับเราเลย จนมาวันหนึ่งที่ทั้งหม้ออายุกรรม หม้อปอด เขามาพูดว่า น้องๆพยาบาลตึกอื่นจะทำได้ยังไงพี่เธอ มีน้องจากตึกนี้ไปไหน ไปอยู่ตึกนั้นด้วยกันไหม ตึกที่เปิดใหม่ มีใครจากที่นี่ไปช่วยสอนไหม อะไรอย่างเนี่ย ซึ่งตรงนี้นั้นแสดงถึงการที่เขาให้การยอมรับและเชื่อใจเราอย่างมาก มันเป็นความรู้สึกดีและภูมิใจอย่างมาก ที่หมอเขาเอ่ยคำนี้ออกมา”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยอภิบาลโรคระบบทางเดินหายใจ (ID15)

“อันหนึ่งที่พี่รู้สึกนะ ภูมิใจน้องในทีม ICWN ของพี่มาก ที่เขาอดทน เสียสละ พุ่มเทแรงกายแรงใจในการดูแลคนไข้กลุ่มนี้ ร่วมฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคต่างๆมาด้วย คือ คนบางคนจากที่เรามองว่า เขาทำอะไรไม่ได้ เขาทำได้เยอะกว่านั้น จากเมื่อก่อนนี้ คนมองว่า เด็กกลุ่มเล็กๆอย่างนี้ อายุแค่นี้จะมาเป็นคนนำอะไรอย่างนี้ได้ยังไง แต่น้องกลุ่มทีม cohort กลุ่มแรกของพี่นี่แหละ เขาทำได้ ซึ่งมันก็พิสูจน์มาแล้ว จากผลงานการระบาดโควิดตั้งแต่ระลอกจนถึงปัจจุบัน น้อง ICWN ของพี่ทุกคนจะไปเป็นหัวในแต่ละที่ทั้งตาม ward ของตัวเองที่ต้องเปิดตึกรับคนไข้โควิด ทั้งโรงพยาบาลสนามพวกเขาก็เข้าไปบริหารจัดการด้วยตัวเอง ซึ่งงานก็สามารถดำเนินการไปด้วย มันเลยทำให้พี่ผู้บริหารเปลี่ยนความคิดจากเดิมมองว่ากลุ่มเด็กพวกนี้ไม่สามารถจัดการกับการระบาดได้กลายมาเป็นเกิดความเชื่อใจและมันงานกับทีมน้อง ICWN จนทุกวันนี้เรากลายเป็นที่ยอมรับของทุกๆที่ในโรงพยาบาล”

#### หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ID6)

“การที่เราได้ดูแลรับผู้ป่วยตั้งแต่ต้น ไม่ว่าจะอาการหนักประเภทไหนเราก็ไม่เคยปฏิเสธรับคนไข้ ดูแลคนไข้เต็มที่ตามศักยภาพที่เรามี ก็มีทั้ง Dead ทั้งหายกลับไปก็มี แต่มันก็เป็นธรรมดา แต่พอเห็นคนไข้หายกลับบ้านไป แล้วได้



เห็นรอยยิ้มของคนไข้ ของญาติที่มารอ ยกมือไหว้ ขอขอบคุณเราต่างๆ นานา มันรู้สึกดี เราารู้สึกภูมิใจนะในสิ่งที่เราทำ เราสามารถมีส่วนช่วยให้เขากลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัว กับคนที่เขารักอีกครั้งหนึ่ง.... ภูมิใจในทีมงานน้อง เห็นถึงความ เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ภาระงานมากพวกเขาก็สู้ นะ บางทีเขาก็เหนื่อย เขาก็บ่นบ้าง ก็ปล่อยเขา เดี่ยวพักหนึ่งเขาก็หัวเราะแล้ว กอดคอกไปด้วยกัน เราดูแลกัน พี่พูดอย่างภาคภูมิใจเลยคนของพี่ไม่มีการติดเชื้อโควิดสักคนหนึ่ง ไม่มีใครติดเชื้อ คือปลอดภัยทุกคน ณ วันนั้นจนถึงวันนี้”

#### หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษแยกโรค (ID14)

“มันเป็นความภูมิใจมากนะ แต่มันกลายเป็นว่า เราเป็นหัวหน้างานนะ เราดูแลหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยจะต้องมีหัวหน้าดี เราเป็นเพียงผู้บริหารนิเทศงานให้ ดีแต่ละดีก็ต้องทำอย่างนั้น ทำอย่างนี้ๆ แต่เนี่ยมันเหมือนเป็นดีที่ภายใต้การดูแลของพี่เองทั้งหมด แล้วพี่ก็ลงไปเองนะ เป็นคนวางระบบงานเอง ดูสถานที่ ปรับให้เป็นหอผู้ป่วยที่รับโควิดทั้งหมด มีปัญหาเกิดขึ้นเราก็แก้เอง ก็เลยมีความรู้สึก ว่า ทุกอย่างฉันบริหารจัดการเอง...บุคลากรที่เราดูแลก็ไม่มีใครติดเชื้อโควิดเลยทั้งๆที่เป็นดีที่ต้องรับโควิดทั้งหมด มันเลยมีความรู้สึก ว่า ภาคภูมิใจในสิ่งที่เราทำและมาจากประสบการณ์เราล้วน ๆ”

#### หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม (ID12)

“อย่างที่บอกว่าโรงพยาบาลเราไม่ได้มีหมอมหาทางโรคปอด เราเป็นหนะ โรงพยาบาลเฉพาะทางสมองแต่สามารถดูแลคนไข้โควิด ได้วันละเกือบเก้าสิบคน ...คนไข้ที่เราไม่มีการติดเชื้อระหว่างกัน ไม่มีการแพร่กระจายกันในวอร์ด ว่าคนไหนที่อาการเขาหนักอยู่แล้ว ก็คือเป็นตามอาการ ของโรคเขา เราดูแลถึงที่สุด เราเต็มทีทุกอย่าง หายก็กลับบ้านแบบสบายๆ คนไข้เขียนขอบคุณเรา เป็นโน้ตเล็กติดไว้วอร์ดเยอะมาก มันภูมิใจแบบบอกไม่ถูกอะ เราทำได้ แล้วบุคลากรพี่ไม่มีใครติดเชื้อจากการทำงานเลยนะคะ มันดีมากภูมิใจในงานที่ที่เราทำ”

#### รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ID2)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 โดยค้นหาความจริงอันลุ่มลึกที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งเป็นการสะท้อนความนึกคิดตามมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง ผู้วิจัยจึงใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับตติยภูมิที่มีการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งหมด 25 คน และมีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตและจดบันทึกภาคสนาม (Field note) แล้วนำข้อมูลมาถอดเทปแบบคำต่อคำ จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978 cited in Holloway and Wheeler, 1996)

### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 พบว่า มีประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19 2) การบริหารเพื่อขับเคลื่อนงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 3) จัดการกับปัญหานานาประการเพื่อให้งานดำเนินต่อไป 4) สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด 19 5) ผลลัพธ์การบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

##### 1.1 จัดหาพื้นที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 19

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 รวมถึงผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เริ่มเตรียมสถานที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับสถานการณ์ระบาดของเชื้อโควิด 19 ซึ่งมีการดำเนินการหลายระยะ โดยการระบาดระลอกแรก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหารดังกล่าวเริ่มการเตรียมการหาสถานที่สำหรับหอผู้ป่วยแยกโรค หรือที่เรียกว่า “Cohort ward” ก่อน เพื่อแยกผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ออกจากผู้ป่วยทั่วไป และจัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic ) เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงติดเชื้อทางเดินหายใจออกจากผู้ป่วยที่มารับ

บริการด้านอื่น ตามนโยบายของกระทรวง ในระยะต่อมาเมื่อเกิดการระบาดในระลอกที่ 2-3 เกิดการแพร่ระบาดเป็นในกลุ่มต่างๆ (Cluster) ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากขึ้นแบบก้าวกระโดด โรงพยาบาลต่างๆจึงมีการปรับหอผู้ป่วยเดิมเป็นหอผู้ป่วยดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19

### 1.1.1 หอผู้ป่วยแยกโรค

ในช่วงแรกทุกโรงพยาบาลมีข้อจำกัด ไม่สามารถขยายสถานที่เพื่อรับผู้ป่วยได้ อีกทั้งมีระยะเวลาดำเนินงานเพียงสองสัปดาห์ ทำให้ผู้อำนวยการและผู้บริหารทางการแพทย์เริ่มสำรวจสถานที่ทั้งที่เป็นอาคารเก่า หรือนำหอผู้ป่วยเดิมมาปรับปรุงเป็นหอผู้ป่วยแยกโรค เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โดยมีหัวหน้างานการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ หัวหน้างานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นที่ปรึกษาและดำเนินการวางแผน ปรับปรุงโครงสร้างภายในเป็นหอผู้ป่วย Cohort โดยเริ่มจากการติดตั้งระบบระบายอากาศและแบ่งพื้นที่แยกระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรให้ชัดเจน กำหนดเส้นทางเข้า-ออกให้เป็นลักษณะทางเข้า-ออกทางเดียว (one way) มีระบบกล้องวงจรปิดไว้สำหรับติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วย รวมทั้งติดตั้ง Intercom ไว้ติดต่อบุคลากรระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย ซึ่งอาจทำเป็นหอผู้ป่วยห้องพิเศษ หรือหอผู้ป่วยสามัญ

### 1.1.2 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

คลินิกนี้เป็นคลินิกที่จัดตั้งขึ้นใหม่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 สำหรับคัดกรองเพื่อแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงติดเชื้อทางเดินหายใจออกจากผู้ป่วยที่มารับบริการด้านอื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จึงต้องปรึกษาร่วมกับแพทย์และพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเป็นหลัก บางโรงพยาบาลใช้หอผู้ป่วยเก่า หรือใช้พื้นที่นอกตัวอาคารจัดทำคลินิกดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ARI clinic จะมีลักษณะต่างจากงานบริการอื่น เป็นการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one stop service) ตั้งแต่ลงทะเบียน การปรับพื้นที่ภายในจึงต้องมีการกำหนดรูปแบบเข้าออกทางเดียว เพื่อไม่ให้เกิดการกระจายเชื้อ รวมถึงพื้นที่นั่งรอตรวจจัดแยกเป็นผู้ป่วยเสี่ยงสูง เสี่ยงกลาง และเสี่ยงต่ำให้ชัดเจน

### 1.1.3 หอผู้ป่วยดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19

การระบาดครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก ทำให้สถานที่รองรับผู้ป่วย ไม่เพียงพอทำให้ทุกโรงพยาบาล เร่งจัดหาสถานที่เพิ่มเติม ส่วนใหญ่เลือกปรับเปลี่ยนพื้นที่ให้เป็นหอผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งนี้ มีการปรับพื้นที่ภายในหอผู้ป่วย แบ่งโซนผู้ป่วยกับบุคลากรให้ชัดเจน โดยกำหนดเป็น 3 โซน คือโซนสะอาด (Clean zone) โซนกึ่งสะอาด (Grey Zone) และโซนผู้ป่วย (Patient Zone) โดยโซนสะอาดเป็นส่วนที่เจ้าหน้าที่ทำงาน โซนกึ่งสะอาดใช้สำหรับส่งต่ออุปกรณ์ที่เข้าไปดูแลผู้ป่วย หรือทำความสะอาดตัวเองหลังเข้าไปดูแลผู้ป่วยก่อนที่จะเข้าโซนสะอาด มีการกำหนดพื้นที่ใส่และถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมถึงติดกล้องวงจรปิดภายในห้องผู้ป่วยสำหรับสังเกตอาการ ปรับพื้นที่ภายในห้องให้โล่งที่สุด ติดพัดลมแทนระบบแอร์

## 1.2 จัดหาบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

การจัดหาบุคลากรพยาบาล เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดในครั้งนี้เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ในการวางแผนคัดเลือกบุคลากรเข้ามาทำหน้าที่ ซึ่งการคัดเลือกในครั้งนี้มีแตกต่างจากภาวะปกติ เนื่องจากบุคลากรเหล่านี้จะต้องปฏิบัติงานกับโรคอุบัติใหม่ ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ต้องดำเนินการด้วยความรอบคอบ คำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญ มีรายละเอียดดังนี้

### 1.2.1 กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงาน

ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการประชุมเพื่อกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากร ส่วนใหญ่จะพิจารณาจากภาวะสุขภาพ ของบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) อายุไม่เกิน 50 ปี 2) ไม่มีโรคประจำตัว หรือโรคกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ในขณะที่บางองค์การนำประสบการณ์ในการทำงานมาเป็นเกณฑ์ร่วมด้วย โดยกำหนดให้มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 3 ปี หรือทำในตำแหน่งหัวหน้าเวรมาก่อน เพื่อให้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้

### 1.2.2 ขออาสาสมัครในการปฏิบัติงาน

ผู้บริหารทางการพยาบาลรับรู้ได้ว่าพยาบาลทุกคนรู้สึกกลัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น การคัดเลือกบุคลากรไปปฏิบัติงานในช่วงแรก จึงใช้วิธีการขออาสาสมัครจากหน่วยงานต่างๆ โดยให้หัวหน้าไปสื่อสารกับบุคลากรในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรได้ตัดสินใจเข้าปฏิบัติงานด้วยตนเอง แต่มีอาสาสมัครเข้าร่วมจำนวนน้อย บางแห่งไม่มีผู้สมัครใจเลย ทำให้ผู้บริหารพยาบาลต้องปรับวิธีคัดเลือกวิธีอื่นแทน

### 1.2.3 ปรับเปลี่ยนวิธีการสมัครใจเป็นคัดเลือกจากความรู้ความสามารถ

ผู้บริหารทางการพยาบาลเปลี่ยนเกณฑ์ในการคัดเลือกโดยพิจารณาจากความรู้และความสามารถในการรับมือกับการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดในระลอกแรก มีระยะเวลาจำกัดในการเตรียมความรู้ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย จึงเป็นกลุ่มแรกๆ ที่ไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ต่อมาเมื่อเกิดการระบาดในระลอก 2 และ 3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวิกฤต ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงต้องคัดเลือกบุคลากรที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ถูกต้อง โดยจะคัดเลือกพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นลำดับแรก

### 1.2.4 ออกเป็นนโยบายเชิงบังคับเพื่อจัดหากำลังเสริม

สถานการณ์การระบาดยังดำเนินต่อไปและมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลจึงต้องเพิ่มพื้นที่เพื่อรองรับผู้ป่วย ขณะเดียวกันบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่ม

แรก ต้องกลับไปประจำที่หอผู้ป่วยของตนเอง บางส่วนถูกกักตัวเนื่องจากติดเชื้อโควิด 19 จากการทำงาน ทำให้ต้องวางแผนจัดอัตรากำลังเสริมหมุนเวียนในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องออกเป็นนโยบายเชิงบังคับ กำหนดให้แต่ละหน่วยงานส่งบุคลากรหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโควิด 19 ทำให้มีบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานในระยะต่อมาได้ทันที

### 1.3 เตรียมความพร้อมของพยาบาลและจัดหาอุปกรณ์การป้องกัน

#### 1.3.1 ให้ความรู้ ฝึกทักษะเพื่อดูแลผู้ป่วยโควิดได้อย่างมั่นใจ

ในการระบาดระลอกแรก ผู้บริหารทางการแพทย์เลือกอบรมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยก่อน เน้นเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันแต่ประเภทให้ถูกต้อง ฝึกสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันให้ถูกต้องตามลำดับขั้นตอน ระยะต่อมาเมื่อมีการหมุนเวียนบุคลากรจากทุกหน่วยงานมาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จึงได้จัดอบรมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยแพทย์รวมถึงมีการสาธิต และฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ ชุดป้องกันร่างกายส่วนบุคคลแต่ละประเภท ผู้บริหารทางการแพทย์บางโรงพยาบาลให้ทุกคนฝึกปฏิบัติการทำ nasopharyngeal Swabs ดังนั้นทุกคนต้องผ่านการอบรม รวมถึงการสอบปฏิบัติการใส่และถอดชุดอุปกรณ์ป้องกัน และการทำ nasopharyngeal Swabs อย่างถูกวิธี นอกจากนี้ผู้บริหารทางการแพทย์ได้เตรียมฝึกซ้อมแผนจำลองสถานการณ์รับผู้ป่วยโควิด ในหน่วยงาน โดยมีผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล แพทย์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหัวหน้าพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผู้สังเกตการณ์และให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำภายหลังจากเสร็จสิ้นการซ้อมแผน เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข

#### 1.3.2 เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ชุดป้องกันให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน

ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงมอบหมายให้หัวหน้าพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นผู้ดูแลควบคุมจำนวนสต็อกและความเหมาะสมของการใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยบางโรงพยาบาล กำหนดให้หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบควบคุมเบิกจ่ายชุดอุปกรณ์ป้องกันของกลุ่มการพยาบาล ในรูปแบบ sub stock จากหน่วยงานพัสดุ ให้แต่ละหอผู้ป่วยที่ดูแลคนไข้โควิด 19 บันทึกข้อมูลการใช้อุปกรณ์ เวชภัณฑ์เข้าระบบคอมพิวเตอร์ทุกครั้ง และให้เบิกอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่หอผู้ป่วยที่เป็น sub stock เท่านั้น นอกจากนี้หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วย ได้จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ทางแพทย์ เวชภัณฑ์ให้เพียงพอ และพร้อมใช้งาน โดยเฉพาะเตรียมชุด PPE ซึ่งในช่วงแรกดูปริมาณการใช้กับจำนวนผู้ป่วย โดยคำนวณจากกิจกรรมการพยาบาลที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยแต่ละรอบกับจำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน และเตรียมสำรองไว้สำหรับเจ้าหน้าที่อื่นๆหรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน จากนั้นกำหนดเป็นปริมาณมาตรฐานที่หน่วยงานต้องเตรียม และให้มีการตรวจเช็คในแต่ละเวร

## 2. บริหารจัดการขับเคลื่อนงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19

### 2.1 กำหนดนโยบาย สร้างแนวปฏิบัติ ควบคุมกำกับ ติดตามทิม

การบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ในระลอกแรกนั้น ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ผู้บริหารทางการแพทย์ได้ร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย โดยมีหัวหน้าควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ นำความรู้การป้องกัน การควบคุมการติดเชื้อและแนวปฏิบัติของกรมการแพทย์มาประยุกต์เป็นแนวปฏิบัติในการทำงานให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล ในช่วงแรก ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารระดับสูงกำกับติดตามการปฏิบัติของบุคลากรด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีการทบทวนงานเพื่อนำประเด็นปัญหามาปรับปรุงหาแนวทางแก้ไข นำไปสู่การปฏิบัติทันที และมาตรการที่กำหนดทั้งหมดจะต้องตีประกาศในทุกหน่วยงานและมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยควบคุมกำกับเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติไปแนวทางเดียวกัน

### 2.2 เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของทุกคน

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ผู้บริหารทางการแพทย์ย่อมพบปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ต้องพิจารณาตัดสินใจอยู่บ่อยครั้ง สิ่งที่ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกคนใช้ในจัดการกับปัญหาในครั้งนี้ คือ การเปิดใจรับฟังความคิดเห็น ทั้งแบบเข้าพบเป็นการส่วนตัวหรือการเรียกประชุม ให้บุคลากรทุกคนแสดงความคิดเห็น และพูดคุยเพื่อหาข้อสรุปในปัญหาหรือเหตุการณ์เหล่านั้น

### 2.3 สื่อสารเรื่องราว บอกเล่าความจริง ให้บุคลากรรับทราบ

การบริหารในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลในฐานะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Commander) ของกลุ่มการพยาบาลต้องสื่อสาร บอกเล่าสถานการณ์ที่เป็นจริง ณ ขณะนั้น ว่ามีมาตรการรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดในโรงพยาบาลอย่างไร เพื่อให้บุคลากรลดความตื่นตระหนกและเกิดความเข้าใจตรงกัน นอกจากนี้ การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ อาจเกิดความไม่เข้าใจในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารทางการแพทย์จึงต้องชี้แจงกระบวนการทำงานของพยาบาล ให้กับทีมร่วมวิชาชีพได้เข้าใจและพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกัน

### 2.4 จัดพี่เลี้ยงสอนงานให้กับพยาบาลที่มาช่วยงานในหอผู้ป่วยโควิด 19

บุคลากรที่เป็นอัตรากำลังเสริมไปช่วยปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานที่ดูแลคนไข้โควิด 19 ส่วนใหญ่ไม่รู้ระบบงาน ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ผู้บริหารทางการแพทย์จึงกำหนดให้มีระบบพี่เลี้ยงภายในหน่วยงาน โดยมอบหมายให้บุคลากรในหน่วยงานที่มีเชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบงานการดูแลผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีในการเป็นพี่เลี้ยงสอนงาน ให้ปฏิบัติงานคู่กัน รวมทั้งให้คำแนะนำแก่บุคลากรที่มาช่วยงาน

3. จัดการกับปัญหานานาประการ เพื่อให้งานดำเนินต่อไป ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่

### 3.1 จัดการกับปัญหาอารมณ์และความรู้สึกทางลบของบุคลากรพยาบาล

การบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาดครั้งแรก ในช่วงเดือนมกราคม 2563-ถึงปัจจุบัน (มกราคม 2565) ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องเผชิญกับการแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ของบุคลากรที่เกิดขึ้นในช่วงปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1.1 ลดความกลัวด้วยการเสริมสร้างความมั่นใจ

ในระยะแรกของการแพร่ระบาด พยาบาลทุกคนเกิดความกลัว ไม่ต้องการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องเข้าไปพูดคุยเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งให้ความมั่นใจว่าจะปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีการให้ความรู้ จัดอบรม ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยก่อนขึ้นปฏิบัติงานจริง จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน อยู่ร่วมในปฏิบัติงาน และมีทีม IC เป็นปรึกษา ให้คำแนะนำตลอดเวลา เพื่อให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย

#### 3.1.2 ลดความเครียดและความเหนื่อยล้าด้วยการให้ผ่อนคลาย

เมื่อบุคลากรต้องปฏิบัติงานหนักมากขึ้น เป็นระยะเวลาานานส่งผลให้เกิดความเครียดและเหนื่อยล้ากับงาน ผู้บริหารทางการแพทย์จึงกำหนดเป็นนโยบาย ให้บุคลากรปฏิบัติงานไม่เกิน 3 เดือน และให้พัก 1 สัปดาห์ และสลับเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงาน ในระดับหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะจัดเวรให้หยุดพักเมื่อรู้สึกเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน มีการเสนอทางเลือกให้ย้ายหน่วยงานหรือหมุนเวียนสถานที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดกิจกรรมจัดเลี้ยงภายในหน่วยงาน เพื่อปรับเปลี่ยนบรรยากาศลดความตึงเครียด

### 3.2 จัดการกับความเครียดจากการปฏิบัติงานของตนเอง

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด ผู้บริหารทางการแพทย์เป็นตัวหลักในการคิด การตัดสินใจแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความรู้สึกเครียด ผู้บริหารทางการแพทย์บางรายยึดหลักธรรมะด้วยการปล่อยวางกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยคิดว่าตนเองทำดีที่สุดแล้ว บางรายเลือกที่จะปรึกษา พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน หรือลาหยุดพักผ่อน

### 3.3 เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในภาวะวิกฤต

เมื่อบุคลากรต้องดูแลผู้ป่วยโควิดในภาวะวิกฤตและกลุ่มโรคซับซ้อน จำเป็นต้องใช้เครื่องอุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย แต่บุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีทักษะการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ผู้บริหารทางการแพทย์บางรายแก้ปัญหา ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งแพทย์ พยาบาล และตัวแทนบริษัทเครื่องมือ มาสอนการดูแลผู้ป่วย และฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในหน่วยงานให้กับบุคลากรเหล่านั้น รวมถึงมีการใช้ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานมาสอนให้บุคลากรในหน่วยงานของตนเองแบบตัวต่อตัวขณะปฏิบัติหน้างาน

### 3.4 อุปกรณ์ป้องกันขาดแคลน ต้องมีแผนการแก้ไข

ในช่วงการระบาดระลอกแรก ทุกโรงพยาบาลเกิดการขาดแคลน surgical mask, N95 ผู้บริหารทางการแพทย์ จึงต้องออกมาตรวจควบคุมการใช้ หน้ากากอนามัย (surgical mask) โดยคำนวณการใช้ต่อวันและให้เบิกใช้ได้ 1 ชิ้นต่อ 1 เวิร์ และมีการนำหน้ากาก N-95 กลับมาใช้ซ้ำ โดยผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อตามมาตรฐานกรมการแพทย์ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาคอุปกรณ์ ชุดป้องกันต่างๆ จากประชาชน องค์การภาครัฐและเอกชน เช่นเดียวกับการการระบาดระลอก 2 และระลอก 3 ที่มีการขอรับบริจาคเครื่องมือ อุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีเพียงพอสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

### 3.5 อัตรากำลังพยาบาลไม่พอ ต้องขอกำลังเสริมจากทุกหน่วยงาน

นับตั้งแต่สถานการณ์การแพร่ระบาดเข้ามาในโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง บุคลากรพยาบาลมีงานที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาลทั้งงานในและนอกโรงพยาบาล ทำให้อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ ผู้บริหารระดับต้นบางรายใช้วิธีการขออัตรากำลังเสริมเฉพาะทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานมาปฏิบัติงานในกรณีที่ผู้ป่วยเกินความคาดหมาย หากเป็นระดับของกลุ่มการพยาบาลผู้บริหารระดับกลางและระดับสูงใช้วิธีการกำหนดบางหน่วยงานต้องลดงานบริการเดิมลง และหมุนเวียนพยาบาลของหน่วยงานนั้นให้มาดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แทน นอกจากนี้รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ใช้วิธีการเสนอผู้บริหารระดับโรงพยาบาลในการขออัตรากำลังเสริมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายในโรงพยาบาล และการเปิดสมัครบุคลากรภายนอก

## 4. สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด 19 ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

### 4.1 ผู้บริหารลงหน้างาน ให้คำปรึกษา และร่วมแก้ไขปัญหา

ตั้งแต่เริ่มมีเหตุการณ์การระบาด จนถึงปัจจุบัน ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับลงพื้นที่หน้างานเพื่อให้กำลังใจกับบุคลากรเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารระดับต้นบางรายจะร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการปฏิบัติงาน คอยช่วยเหลือแก้ปัญหา เพื่อให้บุคลากรเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

### 4.2 ผลักดันการเพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆ ให้ผู้ปฏิบัติงาน

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด บุคลากรต้องปฏิบัติงานอย่างหนัก และเผชิญกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้บริหารทั้งในกระทรวงและในโรงพยาบาลได้จัดสรรเงินค่าเสี่ยงภัยและเพิ่มการบรรจุบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นข้าราชการเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ นอกจากนี้ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงยังนำเสนอให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นชอบและให้การอนุมัติเพิ่มเงินค่าเวร



ค่าทำงานล่วงเวลา (OT) การทำประกันชีวิตให้กับบุคลากร รวมถึงการจัดหาที่พักและอาหาร ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในช่วงระลอกแรกที่ยังไม่มีเรื่องเงินค่าเสี่ยงภัยบางรายใช้วิธีการประเมินความดีความชอบเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนให้กับบุคลากร ผู้บริหารระดับต้นบางรายเขียนโครงการของบสนับสนุนจากกรมการแพทย์เพื่อนำเงินงบประมาณที่ได้มาให้กับบุคลากรเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ

## 5. ผลลัพธ์การบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19 ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

### 5.1 เกิดความร่วมแรงร่วมใจ จึงควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ได้

ผู้บริหารจะทำหน้าที่เป็นผู้นำเพียงอย่างเดียวอย่างเดียวแล้วจะทำให้ประสบความสำเร็จ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แบบนี้ย่อมเป็นไปได้ ไม่มีคนไหนคนเดียวเป็นฮีโร่ ต้องใช้ความร่วมแรงร่วมใจตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงสุดในโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงานสนับสนุน รวมเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน จัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาด ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จและสามารถฝ่าวิกฤตนี้ไปได้

### 5.2 เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน

นับตั้งแต่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกแรก จนถึงปัจจุบัน ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องเผชิญกับโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน และไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับมือ แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ผู้บริหารทางการแพทย์ก็สามารถจัดการและแก้ไขปัญหาได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ผลลัพธ์ที่ได้จึงเป็นความรู้สึกภาคภูมิใจในผลงาน ภาคภูมิใจกับความร่วมมือร่วมใจของทีมบุคลากรในโรงพยาบาล ยังทำให้กลุ่มการพยาบาลได้รับการยอมรับและเป็นที่เชื่อถือใจของทีมผู้บริหารและสหสาขาวิชาชีพ ที่สุดของภาคภูมิใจคือ ได้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ต้นจนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายและกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวอีกครั้ง

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นที่ได้จากการศึกษา ดังต่อไปนี้ 1) การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19 2) บริหารจัดการขับเคลื่อนงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 3) จัดการกับปัญหานานาประการเพื่อให้งานดำเนินต่อไป 4) สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด 19 5) ผลลัพธ์การบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19

### 1. การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19

#### 1.1 จัดหาพื้นที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 19

จากผลการวิจัย พบว่า ในช่วงระลอกแรกของสถานการณ์ระบาดเชื้อโควิด 19 ผู้บริหารทางการแพทย์มีส่วนสำคัญในการเตรียมสถานที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วย

เชื้อโควิด 19 ที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นและต้องแยกผู้ป่วยดังกล่าวออกจากผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ หอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) ณ ขณะนั้นปัญหาที่เกิดขึ้น คือ โรงพยาบาลมีข้อจำกัดด้านความรู้เรื่องโรคโควิด 19 แนวปฏิบัติในการจัดการสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วย รวมทั้งข้อจำกัดด้านพื้นที่เนื่องจากไม่สามารถขยายพื้นที่เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงเริ่มสำรวจสถานที่ และการจัดตั้งหอผู้ป่วยนั้น ต้องเป็นสถานที่ที่ไกลจากพื้นที่ที่ให้บริการผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้นหอผู้ป่วยอาคารเก่า จึงถูกนำมาปรับปรุงเป็นหอผู้ป่วยแยกโรค หรือปรับหอผู้ป่วยเดิมเป็นพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โดยมีหัวหน้างานการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ หัวหน้างานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและดำเนินการวางแผนออกแบบระบบการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในการปรับปรุงหอผู้ป่วยใหม่ขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในระยะแรกของสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็น“สาธารณสุขภัย”ให้รูปแบบหนึ่งที่ต้องอาศัยรูปแบบการจัดการเหตุการณ์อย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารระดับโรงพยาบาล ต้องเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) จึงต้องเร่งจัดเตรียมหาสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยจากสถานการณ์การแพร่ระบาด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องเร่งรัดจัดตั้งหอผู้ป่วยโควิด 19 ในระยะเวลาจำกัด ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (2563) ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่และปรับปรุงพื้นที่จากหอผู้ป่วยเดิมให้สามารถรองรับสถานการณ์ไปก่อน (दनัย อังควฒนวิทย์, 2563) ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนุชรี จันทรเอี่ยม และคณะ (2564) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมพื้นที่/สถานที่จัดตั้งหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด19 คือ ไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดของอาคาร สถานที่ และขาดบุคลากรในการวางแผนเตรียมการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาด

ส่วนการจัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI clinic) เป็นคลินิกที่จัดตั้งขึ้นเพื่อแยกคัดกรองผู้ป่วยมีความเสี่ยงติดเชื้อทางเดินหายใจออกจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้านอื่น การให้บริการจึงถูกกำหนดให้เป็นรูปแบบการบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one stop service) มีพื้นที่จุดลงทะเบียน พื้นที่สำหรับตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี Swab: RT-PCR ตรวจร่วมกับเอ็กซเรย์ปอดจนถึงรับยา มีเส้นทางเข้า-ออกของผู้ป่วยเป็นรูปแบบเข้า-ออกทางเดียว เพื่อไม่ให้เกิดการกระจายเชื้อภายในพื้นที่ รวมถึงต้องจัดพื้นที่นั่งรอตรวจแยกเป็นผู้ป่วยเสี่ยงสูง-กลาง -ต่ำให้ชัดเจน เป็นต้น ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า การจัดตั้ง ARI clinic ในช่วงแรกนั้นถือว่าเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ทุกคน เพราะเป็นการให้บริการในรูปแบบใหม่เพื่อรองรับผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 การปรับพื้นที่จัดบริการภายใน ARI clinic มีลักษณะต่างจากงานบริการอื่น โดยคำนึงถึงความ

ปลอดภัยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ลักษณะการดำเนินการที่กล่าวมานี้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2563ค)

ในระยะต่อมาเมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดในระลอกที่ 2-3 การระบาดในครั้งนี้ได้ลุกลามไปรวดเร็วจนกระทั่งจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น เกินความคาดหมาย ในระยะนี้มีผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทำให้สถานที่รองรับผู้ป่วยโควิด 19 ไม่เพียงพอ ทุกโรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษาต้องเร่งดำเนินการจัดหาสถานที่เพิ่ม ส่วนใหญ่เลือกปรับเปลี่ยนพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยทั่วไปให้เป็นหอผู้ป่วยดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งนี้ ทั้งนี้มีอธิบายได้ว่า ในระยะแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 แต่ละโรงพยาบาลได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเท่านั้น ในกรณีของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ปรับรูปแบบการจัดบริการรักษาจากการมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล เป็นการสื่อสารผ่านออนไลน์ ระบบการแพทย์ทางไกล และโครงการรับยาที่บ้านแทนการมารับบริการที่โรงพยาบาล ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่กลัวการติดเชื้อ หากไม่จำเป็นประชาชนจะไม่มารับการรักษาจากโรงพยาบาล (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้หอผู้ป่วยต่างขมิผู้ป่วยน้อยลง เมื่อต้องการปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยสามัญเป็นหอผู้ป่วยโควิด 19 จึงทำได้ง่ายกว่าการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรคขึ้นมาใหม่ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีน (Wu, et al., 2020; Wang, et al., 2020) ที่พบว่า มีปรับปรุงขยายพื้นที่ภายในอาคารผู้ป่วยโดยกำหนดให้ในแต่ละชั้นเป็นพื้นที่สำหรับดูแลผู้ป่วยโควิดโดยตรง แบ่งเป็นหอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยโควิดในภาวะวิกฤต หอผู้ป่วยแยกโรคดูแลผู้ป่วยโควิดอาการไม่รุนแรง และหอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยเฝ้าระวังสงสัยติดเชื้อโควิด 19

นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้ ยังพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบในหอผู้ป่วยสามัญที่ปรับเปลี่ยนเป็นหอผู้ป่วย Cohort ต้องดำเนินการเจรจาและย้ายผู้ป่วยที่นอนรักษาอยู่เดิมไปยังหอผู้ป่วยอื่นที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ จากนั้นจึงเริ่มปรับพื้นที่ภายในหอผู้ป่วย โดยมีการแบ่งพื้นที่ระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย เป็น 3 โซน คือ โซนสะอาด (Clean zone) ไว้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงาน โซนผู้ป่วยโควิดทั้งหมด (Patient Zone) หรือ Contaminated area และโซนกึ่งสะอาด (Grey Zone) หรือ anteroom เป็นพื้นที่ระหว่างโซนสะอาดและโซนผู้ป่วย ไว้สำหรับส่งต่ออุปกรณ์ที่เข้าไปดูแลผู้ป่วย จึงต้องกันประตูปิด ติดตั้งกล่องวงจรปิดไว้สำหรับติดตามอาการและเฝ้าระวังผู้ป่วย และติด Intercom ไว้สำหรับสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย ภายในห้องผู้ป่วย นำอุปกรณ์อำนวยความสะดวกออกทั้งหมด ให้พื้นที่มันโล่ง เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายในหอผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว เป็นไปตามแนวทางที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ระบุไว้

## 1.2 จัดหาบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

การจัดหาบุคลากรพยาบาลในครั้งนี้มีความแตกต่างจากการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานทั่วไป เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเหล่านี้จะต้องปฏิบัติงานกับโรคอุบัติใหม่ ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข (2563ข) ในช่วงแรกนั้นองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษายังไม่ชัดเจน บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่เกิดความตื่นตระหนกและกลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกคนจะต้องดำเนินการดังกล่าวด้วยความรอบคอบ และยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่ง Gulick & Urwick (1937 cited in Robbins & Coulter, 2016) ได้กล่าวว่า ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้มากที่สุด ตั้งแต่กระบวนการสรรหา คัดเลือกบุคคล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของกระบวนการบริหารจัดการเพื่อให้งานบรรลุผลที่กำหนดไว้ ดังนั้น ในระยะแรกการดำเนินการจัดหาบุคลากรพยาบาลไปปฏิบัติงาน ผู้บริหารทางการแพทย์มีการประชุมปรึกษาร่วมในองค์การพยาบาล เพื่อหาแนวทางในการคัดเลือกบุคลากร ส่วนใหญ่จะกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรพยาบาลที่จะไปปฏิบัติงานโดยพิจารณาจากภาวะสุขภาพเป็นหลัก ซึ่งไปตามแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของสำนักวิชาการสาธารณสุข (2564) ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่ต้องปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ต้องมีความพร้อมด้านสุขภาพก่อนปฏิบัติงาน ดังนี้ 1) มีร่างกายแข็งแรง 2) ต้องไม่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวานความดันโลหิตสูง มะเร็ง หอบหืด โรคภูมิแพ้ SLE โรคไต หรือโรคที่ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและไม่เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป้าหมายหลักของนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้บริหารทางการแพทย์คัดเลือกบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร กลุ่มโรคเรื้อรัง ย้ายไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในช่วงสถานการณ์การระบาด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตของบุคลากรพยาบาลเป็นสำคัญ (Deldar et al., 2021; Poortaghi et al., 2021) นอกจากนี้ บางองค์การพยาบาลได้นำประสบการณ์ในการทำงานมาเป็นเกณฑ์การพิจารณาร่วมด้วย คือ ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 3 ปี หรือมีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าเวรมาก่อน เนื่องจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด มีปัญหาและเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำเป็นต้องใช้ทักษะการตัดสินใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องแนวคิดบันไดวิชาชีพอของ Benner (1984) กล่าวว่า บุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 3 - 5 ปี ถือว่าอยู่ในระดับผู้คล่องงาน มีความรู้ความเข้าใจปัญหาของระบบงานอย่างเป็นองค์รวม ทำให้สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การคัดเลือกบุคลากรพยาบาลไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในช่วงแรกนั้น ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลรับรู้ได้ว่าพยาบาลทุกคนรู้สึกกลัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น จึงไม่มีการใช้คำสั่งมอบหมายให้พยาบาลไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 แต่ใช้วิธีการขออาสาสมัครจากพยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ให้ได้จำนวนที่เพียงพอในการบริหารจัดการ ซึ่งวิธีการนี้เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลเข้ามาปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ การปฏิบัติงานที่เกิดจากความสมัครใจ กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะมีความเสียสละทุ่มเทให้กับงาน ซึ่งจะส่งผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้ วิธีการขออาสาสมัครนี้สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลในช่วงการระบาดของ COVID-19 ของ Poortaghi, et al (2021) พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้วิธีขออาสาสมัครจากพยาบาลหน่วยงานต่างๆไปช่วยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 และในช่วงแรกผู้บริหารทางการพยาบาลเลือกใช้วิธีประชาสัมพันธ์ขออาสาสมัครจากพยาบาลในหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และพื้นที่จังหวัดใกล้เคียงก่อน

แม้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลจะเชื่อว่าการขออาสาสมัคร เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด ณ เวลานั้น แต่มีอาสาสมัครเข้าร่วมปฏิบัติงานจำนวนน้อย บางแห่งไม่มีผู้สมัครใจเลย ทำให้ผู้บริหารพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนวิธีการในการคัดเลือกพยาบาลเข้าไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย Cohort ใหม่เป็นการคัดเลือกโดยพิจารณาจากความรู้และความสามารถในการรับมือกับการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งในสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 ในระลอกแรก เป็นระยะเวลาจำกัดในการเตรียมความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย จึงเป็นกลุ่มที่เหมาะสมที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อมาแล้ว ต่อมาเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ดำเนินการเข้าสู่การระบาดในระลอกที่ 2 และระลอกที่ 3 ลักษณะอาการผู้ป่วยโควิด 19 ในการระบาดระลอกนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในระยะวิกฤต ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

ดังนั้นการจัดหาบุคลากรพยาบาลที่จะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในระลอกนี้ได้ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องคัดเลือกบุคลากรที่มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต รวมทั้งการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจต่างๆได้อย่างถูกต้อง ซึ่งส่วนใหญ่จะคัดเลือกพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ เป็นลำดับแรก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลตามความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยทั้งการพยาบาลในภาวะวิกฤต การพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงทักษะการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ในการคัดเลือกบุคลากรทำงานกับผู้ป่วยโควิดนี้สอดคล้องกับแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของสำนักวิชาการสาธารณสุข (2564) ในเรื่องแผนการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลโดยยึดตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย

และประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยอาการรุนแรงมาก กำหนดให้พยาบาลผู้ป่วยหนักหรือวิสัญญีพยาบาล เป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยอาการรุนแรงปานกลาง กำหนดให้พยาบาลอายุรกรรม พยาบาลศัลยกรรม หรือพยาบาลสาขาอื่น เป็นผู้ดูแล และสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการของ Gulick & Urwick (1937 cited in Robbins & Coulter, 2016) ที่กล่าวถึงหลักการจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) ว่า การคัดเลือกบุคคลให้เข้าปฏิบัติงาน ผู้บริหารจำเป็นต้องพิจารณาจากความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ของบุคคล เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้คนที่เหมาะสมที่สุดกับตำแหน่งงานนั้นๆ กระบวนการคัดเลือกที่ดีจะทำให้ได้คนที่เหมาะสมกับงาน และณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2560) กล่าวว่า หากองค์กรหรือหน่วยงานใดที่ผู้บริหารสามารถคัดเลือกบุคคลมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เหมาะสมมาปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ต้องการได้ ก็จะส่งผลให้การดำเนินงานในองค์กรนั้นประสบความสำเร็จ

หลังจากที่ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถจัดหาบุคลากรพยาบาลจำนวนหนึ่งไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาล สถานการณ์การระบาดยังดำเนินต่อไป ในระยะที่ 2 และ 3 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลต้องเปิดสถานที่เพิ่มเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19 รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลจึงต้องวางแผนจัดอัตรากำลังเสริมหมุนเวียนการปฏิบัติงานในครั้งนี้ ซึ่งเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (Nursing Commander) ที่ต้องประเมิน ติดตามสถานการณ์ และแก้ไขปัญหาในภาพรวมของเหตุการณ์ด้านการพยาบาล (สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ต้องออกเป็นนโยบายเชิงบังคับ กำหนดให้แต่ละหน่วยงานส่งบุคลากรพยาบาลหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโควิด 19 เช่นเดียวกับการศึกษาการบริหารอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลของผู้บริหารทางการแพทย์ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในต่างประเทศ พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงสั่งการให้แต่ละหน่วยงานส่งบุคลากรพยาบาลอย่างน้อย 1-2 คน หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งการใช้นโยบายเชิงบังคับในลักษณะนี้ ทำให้มีบุคลากรพยาบาลพร้อมปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดในระยะต่อมาได้ทันที (Poortaghi, et al., 2020; Wu, et al., 2020)

### 1.3 เตรียมความพร้อมของพยาบาลและจัดหาอุปกรณ์การป้องกัน

สำหรับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นเรื่อง que ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกคนตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก เนื่องจาก บุคลากรพยาบาลเป็นคนกลุ่มแรกที่ต้องปฏิบัติงานเผชิญหน้าดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อดังกล่าวอย่างใกล้ชิด สิ่งที่จะทำให้บุคลากรเหล่านี้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย คือ การให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออย่างถูกต้อง แต่ในระลอกแรก ไม่มีเวลามากเพียงพอในการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อของบุคลากรพยาบาลทุกคน เนื่องจากมีผู้ป่วยโควิด 19 จำนวนมากเข้า

มารักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์จึงเลือกอบรมเฉพาะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ก่อน โดยมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Poortaghi, et al., (2020) ที่พบว่า หัวหน้างานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเลือกใช้อุปกรณ์ชุดป้องกันส่วนบุคคล (PPE) แต่ละประเภท การใช้เครื่องอุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจแบบจ่ายอากาศบริสุทธิ์ (PAPR) พร้อมทั้งสาธิตการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) แต่ละชนิดและให้ทุกคนทำการฝึกซ้อมการใส่และถอด PPE โดยเฉพาะในช่วงของการถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลต้องระมัดระวังอย่างยิ่งเพราะอาจเกิดการปนเปื้อนเชื้อได้ (Lim, et al., 2015 อ้างถึงใน วิลาวณิชย์ พิเชียรเสถียร, 2563)

ในระยะต่อมา เมื่อต้องจัดบุคลากรพยาบาลจากทุกหน่วยงานหมุนเวียนปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลเฉพาะทางตามหน่วยงานที่ตนเองปฏิบัติ เมื่อกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ต้องปรับบทบาทจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไปเป็นการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น จึงมีการอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติก่อนไปปฏิบัติงานจริง การอบรมครั้งนี้จัดให้มีทั้งรูปแบบการสอนบรรยายเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยแพทย์อายุรกรรมทั่วไป หรือแพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อ และการสอนสาธิตการเลือกใช้อุปกรณ์ ชุดป้องกันร่างกายส่วนบุคคลแต่ละประเภทและการฝึกปฏิบัติการใส่และการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) ให้ถูกต้องตามลำดับขั้นตอน โดยหัวหน้าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ และบางโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ได้กำหนดให้ทุกคนฝึกปฏิบัติการทำ nasopharyngeal swabs แม้จะไม่ใช่บทบาทหน้าที่โดยตรง (ข้อบังคับสภาการพยาบาล พ.ศ.2564, 2564) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น ทุกวิชาชีพอาจต้องช่วยเหลือกัน การอบรมทั้งหมดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ได้อย่างมั่นใจและปลอดภัย (นภาพร อภิตวีจิเศรษฐ และคณะ, 2564)

ดังนั้นการให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 จึงเป็นการติดอาวุธสำคัญให้กับบุคลากรเพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนุชรี จันท์เอี่ยม และคณะ (2564) เรื่องการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลลำพูน พบว่า บุคลากรมีความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและการฝึกปฏิบัติและทดสอบการใส่และถอด PPE อยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุมาจากบุคลากรการแพทย์สวมและถอด PPE ไม่ถูกต้อง จัดเก็บผิดที่ โรงพยาบาลจึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และทักษะการใช้ PPE แก่บุคลากรโรงพยาบาลลำพูนเป็นหลักสูตรระยะสั้นเวลาประมาณ 45 นาที ผลการประเมินพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลลำพูน มีความรู้และทักษะการใช้ PPE เพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.26) บุคลากรมีความพึงพอใจในการจัด

อบรมให้ความรู้และทักษะการใช้ PPE พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก (มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.86) นอกจากนี้ WHO (2020f) กล่าวว่า บุคลากรที่จะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ควรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมและมีทักษะการใช้อุปกรณ์ชุดป้องกันที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า การฝึกซ้อมแผนรับผู้ป่วยโควิด 19 เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้ในการติดอาวุธให้บุคลากรมีความพร้อมในการรับมือกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โดยให้หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มารับฟังแผนจำลองสถานการณ์จากทีมแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง และหัวหน้าพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อน เพื่อให้หน่วยงานได้เตรียมคนเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมในการซ้อมแผน เมื่อถึงเวลาซ้อมแผนก็ให้ดำเนินการทุกอย่างเสมือนจริงตามสถานการณ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการซ้อมแผนนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu, et al (2020) ที่พบว่า องค์การพยาบาลในประเทศจีน ให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการซ้อมแผนเผชิญเหตุภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์การระบาดของเชนกัน การฝึกซ้อมแผนนี้ จะทำให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรู้ เข้าใจบทบาทหน้าที่ ขั้นตอนการติดต่อประสาน เมื่อเกิดสถานการณ์จริงก็สามารถปฏิบัติงานได้ทันทีอย่างมั่นใจ และรู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามการซ้อมนี้ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังที่สำนักวิชาการสาธารณสุข (2564) กล่าวไว้ในเอกสารแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ว่า การซ้อมแผนเผชิญเหตุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีความสำคัญกับหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้บริหารระดับโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ต้องกำหนดให้มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมในการปฏิบัติงานทันทีเมื่อมีสถานการณ์การแพร่ระบาดเกิดขึ้น

สำหรับการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ ชุดป้องกันให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน เป็นอีกหนึ่งภารกิจเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) ที่ผู้บริหารต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือและจัดการสาธารณสุขเชิงรุก (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดระลอกแรก เป็นการระบาดที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่า จะเกิดความรุนแรงมาก-น้อยแค่ไหน แต่ทุกโรงพยาบาลต้องเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE), หน้ากาก N-95, หน้ากากอนามัย (surgical masks) ให้เพียงพอและพร้อมใช้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่ควรมีการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสมดุล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) แม้ว่าทุกโรงพยาบาลจะมีหน่วยงานคลังพัสดุเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบจัดหาซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่างๆโดยตรงแล้ว ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมั่นใจว่าบุคลากรพยาบาล มีอุปกรณ์ ชุดป้องกันพร้อมใช้ต่อเนื่องตลอดเวลา จึงได้มอบหมายให้หัวหน้าพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผู้ดูแลควบคุม



จำนวนสต็อกและความเหมาะสมของการใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย หรือมอบหมายหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งหนึ่งจัดตั้งเป็นหน่วยงานผู้ดูแลรับผิดชอบควบคุมเบิกจ่ายชุด PPE, mask, N-95 ของกลุ่มการพยาบาลฯ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID (2563) กล่าวว่า องค์การพยาบาลควรมีทีมงานรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดสรรอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) โดยตรง มีการบริหารจัดการแบบ real time รวมทั้งวิเคราะห์ คาดการณ์ ควบคุม และวางแผนบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) ให้มีพร้อมใช้ต่อเนื่องตลอดเวลา

นอกจากนี้ ผลการวิจัย ยังพบว่า ในระดับหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ก็ต้องบริหารจัดการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ทางแพทย์ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ และพร้อมใช้งานเช่นกัน โดยเฉพาะการจัดเตรียมชุด PPE ในช่วงแรก หัวหน้าหอผู้ป่วยจะควบคุมปริมาณการใช้กับจำนวนผู้ป่วย โดยคำนวณจากกิจกรรมการพยาบาลที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยแต่ละรอบกับจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ขึ้นเวรปฏิบัติงาน และเตรียมสำรองไว้สำหรับเจ้าหน้าที่อื่นๆหรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น การรับผู้ป่วยใหม่เพิ่ม จากนั้นกำหนดเป็นตัวเลขมาตรฐานของหน่วยงานที่ต้องมีเตรียมไว้ และให้บุคลากรพยาบาลตรวจเช็คในแต่ละเวร โดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งพิจารณาปรับแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทของตน การจัดเตรียมและควบคุมการใช้อุปกรณ์ป้องกันนี้สอดคล้องกับแนวทางการจัดการการใช้หน้ากาก N-95 และชุด PPE ของสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย (นิธิพัฒน์ เจริญกุล, 2563) ที่เสนอแนะให้มีการควบคุมการใช้อุปกรณ์การป้องกัน โดย คำนวณการใช้หน้ากาก N-95 และชุด PPE จากจำนวนผู้ป่วย จำนวนเจ้าหน้าที่ ลักษณะอาการและระยะเวลาการนอนของผู้ป่วย รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้การบริหารจัดการการใช้หน้ากาก N-95 และชุด PPE เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เช่น ventilator อุปกรณ์ monitor ต่างๆ กำหนดให้มีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อภายหลังจากใช้งานเสร็จ ตรวจเช็คแบตเตอรี่ของเครื่องมือต่างๆในแต่ละเวร หากมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์เพิ่มเติม หัวหน้าหอผู้ป่วยจะระบุ แนวปฏิบัติ การขอยืมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ประสานงานเพื่อขอยืมใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติงาน

## 2. บริหารจัดการขับเคลื่อนงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19

### 2.1 กำหนดนโยบาย สร้างแนวปฏิบัติ ควบคุมกำกับ ติดตามทีม

จากผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ในระลอกแรกนั้น เป็นการจัดการกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าตามความรู้ ความสามารถและทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ เนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 มาก่อน แนวทางในการดูแลรักษา ก็ยังไม่ชัดเจน และมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา แต่การ

ปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในขณะนั้นจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและเกิดความปลอดภัยในการทำงาน รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลจึงให้มีการระดมสมองร่วมกันของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับโดยมีหัวหน้าควบคุมและป้องกันการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล เป็นแกนนำหลักในการนำความรู้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและแนวปฏิบัติของกรมการแพทย์มาประยุกต์เป็นแนวปฏิบัติในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล เช่น แนวปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโควิด 19 และแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งการกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน จะช่วยลดความสับสนในการปฏิบัติงานได้ (ธีรพร สิริอังกูร, 2564; สุนันทา ลักษณะนิติกุล และคณะ, 2551) ผลการวิจัยนี้มีความแตกต่างจากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติของประเทศจีน ซึ่งจากการศึกษาของ Wang et al. (2020) ระบุว่า องค์การพยาบาลร่วมกับหน่วยงานอาชีวอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาล โดยประยุกต์จากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโควิดขององค์การอนามัยโลกและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มากำหนดแนวปฏิบัติใช้ในโรงพยาบาล

สำหรับผลการวิจัยนี้ แนวปฏิบัติที่กำหนด ได้เริ่มทดลองใช้ในช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดในระยะแรก พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ หัวหน้าหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการติดตามกำกับกับการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แน่ใจว่าแนวทางปฏิบัตินี้จะเกิดความปลอดภัยกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตามหลักการบริหารของ Gulick & Urwick (1937 cited in Robbins & Coulter, 2016) ที่ว่า ผู้บริหารจะต้องติดตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ว่าสามารถดำเนินไปตามมาตรฐานที่องค์การกำหนดหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ทั้งในรูปแบบติดตามการปฏิบัติของบุคลากรด้วยตนเอง และการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After action review) อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติอาจมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ รุ่งทิวา พิมพ์สีกะ (2564) เสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการแพทย์และทีมที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (after action review [AAR]) ทุกวันหลังเลิกงาน มีการย้อนรอยทุกเหตุการณ์เมื่อพบปัญหา เพื่อนำประเด็นที่เป็นปัญหา มาวางแผนแนวทางแก้ไขปรับปรุงร่วมกัน และนำไปสู่การปฏิบัติทันที

ในระยะเวลาระบาดระลอกที่ 2-3 องค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคโควิด 19 มีความชัดเจนขึ้น รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลจึงได้กำหนดนโยบายโดยเน้นด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร เช่น มาตรการสวมใส่หน้ากากอนามัย การจัดบริการพยาบาลตามแบบปกติวิถีใหม่ (New normal) ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การล้างมือ เป็นต้น และมาตรฐานการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันฯ ในการดูแลผู้ป่วยแต่หน่วยงาน ซึ่งมาตรการที่กำหนดทั้งหมดจะต้องติดประกาศไว้ในทุกหน่วยงานและมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนควบคุมกำกับเพื่อให้บุคลากร

ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของสำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2564) ในเรื่องบทบาทหน้าที่โดย กำหนดให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขาและหัวหน้าหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยมีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องดำเนินการควบคุม กำกับ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานให้เป็นตามนโยบายและแนวปฏิบัติที่กำหนด เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.2 เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของทุกคน

ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดระยะแรก เกิดจากมุมมองของกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลเท่านั้นที่ เป็นผู้กำหนดขึ้นเพื่อต้องการให้การปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดดำเนินไปได้อย่างราบรื่น จึงทำให้บุคลากรปฏิบัติงานบางส่วนไม่เห็นด้วยหรือลงมือปฏิบัติแล้วไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด สิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกคนใช้ในการจัดการกับสถานการณ์ในครั้งนี้ คือ เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ซึ่งวิธีการนี้สามารถอธิบายได้ว่าในสถานการณ์วิกฤต ความไม่เข้าใจหรือความเข้าใจที่ผิดพลาดเกิดขึ้นได้เสมอ การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้มองหาวิธีแก้ในมุมที่หลากหลาย และช่วยให้เกิดวิธีใหม่ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหา (บุษบา สุธีธร, 2563) การเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นในการวิจัยนี้ จึงถือเป็นอีกหนึ่งวิธีที่สามารถสร้างความรู้สึกการมีส่วนร่วมของบุคลากรปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี สามารถลดความเครียดและความกดดันจากการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Swanburg (2002) ที่ว่า การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานเหล่านั้นเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความรับผิดชอบร่วมกัน เต็มใจที่จะปฏิบัติงานในองค์กรเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ได้สร้างร่วมกัน

## 2.3 สื่อสารเรื่องราว บอกเล่าความจริง ให้บุคลากรรับทราบ

การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 นับเป็นภาวะวิกฤตครั้งใหญ่ที่กลุ่มการพยาบาลต้องเผชิญและรับมือกับเหตุการณ์ดังกล่าว เนื่องจากต้องบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์ความไม่แน่นอนของการโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อความรู้สึกและการปฏิบัติงานของบุคลากรทั้งกลุ่มการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลในฐานะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Commander) ของกลุ่มการพยาบาล จึงต้องเป็นผู้สื่อสาร บอกเล่าเรื่องราวให้กับบุคลากรในองค์กรรับทราบ เพื่อให้บุคลากรในองค์กรจะได้ปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดในโรงพยาบาล ประเด็นข้อค้นพบนี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ Coombs (2015) ที่ว่า องค์กรหรือหน่วยงานใดที่กำลังเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต ผู้บริหารหรือผู้นำองค์กรควรเป็นผู้สื่อสารสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน ชี้แจงให้กับคนในองค์กรรับทราบอย่างรวดเร็ว และ Butterick (2011) เสนอว่าวิธีการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่ได้ผลดี ควรใช้รูปแบบของการแถลงข่าวหรือประชุมร่วมกัน ชี้แจงให้ทราบข้อมูลเท็จจริงที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา ไม่ปกปิดข้อมูล ในการวิจัยนี้ พบว่า ผู้บริหาร

ทางการพยาบาลมีการชี้แจงเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของแต่ละนโยบายหรือมาตรการให้กับผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งระดับกลางและระดับต้นรับทราบก่อน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและนำสิ่งเหล่านี้ไปสื่อสารกับบุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการ ทำให้บุคลากรพยาบาลรับรู้การดำเนินการขององค์กรในการแก้ไขสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นตรงกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่บุคลากรพยาบาลรับทราบสถานการณ์จริง และการดำเนินการขององค์กรพยาบาลในแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าองค์กรเลือกแนวทางการดำเนินการที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถผ่านสถานการณ์การแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว (บุชบา สุธีธร, 2563)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 บุคลากรพยาบาลต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ บางครั้งอาจเกิดความไม่เข้าใจในการปฏิบัติงานร่วมกันในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งดูแลหน่วยงาน จึงต้องเป็นผู้นำในฐานะคนกลางหรือผู้ไกล่เกลี่ย (The leader as arbitrator and mediator) ชี้แจงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของพยาบาลให้ทีมร่วมวิชาชีพและพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ประเด็นนี้สามารถอธิบายได้ด้วยหลักการประสานงานและการทำงานเป็นทีมของ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) ที่ว่า การประสานงานและการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้บริหารทีมต้องตระหนักถึงความแตกต่างของวิชาชีพ และสามารถหาวิธีการทำให้ทีมสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งต้องมีความสามารถในการเจรจาต่อรอง และแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้

## 2.4 จัดพี่เลี้ยงสอนงานให้กับพยาบาลที่มาช่วยงานในหอผู้ป่วยโควิด 19

จากผลการวิจัย พบว่า ในระยะการแพร่ระบาดระลอกที่ 2-3 บุคลากรกลุ่มเดิมไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องจัดหาบุคลากรพยาบาลที่เป็นอัตรากำลังเสริมหมุนเวียนไปช่วยปฏิบัติงานให้กับหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และไม่รู้อะบบงานภายในหอผู้ป่วยมาก่อน องค์กรพยาบาลจึงต้องกำหนดให้มีระบบพี่เลี้ยงสอนงานให้กับพยาบาลที่มาช่วยงานในหอผู้ป่วยดังกล่าว โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมอบหมายให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 มาก่อน เป็นพี่เลี้ยงสอนงานในลักษณะจับคู่สอนวิธีการปฏิบัติตนในการทำงานตั้งแต่การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ระบบการทำงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ภายในหอผู้ป่วยทั้งหมด รวมทั้งให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน จนกระทั่งบุคลากรพยาบาลเกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสอนหน้างาน เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้เป็นผู้มีความรู้และทักษะมากขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน (Seldomridge & Jarosinski, 2017 อ้างถึงในอภิรดี นันทศุภวัฒน์, และ อุดมรัตน์ สงวนธรรม, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวรรณ ศรีเกตุ (2552) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างระบบพี่เลี้ยง

(Mentoring) กับการปรับตัวในการทำงานของพนักงาน พบว่า ระบบพี่เลี้ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในการทำงานของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ Bandansin et al.(2015) และ สุตจิต ไตรประคอง และคณะ (2551) ที่ว่า ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงสอนงานให้กับบุคลากรที่มาปฏิบัติงานต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบงานการดูแลผู้ป่วย มาสอนและถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่

### 3. จัดการกับปัญหานานาประการ เพื่อให้งานดำเนินต่อไป

#### 3.1 จัดการกับปัญหาอารมณ์และความรู้สึกลบของบุคลากรการพยาบาล

ในระยะแรกของการแพร่ระบาดของโควิด 19 บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกกลัว ไม่อยากปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องใช้วิธีการพูดคุยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานเห็นคุณค่าและศักยภาพของตนเองที่สามารถดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ได้ โดยการให้แรงเสริมทางบวก เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ และให้ความมั่นใจกับพยาบาลระดับปฏิบัติการว่าผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล สามารถดูแลบุคลากรให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานได้ โดยจัดการอบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ให้กับบุคลากรพยาบาลก่อนไปปฏิบัติงานจริง จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ รวมทั้งอยู่ร่วมในปฏิบัติงานในช่วงเวลานั้น และมีทีมควบคุมการติดเชื้อ (IC Team) เป็นปรึกษา ให้คำแนะนำได้ตลอดเวลา ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ Kanter (1997) ที่ว่า ผู้บังคับบัญชา เป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าและโอกาสในการปฏิบัติงานมอบหมายงานที่ทำทนาย ให้ข้อมูลและถ่ายทอดความรู้รวมทั้งทรัพยากรต่างๆที่เอื้อต่อการทำงานให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนั้น เมื่อผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณได้รับการสนับสนุนและได้รับแรงเสริมจากผู้บริหาร ทำให้สามารถเรียกความมั่นใจที่อยู่ภายในให้กลับมามีความมั่นใจในการทำงานอีกครั้ง และพยายามทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ส่งผลให้การปฏิบัติงานขององค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ผลการวิจัย ยังพบว่า ในช่วงของการระบาดระลอกที่ 2-3 บุคลากรพยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น ภาระงานเพิ่มขึ้น ภายใต้ข้อจำกัดของบุคลากร ส่งผลให้เกิดความเครียดและเหนื่อยล้ากับงานซึ่งในงานวิจัยของ นิตยา เพ็ญศิริธนา (2564) พบปัญหานี้เช่นกัน ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งออกเป็นนโยบายของกลุ่มการพยาบาลกำหนดให้บุคลากรปฏิบัติงานไม่เกิน 3 เดือน ให้พัก 1 สัปดาห์ และสลับเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงาน ซึ่งนโยบายดังกล่าวไม่เป็นไปตามแนวทางบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 (2564) ที่

กำหนดให้จัดชั่วโมงการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลไม่ควรเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และปฏิบัติงานติดต่อกันนาน 1 เดือนจึงให้หยุดพักออกไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเดิมและอาจหมุนเวียนกลับเข้ามาในรอบใหม่ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าองค์กรพยาบาลแต่ละแห่ง อาจเกิดจากข้อจำกัดในเรื่องบุคลากร บริบทและนโยบายในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการได้ตามแนวทางบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 (2564) อย่างไรก็ตาม หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับบุคลากรพยาบาลมากที่สุด ได้หาวิธีการผ่อนคลายช่วยเหลือบุคลากรในหน่วยงานในเบื้องต้น ได้แก่ การจัดเวรให้หยุดพักเมื่อรู้สึกเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน เสนอทางเลือกให้ย้ายหน่วยงานหรือหมุนเวียนสถานที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดกิจกรรมจัดเลี้ยงภายในหน่วยงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Poortaghi et al., (2021) ที่ผู้บริหารทางการพยาบาลพยายามสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ให้เป็นเหมือนคนในครอบครัว มีการจัดกิจกรรมร่วมร้องเพลงสร้างบรรยากาศสนุกสนานภายในหน่วยงานเป็นประจำในทุกเช้าก่อนปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดงานวันเกิดให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การระบาด เพื่อลดความเหนื่อยล้าและดึงเครียดจากการปฏิบัติงาน

### 3.2 จัดการความเครียดจากการปฏิบัติงานของตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้บริหารพยาบาลเกิดความรู้สึกเครียดกับภาระงานที่ต้องแบกรับทั้งหมด บางรายเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพเช่น น้ำหนักตัวลดลง, มีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดตนเองจะเป็นตัวหลักในการคิด การตัดสินใจหรือการแก้ปัญหาทั้งเรื่องประสานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การบริหารจัดการกำลังให้เพียงพอรวมทั้งการทำให้บุคลากรทั้งในหน่วยงานและองค์กรพยาบาลสามารถปรับตัวและรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดได้อย่างปลอดภัย ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลบางรายเลือกที่จะจัดการกับความเครียดโดยใช้หลักศาสนาด้วยการปล่อยวางกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยคิดว่าตนเองทำดีที่สุดแล้ว บางรายใช้วิธีการปรึกษาเพื่อนร่วมงาน หรือลาหยุดพักผ่อน เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้นเหล่านั้น ซึ่งข้อค้นพบนี้สามารถอธิบายได้จากแนวคิดการจัดการความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) ที่กล่าวว่า การเผชิญความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมเมื่อมีปัญหาหรือเหตุการณ์มาคุกคาม ซึ่งการจัดการความเครียดแบบมีประสิทธิภาพประกอบด้วยการจัดการมุ่งเน้นที่ปัญหา โดยจัดการกับตัวปัญหาโดยตรง และการจัดการมุ่งเน้นที่อารมณ์ จะใช้เมื่อเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ผู้บริหารทางการพยาบาลจะปล่อยวางกับปัญหา ถอยห่างจากเหตุการณ์นั้นด้วยการลาพักผ่อน ทำให้ผ่อนคลายจากความเครียดที่เกิดขึ้น

### 3.3 เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในภาวะวิกฤต

ปัญหาอีกประการที่สำคัญที่จะต้องแก้ไข คือ การแพร่ระบาดในรอบที่ 2-3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในภาวะวิกฤตและเป็นกลุ่มโรคซับซ้อน จำเป็นต้องใช้เครื่องอุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย บุคลากรพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีทักษะการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ไม่คุ้นชินกับอุปกรณ์เครื่องมือการรักษา ผู้บริหารทางการแพทย์จึงแก้ปัญหาด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งอายุรแพทย์ วิกฤตแพทย์ หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต มาสอนสาธิต อธิบายขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และให้ฝึกปฏิบัติและเชิญตัวแทนบริษัทเครื่องมือ มาสอนการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องให้ออกซิเจนแรงดันสูง (High flow) เครื่องช่วยหายใจ (ventilator) กับบุคลากรในหน่วยงาน ผู้บริหารทางการแพทย์บางรายใช้ประสบการณ์เดิมในการปฏิบัติงานของตนเองสอนแบบเรียนรู้หน้างานตัวต่อตัวให้บุคลากรพยาบาลภายในหน่วยงาน ทำให้บุคลากรได้เรียนรู้การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงและได้รับการประเมินย้อนกลับทันทีหากเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าพยาบาลจากหอผู้ป่วยทั่วไปที่หมุนเวียนสลับสับเปลี่ยนมาดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในภาวะวิกฤต มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล เมื่อต้องมาดูแลผู้ป่วยวิกฤต จึงจำเป็นต้องได้รับความรู้และทักษะที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของนภาพร อภิติวจิเศรษฐ์ และคณะ, (2564) และ เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ (2559) กล่าวว่าการให้ความรู้ ความเข้าใจ และให้ความรู้ความคุ้นเคยระบบงานและเครื่องมือต่างๆ พยาบาลจะสามารถนำไปประยุกต์กับการดูแลผู้ป่วยได้ทันที

### 3.4 อุปกรณ์ป้องกันขาดแคลน ต้องมีแผนการแก้ไข

ปัญหาสำคัญอีกประการในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์และชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกคนจึงต้องช่วยกันทำหาวิธีการให้หน่วยงานมีเครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลพร้อมใช้ ไม่ขาดแคลน วิธีการหนึ่งที่ได้นำมาปรับใช้ คือ การออกมาตรการควบคุมการใช้หน้ากากอนามัย (Surgical mask) โดยให้แต่ละหน่วยงาน คำนวณการใช้ต่อวันและเบิกจ่ายให้กับบุคลากรจำนวน 1 ชิ้นต่อคนต่อเวร นอกจากนี้ได้กำหนดแนวปฏิบัติการนำหน้ากาก N95 กลับมาใช้ซ้ำโดยผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อตามมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (2563) ซึ่งมี 3 วิธี ได้แก่ การอบแห้งด้วยตู้อบลมร้อน การฉายรังสี UV-C และการฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ และก่อนนำกลับไปใช้งานซ้ำต้องตรวจสอบสภาพหน้ากาก หากมีการชำรุดหรือพบมีว่าเป็นการใช้ซ้ำเกิน 4 ครั้ง ให้ทิ้งไม่แนะนำให้กลับมาใช้ซ้ำ นอกจากการออกมาตรการควบคุมการใช้แล้ว ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องใช้วิธีการประสานความร่วมมือ ประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาคอุปกรณ์ ชุดป้องกันต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต จากประชาชน องค์กรภาครัฐและเอกชน

เพื่อให้กลุ่มการพยาบาล มีเครื่องมือ อุปกรณ์เหล่านี้ไว้ใช้ได้เพียงพอตลอดในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การระบาดระลอกแรก ทุกโรงพยาบาลพบ ปัญหาการขาดแคลนหน้ากากอนามัย (Surgical mask) และหน้ากาก N-95 ซึ่งเป็นสิ่งที่หาซื้อยาก และขาดแคลนทั่วโลก (Toniatto, et. Al., 2020) ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องมีมาตรการในการ ควบคุมอุปกรณ์ป้องกันดังกล่าว เพื่อให้บุคลากรมีอุปกรณ์ดังกล่าวใช้ป้องกันตนเองในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลโล๊กซ์ ธิมม และคณะ (2564) ที่ศึกษาการบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและหน้ากากอนามัย สำหรับโรคติดเชื้อโควิด 19 ใน โรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง พบว่า อุปกรณ์การป้องกัน PPE และหน้ากากอนามัยที่ได้รับการจัดสรรจาก กระทรวงสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการใช้งาน โรงพยาบาลต่างๆจึงต้องขอรับบริจาคจากหน่วยงาน อื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชน และโรงพยาบาลออกมาตรการลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น เช่นลดการ รักษาผู้ป่วยแบบเผชิญหน้า เป็นการรักษาแบบออนไลน์ ทำความสะอาดทรัพยากรที่ใช้แล้วให้ สามารถนำกลับมาใช้งานได้ใหม่ เป็นต้น

### 3.5 อัตรากำลังพยาบาลไม่พอ ต้องขอกำลังเสริมจากทุกหน่วยงาน

ปัญหาอีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้นและต้องแก้ไขไปพร้อมๆกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ของ กลุ่มการพยาบาล คือ อัตรากำลังไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ โรงพยาบาลอื่นๆ (กรรมการจัดการความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยฉุกเฉิน, 2563) ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่า การระบาดจะเกิดขึ้นรุนแรง มาก-น้อยแค่ไหน เนื่องจากการระบาดของเชื้อโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ในช่วงแรก องค์ ความรู้และแนวทางการรักษาก็ยังไม่ชัดเจน การแพร่ระบาดจึงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (WHO, 2020c) มี จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้อัตรากำลังของ บุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกคนประชุมร่วมกันหาแนว ทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในช่วงแรกใช้วิธีจัดขออัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานภายในกลุ่มการ พยาบาลก่อน ในระยะต่อมาเมื่อเกิดระลอกที่ 2 และระลอกที่ 3 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น จำนวนมาก และระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ประกอบกับบุคลากร พยาบาลบางแห่งได้รับมอบหมายให้ออกปฏิบัติงานค้นหาเชิงรุก (Active case finding) ตามนโยบาย ของกระทรวงในพื้นที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการจัดทำโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวตาม นโยบายกระทรวง บุคลากรพยาบาลมีงานที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้นอย่างมาก ภาระงานล้นมือ เกิน ความสามารถในการให้บริการ

ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ในเบื้องต้นผู้บริหารระดับ หน่วยงานจะแก้ปัญหาดังกล่าวภายในหน่วยงานก่อน โดยใช้วิธีการขออัตรากำลังเสริมเฉพาะจาก บุคลากรภายในหน่วยงานและบุคลากรภายนอกที่เคยมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นซึ่งเป็นการตกลง



ร่วมกันของบุคลากรเหล่านั้น เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเกินความคาดหมาย ผู้บริหารทั้งระดับกลางและระดับสูงของกลุ่มการพยาบาลจึงใช้วิธีการกำหนดให้บางหน่วยงานต้องลดงานบริการเดิมลง โดยหมุนเวียนพยาบาลของหน่วยงานนั้นให้มาดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แทน รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลบางรายใช้วิธีการเสนอผู้บริหารระดับโรงพยาบาลในการขออัตรากำลังเสริมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายในโรงพยาบาล และการเปิดสมัครบุคลากรภายนอก เช่น บุคคลทั่วไปวุฒิปริญญาตรี, พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มาร่วมปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุษา คำประสิทธิ์ (2564) พบว่า ในระยะที่มีการระบาดมาก พบปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอ ผู้บริหารได้วางแผนขออัตรากำลังเสริมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนโดยมีการจัดเวรพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อแบ่งเบาภาระงานบางส่วนของพยาบาลในโรงพยาบาล

#### 4. สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด 19

##### 4.1 ผู้บริหารลงหน้างาน ให้คำปรึกษา และร่วมแก้ไขปัญหา

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ตั้งแต่เริ่มมีเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จนถึงปัจจุบัน ผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งระดับสูงและระดับกลางมีการลงพื้นที่หน้างานเพื่อให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจกับบุคลากรปฏิบัติงานทุกวันเป็นประจำต่อเนื่อง พร้อมติดตาม ให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือทันทีเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ในระยะเวลาอันสั้น ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2561) ผู้บริหารระดับต้นบางรายจะอยู่ร่วมปฏิบัติงานกับบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน เป็นส่วนหนึ่งของทีมคอยช่วยเหลือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลเกิดความมั่นใจและรับรู้ว่าตนเองไม่ได้ปฏิบัติงานเพียงลำพัง มีผู้บริหารทางการพยาบาลอยู่เคียงข้างคอยให้การสนับสนุนตลอดเวลา ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่การระบาดระลอกแรก จนถึงปัจจุบันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งในการปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นการปฏิบัติงานในภาวะเร่งด่วนภายใต้ความรู้สึกล้า กังวล เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ในช่วงแรกองค์ความรู้ไม่ชัดเจน นโยบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายใต้ข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ และต้องปฏิบัติงานหนักต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน สิ่งเหล่านี้มีผลทางลบต่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรพยาบาล ซึ่ง Stewart (2009) กล่าวว่า ในช่วงที่หน่วยงานหรือองค์กรต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต สิ่งหนึ่งที่ผู้บริหารควรปฏิบัติ คือ การให้ขวัญ กำลังใจกับลูกน้องหรือทีมงานในช่วงเวลาที่ยากลำบาก และสอดคล้องกับคำกล่าวของเฉลาศรี เสงี่ยม (2563) ที่ว่า หัวใจสำคัญของการดำเนินงานท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคนี้ คือ การสร้างขวัญ กำลังใจ ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ โดยผู้บริหารทางการ

พยาบาลทุกคนต่างยืนหยัดอยู่เคียงข้างบุคลากรที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่หน้างาน ให้คงความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

#### 4.2 ผลักดันการเพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆให้ผู้ปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้บริหารทั้งในกระทรวงและระดับโรงพยาบาล มองเห็นและรับรู้ถึงการปฏิบัติงานอย่างหนักของบุคลากร ภาระงานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จึงให้ความสำคัญกับบุคลากรอย่างมาก พยายามหาวิธีต่างๆเพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน กล่าวคือ ผู้บริหารระดับกระทรวงได้อนุมัติจัดสรรเงินค่าเสี่ยงภัยและการบรรจุบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นข้าราชการเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และในส่วนของผู้บริหารการทางพยาบาล พยายามจัดหา ผลักดันทั้งในเรื่องเงินค่าตอบแทน และสวัสดิการอื่นๆ อาทิเช่น การปรับเปลี่ยนเงินค่าเวรค่าทำงานล่วงเวลา (OT) การจัดหาอาหาร ที่พักให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 การทำประกันชีวิตให้กับบุคลากรปฏิบัติงาน รวมทั้งให้การดูแลรักษา จัดหาที่พักทั้งบุคลากรและครอบครัว ในกรณีเกิดการเจ็บป่วยหรือติดเชื้อ และนำเสนอให้ผู้บริหารโรงพยาบาล เห็นชอบและให้การอนุมัติ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจอีกส่วนหนึ่งให้กับผู้ปฏิบัติงาน สำหรับ ในช่วงแรกของสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ยังไม่มีเรื่องเงินค่าเสี่ยงภัยหรือการจ่ายเงินค่าล่วงเวลาให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผู้บริหารระดับสูงบางรายใช้วิธีการการประเมินผลความดี ความชอบเลื่อนขั้นเงินเดือนให้กับบุคลากรพยาบาลที่เป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 บางรายใช้การเขียนโครงการของบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์ เพื่อนำเงินที่ได้ให้เป็นค่าตอบแทนเสริมขวัญกำลังใจให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19

จากผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้บริหารทุกคนตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร โดยเฉพาะการพิจารณาปรับเพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆให้ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของบุญมา อัครแสง และคณะ (2552) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคาม มีจำนวน 6 ปัจจัย คือ เงินเดือนและค่าตอบแทน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การปกครองบังคับบัญชา การยอมรับนับถือ และความรับผิดชอบ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.654 ระดับขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้น การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจเป็นอีกหนึ่งภารกิจหลักของผู้บริหารที่ต้องดำเนินการให้เกิดขึ้น เพราะองค์การใดก็ตามที่บุคลากรมีขวัญกำลังใจอยู่ในระดับสูง บุคลากรเหล่านั้นก็จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ส่งผลให้เกิดมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูง แต่เมื่อใดที่บุคลากรมีขวัญกำลังใจอยู่ในระดับต่ำสิ่งที่แสดงให้เห็นในการปฏิบัติงานก็คือ ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ผลการปฏิบัติงานก็จะต่ำและขาดประสิทธิภาพ (ศตพร ปิยะนิรนาท, 2556)

## 5. ผลลัพธ์การบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19

### 5.1 เกิดความร่วมมือแรงร่วมใจ จึงจะควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ได้

ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรทุกคนในองค์กรตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงสุดในโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงานสนับสนุน ทุกคนต่างร่วมแรงร่วมใจ เป็นหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือเกื้อหนุนซึ่งกันและกันตามประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ โดยผลักภาระให้เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานหน่วยงานหนึ่ง ช่วยบริหารจัดการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้องค์กรสามารถฝ่าวิกฤตนี้ไปได้ ดังจะเห็นได้จากผู้บริหารพยาบาลระดับต้น เล่าว่า ในช่วงวิกฤตการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เห็นความร่วมมือแรงร่วมใจเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวของระดับผู้บริหารและบุคลากรทุกฝ่ายในหน่วยงาน ทุกคนเต็มใจให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน การปฏิบัติงานทำให้ตนเองเกิดความมั่นใจและการปฏิบัติงานในครั้งนี้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสำเร็จตามเป้าหมาย ทั้งนี้อธิบายนได้ว่า เมื่อผู้บริหาร เป็นตัวอย่างในการปฏิบัติงานที่ดี ให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นถึงความร่วมทุกข์ร่วมสุข โดยเฉพาะ ผู้บริหารทางการแพทย์ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการให้ประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้ป่วย รวมถึงความเอาใจใส่ และคอยแก้ปัญหาต่างๆให้กับบุคลากรการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานงานกับฝ่ายต่างๆ เพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ทุกสาขาวิชาชีพมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิวา พิมพ์สั๊กกะ (2564) พบว่า หนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการทางการแพทย์ ในช่วงวิกฤตการระบาดของโรคโควิด 19 คือ การมีทีมงานสหสาขาวิชาชีพทุกทีมที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ เวชระเบียน และหน่วยงานสนับสนุนต่างๆ ได้ร่วมแรงร่วมใจทำงานประสานเชื่อมโยงกันเป็นอย่างดีและรวดเร็ว สอดคล้องกับ รายงานของกรมการการจัดการความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์งานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน, (2563) ที่พบว่า ความร่วมมือของบุคลากรทุกคน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จในงานจึงทำให้องค์กรสามารถเอาชนะสถานการณ์วิกฤตได้ภายใต้ข้อจำกัด

### 5.2 เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน

เมื่อผู้บริหารทางการแพทย์สามารถบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ เช่น ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย บุคลากรพยาบาลไม่เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผู้บริหารทางการแพทย์เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของการทำหน้าที่ที่สำคัญของตน รวมทั้งภาคภูมิใจและประทับใจในความร่วมแรงร่วมใจของทีมบุคลากรพยาบาล ที่อดทน เสียสละ ท่วมเทแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้งานสำเร็จ ลุล่วงและผ่านสถานการณ์วิกฤตไปได้ ทั้งนี้สามารถอธิบายนได้ว่า การบริหารจัดการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19 โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แม้จะเป็นงานที่หนัก เป็นงานที่ต้องทำ

แข่งกับเวลาในช่วงเวลาวิกฤตของชีวิต และต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง แต่เมื่อผู้บริหารการพยาบาลและบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานนั้นได้สำเร็จ สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากความเจ็บป่วย ทุกข์ทรมานจากโรคและสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายและกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวอีกครั้ง และบุคลากรพยาบาลไม่ติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้ก็จะนำมาความภาคภูมิใจในงาน เพราะคุณค่าของงานแท้จริงแล้วไม่ได้อยู่ที่รางวัลหรือสิ่งตอบแทนใดๆ คุณค่าของงานก็คือผลที่เป็นวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายของงานเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นหรือส่วนรวม (สุกัญญา สิริโสภารักษ์ และ อารีย์ วรรณ อ่วมตานี, 2557) นอกจากนี้งานพยาบาลนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากโรค การที่พยาบาลได้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยนั้นได้ก็จะนำมาซึ่งความสำเร็จ ความภาคภูมิใจในงานและความมีคุณค่าที่แท้จริงของวิชาชีพพยาบาล (กนกอร ธารา, 2551)

โดยสรุป ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการการให้บริการผู้ป่วยโควิด 19 หากเปรียบเทียบผลการวิจัยนี้กับแนวทางการจัดการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ของกระทรวงสาธารณสุข (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็น “สาธารณภัย” ให้รูปแบบหนึ่งที่ต้องอาศัยรูปแบบการจัดการเหตุการณ์อย่างรวดเร็วและเป็นระบบโดยครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัย ระยะขณะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย ตามแนวคิดการจัดการสาธารณภัยของ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลดำเนินการดังนี้

1) การดำเนินงานเพื่อป้องกันและผลกระทบก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Prevention and Mitigation) ผู้บริหารการพยาบาล และผู้บริหารระดับโรงพยาบาล มุ่งเน้นการวางแผนป้องกันและลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พร้อมทั้งจัดทำแผนแม่บทของโรงพยาบาล แผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุเฉพาะพื้นที่ในสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวง เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

2) การเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) ผู้บริหารการพยาบาล ต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือและจัดการสาธารณภัยเชิงรุก เช่น การจัดเตรียมทรัพยากร บุคลากร ระบบสื่อสาร รวมทั้งการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ เพื่อช่วยป้องกันและลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากสถานการณ์แพร่ระบาด

3) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Respond) เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาด ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูงได้นำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ภายใต้รูปแบบ

Single Command มาใช้ในการสั่งการ แก้ไขปัญหาส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4) การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดเริ่มคลี่คลาย ผู้บริหารทางการแพทย์จะจัดประชุมถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการ (After Action Review) เพื่อแก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆที่เกิดขึ้นในการบริหารจัดการช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด และนำข้อมูลเหล่านั้นมาพัฒนาจัดทำแผนเผชิญเหตุ เพื่อเตรียมรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในอนาคต

นอกจากนี้ หากเปรียบเทียบผลการวิจัยนี้กับหลักการบริหารของ Gulick & Urwick (1937 cited in Robbins & Coulter, 2016) ที่เสนอกระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วย POSDCoRB จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ดำเนินการดังนี้

1) การวางแผน (Planning) เป็นการวางแผนในการรับมือการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งการเตรียมความพร้อมของสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยและบุคลากรปฏิบัติงาน

2) การจัดองค์การ (Organizing) ในสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 ผู้บริหารทางการแพทย์ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์การ แต่มีการออกกฎ ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการทำงาน เช่น มาตรฐานการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันฯ ในการดูแลผู้ป่วยโควิด แนวปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโควิด 19 และแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาล เป็นต้น

3) การจัดบุคลากร (Staffing) ในการดำเนินการจัดหาบุคลากรพยาบาลไปปฏิบัติงาน ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกคนจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเหล่านี้จะต้องปฏิบัติงานกับโรคอุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารพยาบาลจึงคัดเลือกบุคลากรพยาบาลที่จะไปปฏิบัติงานโดยพิจารณาจากภาวะสุขภาพเป็นหลักก่อน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาคัดเลือกบุคลากรพยาบาลตามความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยทั้งการพยาบาลในภาวะวิกฤต การพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงทักษะการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ในการทำงานกับผู้ป่วยโควิด 19

4) การอำนวยการ (Directing) ผู้บริหารทางการแพทย์พิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการ สั่งการ ควบคุมการปฏิบัติงานในการบริหารจัดการสถานการณ์โควิดแต่ละเหตุการณ์แตกต่างกันเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสั่งการให้บุคลากรพยาบาลในทุกหน่วยงานเป็นอัตรา

หมุนเวียนปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด รวมทั้งการประสานงานขอความร่วมมือบุคลากรสหสาขาวิชาชีพให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เป็นต้น

5) การประสานงาน (Co-ordination) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลทำหน้าที่ติดต่อประสานงานทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก เช่น การขออัตรากำลังสนับสนุนระหว่างหน่วยงาน การรายงานสถานการณ์โควิด 19 ให้หน่วยงานเกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมาย

6) การรายงาน (Reporting) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลมีการรายงานผลการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์โควิด ต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีโรคโควิด 19 ของโรงพยาบาล นอกจากนี้มีการติดตามการปฏิบัติของบุคลากรด้วยตนเอง และการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After action review) เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรคระหว่างปฏิบัติงานและนำประเด็นที่เป็นปัญหา มาวางแผนแนวทางแก้ไขปรับปรุงร่วมกัน และนำไปสู่การปฏิบัติทันที

7) งบประมาณ (Budgeting) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลมีการจัดทำงบประมาณฉุกเฉิน และควบคุมงบประมาณการเบิกจ่าย วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดตั้งคณะทำงานหรือหน่วยงานมีหน้าที่รวบรวม หลักฐานเกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่างๆ เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า รวมทั้งการจัดการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของบุคลากร

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูง ควรกำหนดนโยบาย เตรียมความพร้อม ฝึกอบรมและฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุเพื่อเตรียมรับกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อาจเกิดขึ้นในอนาคต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความพร้อมในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง

2. ผู้บริหารทางการแพทย์บาลควรจัดให้มีอัตรากำลังเสริมหมุนเวียนในการปฏิบัติงานเพื่อลดความเครียดของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาด และสนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ได้มาตรฐานรวมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีเพียงพอ มีการบันทึกประวัติและตรวจสอบความพร้อมใช้เป็นประจำ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

3. ผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูง ควรมีจัดสรรงบประมาณเรื่องเงินค่าตอบแทน และสวัสดิการอื่นๆ เช่น การปรับเพิ่มเงินค่าเวร ค่าทำงานล่วงเวลา (OT) รวมทั้งการทำประกันชีวิตในกับบุคลากรปฏิบัติงาน เมื่อบุคลากรพยาบาลต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ไม่สามารถใช้อ้างอิงประชากรส่วนใหญ่ได้ อาจมีความแตกต่างจากประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับอื่นๆ เนื่องจากบริบทของสถานที่และการปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งอื่น หรือระดับทุติยภูมิหรือปฐมภูมิอื่นๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ต่อไป

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการจัดการสถานการณ์โควิด 19 ภายในโรงพยาบาล แต่ในสถานการณ์จริง ผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลหลายแห่ง ต้องบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาลสนามและ hospital ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าวต่อไป

3. จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยเป็นกำลังสำคัญในการวางระบบและให้บริการผู้ป่วยโควิด 19 ดังนั้นควรมีการศึกษาศมรรณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลกลุ่มนี้ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่ควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออย่างให้สอดคล้องกับบริบทปัจจุบันและอนาคตต่อไป

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง 22 พฤษภาคม 2565. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา

[https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content\\_File/Covid\\_Health/Attach\\_CPG\\_COVID-19\\_n\\_v.22\\_20220422.pdf](https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach_CPG_COVID-19_n_v.22_20220422.pdf). [22 เมษายน 2565]

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

[http://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content\\_File/Covid\\_Health/Attach/25630616224233PM\\_COVID19.pdf](http://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25630616224233PM_COVID19.pdf). [10 กรกฎาคม 2563]

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง 1 พฤษภาคม 2563. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา

[https://covid19.dms.go.th/Content/Select\\_Landing\\_page?contentId=69](https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=69). [5 มกราคม 2564]

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563ค). แนวทางการจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา

<http://www.sbo.moph.go.th/sbo/file/eoc/corona/case%20management94.pdf>. [18 มีนาคม 2564]

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง. [ออนไลน์]

แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1030120191119015311.pdf>. [22 มีนาคม 2564]

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). คำแนะนำการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อโควิด 19. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

[https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_health\\_care/g06\\_facility\\_030463.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g06_facility_030463.pdf). [10 กรกฎาคม 2563]

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:



<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no28-310163.pdf>. [2 ตุลาคม 2563]

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **แนวทางการจัดทำ Cohort ward ฉบับ 1 วันที่ 23 มีนาคม 2563**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [https://hss.moph.go.th/fileupload\\_doc/2020-04-02-1-20-50780075.pdf](https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2020-04-02-1-20-50780075.pdf). [18 มีนาคม 2564]

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด 19**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **คู่มือคลายเครียดฉบับปรับปรุง**. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563). **คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [https://drive.google.com/file/d/1TN\\_BAhu0cgSF0dPoA72X2SSqX40rIPW/view](https://drive.google.com/file/d/1TN_BAhu0cgSF0dPoA72X2SSqX40rIPW/view) [5 มกราคม 2564]

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563ก). **ขั้นตอนการทำความสะอาดหน้ากาก N95 เพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/749>. [1 เมษายน 2565]

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **หนังสือบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ**. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แนวทางการวางแผนสืบทอดตำแหน่งสายงานพยาบาลวิชาชีพ ตามหลักธรรมาภิบาล**. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.

กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **ทำเนียบสถานบริการสุขภาพสังกัดปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://phdb.moph.go.th/main//index/downloadlist/1/0>. [9 เมษายน 2564]

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย (2559). **การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เวิร์ด พรีนติ้ง.

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย (2558). **ป้องกันภัยเชิงรุก บรรเทาทุกข์เมื่อเกิดภัย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [http://udn.disaster.go.th/upload/minisite/file\\_attach/124/57d6ef7012ec9.pdf](http://udn.disaster.go.th/upload/minisite/file_attach/124/57d6ef7012ec9.pdf). [5 กรกฎาคม 2565]

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>.

[18 มีนาคม 2565]

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). **ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2562). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2559-2560.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา

<file:///C:/Users/DELL/Desktop/thailand%20health%20profile.pdf>.

[5 กรกฎาคม 2565]

กนกอร ธารา. (2551). **คุณค่าในงานพยาบาล : ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). **แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อโควิด 19**

(Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับ 15 พฤษภาคม 2563. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_srrt/g\\_srrt\\_150563.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_150563.pdf)

[2 ตุลาคม 2563]

กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563** ใน แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด 19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. กรุงเทพฯ: ทีเอส อินเตอร์พรีนซ์.

กระทรวงสาธารณสุข. (2563ค). **แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด 19** ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา

[https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_other/g\\_other02.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf)

[5 มกราคม 2564]

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**

พ.ศ. 2561-2565. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา

[https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads\\_file/20180206115320\\_pf](https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20180206115320_pf).

[5 กรกฎาคม 2565]

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. (2563). **ไทยติดเชื้อ 'โควิด 19' รายใหม่! ก้าวกระโดด พบ 188 ราย.**

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/871982>.

[10 กรกฎาคม 2563]

กุลยา ตันติผลลาชีวะ และสังศรี กิตติรักษัตระกูล. (2541). วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย.

**สารสภากาพยาบาล.** 13(1): 1-7.

กรรมการการจัดการความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน. (2563).

**การจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID 2019): งาน**

**พยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน.**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://w2.med.cmu.ac.th/opd/wp-content/uploads/2020/06>.

[15 กันยายน 2563]

ฉลาศรี เสี่ยม. (2563). **การรับมือในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ของฝ่ายการพยาบาล**

**โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาด.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา

<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/wpcontent/uploads/2020/04COVID-19.pdf>. [5 มีนาคม 2565]

ชาย โปธิสิตา. (2559). **ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2560). **การจัดการทรัพยากรมนุษย์.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ดนัย อังควฒนวิทย์. (2563). บทบาทโรงพยาบาลรามาริบัติ ในสถานการณ์โควิด 19. @Rama

(37): 6-7. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://med.mahidol.ac.th/atrama/issue037/rama-today>. [20 กรกฎาคม 2563]

ธีรพร สลธิ์อังกร, ศิริมา ลีละวงศ์, อรรธยา อมรพรหมภักดี, และ อุไรพร จันทะอุ่มเม้า. (2564). การขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ประสานงานความร่วมมือของพยาบาลในการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19. **วารสารพยาบาลทหารบก,** 22(1), 83-91.

นภาพร อภิตวีจิเศรษฐ์, เสาวนีย์ เนาวพาณิช, จิตหทัย สุขสมัย, ชุตินันท์ ติวโหวหาร, รักษนันท์ ขวัญเมือง. (2564). การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19. **วารสารเวชบันทึกศิริราช,** 14(4), 81-90.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2557). **การบริหารการพยาบาล.** นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

นิตยา เพ็ญศิริณา. (2564). ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงโรคโควิด 19 ระบาด.

**วารสารสภากาสาธารณสุขชุมชน.** 3(3), 1-16.

- นิธิพัฒน์ เจียรกุล. (2563). แนวทางการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล (personal protection equipment; PPE) และ หน้ากากอนามัยชนิด N95 ที่สำคัญตามความเสี่ยงของ กิจกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย; 2563.
- นุชรี จันทร์เอี่ยม, มาลีวรรณ เกษตรทัต, พรพิมล คุณประดิษฐ์, และ ศศิประภา ต้นสุวัฒน์. (2564) การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 29(1), 115-128.
- บุญมา อัครแสง, เรืองยศ จันทร์สามารถ, รังสรรค์ สิงเหล็ก, และ ศักดิ์พงศ์ หอมหวล. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 3(2), 79-90.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2551). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในทศวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา สุธีธร. (2563). การบริหารการสื่อสารภาวะวิกฤตในโลกที่ผันผวน ไม่ชัดเจน ซับซ้อนและคลุมเครือ. *วารสารนักบริหาร*, 40(2), 130-143.
- ประกาศข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๔. (2564, 10 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่138 ตอนพิเศษ 53. หน้า28
- มะลิ วิโรจน์แสงทอง. (2020). โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article\\_detail&subpagert1](https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpagert1) [5 มกราคม 2564]
- รัชนิพร ชื่นสุวรรณ. (2563). โรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ในด้านระบบทางเดินอาหารและตับ. *บูรพาเวชสาร*, 7(1), 113-124.
- ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). **ข้อแนะนำเรื่องอาการสูญเสียการได้ยินในผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19)**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc\\_covid19-rcot03-090463.pdf](https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc_covid19-rcot03-090463.pdf). [5 มกราคม 2564]
- รุ่งทิวา พิมพ์สักกะ. (2564). การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารพยาบาล*, 70(3), 64-71.
- วอยซ์ออนไลน์. (2563). **Exclusive 7 เม.ย.วันอนามัยโลก ฟังเสียงพยาบาล ในวันสู้โควิด ตอนที่1** [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://www.voicetv.co.th/read/DHkktVvy2>.

[10 กรกฎาคม 2563]

วิกิพีเดีย. (2563). การระบาดทั่วของไวรัสโคโรนา พ.ศ. 2562-2563 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา

[https://th.wikipedia.org/wiki/การระบาดทั่วของไวรัสโคโรนา\\_พ.ศ.\\_2562-2563](https://th.wikipedia.org/wiki/การระบาดทั่วของไวรัสโคโรนา_พ.ศ._2562-2563).

[5 มกราคม 2564]

วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร. (2563). อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับโควิด 19 ของบุคลากรที่มีสุขภาพ.

**วารสาร การปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์.** 7(1), 7-21.

วิเชียร วิทย์อุดม. (2555). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์.** กรุงเทพฯ: ธนัชการพิมพ์.

วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย ปุณณิกา คงสืบ เขาวรินทร์ คำหา และศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2564). การ บริหาร

จัดการอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และหน้ากากอนามัย N95 สำหรับโรคติดเชื้อโคโรนา

ไวรัส 2019 (COVID-19) กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง. **วารสารวิชาการสาธารณสุข;**

30(1):137-148.

ศตพร ปิยะนรินาถ. (2556). **ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรส่วนท้องถิ่นเทศบาล**

**เมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี.** ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์

มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศุภวรรณ ศรีเกตุ. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างระบบที่เกี่ยวกับการปรับตัวในการทำงานของ**

**พนักงาน.** รายงานการวิจัยการพัฒนาคู่มือใช้กระบวนการสร้างระบบที่เลี้ยง คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ศิวานุก พิระเชื้อ และ กัญจน์ วชิรรังสีมันต์. (2564). ความถูกต้องในการตรวจวินิจฉัยของชุด

ทดสอบแอนติเจนอย่างรวดเร็วในการระบุผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19ที่เข้ารับการรักษาใน แผนก

ฉุกเฉินของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชจังหวัดตาก. **วารสาร สาธารณสุขล้ำนา,**

17(2), 14-25.

สาธิต ทิพย์มณี และ นัยนา เกิดชัย. (2560). POSDCoRB และ Good Governance สำหรับธุรกิจ

เกิดใหม่ในยุคไทยแลนด์. **مجร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์,** 5(1), 74-88.

สุกัญญา สิริโสภารักษ์ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2557). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่

ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. **วารสารพยาบาลทหาร,** 15(2), 289-297.

สุดจิต ไตรประคอง ชุสิทธิ์ แสนสบาย และ อูรา แสงเงิน. (2551). ผลของระบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อการ

ปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงและความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยง ฝ่ายบริการพยาบาล

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร,** 26(2), 163-172.

สุนันทา ลักษิธิกุล, อุไร หัตถกิจ และจิระพรรณ พรวิฑู. (2551). ประสบการณ์ของพยาบาลในการ

ปฏิบัติงาน กรณี พิบัติภัย ในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา. **สงขลานครินทร์เวชสาร,** 26(4),

349-360.

สุรัชย์ โชคครรชิตไชย. (2563). โควิด 19: การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทยปลายปี 2563.

**วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**, 10(3), 1-2.

สุรัชยา หมามมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และ สุนันมาลย์ อุทยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). **สถาบันบำราศนราดูร**, 14(2), 124-33.

สุภางค์ จันทวานิช. (2559). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 12).

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานภาพการระบาดของโรค COVID-19**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สี่ตะวัน.

สำนักข่าว Hfocus. (2565). **ขงกรม. จ่ายค่าเสี่ยงภัยโควิด-เงินฉีดวัคซีนนอก รพ.ให้บุคลากรย้อนหลัง ต.ค.- ธ.ค. 64** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://www.hfocus.org/content/2022/03/24687>. [1 เมษายน 2565]

เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพยา, และ ธัญรัชต์ องค์กรเกียรติ. (2559). **การบริหารการพยาบาลยุค 4G Plus**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ TBS Product.

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2554) **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก. (2556). **อาชีพอนามัยและความปลอดภัย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไอเดียนส์โตร์.

อภิรติ นันท์ศุภวัฒน์, และ อุดมรัตน์ สงวนธรรม. (2562). ระบบที่เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. **พยาบาลสาร**, 46(3), 232-238.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุษา คำประสิทธิ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานภาพการระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย. **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9**, 16(1), 30-44.

## ภาษาอังกฤษ

Bandansin, J., Poonchai, S., Chaleoykitti, S., & Kanglee, K. (2015). Practices in Preceptor's Role of Professional Nurse in the Training Places of The Royal Thai Army Nursing College. **Journal of The Royal Thai Army Nurse**, 16(3), 32-41.

Baron, K., LaBella, E., Parkosewich, J. A., & Hahn, J. M. (2021). Keeping Nurses Engaged in Nursing Professional Governance During the COVID-19 Pandemic: Nursing

- Professional Governance Structure at Yale New Haven Hospital. **Nurse Leader**, 19(2), 194-197.
- Butterick, K. (2011). **Introducing public relations theory and practice**. London: Sage Publications.
- Coombs, W. T. (2015). **Ongoing Crisis Communication Planning, Managing and Responding** (4rd ed.). Thousand Oak, CA: Sage Publication.
- Cox, T., Griffiths, A. & Cox, S. (1996). **Work-related stress in nursing: Controlling the risk to health**. Geneva: International Labour Office.
- Deldar, K., Froutan, R., & Ebadi, A. (2021). Nurse managers' perceptions and experiences during the COVID-19 crisis: A qualitative study. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, 26(3), 238
- Denzin, N. K., & Yvonna S. Lincoln. 2005. Introduction. **The discipline and practice of qualitative research**. In The Sage handbook of qualitative research, ed. Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln, 1–32. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (1996). **Qualitative research for nurse**. London: Blackwell Science.
- Huber, D. L. (2010). **Leadership and Nursing Care Management**. The United State of America: Elsevier.)
- Jalowiec, A., Murphy, S. P., & Powers, M. J. (1984). Psychometric Assessment of the Jalowiec Coping Scale. **Nursing Research**. 33(3): 157-161.
- Kantar, R. M. (1997). **Frontiers of management**. United States of American: A Harvard Business Review Book.
- Knoontz, H., & Weirich, H. (2005). **Management: a global perspective**. 11<sup>th</sup> ed. New Delhi: Tata McGraw Hill.
- Lazarus, S., & Folkman, S. (1984). **Stress Appraisal and Coping**. New York: Springer Publishing Company.
- Li, N., Liu, T., Chen, H., Liao, J., Li, H., Luo, Q., ... & Hu, G. (2020). Management strategies for the burn ward during COVID-19 pandemic. **Burns**.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2006). **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams &

Wilkins.

Maslow, Abraham M. (1970). *Motivation and Personality*. 2nd New York: Harper & Row

Patricia, K. (2010). **Essentials of nursing leadership management**. 2<sup>nd</sup> ed. United States: Nelson Education.

Patton, M.Q. (1990). **Qualitative evaluation and research methods**. (2<sup>nd</sup> ed.) Newbury Park. CA: Sage.

Poortaghi, S., Shahmari, M., & Ghobadi, A. (2021). Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: A content analysis study. **BMC nursing**, 20(1), 1-10.

Robbins, S. P. & Coulter, M. (2016). **Management**. 13<sup>th</sup> ed. Boston: Pearson Education.

Robbins, S.P., & Judge, T.A. (2009). **Organizational behavior**. 13<sup>th</sup>ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice-Hall.

Stamps, D. C., Foley, S. M., Gales, J., Lovetro, C., Alley, R., Opett, K., ... & Faggiano, S. (2020). Nurse leaders advocate for nurses across a health care system: COVID-19. **Nurse Leader**

Streubert, H. J., & Carpenter D. R. (2011). **Qualitative research in nursing advance the humanistic imperative**. (5th edition). New York, NY: Lippincott Williams & Wilkins.

Stewart, B. (2009). **Leadership under pressure: tactics from the front line**. Kogan Page Publishers.

Swansburg, R. C., & Swansburg, R.J. (2002). **Introduction to management and Leadership for nurse manager** (3rd ed.). Boston: Jone & Bartlett.

Toniato, E., Ross, R., & Kritas, S. (2020). How to reduce the likelihood of coronavirus-19 (CoV-19 or SARS-CoV-2) **infection and lung inflammation mediated by IL-1**.

Wang, H., Feng, J., Shao, L., Wei, J., Wang, X., Xu, X., ... & Liang, T. (2020). Contingency management strategies of the Nursing Department in centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. **International Journal of Nursing Wu**,

World Health Organization. (2020a). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**.

[online]. Available from: <https://extranet.who.int/sph/covid-19-public-health-emergency-international-concern-pheic-under-ihp>. [2020, July 10]



- World Health Organization. (2020b). **Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it.** [online]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) [2020, November 9]
- World Health Organization. (2020c). **Operational Support & Logistics Disease Commodity Package.** [online]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/disease-commodity-package-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/disease-commodity-package-novel-coronavirus-(ncov)). [2020, July 10]
- World Health Organization. (2020d). **Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions.** [online]. Available from <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions> [2020, November 9]
- World Health Organization. (2020e). **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020.** [Online]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> [2020, November 9]
- World Health Organization. (2020f). **COVID-19: How to put on and remove personal protective equipment (PPE).** [Online]. Available from: <https://openwho.org/courses/IPC-PPE-EN/>. [2022, March 21]
- World Health Organization. (2020g). **COVID-19 target product profiles for priority diagnostics to support response to the COVID-19 pandemic v.1.0.** [Online]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-target-product-profiles-for-priority-diagnostics-to-support-response-to-the-covid-19-pandemic-v.0.1>. [2022, March 21]
- Wu, D., Wu, T., Liu, Q., & Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. **International Journal of Infectious Diseases.** **94**, 44-48.
- 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).

Wu, Y. C., Chen, C. S., & Chan, Y. J. (2020). The outbreak of COVID-19: an overview.

**Journal of the Chinese medical association**, 83(3), 217.

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). Sciences.

Yorio, P. L., Rottach, D. R., & Dubaniewicz, M. (2019). Quality assurance sampling plans in US stockpiles for personal protective equipment. **Health security**, 17(2), 140-151.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



เอกสารรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มร.ชุดที่ 1 และ ศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ได้ไว้เพื่อแสดงว่า

**มณฑนรห์ ดิษฐสุวรรณ**

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer based)

**“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6(R2))”**

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 04 มิถุนายน 2564 ถึงวันที่ 04 มิถุนายน 2566

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไวพจน์ ชินทวีเมสียง)  
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มร.ชุดที่ 1

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมบัติ มุ่งทวีพงษา)  
รองคณบดีฝ่ายวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 163/2564

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 107.1/64 : ประสบการณ์ของผู้บริหารการพยาบาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วย  
โควิด-19  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวมณฑรรห์ ดิษฐสุวรรณ  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for  
International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
ในคน (มจจค.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย  
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม อรุณ อภิวงษาธรรม ลงนาม อ.สิริหัท มิ่งกัณเฑาะ  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา หักคนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีพันธ์ มิ่งกัณเฑาะ)  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 14 กรกฎาคม 2564 วันหมดอายุ : 13 กรกฎาคม 2565

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ผู้วิจัย
- 3) เอกสารข้อมูลสำหรับมีมติอนุมัติโครงการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 107.1/64  
วันที่รับรอง 14 ก.ค. 2564  
วันหมดอายุ 13 ก.ค. 2565

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่า เป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า หรือโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระลอกต่อไป
10. คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับการดำเนินการวิจัย



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

การวิจัยนี้และเอกสารประกอบของการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการแล้ว มีความเห็นว่าการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อการวิจัย (ไทย) : ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการจัดการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วย  
โควิด-19

ชื่อการวิจัย (อังกฤษ) : EXPERIENCES OF NURSING ADMINISTRATORS FOR MANAGING NURSING  
CARE DELIVERY OF PATIENTS WITH COVID-19.

ผู้วิจัย : นางสาวณชนรห์ ดิษฐสุวรรณ

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลงนาม.....

(นายประภากร จ่านประสาทร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ลงนาม.....

(นางกัญญา ตีระวัฒนานนท์)

ประธานคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

หมายเลขรับรอง : Oq01864

วันที่รับรอง : 13 กรกฎาคม 2564

วันที่รับรองหมดอายุ : 12 กรกฎาคม 2565



เอกสารเลขที่ ...032.../2564

**คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา  
สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**

โครงการวิจัย	ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19
หมายเลขโครงการ	64049
ผู้วิจัยหลัก	นางสาวมณฑนรรักษ์ ดิษฐสุวรรณ
สถานที่ดำเนินการวิจัย	สถาบันประสาทวิทยา
เอกสารที่พิจารณาอนุมัติ	1. แบบเสนอโครงการวิจัย Version 1.0, Date: 21-Jun-2021 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย Version 2.0, Date: 19-Jul-2021 3. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย Version 1.0, Date: 21-Jun-2021 4. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล Version 1.0, Date: 21-Jun-2021 5. แบบเปิดเผยการมีผลประโยชน์ทับซ้อนของผู้วิจัย Version Date: 19.07.2561 6. หลักฐานผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี ฉบับวันที่ 25 มิถุนายน 2564
วันที่พิจารณาอนุมัติ	23 กรกฎาคม 2564

คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา ได้พิจารณาโครงการวิจัย ฉบับภาษาไทยและ/หรือฉบับภาษาอังกฤษแล้ว มีมติ อนุมัติ ให้ดำเนินการวิจัยดังกล่าวในสถาบันประสาทวิทยาได้ ทั้งนี้โดยใช้รายละเอียดตามเอกสารฉบับภาษาไทยเป็นหลัก

ประธานคณะกรรมการ

(นายสุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล)

กรรมการและเลขานุการ

(นางสาวพิมพ์ชนก พุฒขาว)

รับรองตั้งแต่วันที่

23 กรกฎาคม 2564

ถึงวันที่

22 กรกฎาคม 2565





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
190 ถนนสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500 โทร 0 2353 9734

เลขที่หนังสือ ๐๙๗

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ได้พิจารณาอนุมัติโครงการวิจัยนี้โดยดำเนินการตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ ปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki), รายงานเบลมอนต์ (The Belmont Report), CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19  
รหัสโครงการวิจัย LH641047  
ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวมณฑนรินทร์ ศิษธุสุวรรณ  
รูปแบบการเข้ารับพิจารณา การพิจารณาแบบเร็ว (Expedited)

เอกสารรับรอง

โปรโตคอล:	ฉบับที่ 1	14 มิถุนายน 2564
เอกสารแนะนำอาสาสมัคร:	ฉบับที่ 1	14 มิถุนายน 2564
เอกสารแสดงความยินยอม:	ฉบับที่ 1	14 มิถุนายน 2564
แบบบันทึกข้อมูล:	ฉบับที่ 1	14 มิถุนายน 2564

ลงนาม

(นายอำนาจ กาศสกุล)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
ปฏิบัติการแทน ประธานคณะกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเลิดสิน

ลงนาม

(นายศักดิ์รินทร์ วงศ์เลิศศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

วันที่รับรองการพิจารณาจริยธรรม : 19 สิงหาคม 2564

วันที่หมดอายุการรับรองการพิจารณาจริยธรรม : 19 สิงหาคม 2565

COA No. 110/2564

REC No. 042/2564

กรมการแพทย์  
สถาบันโรคทรวงอก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข  
74 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000  
โทร 02-547-0999 ต่อ 30219

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตาม  
แนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report,  
CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : "ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19"  
(EXPERIENCES OF NURSING ADMINISTRATORS FOR MANAGING NURSING CARE  
DELIVERY OF PATIENTS WITH COVID-19)

รหัสโครงการ : REC 042/2564

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวณทนรินทร์ ดิษฐสุวรรณ

สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ

ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

## เอกสารที่ได้การรับรอง :

1. แบบบันทึกส่งโครงการครั้งแรก\_V1\_12 สิงหาคม 2564.
2. แบบยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย AF 06-02/01.0\_V1\_12 สิงหาคม 2564.
3. แบบฟอร์มการประเมินตนเองโดยผู้วิจัย AF 09-01/01.0\_V1\_12 สิงหาคม 2564.
4. แบบแสดงการมีผลประโยชน์ทับซ้อนและทุนวิจัย AF 09-02/01.0\_V1\_12 สิงหาคม 2564.
5. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย\_V1\_12 สิงหาคม 2564.
6. โครงร่างวิทยานิพนธ์\_V1\_12 สิงหาคม 2564.
7. แบบสรุปย่อโครงการวิจัย\_V1\_12 สิงหาคม 2564.
8. งบประมาณของโครงการวิจัย\_V1\_12 สิงหาคม 2564.
9. แบบสอบถามสัมภาษณ์บันทึกข้อมูล\_V1\_12 สิงหาคม 2564.
10. ประวัติผู้วิจัย\_V1\_12 สิงหาคม 2564.
11. เอกสารรับรองการผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการวิจัยที่\_V1\_12 สิงหาคม 2564
12. อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ข้อมูลการวิจัย

ลงนาม :   
.....

(นายแพทย์อรรถรัฐ ฉันทแดนสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์  
สถาบันโรคทรวงอก

วันที่รับรอง : 27 ก.ค. 2564

ลงนาม :   
.....

(นายแพทย์บุญจง แซ่จิ่ง)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์  
สถาบันโรคทรวงอก

วันที่หมดอายุ : 26 ก.ค. 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



เอกสารเลขที่ 238/2564

## เอกสารรับรอง

## คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี

18 ตุลาคม 2564

**ชื่อโครงการ** ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19  
(EXPERIENCES OF NURSING ADMINISTRATORS FOR MANAGING NURSING CARE DELIVERY OF PATIENTS WITH COVID-19)

**รหัสโครงการ** 64235

**ผู้วิจัยหลัก** นางสาวณชนนทร์ ดิษฐสุวรรณ **ตำแหน่ง** นิสิตปริญญาโท

**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. อาทิตย์วรรณ อ่วมธานี **ตำแหน่ง** รองศาสตราจารย์

**สังกัดหน่วยงาน** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**เอกสารที่รับรอง**

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 10 สิงหาคม 2564
2. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล ฉบับที่ 2 วันที่ 7 ตุลาคม 2564
3. ประวัติผู้วิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 10 สิงหาคม 2564
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ฉบับที่ 1 วันที่ 10 สิงหาคม 2564
5. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) ฉบับที่ 1 วันที่ 10 สิงหาคม 2564

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี ได้ดำเนินการพิจารณา  
จริยธรรมการวิจัยในคน โดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยตามหลักสากล

ลงนาม.....

(ศ.คลินิก นพ.วีระศักดิ์ ศรีนันทนาร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



รับรองตั้งแต่วันที่ 18 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 17 ตุลาคม 2565

การพิจารณา Expedited review วันที่รายงานความก้าวหน้า 17 ตุลาคม 2565

การรายงานความก้าวหน้า ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสาร (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ข  
 เครื่องมือการวิจัย (การสัมภาษณ์เชิงลึก)  
 ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล  
 (เอกสารลับ)

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....  
 วันที่สัมภาษณ์.....ครั้งที่สัมภาษณ์.....  
 เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....  
 ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์.....สถานที่สัมภาษณ์.....  
 อายุ..... เพศ..... ตำแหน่งงาน.....สถานภาพ.....  
 ประสบการณ์การเป็นผู้บริหารการพยาบาล.....ปี  
 ระยะเวลาในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19.....ปี



เลขที่โครงการวิจัย 107-1/64  
 วันที่รับรอง 14 ก.ค. 2564  
 หมดอายุ 13 ก.ค. 2565

## ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์

### แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์

ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19

แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวความคิดในการดำเนินการวิจัย คำถามที่ใช้เป็นลักษณะกว้างๆซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ได้กำหนดไว้ดังนี้

#### 1. การเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับ สิทธิของผู้ให้ข้อมูล และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ รวมทั้งผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ ในระหว่างสัมภาษณ์ทั้งนี้จะรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกกลบออก ไม่มีการเผยแพร่ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปใช้เพื่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งนำข้อมูลมาตีพิมพ์ในวารสารวิชาการเท่านั้น และจะทำลายเทปการสัมภาษณ์เมื่อสิ้นสุดการวิจัย

1.2 พูดคุยซักถามถึงเรื่องการทำงานทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ บรรยายภาพที่ผ่อนคลายและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

1.3 สอบถามถึงข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

#### 2. ขั้นตอนประเด็นที่ต้องศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งข้อคำถามต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้หลุดออกจากขอบเขตการวิจัยในครั้งนั้นๆ อย่างไรก็ตามอาจจะมีข้อคำถามในรายละเอียดปลีกย่อยอื่นๆ ซึ่งผู้วิจัยต้องถามคำถามให้สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล และเชื่อมโยงคำถามและคำตอบให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เหมาะสมในแต่ละบริบทและสถานการณ์ ประกอบด้วยคำถามเกริ่นนำ คำถามเข้าสู่ประเด็นที่ศึกษา และคำถามเจาะลึก ดังนี้

##### 2.1 คำถามเกริ่น

2.1.1 ท่านปฏิบัติหน้าที่ดูแลรับผิดชอบงานบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 นานเท่าไรคะ

2.1.2 ขณะนี้สถานการณ์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาล/หอผู้ป่วยเป็นอย่างไรบ้างคะ



เลขที่โครงการวิจัย 107.1/64  
วันที่รับเรื่อง 14 ก.ค. 2564  
วันที่อนุมัติ 13 ก.ค. 2565  
วันที่อนุมัติ

## 2.2 คำถามหลัก

2.2.1 ช่วงเริ่มต้นต้องเตรียมอะไรบ้างในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เข้ามาในหน่วยงานหรือองค์กรในช่วงเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2563

2.2.2 วางแผนอย่างไรเพื่อรับมือกับสถานการณ์โควิด-19

2.2.3 กรุณาเล่าถึงการดำเนินการเพื่อรับมือกับสถานการณ์โควิดและการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในแต่ละเดือนตั้งแต่มกราคม-พฤษภาคม 2563

2.2.4 รับมืออย่างไรกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น... ตามที่ผู้ให้ข้อมูลระบุ

2.2.5 หลังจากสถานการณ์โควิด-19 ในระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม ผ่านไป ท่านคิดว่า อะไรที่ทำให้ท่านสามารถควบคุมสถานการณ์ดังกล่าวได้ รู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และท่านต้องเป็นบุคคลที่เข้าไปรับมือกับสถานการณ์นั้น

2.2.6 ในฐานะที่ท่านเป็นผู้มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยตรง หากเกิดสถานการณ์โรคโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่อื่นๆที่อาจเกิดขึ้นในครั้งต่อไป ท่านจะดำเนินการอย่างไร

## 3. ขัณฑ์การสัมภาษณ์

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยมีผู้วิจัยมีแนวคำถาม ดังนี้

3.1 ท่านต้องการจะเล่าเพิ่มเติมในเรื่องประสบการณ์การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อีกไหมคะ

3.2 ท่านมีข้อสงสัยหรือมีประเด็นใดที่ต้องการซักถามผู้วิจัยเพิ่มเติมหรือไม่คะ

เมื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทำการซักถามผู้วิจัย หรือเล่าเพิ่มเติมถึงประสบการณ์ในบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ และอาจจะขออนุญาตสัมภาษณ์ครั้งที่สอง หากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่สมบูรณ์ อาจจะขออนุญาตสัมภาษณ์ครั้งที่สอง หากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่สมบูรณ์ หรือข้อมูลที่ได้นั้นมีความคลุมเครือทำให้ผู้วิจัยเกิดข้อสงสัย



เลขที่โครงการวิจัย 107-1/64  
 วันที่รับรอง 14 ก.ค. 2564  
 วันอนุมัติฯ 13 ก.ค. 2565






### แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1.....วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
.		
.		
.		
.		
.		



ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ลำดับ ที่	อายุ (ปี)	เพศ	สถาน ภาพ สมรส	ตำแหน่ง	ประสบการณ์/ ระยะเวลา		ลำดับ	จำนวน
					การเป็น ผู้บริหาร	บริหาร จัดการ โควิด 19		
				<b>ผู้บริหารระดับสูง</b>				
1	57	หญิง	คู่	รองผู้อำนวยการด้าน การพยาบาล	12 ปี	2 ปี	4	1
2	58	หญิง	คู่	รองผู้อำนวยการด้าน การพยาบาล	10 ปี	2 ปี	8	1
3	57	หญิง	คู่	รองผู้อำนวยการด้าน การพยาบาล	12 ปี	2 ปี	3	1
4	60	หญิง	โสด	รองผู้อำนวยการด้าน การพยาบาล	17 ปี	2 ปี	2	1
5	60	หญิง	โสด	รองผู้อำนวยการด้าน การพยาบาล	27 ปี	2 ปี	9	1
				<b>ผู้บริหารระดับกลาง</b>				
6	48	หญิง	คู่	หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ	3 ปี	2 ปี	4	1
7	56	หญิง	คู่	หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	9 ปี	2 ปี	4	1
8	60	หญิง	โสด	หัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน	17 ปี	2 ปี	8	1
9	60	หญิง	โสด	หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก	8 ปี	2 ปี	8	1
10	44	ชาย	โสด	รักษาการหัวหน้า กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	8 ปี	2 ปี	3	1
11	52	หญิง	โสด	หัวหน้างานการ พยาบาลผู้ป่วยหนัก	15 ปี	2 ปี	9	1
12	57	หญิง	โสด	หัวหน้างานการ พยาบาลผู้ป่วยใน ศัลยกรรม	15 ปี	2 ปี	9	1
13	55	หญิง	คู่	หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลวิกฤต	12 ปี	2 ปี	2	1

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	อายุ (ปี)	เพศ	สถาน ภาพ สมรส	ตำแหน่ง	ประสบการณ์/ ระยะเวลา		ลำดับ โรงพยาบาล	จำนวน การ สัมภาษณ์
					การเป็น ผู้บริหาร	บริหาร จัดการ โควิด 19		
				<b>ผู้บริหารระดับต้น</b>				
14	57	หญิง	คู่	หัวหน้าหอผู้ป่วย พิเศษแยกโรค	6 ปี	2 ปี	4	1
15	55	หญิง	คู่	หัวหน้าหอผู้ป่วย อภิบาลโรคระบบ ทางเดินหายใจ	2 ปี	2 ปี	4	1
16	59	หญิง	โสด	หัวหน้างานการ พยาบาล ควบคุม การติดเชื้อใน โรงพยาบาล	5 ปี	2 ปี	8	1
17	50	หญิง	คู่	หัวหน้างานการ พยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	9 ปี	1ปี 7 เดือน	8	1
18	56	หญิง	โสด	หัวหน้างานป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	17 ปี	2 ปี	3	1
19	45	หญิง	โสด	หัวหน้างานวิจัยและ พัฒนาการพยาบาล	9 ปี	2 ปี	3	1
20	51	หญิง	คู่	หัวหน้าหอผู้ป่วย พิเศษ แยกโรค	10 ปี	2 ปี	3	1
21	56	หญิง	คู่	หัวหน้างานการ พยาบาลป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ	7 ปี	2 ปี	9	1
22	35	หญิง	คู่	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน ศัลยกรรมกึ่งวิกฤต	1 ปี 8 เดือน	1 ปี 8 เดือน	9	1
23	55	หญิง	คู่	หัวหน้างานการ พยาบาลป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ	2 ปี	2 ปี	2	1
24	58	หญิง	โสด	หัวหน้างานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก โสด ศอ นาสิก	4 ปี	2 ปี	2	1
25	59	หญิง	คู่	หัวหน้าหอผู้ป่วย พิเศษเตี่ยวอายุร กรรม	10 ปี	2 ปี	2	1

## ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 25 ราย สัมภาษณ์รายละเอียด 1 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล (ID)	จำนวนการสัมภาษณ์	วันที่สัมภาษณ์	ระยะเวลาสัมภาษณ์	สถานที่
1	1	8 กันยายน 64	65 นาที	ห้องทำงานส่วนตัว
2	1	1 กันยายน 64	60 นาที	ห้องทำงานส่วนตัว
3	1	27 กันยายน 64	52 นาที	ห้องทำงานส่วนตัว
4	1	1 ธันวาคม 64	59 นาที	ห้องประชุมกลุ่มงานภารกิจด้านการพยาบาล
5	1	15 ธันวาคม 64	60 นาที	ห้องทำงานส่วนตัว
6	1	6 กันยายน 64	60 นาที	ห้องทำงานกลุ่มงานการพยาบาลและควบคุมการติดเชื้อ
7	1	10 กันยายน 64	60 นาที	ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม
8	1	6 กันยายน 64	63 นาที	ห้องประชุมกลุ่มงานภารกิจด้านการพยาบาล
9	1	6 กันยายน 64	52 นาที	ห้องประชุมกลุ่มงานภารกิจด้านการพยาบาล
10	1	21 กันยายน 64	50 นาที	ห้องประชุมกลุ่มงานภารกิจด้านการพยาบาล
11	1	12 ตุลาคม 64	59 นาที	ห้องประชุมหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ
12	1	12 ตุลาคม 64	55 นาที	ห้องประชุมกลุ่มงานภารกิจด้านการพยาบาล
13	1	9 พฤศจิกายน 64	65 นาที	ห้องประชุมหอผู้ป่วยวิกฤต
14	1	10 กันยายน 64	60 นาที	ห้องทำงานส่วนตัว

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล (ID)	จำนวน การสัมภาษณ์	วันที่สัมภาษณ์	ระยะเวลา สัมภาษณ์	สถานที่
15	1	8 กันยายน 64	65 นาที	ห้องพักเจ้าหน้าที่
16	1	17 กันยายน 64	50 นาที	หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู
17	1	17 กันยายน 64	52 นาที	ห้องทำงานส่วนตัว
18	1	21 กันยายน 64	55 นาที	ห้องประชุมกลุ่มงานภารกิจ ด้านการพยาบาล
19	1	27 กันยายน 64	56 นาที	ห้องประชุมกลุ่มงานภารกิจ ด้านการพยาบาล
20	1	21 กันยายน 64	58 นาที	ห้องประชุมกลุ่มงานภารกิจ ด้านการพยาบาล
21	1	7 พฤศจิกายน 64	53 นาที	ห้องประชุมกลุ่มงานภารกิจ ด้านการพยาบาล
22	1	12 ตุลาคม 64	60 นาที	ห้องทำงานส่วนตัว
23	1	9 พฤศจิกายน 64	56 นาที	ห้องประชุมกลุ่มงานภารกิจ ด้านการพยาบาล
24	1	22 พฤศจิกายน 64	65 นาที	ห้องประชุมผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก
25	1	28 พฤศจิกายน 64	59 นาที	ห้องประชุมกลุ่มงานภารกิจ ด้านการพยาบาล

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	ประเด็น
1	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลเรียนรู้จากกระทรวง
2	ต้องรู้ การเกิดโรค การป้องกัน รับมือกับสถานการณ์
3	ไปเรียนรู้จากกระทรวงด้วยตนเองทุกครั้ง
4	กรมแพทย์เรียกประชุมโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง
5	ให้ทุกโรงพยาบาลเตรียมหาสถานที่เพื่อรองรับคนไข้กลุ่มนี้
6	รับนโยบาย มาปรับใช้
7	คิดเกี่ยวกับการจัดสถานที่
8	คิดเกี่ยวกับบุคลากร
9	คิดอัตรากำลัง
10	สิ่งแรกปรับระบบOPD
11	เป็นผู้นำหลักในทุกเรื่อง
12	คัดกรองโควิด มีทางเข้าทางเดียว
13	ใช้Criteria มาจากกระทรวง
14	จัดระบบ new normal
15	สร้างความเข้าใจกับบุคลากร
16	ให้ความรู้กับบุคลากร เหมือนที่ไปรับนโยบายมา
17	เรียกประชุมบ่อยมาก
18	ทุกคนกลัว
19	ทำ Ward ARI clinic
20	กระทรวงสั่งให้ทำ
21	ประชุมร่วมสหสาขาวิชาชีพ
22	ARI clinic มีflow เดียว
23	one stop service/คนไข้เดินเข้าตรวจ รับยาที่นั่น
24	พื้นที่จำกัด
25	ใช้ward เก้าเป็นclinic ARI
26	ลงมาอยู่ตลอดเพื่อให้พยาบาลมั่นใจ

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
27	แจ้งสถานการณ์โควิด การรับมือ เช่น ปรับตัวกับสถานการณ์ในกลุ่มการทุกวัน
28	ใช้หอผู้ป่วยพิเศษ 2 เป็นหน่วยงานที่รับคนไข้ PUI- รับผู้ป่วยจากต่างประเทศในช่วงแรก
29	หอผู้ป่วยพิเศษ 2 เดิมรับคนไข้ติดเชื้ทั้งหมด
30	มีห้อง AIR อยู่แล้ว 1 ห้อง ห้อง modify 2 ห้อง ห้องพิเศษอีก 9 ห้อง
31	รับเคสโควิดครั้งแรก นื่องกลัว ขอลาออก
32	ให้พูดกำลังใจแบบchallenge
33	คาดการณ์ต้องหาสถานที่เพิ่ม
34	ทำ Cohort ward
35	ปรับปรุงพื้นที่
36	หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการทำ Cohort ward
37	ได้รับความร่วมมือและการประสานงานจากรองบริหารและ IC
38	IC ของเราเป็นหลัก ในการจัดการสถานที่
39	ดูสถานที่พอเปิดได้เป็นตึกเก่า ตึกว่าง ยังไม่ทำ ward
40	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลกับหัวหน้า IC เริ่มหาสถานที่
41	โครงสร้าง ไม่ได้ตามหลัก IC
42	ทางออก เข้า ใช้ปนกัน ไม่ปลอดภัย
43	แพทย์ต่อต้านไม่เข้าตรวจ-กลัว
44	ประชุมร่วมทีมบริหารแก้ปัญหา
45	หมอพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่นๆรู้สึกว่าจะตัวเองปลอดภัย
46	คนไข้ได้คุยกับหมอ พยาบาลแบบเห็นหน้า
47	ดูทิศทางลม แยกระบบอากาศ
48	กำหนดเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
49	มาทาง EMS คนไข้เดินได้ ส่งทางด้านหลัง
50	คนไข้ที่เดินไม่ได้ ใช้ลิฟท์ส่งคนไข้
51	ต้องทำความสะอาดฆ่าเชื้อในพื้นที่ ลิฟท์
52	กำหนดเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องสวมใส่ชุด PPE ครบถ้วน
53	ต้องมีอุปกรณ์ในการขนย้าย-negative tent,



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
54	ประชุมหัวหน้าพยาบาล-หาคนมาทำงาน Cohort ward
55	ขออาสาสมัครก่อน
56	ปรึกษาหัวหน้าIC เลือก ICWN- เป็นเรื่องของ competencyโดยเฉพาะ
57	ให้ICWNแต่ละหน่วยงานมาประชุม
58	ชี้แจงเหตุผลเลือก ICWN
59	ภูมิใจICWN-ยอมรับเหตุผล เสียสละเป็นกลุ่มอาสา
60	ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค ทบทวนหลักการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ
61	ฝึกใส่ ฝึกถอด PPE การสวมถอดรองเท้าบูทกับหัวหน้า IC
63	ซ้อมจำลองสถานการณ์รับผู้ป่วยตั้งแต่คนไข้มาทาง EMS จนกระทั่งอยู่ที่ ward
63	ต้องมี intercom เพื่อพูดคุยกับคนไข้
64	ออกแบบระบบบริการ-จำกัดรอบเวรละ1รอบคนไข้สีเขียว ที่ช่วยเหลือตัวเอง
65	เริ่มหาพยาบาลอื่น สำรองไว้ เพื่อเตรียมระลอกใหม่
66	ติดตามข่าว สถานการณ์การระบาดในไทย ต่างประเทศตลอด
67	ICWN ต้องกลับไปทำงานที่ward ประจำ
68	ICWN เกิดติดเชื้อไม่สามารถหาคนมาแทนได้
69	กำหนดให้ทุกwardจัดเวรเวียนกันเข้ามา1 คน 1 เวร
70	ไม่พอใจไม่ยอมเข้าไปทำงาน เพราะเสี่ยงติดเชื้อ
71	ชี้แจงในหัวหน้า
72	ออกมาเป็นนโยบายเชิงบังคับ
73	วิธีการบังคับ คือพูดอธิบาย ยังไม่เข้าใจ เป็นนโยบาย
74	ระบารอบ 2 คนไข้ปะทุมาก มีนโยบายให้ Swab ออกactive case finding
75	พยาบาลswab ภาระงานเพิ่ม คนไม่พอ
76	เจรจาเสนอผู้บริหาร ลดภาระงาน-ให้ทีมสหสาขามาช่วย
77	ฝึกนักวิชาการสาธารณสุข พวกรพสต. ใส่ชุด PPE ฝึกswab
78	ฝึกโดย NSO ร่วมกับ ICN ICWN แพทย์ ID ช่วยสอน
79	จัด Class อบรมเป็น Group ประเมินผลโดยการสอบปฏิบัติหน้างาน
80	ระบาระลอก 2 ไม่ได้ตั้งรับคนไข้มาเป็นร้อยคน ที่ ARI clinic

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
81	บริหารจัดการที่ ARI clinic ด้วยตัวเอง
82	จัดระบบการคัดกรองใหม่
83	แยกกลุ่มเสี่ยงมาก ปานกลาง น้อย กลุ่มคนไข้ PUI ไม่มีอาการให้กลับบ้าน
84	เรียกประชุม เปลี่ยนวิธีการรับมือกับคนไข้ที่เข้ามามากใน ARI clinic
85	ประสานงานขอความร่วมมือจากทีมเวชกรรมสังคม อาชีวเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล
86	แบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน
87	อาชีวอนามัย ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรงงาน รพสต. เวชกรรมสังคม รับหน้าที่คัดกรอง
88	เตรียมความพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ เตรียมพวกชุด PPE
89	ให้ IC เช็คstock PPE N95 mask ทุกอย่าง ที่เหลืออยู่ในโรงพยาบาล
90	ดูข่าวการระบาดคนไข้เพิ่ม คาดการณ์คนไข้ต้องเพิ่มมาในร.พ.
91	ให้พัสดุจัดซื้อจัดหาให้มากที่สุด
92	ระบาดระลอกแรก อุปกรณ์PPE n95 ไม่พอใช้
93	N95 ต้องใช้ซ้ำ ไปreuse อบรมหนึ่ง
94	สวมN95 ทับด้วยmaskเขียว ใช้เสร็จทิ้ง maskเขียว N95ยังใช้ได้
95	ช่วงแรก maskไม่พอใช้
96	คำนวณ จำกัดการใช้mask-mask1ชิ้นต่อวัน 8 ชม.
97	ถูกต้องด้านจากเจ้าหน้าที่
98	ชี้แจง-เล่าสถานการณ์จริงของการขาดแคลนอุปกรณ์
99	ประชาสัมพันธ์ ขอรับบริจาค
100	ทำตามกระทรวงมีข้อกำหนด เตรียมชุด ppe n95 ให้พร้อมใช้ ภายใน 1 เดือน
101	กำหนดนโยบาย ต้องใส่หน้ากากผ้า กำหนดระยะห่าง กำหนดมาตรการการล้างมือ
102	กำหนดมาตรฐานการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองเป็นนโยบายของNSO
103	สื่อสารแจ้งหัวหน้า
104	ทำความเข้าใจนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย เพื่อให้เห็นเป็นทิศทางเดียว
105	มอบหมายให้หัวหน้าไปควบคุมกำกับ ติดตาม
106	กำหนดเป็นนโยบายให้ทุกหน่วยงาน มี New Normal

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
107	แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ในองค์กรพยาบาล
108	นโยบายต้องชัด มาตรฐานต้องมี
109	มี Commander คนเดียว ไม่ให้เกิดความสับสนในงาน
110	ความชัดเจนในคำสั่ง เจ้าหน้าที่สามารถทำตามได้
111	สั่งการไป ทำไม่ได้ ปรับแก้ไขวิธีการพูดคุยหาข้อสรุป
112	หัวหน้าต้องลงหน้างาน
113	ทีมงานสำคัญ ทุกคนช่วยกัน
114	จัดเวรเดย์ เวรไนท์ เพื่อจะsave คน
115	เจ้าหน้าที่ไม่เห็นด้วย
116	ให้พยาบาลปฏิบัติการเข้าพบ
117	รับฟังข้อเสนอข้อเสนอแนะ
118	ความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ เป็นสิ่งสำคัญ
119	มอบหมายดูจาก Attitude Creative thinking เป็นหลัก
120	ไม่ใช่สิ่งอย่างเดียว ผู้บริหารต้องลงมือทำให้เห็น
121	เรียกร้อยค่าตอบแทนเป็นเวรละ 1,000 บาท ในทุกคน จากเดิมได้แค่ 660
122	ทำประกันชีวิตในช่วงการระบาดแก่บุคลากร เป็นขวัญกำลังใจในการทำงาน
123	ภูมิใจพยาบาล Cohort ward-เป็นตัวหลักเปิดพื้นที่รับคนไข้โควิด,แพทย์ยอมรับ
124	ภูมิใจกับทีมงาน ความร่วมแรงร่วมใจของทีม ทำให้งานสำเร็จ
125	คนไข้โควิดไม่มีที่รักษา คือ แรงผลักดันที่ต้องต้องทำ
126	พิจารณาโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น-เหมือน ต่างจากโรคเดิมที่เคยเกิด
127	เลือกคนหลักมาทำงานดูจากAttitude Creative thinking
128	ฝึกอบรมบุคลากรให้มีcompetencyให้ตรงโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น สอนทักษะงานIC
129	บริหารอัตรากำลังต้องมีอัตรากำลังหลักและอัตราเสริม
130	ให้หน่วยงานอื่นมาช่วยแยกงานnon nurses ออกจากงานพยาบาล
131	สำนักระบาดและกรมควบคุมโรคเรียกประชุม
132	แจ้งDefinitionของโรค เกณฑ์คัดกรองผู้ติดเชื้อ ผู้ต้องสงสัย การแพร่กระจายติดเชื้อ

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
133	รับฟังแผนรับมือและการดูแลคนไข้โควิด
134	เตรียมสถานที่ ชุดอุปกรณ์ป้องกันที่สำคัญและจำเป็น
135	รับนโยบายมาจัดการ
136	เตรียมบุคลากร อุปกรณ์ให้พอใช้
137	เช็คstockชุดอุปกรณ์ป้องกันที่เหลืออยู่ของโรงพยาบาลด้วยตนเอง
138	คำนวณการใช้ในแต่ละวัน-ดูจากกิจกรรมพยาบาลแต่ละวัน จำนวนคนที่ทำงาน
139	ทำบันทึกซื้อ ให้หน่วยจัดซื้อหาให้ได้มากที่สุด
140	ตรวจสอบคัดเลือกของบริจาค-ตรงตามมาตรฐานที่สามารถนำไปใช้
141	ระลอกแรก อุปกรณ์PPE N95 ไม่พอใช้
142	ประยุกต์ให้ใส่แค่ PPEธรรมดา เสื้อgownกั้นน้ำธรรมดาสวมคลุมทับด้วยชุดคลุม
143	ใส่N95 ทับด้วยmaskเขียว ใช้เสร็จทิ้งเฉพาะ maskเขียว เก็บN95ไว้ใช้ต่อ
144	N95 ต้องreuse อบหม้อ UV
145	ช่วงแรกใช้หอพิเศษ2รับกลุ่มผู้ป่วย PUI จากสนามบิน
146	เดิมเป็น wardสามัญที่รับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ
147	ปรับพื้นที่ จัดโซนแยกผู้ป่วยPUIกับผู้ป่วยติดเชื้อทั่วไป
148	รับเคสบวกจริงครั้งแรก พยาบาลกลัว กังวล ไม่อยากเข้าไป
149	แนวทางการดูแลยังไม่นิ่ง IC ต้องอยู่ต้องดูทุกชั้นตอน
150	กำกับลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน
151	เพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ ไม่เกิดข้อผิดพลาดในการรับเคส
152	เตรียมเปิด cohort ward
153	ถอดบทเรียนจากการระบาดในจินดูเป็นตัวอย่าง
154	พื้นที่จำกัด ไม่มีที่ให้
155	ใช้ตึกอายุรกรรมตึกเก่าว่างทำเป็น ward
156	โครงการรายงานประสานกับทีมบริหารตกลงเรื่องสถานที่
157	มีผู้บริหาร ผู้นำที่ดีในการจัดการรับมือกับโควิด
158	ผู้บริหารจะรับฟังความคิดเห็น ติดตามสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
159	ใช้ตึกชั้นล่างปรับเป็น ARI clinic แยกกลุ่มคนที่มีอาการต้องสงสัยออกจากคนไข้ปกติ
160	ออกแบบบอร์ดสามัญ ใช้ระบบอากาศแบบopen air แยกส่วนผู้ปฏิบัติออกจากคนไข้
161	กั้นกระจก ติดกล้องวงจรปิด
162	มีห้องเปลี่ยนชุด ทำanteroom
163	ติดIntercomไว้สื่อสารกับคนไข้
164	ถือคลิปท์หนึ่งสำหรับเคลื่อนย้ายคนไข้
165	ประชุมกับหัวหน้าพยาบาลคัดเลือกคนดูแลคนไข้โควิดในช่วงแรก
166	เสนอขอระบุเป็น ICWN-มีconcept ของงานIC พื้นฟูง่าย ใช้เวลาไม่นาน
167	นัดประชุม ICWN ร่วมกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
168	ชี้แจงเหตุผลที่เลือก ICWN เป็นกลุ่มแรก
169	รื้อฟื้นความรู้ ทักษะลำดับการสวมใส่ ถอด PPE
170	ทวนการใส่ N95 แบบซิด ต้องfit test ทุกครั้ง
171	วางระบบในCohort ward
172	กำหนดเวลา กำหนดรอบในการดูแลคนไข้ตามระดับความรุนแรงของโรค
173	ทำงานในรูปแบบbuddy ต้องเข้าออกทางเดียว แยกโซนจากคนไข้
174	กำหนดจำนวน เวลาเข้าออก ทำความสะอาดห้องน้ำของแม่บ้านในโซนคนไข้
175	กำกับติดตามงานตลอด-คอยสังเกตจากจอมอนิเตอร์ในช่วงที่พยาบาลเข้าไป
176	ออกแบบFlowงานในARI clinic-one stop service
177	คัดกรองเข้าใช้เกณฑ์ของกระทรวง
178	เข้าออกทางเดียว
179	จัดโซนแยกคนไข้เสียงสูง เสียงกลาง เสียงต่ำ ออกจากกัน
180	ดูflowลม ติดตั้งพัดลมระบายอากาศ
181	สอน swab ให้เจ้าหน้าที่
182	ระบารอบ 2 รับนโยบายจากผ.อ. ให้Swab ออกactive case finding
183	ฝึกอบรมบุคลากรเตรียมรับระบาระลอก3-พยาบาลต้องอบรม100%
184	ฝึกพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข พวกรพสต. ใส่ชุด PPE ฝึกswab

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
185	ฝึกร่วมกับแพทย์ ID แพทย์อาชีวอนามัย ช่วยสอน
186	ประเมินผลทดสอบให้ลงปฏิบัติจริงที่หน้างาน
187	ระบารอบ 3 คนใช้โควิดเพิ่มจำนวนมาก ขยายพื้นที่รองรับคนใช้โควิด
188	ใช้ model ของ cohort ward รอบแรกมาปรับ
189	วาดแบบแผนผังมา ระบุส่วนที่ต่อเติม กั้นกระจก เสนอผู้บริหาร
190	1สัปดาห์แรกของการเปิดตึก จะไปอยู่ที่นั่นเพื่อดูระบบงาน คน
191	ดูหน้างาน กำกับอย่างใกล้ชิด-โทรปรึกษาให้คำแนะนำได้ตลอดเวลา
192	วางระบบงาน
193	กำหนดflow ทางขึ้นทางลงในคนไข้
194	flowการเคลื่อนย้ายของสกรปรกมาโซนสะอาด
195	การทำความสะอาดห้อง การเข้าเก็บขยะ
196	ฝึกคนงาน แม่บ้านฝึกใส่ชุด ถอดชุดPPE
197	กำหนดพื้นที่รับคนไข้ ลงทะเบียน เอกซ์เรย์ และจุด Discharge คนไข้
198	เปิดที่ ward หรือเปิดที่โรงพยาบาลสนาม ต้องดูทุกที่
199	อยู่จนระบบดี ไม่มีปัญหา ค่อยถอนตัวออกมา
200	IC เป็นตัวหลักของงานระบาด
201	ไปดูเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตลอด อยู่ด้วยกันตลอด
202	โทรรายงานทุกครั้ง ก็ต้องมา
203	ทำหน้าที่ตามข่าวสาร ความรู้ให้กับพยาบาลทุกช่องทางที่สื่อสารได้ ลงมือปฏิบัติด้วยกัน
204	รู้สึกเครียด ภาระงานทั้งนโยบาย ทั้งปฏิบัติการมากมาย
205	ปล่อยวาง คิดว่าทำดีที่สุดแล้ว
206	พยาบาลมีทักษะองค์ความรู้ ความกล้าในการดูแลคนไข้โควิด
207	ผู้บริหารคอยรับฟัง เข้าใจ มองในทิศทางเดียวกัน
208	ผู้บริหารจะตามเหตุการณ์อยู่ตลอด alert เรื่อง IC
209	ผู้บริหารให้การสนับสนุนงานในทุกเรื่อง
210	ทุกฝ่ายในความร่วมมือและเสียสละ

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
211	ผู้บริหารมีนโยบายกระจายงาน ให้ทุกคนผ่านการฝึกเรียนรู้งานตั้งแต่ระดับแรก
212	พยาบาลสามารถทำงานได้มาก รับมือกับระบาดระลอก2,3 ได้
213	ภูมิใจทีมICWN ตัวหลักคอยดูแลในทุกโรงพยาบาลสนาม
214	ภูมิใจ ได้ใช้ความรู้ที่ได้เรียนมาประยุกต์ใช้จัดการกับสถานการณ์โควิด
215	ต้องดูลักษณะแนวโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น
216	ต้องฝึกพยาบาลทุกคนให้มีความรู้ ทักษะการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อให้ต่อเนื่อง
217	จัดอัตราอัตรากำลังหมุนเวียนให้เพียงพอ เมื่อมีโรคระบาดใหม่มา
218	มีค่าเสี่ยงภัย เพื่อเป็นกำลังใจในช่วงปฏิบัติงาน
219	ผอ.มีคำสั่งให้ตึกนี้เป็นตึกแรกที่ได้รับโควิด
220	เป็นห้องพิเศษ อาคารสถานที่บางส่วนจะไม่อำนวย
225	มีประวัติศาสตร์รับ SARs TB Advance
226	ห้องแยกโรค 1 ห้อง เป็นรูปแบบ AIIR modify 2 ห้อง
227	ปรับห้องพิเศษเป็นห้องที่รับโควิด อุปกรณ์ทั้งหลายเราต้องเอาออกหมดเลย
228	ทีวี ตู้เย็น เอาออกให้หมด
229	จัดสถานที่ใหม่ เจาะกระจกออก พัดลมดูดออก
230	ครั้งแรกเครียด ร้องให้ พยาบาลไม่ยอมเข้า กลัว
231	พูดเกลี้ยกล่อม ให้กำลังใจ
232	ให้ความมั่นใจ ไม่ทิ้งเขา อยู่ในเหตุการณ์ตลอด
233	ช่วงแรกพ็อบอยู่กับน้องตลอด ตึกตื่นก็อยู่
234	ต่างชาติมาพูดภาษาไม่ได้ต้องหาล่ามมาช่วย
235	เน้นบุคลากร ต้องเซฟตัวเราก่อน
236	รู้สึกไม่ดี วิงเวียน จะเป็นลม ให้ออกมาทันที
237	ทำห้องให้พักข้างหลัง เปิดแอร์ เปิดพัดลม เวลาวิงเวียน
238	ผู้บริหารต้องเตรียมศักยภาพของคน
239	หัวหน้าสอนในward เตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันใส่ให้ดู-การใส่-ถอดPPE
240	เน้นการถอด PEE เพื่อไม่ให้Con-ล้างมือตามหลังถอดแต่ละชิ้น รวบชุดไม่ให้ฟุ้ง

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
241	ทุกคนต้องฝึกใส่ ฝึกถอดให้ถูกต้องทุกคน
242	พยาบาลต้องสอบให้ผ่าน สอบกับหัวหน้า
243	อะไรที่ทำให้ทำงานด้วยกันคล่องตัวหัวหน้าจะหาให้หมดทุกอย่าง
244	ผู้บริหารสนับสนุน-ติด monitor EKG/เพิ่มวงจรปิดเป็น LAN
245	พยาบาลในwardรับคนไข้หนักทั้งสีแดงกับเหลืองเข้มทั้งใส่ tube ไม่ใส่ tube
246	พยาบาลในwardรับreferใส่ tube จากโรงพยาบาลใกล้เคียง
247	หัวหน้าต้องขอกำลังสนับสนุนจาก ICU
248	หัวหน้าสอนแบบเรียนรู้หน้างาน ทำไปสอนไป
249	อัตรากำลังไม่พอ ขอคนเพิ่ม
250	จัดเวร พยาบาลของward 3 คน ICU 2 คน ดูคนไข้หนักเฉลี่ย 9-13 เตียง
251	พยาบาลเครียดไม่มีทักษะดูคนไข้ติดเชื้อ ต้องสอน เพิ่มงาน
252	ผู้บริหารฟังปัญหา
253	จัดระบบพี่เลี้ยงสอนงาน โดยกำหนดคนที่มีความเชี่ยวชาญในการดูคนไข้สอนงาน
254	พยาบาลไม่มีทักษะ-การช่วยแพทย์ใส่ tube /ไม่มีเชี่ยวชาญทางด้าน ICU
255	หัวหน้าสอน, ปรึกษา ICU ที่เชี่ยวชาญ , หมอที่round เคสโควิดสอน
256	ให้ศูนย์เครื่องมือ ตัวแทนจำหน่ายเครื่องมือสอนหน้างาน
257	IC รับผิดชอบสอนเรื่องอุปกรณ์ที่จะใส่อุปกรณ์ป้องกัน
258	ICจัดเตรียมชุด PPE เป็นsetให้กับหน่วยงาน
259	ระบาดแรก N95 ไม่พอใช้
260	N95ใช้ซ้ำ ใช้วิธีอบเครื่อง UV เบิกใช้ใหม่ เอาซากมาคืน
261	หัวหน้าและพยาบาลช่วยกันเช็กPPE อุปกรณ์เครื่องมือในช่วงเช้าของทุกวัน
262	ให้พยาบาลเช็กแบตเตอรี่ อุปกรณ์ monitor ทำความสะอาดฆ่าเชื้อทุกวัน ทุกเวร
263	ให้พยาบาลโทรหาศูนย์เครื่องมือแพทย์ ส่งมาสำรองไว้
264	หัวหน้าsupport เครื่องอุปกรณ์ทำงาน เครื่องอำนวยความสะดวกทุกอย่าง
265	เบิกค่าเสี่ยงภัย OT ให้เร็ว ยุติธรรม เพื่อเป็นกำลังใจ
266	ระลอก2 ระลอก3 มีคนไข้หนักใส่tube 3 เคสบ้าง 4 เคสบ้าง เพิ่มมากขึ้น



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
267	เจรจากับแพทย์เรื่องอัตรากำลังพยาบาลไม่พอ
268	แจ้งผู้บริหาร รายงานปัญหาที่เกิดขึ้น
269	วางแผนเปิด ICU Cohort, Sub-ICU Cohort
270	มอบหมายหน้าที่ แบ่งตามประเภทคนไข้
271	In charge ICU ให้ดูคนไข้ covidหนัก อากาศเหลืองเป็น In charge ward ทีมละ2คน
272	assign ให้เจ้าหน้าที่1คน ดูจอมอนิเตอร์ รับnurse call ขอความช่วยเหลือในทุกเวร
273	ให้งานต้องดูสมรรถนะก่อน
274	ลงมือทำจริง ต้องให้พยาบาลช่วยกัน
275	มีคนไข้หนักมาเพิ่มเรียกกำลังเสริมเฉพาะภายในward
276	ต้องชี้แจงหลักการให้เจ้าหน้าที่และหัวหน้าพยาบาลทราบก่อน
277	พยาบาลไม่สบายใจ ให้ swab และให้เอ็กซ์เรย์ทุก 6 เดือน
278	ให้พยาบาลทานอาหารกล่อง แยกภาชนะ ไม่ทานรวมกัน
279	ห้องน้ำมีสองห้อง แยกอาบน้ำ
280	พยาบาลเครียดแนะนำให้ปรึกษาหมอจิตเวช
281	เข้าไปคุยกับพยาบาลก่อนทีละคน
282	เสนอทางเลือก-พบแพทย์จิตเวช จัดเวรให้หยุด โอนย้ายได้
283	ปรับบรรยากาศให้ดูสดชื่น-จัดปีใหม่เล็กๆในวอร์ด แลกของขวัญกัน
284	หัวหน้าเครียด-อัตรากำลังไม่พอ กังวลน้องจะติดเชื่อ หมอไม่เข้าใจการทำงาน
285	หาวิธีลดความเครียด-ลาพักร้อน หามุมสงบพัก
286	ไปคุยกับหัวหน้างานคนอื่นๆ แชร์ประสบการณ์แนวทางแก้ไขในเรื่องคล้ายกัน
287	ทีม ร่วมด้วยช่วยกันงานสำเร็จ
288	ทุกคนตระหนักถึงความปลอดภัย มาตรฐานการป้องกัน การติดเชื่อได้ดีมาก
289	ผู้บริหารพยายามซัพพอร์ตในทุกเรื่องที่ทำให้เราสามารถทำงานได้
290	ภูมิใจในวิชาชีพ
291	ภูมิใจในทีมงาน-ตั้งแต่ระลอกแรก-ระลอก3ไม่มีใครติดเชื่อ
292	ต้องหาพื้นที่ หาชุดป้องกัน ต้องเตรียมคน

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
293	โรคอุบัติอื่น ต้องดูลักษณะการระบาด
294	พยาบาลทุกคนฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ การใส่ PPE ให้ประจำและต่อเนื่อง
295	IC และ ICWN เป็นคนรับผิดชอบสอน
296	มีค่าเสี่ยงภัย เป็นขวัญกำลังใจให้คนทำงาน
297	ช่วงแรกยังไม่มีการตั้งหัวหน้า ward cohort
298	บริหารจัดการร่วมกับหัวหน้า IC-อยู่ร่วมตลอดประมาณ 1 เดือน
299	ต้องเตรียมตัวเอง เรื่องความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค-ติดตามอ่านงานวิจัย ข้อมูลการระบาด
300	ศึกษาแนวปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล
301	ทบทวนเรื่องการสวมใส่ชุดป้องกันตนเองให้เหมาะกับกิจกรรม คนไข้
302	กลุ่มคนไข้ติดเชื้อ PUI ผล swab ยังไม่ออก ให้แต่ง full PPE
303	คนไข้ PUI ผลไม่พบเชื้อ ใส่แค่ N95 face shield มีกาวน์ ใส่บู๊ต
304	หัวหน้าพยาบาลด้าน HRM รับผิดชอบจัดหาเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานที่ ward
305	ทบทวนทักษะลำดับการสวมใส่ ถอด PPE โดยร่วมกับหัวหน้า IC
306	ปรับเปลี่ยนตามบริบทของโรงพยาบาลที่มีชุดอุปกรณ์ขณะนั้น
307	ช่วงแรก Cover leg หายาก ปรับใช้รองเท้าบู๊ทแทน
308	หัวหน้า IC หมอ ID สอน ความรู้เกี่ยวเรื่องโรค ความรุนแรง การติดต่อแพร่ระบาด
309	สื่อสารข้อมูลแนวปฏิบัติของกระทรวง ข้อมูลการระบาด งานวิจัยเรื่องโควิด ทาง line
310	สั่งการให้ทุกคนต้องอ่านและรับทราบทุกข้อมูลที่ส่งให้
311	ทุกเช้าพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ทำความเข้าใจให้ตรงกัน
312	ผู้บริหารต้องใส่ใจ เรียนรู้ไปด้วยกันกับเจ้าหน้าที่
313	กำหนด flow การทำงาน-เดินเข้า เดินออกทางเดียว
314	ปรับเปลี่ยนทางเข้าทางออก แยกโซนคนไข้ พยาบาลคนละทาง
315	brain storm ร่วมกันระหว่างหัวหน้า IC เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ ทีมบริหาร
316	กำหนดเตียง ต้องเว้นระยะห่างประมาณ เมตร แบ่งโซนชาย หญิงในวอร์ดเดียว
317	เริ่มแรกวางแผนรับคนไข้ไว้ 23 เตียง ะลอก 2,3 คนไข้เพิ่มปรับเป็น 32 , 42 เตียง
318	ปรับลดระยะห่างระหว่างเตียงได้ เพราะเป็นภาวะโรคเดียวกัน

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
319	ปรึกษากับหมอเฉพาะทางโรคติดเชื้อ
320	ออกแนวปฏิบัติให้คนไข้ต้องสวม Maskตลอดเวลา ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลทุกครั้ง
321	แยกระบบอากาศระหว่างคนไข้ เจ้าหน้าที่
322	โซนคนไข้ ใช้แบบ open air-ตั้งพัดลมอุตสาหกรรม 2 ตัวเป่าอากาศให้หมุนเวียน
323	โซนพยาบาล sealกระจก ใช้ระบบair conditionผลักอากาศออก
324	Wardต้องกันกระจก ติดintercom ให้สื่อสารกับคนไข้
325	ต้องติดกล้องวงจรปิด ไว้คอยติดตามดูคนไข้
326	มีห้องante room ไว้แต่งชุดPPE และมีห้องสำหรับถอดชุดPPE
327	กำหนดให้เจ้าหน้าที่ชี้แจงคนไข้เรื่องสถานที่
328	กระบวนการออกแบบward อ้างอิงจากบาราศฯ หัวหน้าICนำมาปรับให้เข้ากับบริบท
329	ทดลองระบบ ซ้อมจำลองเหตุการณ์ตั้งแต่รับคนไข้จนถึงวอร์ดก่อนรับจริง
330	จัดอัตรากำลังในช่วงแรกคนไข้ไม่เยอะ ไม่หนักกำหนดขึ้นเวรอยู่ที่เวรละ 4 คน
331	โรงพยาบาลจัดหอพักให้พยาบาลช่วงโควิด
332	ขออัตรากำลังเวรหมุนเวียนจากหัวหน้าทีมบริหารพยาบาล
334	พยาบาลวอร์ดทั่วไปเข้ามาทดแทน
335	หัวหน้าต้องอยู่หน้างาน คอยแก้ปัญหา เพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ
336	ต้องลงมือปฏิบัติให้เห็น พยาบาลจะเชื่อใจ ศรัทธา
337	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคาดการณ์ต้องมีอัตรากำลังเสริมมาช่วย
338	ออกนโยบายให้พยาบาลทุกคนต้องหมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงานที่Cohort ward
339	ระบดระลอก2 ICN, ICWN สอนเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะการสวมใส่ PPE
340	ระลอกแรก เตรียมคนพร้อมทำงานแบบICฉบับเร่งด่วนเพียง 1วัน
341	ประเมินผลด้วยการสอบจากICN หมอID และหัวหน้าวอร์ดต่างๆ
342	มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ต้องอธิบายการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วยระหว่างที่รักษา
343	ทำงานเป็นbuddy ต้องตรวจสอบกันและกัน-เช็คความพร้อมการแต่งตัวของ PPE
344	ทุกคนรับฟัง พี่เตือนน้องได้ น้องเตือนพี่ได้
345	ระลอก2,3 อากาศคนไข้เปลี่ยน มีPneumonia และโรคร่วมมากขึ้น งานหนักขึ้น

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
346	พยาบาลที่ลา ภาระงานเพิ่ม
347	พยาบาลไม่เชี่ยวชาญดูแลคนไข้โควิดที่มีโรคร่วม โรคทางMed
348	พยาบาลไม่คุ้นชินการดูแลคนไข้ใช้เครื่องช่วยหายใจ
349	อัตรากำลังเสริมมาจากหลากหลายward
350	ปรับเพิ่มอัตรากำลังจากเดิม 4 คนต่อเวร เป็น5-6คนต่อเวร
351	หัวหน้าสอนพนักงาน ลงปฏิบัติงานด้วยกัน
352	ให้พยาบาลที่มาจากอายุรกรรม เป็นIncharge- คอยให้คำแนะนำ คำปรึกษา
353	กำหนดให้พยาบาลแต่ละเวรเช็ค-เบิกอุปกรณ์ ชุดปกป้องกันให้เพียงพอ
354	คำนวณจากจำนวนรอบที่เข้าไป จำนวนพยาบาลที่มี เพื่อรับใหม่
355	ต้องเบิกอุปกรณ์ ชุดปกป้องกันทุกสัปดาห์
356	ช่วงแรก N95 ขาดแคลนมาก
357	N95ใช้ซ้ำ ไม่เกิน 4 ครั้ง อบแมสก์ด้วยเครื่องอบยูวี
358	พยาบาลไม่เชี่ยวชาญเรื่องโรคร่วม ให้แพทย์ช่วยสอน
359	วางแผน กำหนดกิจกรรมการพยาบาลแต่ละรอบต้องทำร่วมกับหัวหน้าIC
360	กำหนดรอบในการดูแลคนไข้ตามความรุนแรงของโรค
361	กำหนดระยะเวลาในการเข้าดูคนไข้ ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
362	ให้พยาบาลทุกคนต้องวางแผน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบและส่งเวรกัน
363	พยาบาลเครียด เหนื่อย ล้าจากงาน-อยู่ในชุด PPEนานเกิน 1ช.ม.
364	รับฟังปัญหา ให้การsupport ทุกทางที่ทำให้ได้
365	ออกเป็นคำสั่ง ไม่ให้ฝืนตนเองเวลาปฏิบัติงาน-ไม่ไหว ไม่ต้องทน ต้องรีบมาชวนคนไข้
366	จัดหาชุด PAPR ให้พยาบาลทำงานได้นานขึ้น
367	ซื้ออาหาร น้ำ กาแฟ ให้พยาบาลที่ทำงาน
368	เสนอทางเลือก ให้ขอเวรหยุด หรือจัดเวรหยุดให้
369	เครียดเรื่องอัตรากำลังไม่พอ ความรู้ ทักษะของพยาบาลที่อยู่ดูคนไข้โควิดหนักไม่ได้
370	ปล่อยวาง คิดว่าตนเองทำดีที่สุดแล้ว ขอคำปรึกษากับหัวหน้า IC หัวหน้าฝ่าย
371	ความเข้มแข็งของพี IC คอยควบคุม กำกับดูแล ให้คำแนะนำเสมอ

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
372	ทีมบริหาร ทีมกลุ่มการพยาบาล ให้การสนับสนุนเรื่องอัตรากำลัง อุปกรณ์ชุดปกป้อง
373	ความร่วมมือแรงร่วมใจของทุกคน
374	ปล่อยวางตัวตนของแต่ละคนและเรียนรู้ไปพร้อมกัน
375	ภูมิใจตนเอง สามารถบริหารจัดการ ไม่มีพยาบาลติดเชื่อ หมอชื่นชมให้การยอมรับ
376	ภูมิใจพยาบาล Cohort ward หมอเชื่อใจ ไว้วางใจ
377	ต้องดูว่าโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นเหมือน ต่างจากเดิม
379	ใช้หลักการ เตรียมพื้นที่ เตรียมของ เตรียมคนเหมือนโควิดที่ผ่านมา
380	เตรียมคนสำคัญสุด-ฝึกทักษะการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของบุคคลตั้งแต่แรก
381	ฝึกให้เหมือนว่าทุกคนคือพยาบาลIC
382	มีค่าเสี่ยงภัยให้เหมาะสมให้กับพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์ระบาด
383	หาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การติดต่อการแพร่ระบาด ตามข่าว โทรทัศน์
384	ศึกษานโยบายการรับมือสถานการณ์โควิดของกระทรวง
385	ดูทางแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลอื่นเปรียบเทียบกับกัน
386	หัวหน้าฝ่ายการสั่งการให้เตรียมการเตรียมหาอัตรากำลัง เพื่อsupport cohort ward
387	ออกเป็นนโยบายให้ทุกwardจัดเวรเวียนกันเข้ามา 1 คน 1 เวน
388	พยาบาลต่อต้าน เรื่องต้องไปช่วยเวร ที่Cohort Ward
391	หัวหน้าฝ่ายกับหัวหน้างานHRM ลงหน้างาน ให้empowermentพยาบาลทุกคน
392	สื่อสารเล่าความจริงสามารถลดconflict
393	หัวหน้างานทุกคนรับนโยบายมาต้องสื่อสารเป็นแนวทางเดียวกัน
394	ต้องอธิบาย ตอบได้ในทุกข้อความคำถามจากพยาบาลปฏิบัติงาน
395	จัดเวรไปช่วยCohort ward เท่ากันทุก ward OT เท่ากัน เวนเท่ากัน ให้โปร่งใส
396	การเข้าใจปัญหา และการสื่อสารที่ดี จะช่วยแก้ปัญหาช่วงวิกฤตได้
397	ระบดรอบ 2 ให้พยาบาลไป Swab ออกactive case finding มากขึ้น
398	การ swab ไม่ใช่บทบาทหน้าที่พยาบาล
399	ประชุมร่วมกับกลุ่มการพยาบาลหาข้อสรุปการ swab
400	ต้องร่วมด้วยช่วยกันในทุกสหสาขาวิชาชีพ

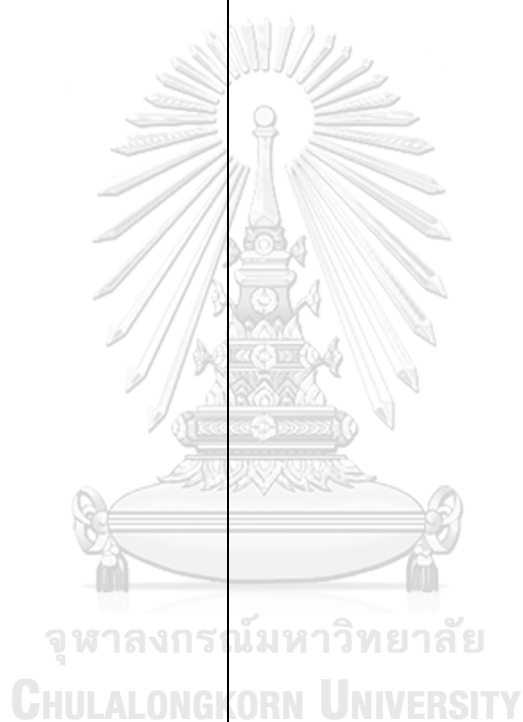
ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์  
ครั้งที่ 1 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด	1.1 จัดหาพื้นที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 1.2 จัดหาบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 1.3 ให้ความรู้ ฝึกทักษะเพื่อดูแลผู้ป่วยโควิดได้อย่างมั่นใจ 1.4 เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ชุดป้องกันให้เพียงพอพร้อมใช้งาน
2. บริหารจัดการขับเคลื่อนงานดูแลผู้ป่วยโควิด	2.1 กำหนดนโยบาย สร้างแนวปฏิบัติ ควบคุมกำกับติดตามทีม 2.2 เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของทุกคน 2.3 สื่อสารเรื่องราว บอกเล่าความจริง ให้บุคลากรรับทราบ 2.4 จัดพี่เลี้ยงสอนงานให้กับพยาบาลที่มาช่วยงานในหอผู้ป่วยโควิด
3. จัดการกับปัญหามานาประการเพื่อให้งานดำเนินต่อไป	3.1 จัดการกับอารมณ์และความรู้สึกทางลบของพยาบาล 3.2 จัดการกับความเครียดจากการปฏิบัติงานของตนเอง 3.3 เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิดในภาวะวิกฤต 3.4 อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ ต้องใช้อย่างประหยัดและขอรับบริจาค 3.5 อดรากำลังพยาบาลไม่พอ ต้องขอกำลังเสริมจากทุกหน่วยงาน
4. สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด	4.1 ผู้บริหารลงหน้างาน ให้คำปรึกษา และร่วมแก้ไขปัญหา 4.2 เพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆให้ผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่ 1 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
<p>5. ผลลัพธ์การทำงานในสถานการณ์ โควิด</p>	<p>5.1 เกิดความร่วมมือแรงร่วมใจ จึงจะควบคุมสถานการณ์ โควิดได้</p> <p>5.2 เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน</p>



## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่ 2 วันที่ 10 เมษายน 2565

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19	1.1 จัดหาพื้นที่และปรับโครงสร้างหน่วยงานสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 19 1.2 จัดหาบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 1.3 เตรียมอาวุธและเกราะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ปฏิบัติงาน
2. บริหารจัดการขับเคลื่อนงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19	2.1 กำหนดนโยบาย สร้างแนวปฏิบัติ ควบคุมกำกับ ติดตามทีม 2.2 เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของทุกคน 2.3 สื่อสารเรื่องราว บอกเล่าความจริง ให้บุคลากรรับทราบ 2.4 จัดพี่เลี้ยงสอนงานให้กับพยาบาลที่มาช่วยงานในหอผู้ป่วยโควิด
3. จัดการกับปัญหานานาประการเพื่อให้งานดำเนินต่อไป	3.1 จัดการกับอารมณ์และความรู้สึกทางลบของพยาบาล 3.2 จัดการกับความเครียดจากการปฏิบัติงานของตนเอง 3.3 เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิดในภาวะวิกฤต 3.4 อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ ต้องใช้อย่างประหยัดและขอรับบริจาค 3.5 อัตรากำลังพยาบาลไม่พอ ต้องขอกำลังเสริมจากทุกหน่วยงาน
4. สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด 19	4.1 ผู้บริหารลงหน้างาน ให้คำปรึกษา และร่วมแก้ไขปัญหา 4.2 เพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆให้ผู้ปฏิบัติงาน
5. ผลลัพธ์จากการทำงานในสถานการณ์โควิด 19	5.1 เกิดความร่วมแรงร่วมใจ 5.2 เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน



ภาคผนวก ง  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ การประเมินความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ  
และหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**  
**ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ข้อมูล (Peer debriefing)**

1. นางจจจิตร ร้อยมธุรพงษ์

<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาการชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เรียนการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 เครดิต)
<b>ความเชี่ยวชาญ / ประสบการณ์</b>	การพยาบาลสูติ-นรีเวช
<b>ประสบการณ์ในการทำงาน</b>	
พ.ศ.2550-ปัจจุบัน	ผู้ตรวจการพยาบาล
พ.ศ.2557- ปัจจุบัน	หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
พ.ศ.2557- ปัจจุบัน	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขาสูตินรีเวชกรรม
<b>มีประสบการณ์บริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19</b>	
พ.ศ. 2563- ปัจจุบัน	บริหารจัดการหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมเป็น Cohort ward และ บริหารจัดการเตียงและดูแลผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวชกรรมที่ติดเชื้อโควิด 19 ภายในหอผู้ป่วย
พ.ศ. 2563- ปัจจุบัน	บริหารจัดการเตียงและดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีการระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ภายในโรงพยาบาลสนาม (Hospital)

2. นางสาวอ้อมใจ บุญยิ่ง

<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยในออโรปิติกส์ ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เรียนการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 เครดิต)

### ความเชี่ยวชาญ / ประสบการณ์

- พ.ศ.2555 - ปัจจุบัน      โรงพยาบาลทางคลินิกสอนนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล
- พ.ศ.2556 – ปัจจุบัน      คณะกรรมการการจัดการความปวด
- พ.ศ.2559 - ปัจจุบัน      คณะกรรมการชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
- พ.ศ.2563                      ศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ
- พ.ศ.2563 – ปัจจุบัน      ร่วมบริหารจัดการเตียงและดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ภายในหอผู้ป่วย
- พ.ศ.2564                      คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ภารกิจบริการด้านการพยาบาล

### ผลงานทางวิชาการ

- 1.พ.ศ.2560 จัดทำโปสเตอร์แนะนำการออกกำลังภายในผู้ป่วยผ่าตัด Tumor Endoprosthesis at proximal and distal femur ภายในหอผู้ป่วย
2. พ.ศ.2561 ร่วมจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กับ ชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
- 3.อ้อมใจ บุญยิ่ง และ ประภัสสร ฉันทศรีทาการ. (2560). การพยาบาลกระดูกสันหลังส่วนคอบาดเจ็บ.วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 21(2):106-111.
- 4.อ้อมใจ บุญยิ่ง. (2563). การศึกษาสมรรถนะตามหน้าที่ของพยาบาลออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ: วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.

### 3. อาจารย์ ดร.ชวณณ สารข้าวคำ

- ตำแหน่ง**                      อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์  
คณะคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิการศึกษาสูงสุด**      ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขา การวัดประเมินและวิจัย  
การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### ผลงานวิชาการด้านวิจัย (2560 ถึงปัจจุบัน) ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

- ปี พ.ศ. 2564**      - วิธีการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19: ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและชีวิตวิถีใหม่ (นักวิจัยร่วม) แหล่งสนับสนุน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ

- ปี พ.ศ. 2563 - ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ (หัวหน้าโครงการวิจัย) แหล่งทุน วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- ปี พ.ศ. 2560 - สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ : ประสบการณ์ชีวิตของคณงานในโรงงานน้ำยางข้นและกรีตยางพาราในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (นักวิจัยร่วม) แหล่งทุน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ฯ

#### บทความวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติและนานาชาติ (2560 ถึงปัจจุบัน)

- Sarnkhaowkhom, C., Promkanya, A., Pomisrikeaw, S., & Ritthapanya, N. (2021). "Novice nurse and novel coronavirus" experiences of novice nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Thailand. *Nursing Open*, 00, 1– 12.
- Sarnkhaowkhom, C. & Suwathanpornkul, I. (2021). Experiences and perspectives of health science students about health literacy intervention: a meta-aggregation approach. *Journal of Behavioral Science*. 16(2), 1-15.
- Hounnaklang, N., Sarnkhaowkhom, C., & Bannatham, R. (2021). The beliefs and practices on sexual health and sexual transmitted infection prevention of Myanmar migrant workers in Thailand. *The Open Public Health Journal*, 14, 294-299.
- Sarnkwawakum, P. & Oumtanee, A. (2019). Being nurse-politician in Thailand: a phenomenological research, *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 40(3), 591-596.
- Sarnkhaowkhom, C. & Hounnaklang, N. (2018). The family planning's experiences of migrant workers in Thailand: a qualitative research, *International Journal of Caring Sciences*. 11(3), 1566-1572.
- Sarnkwawakum, P. & Oumtanee, A. (2017). Exploring characteristics of generation Z nursing students who will enter to nursing profession (Abstract). International Conferences Ethics, Esthetics, and Empirics in Nursing: Driving Force for Better Health, Songkhla, Thailand. 5-7 July 2017.
- Sarnkwawakum, P., & Oumtanee, A. (2019). Working as a member of the house of representative of professional nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(3), 313-322. (In Thai)

ตารางที่ 5 ตารางการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่ เกิดจากประเด็นนี้		ข้อเสนอแนะจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ
		มี	ไม่มี	
1. การเตรียม ความพร้อม เพื่อรองรับ ผู้ป่วยโควิด 19	1.1 จัดหาพื้นที่และปรับ โครงสร้างหน่วยงานสำหรับ รองรับผู้ป่วยโควิด 19			
	1.2 จัดหาบุคลากรพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19			
	1.3 เตรียมอาวุธและเกราะ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สู่ผู้ปฏิบัติงาน			
2. บริหาร จัดการ ขับเคลื่อนงาน ดูแลผู้ป่วย โควิด 19	2.1 กำหนดนโยบาย สร้าง แนวปฏิบัติ ควบคุมกำกับ ติดตามทีม			
	2.2 เปิดใจกว้างรับฟังความ คิดเห็นของทุกคน			
	2.3 สื่อสารเรื่องราว บอก เล่าความจริง ให้บุคลากรท รับทราบ			

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่เกิดจากประเด็นนี้		ข้อเสนอแนะจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ
		มี	ไม่มี	
	2.4 จัดพี่เลี้ยงสอนงานให้กับพยาบาลที่มาช่วยงานในหอผู้ป่วยโควิด 19			
3. จัดการกับปัญหา นานาประการ เพื่อให้งาน ดำเนินต่อไป	3.1 จัดการกับอารมณ์และความรู้สึกทางลบของพยาบาล			
	3.2 จัดการกับความเครียดจากการปฏิบัติงานของตนเอง			
	3.3 เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในภาวะวิกฤต			
	3.4 อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ ต้องใช้อย่างประหยัด และขอรับบริจาค			
	3.5 อัตรากำลังพยาบาลไม่พอ ต้องขอกำลังเสริมจากทุกหน่วยงาน			

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่ เกิดจากประเด็นนี้		ข้อเสนอแนะจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ
		มี	ไม่มี	
4. สร้างขวัญ และกำลังใจใน การปฏิบัติงาน  ช่วง สถานการณ์โค วิด 19	4.1 ผู้บริหารลงทำงาน ให้ คำปรึกษา และร่วมแก้ไข ปัญหา			
	4.2 เพิ่มค่าตอบแทนและ สวัสดิการอื่นๆให้ ผู้ปฏิบัติงาน			
5. ผลลัพธ์การ ทำงานใน สถานการณ์โค วิด 19	5.1 เกิดความร่วมมือแรงร่วมใจ จึงจะควบคุมสถานการณ์โค วิด 19 ได้			
	5.2 เกิดความภาคภูมิใจใน ผลงาน			

ตารางที่ 6 ตารางการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ ที่เกิดประเด็นนี้ ✓ = มี, × = ไม่ มี			ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่			
		1	2	3	
1. การเตรียม ความพร้อมเพื่อ รองรับผู้ป่วยโค วิด 19	1.1 จัดหาพื้นที่และ ปรับโครงสร้าง หน่วยงานสำหรับ รองรับผู้ป่วยโควิด 19	✓	✓	✓	
	1.2 จัดหาบุคลากร พยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยโควิด 19	✓	✓	✓	ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 1 แนะนำ ให้ปรับคำเป็น “จัดสรร” การแก้ไข คงเดิม เนื่องจากคำ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลใช้คำ “จัดหา”
	1.3 เตรียมอาวุธและ เกราะป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อสู่ ผู้ปฏิบัติงาน	✓	✓	✓	
2. บริหาร จัดการ ขับเคลื่อนงาน ดูแลผู้ป่วยโควิด	2.1 กำหนดนโยบาย สร้างแนวปฏิบัติ ควบคุมกำกับ ติดตาม ทีม	✓	✓	✓	
	2.2 เปิดใจกว้างรับฟัง ความคิดเห็นของทุก คน	✓	✓	✓	



## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ ที่เกิดประเด็นนี้ √ = มี, × = ไม่ มี			ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่			
		1	2	3	
	2.3 สื่อสารเรื่องราว บอกเล่าความจริง ให้ บุคลากรรับทราบ	√	√	√	
	2.4 จัดพี่เลี้ยงสอน งานให้กับพยาบาล ที่มาช่วยงานในหอ ผู้ป่วยโควิด 19	√	√	√	
3. จัดการกับ ปัญหา นานาประการ เพื่อให้งานดำเนิน ต่อไป	3.1 จัดการกับอารมณ์ และความรู้สึกทางลบ ของพยาบาล	√	√	√	
	3.2 จัดการกับ ความเครียดจากการ ปฏิบัติงานของตนเอง	√	√	√	
	3.3 เพิ่มทักษะการ ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในภาวะวิกฤต	√	√	√	

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ ที่เกิดประเด็นนี้ √ = มี, × = ไม่มี			ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่			
		1	2	3	
	3.4 อุปกรณ์ป้องกันไม่ เพียงพอ ต้องใช้อย่าง ประหยัด และขอรับ บริจาค	√	√	√	ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 2 แนะนำ ให้ปรับค่าให้เหมาะสมในประเด็น ย่อย <b>แก้ไข</b> “อุปกรณ์ป้องกันขาด แคลน ต้องมีแผนการแก้ไข”
	3.5 อัตรากำลัง พยาบาลไม่พอ ต้อง ขอกำลังเสริมจากทุก หน่วยงาน	√	√	√	
4. สร้างขวัญ และกำลังใจใน การปฏิบัติงาน ช่วงสถานการณ์ โควิด 19	4.1 ผู้บริหารลงหน้า งาน ให้คำปรึกษา และร่วมแก้ไขปัญหา	√	√	√	
	4.2 เพิ่มค่าตอบแทน และสวัสดิการอื่นๆให้ ผู้ปฏิบัติงาน	√	√	√	ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ 3 แนะนำ ให้ปรับเพิ่มค่าในประเด็นย่อย เนื่องจาก ในข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้บริหารทางการแพทย์ทำ หน้าที่ เป็นผู้ผลักดัน <b>แก้ไข</b> “ผลักดันการเพิ่ม ค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆ ให้ผู้ปฏิบัติงาน

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ ที่เกิดประเด็นนี้ $\checkmark$ = มี, $\times$ = ไม่มี			ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่			
		1	2	3	
5. ผลลัพธ์การ ทำงานใน สถานการณ์โค วิด 19	5.1 เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ จึงจะควบคุม สถานการณ์โควิด 19 ได้	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	
	5.2 เกิดความ ภาคภูมิใจในผลงาน	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	

## หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



ที่ อว ๒๔.๑๑/ ๐๐๕๓๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรรษ ชั้น ๑๑  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒. ผลการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมณฑนรร์ ดิษฐสุวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาล ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตानी เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางจงจิตร ร้อยมธุพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผลการวิจัยที่นิสิตทำการศึกษา เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพัทธ์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางจงจิตร ร้อยมธุพงษ์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๔๗๕๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตानी โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๓

ชื่อนิสิต

นางสาวมณฑนรร์ ดิษฐสุวรรณ โทร. ๐๘-๔๗๓๘-๓๓๔๐

ที่ อว ๒๔.๑๓/ ๐๐๕๓๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น ๑๑  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด  
๒. ผลการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมณฑนรห์ ดิษฐสุวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวอ้อมใจ บุญยิ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผลการวิจัยที่นิสิตทำการศึกษา เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวอ้อมใจ บุญยิ่ง

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๔๘-๑๑๓๓, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. ๐๒-๒๑๔๘-๑๓๖๓

ชื่อนิสิต

นางสาวมณฑนรห์ ดิษฐสุวรรณ โทร. ๐๘-๙๗๓๘-๓๓๙๐



ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๕๓๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น ๑๑  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒. ผลการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมณฑนรรห์ ดิษฐสุวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาล ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร.ชวภณ สารข้าวคำ อาจารย์ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผลการวิจัยที่นิสิตทำการศึกษา เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพิภตร์ อุทิต)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ดร.ชวภณ สารข้าวคำ

ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๓

ชื่อนิสิต นางสาวมณฑนรรห์ ดิษฐสุวรรณ โทร. ๐๘-๙๗๓๘-๓๓๙๐

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวมณฑนรร์ห์ ดิษฐสุวรรณ
วัน เดือน ปี เกิด	5 มกราคม 2524
สถานที่เกิด	จังหวัดสงขลา
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2546 ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาศึกษาพยาบาลมนุษย มหาวิทยาลัย รามคำแหง ปี พ.ศ. 2553
ที่อยู่ปัจจุบัน	33 หมู่บ้านเพชรไพลิน ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY