



การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่
ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่
ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุค
การแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง"

ของ มารศรี มีรูป

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชูลีกร ตำนายุทธศิลป์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง
ผู้วิจัย	มารศรี มีธูป
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. การบริหารทางการพยาบาล, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566
คำสำคัญ	ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19, การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูล คือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การบริหารจัดการในหอผู้ป่วย ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด-19 หรือมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการเมื่อพบผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 12 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลักตามหลักการ 4 M's คือ 1. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล มี 3 ประเด็นรอง คือ 1) การเสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อย่างเร่งด่วน 2) การบริหารอัตรากำลังแบบเกื้อกูลอย่างเพียงพอกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และ 3) การมอบหมายงานตามสมรรถนะของพยาบาลที่เหมาะสมกับภารกิจดูแลโรคอุบัติใหม่ 2. ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ โดยการจัดเตรียมสถานที่และวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยและบุคลากรอย่างเพียงพอ สะดวกใช้ โดยใช้เงินงบประมาณนอกแผน และ 3. ด้านวิถีจัดการ โดยการจัดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่เอื้อต่อการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด

การสนับสนุนจากผู้บริหาร ประกอบด้วย 1) งบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉินสำหรับการจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 2) ความรู้เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรต่อการปฏิบัติงานในภารกิจดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ และ 3) ผลตอบแทน

ค่าเสี่ยงภัย อุปสรรคของการบริหาร ได้แก่ ด้านอัตรากำลังที่ต้องใช้มากกว่าปกติแบบเกื้อกูล และ ความกลัวติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากร ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร ทางการพยาบาลในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพการบริหารทรัพยากรทางการบริหารด้านการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลท่ามกลางการระบาดของโรคติดต่ออันตราย



Title	MANAGERIAL RESOURCES ADMINISTRATION FOR INFECTION PREVENTION AND CONTROL DURING COVID-19 OUTBREAKS ERA IN CENTER HOSPITAL
Author	Marasri Meethup
Advisor	Assistant Professor Jirarat Ruetrakul, Ph.D.
Academic Paper	M.N.S. Thesis in Nursing Administration, Naresuan University, 2023
Keywords	COVID-19 Outbreaks Era, Managerial Resources Administration for Infection Prevention and Control, Center Hospital

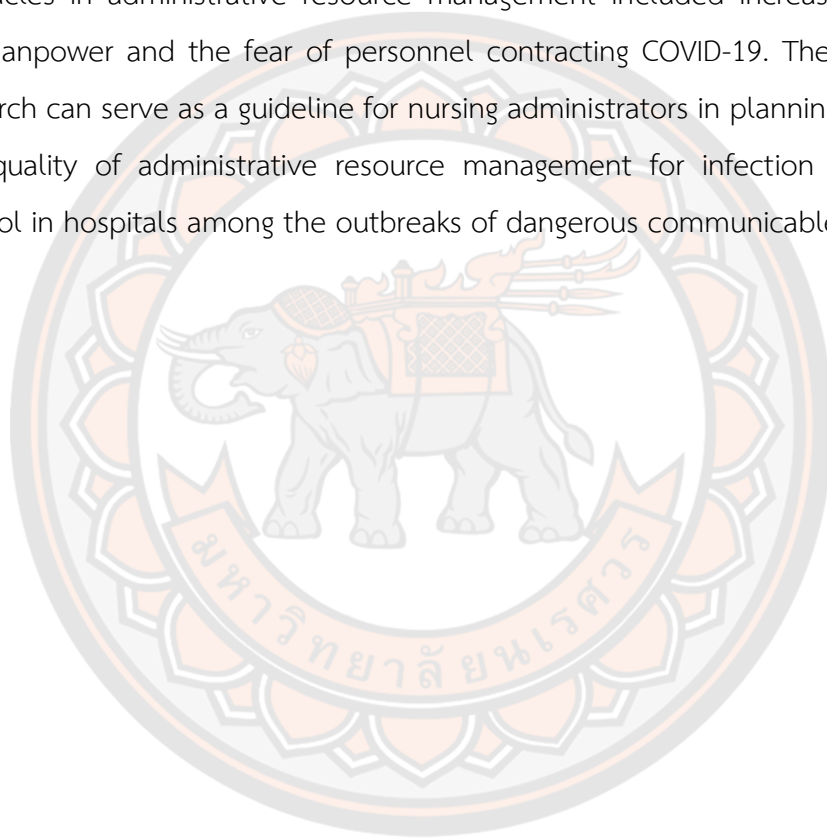
ABSTRACT

This qualitative research aimed to describe and explain managerial resources administration for infection prevention and control during the COVID-19 outbreak era in a center hospital. The informants included 12 head nurses who had experience managing wards with different tenures and had been assigned to work in the COVID-19 ward, or those who had managed COVID-19 wards when a patient was found. The research methodology involved conducting in-depth interviews. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The results of the study revealed that they were three key issues according to the 4 M's principles in the managerial resources administration for infection prevention and control during the COVID-19 outbreaks era in a Center Hospital. Human resource administration consisted of three issues: 1) urgent need to enhance knowledge and skills in caring for COVID-19 patients, 2) adequate management of manpower to meet the demands of the emerging epidemic both within and outside the hospital, and 3) appropriate assignment of tasks based on nurses' competencies aligned with the mission of caring for emerging diseases. Materials and budget administration included ensuring sufficient and convenient provision of places and supplies for patients and personnel by utilizing un-plan budget funds. The

management method consisted of organizing nursing practice in the ward that facilitates strict prevention and control of infection spread.

In addition, executive support consisted of 1) allocating emergency budget for the preparation of facilities and equipment required for the care of COVID-19 patients; 2) knowledge to strengthen the confidence of personnel in the operation of the mission to care for patients with emerging diseases; and 3) risk allowance. Obstacles in administrative resource management included increased dependency on manpower and the fear of personnel contracting COVID-19. The findings of this research can serve as a guideline for nursing administrators in planning and enhancing the quality of administrative resource management for infection prevention and control in hospitals among the outbreaks of dangerous communicable diseases.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษาพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ และทรงคุณค่า

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุสิทธิ์ ด้านยุทธศิลป์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด วรรณพรศิริ ประธานสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงโครงร่างเพิ่มคุณค่าของวิทยานิพนธ์

กราบขอบพระคุณ ดร.รุ่งทิวา บุญประคม ดร.อัมราภรณ์ ภูระย้า และคุณฉัญญลักษณ์ หวังเจริญเวช ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุงให้เครื่องมือวิจัยมีความตรงมากยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่กรุณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อดำเนินการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย และที่สำคัญยิ่ง ต้องขอขอบคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแต่ผู้ที่มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายและผู้สนใจต่อไป

มารศรี มีธูป

สารบัญ

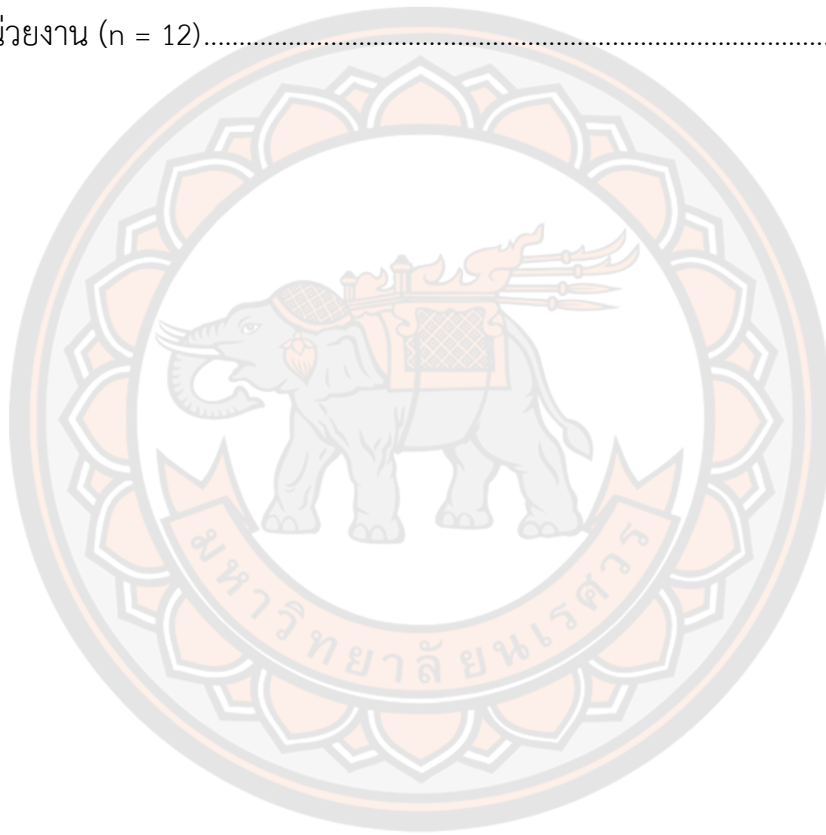
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศศุภฤกษ์.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
จุดมุ่งหมายของงานวิจัย.....	7
ขอบเขตของงานวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19.....	10
1. โรคโควิด-19.....	10
2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19.....	16
3. ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19.....	18
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในยุคการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19.....	22

1. ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	22
2. องค์ประกอบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	24
3. ผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อองค์การ.....	26
4. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขยุคโควิด-19	29
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร	32
1. ความหมายของการบริหาร	32
2. ทฤษฎีการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร	33
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ.....	36
1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	36
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	37
บริบทของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.....	42
1. บริบทของโรงพยาบาลศูนย์.....	42
2. บริบทของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	42
3. นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
กรอบแนวคิดการวิจัย	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	53
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย.....	53
เครื่องมือในการวิจัย.....	54
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	56

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล.....	56
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	60
การตรวจสอบคุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	61
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	63
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	63
ตอนที่ 2 การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง	66
ตอนที่ 3 การสนับสนุนจากผู้บริหาร และอุปสรรคของการบริหารทรัพยากรทางการ บริหารในยุคแพร่ระบาดของโควิด-19.....	81
บทที่ 5 บทสรุป.....	88
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผล	90
ข้อเสนอแนะ	98
บรรณานุกรม.....	100
ภาคผนวก.....	109
ประวัติผู้วิจัย	129

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	63
ตาราง 2 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ต่อบริการทรัพยากรทางการบริหาร ของหน่วยงาน (n = 12).....	65



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 covid-19	11



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่แพร่ระบาดเป็นวงกว้างไปทั่วโลก เกิดจากโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากโรคติดต่ออันตรายในอดีต สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว และรุนแรงจนไม่มีใครที่จะสามารถตั้งรับได้ทัน ทุกทวีปทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ณ 29 มีนาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก 483 ล้านคน เสียชีวิตสะสม 6.1 ล้านคน สหรัฐอเมริกามียอดผู้เสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก อยู่ที่ 1.0 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2022) โรคโควิด-19 ทำให้ปัญหาการติดเชื้อรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare Associated Infection [HAI]) หมายถึง การติดเชื้อเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 3 ขึ้นไป และขณะที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อนั้นมาก่อน หรือไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (2022) ถึงความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศที่มีรายได้สูง พบ HAI ร้อยละ 7 และประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 15 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของศูนย์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2019) พบว่าโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเฉียบพลันของสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลร้อยละ 3 เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้งหรือมากกว่า มีการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิด HAI จากผลกระทบของโควิด-19 เดือนมกราคม 2019 ถึงพฤษภาคม 2020 ในหอผู้ป่วยหนักประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง ในผู้ป่วย 7,775 ราย พบการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง เพิ่มขึ้นจาก 2.54 เป็น 4.7 ครั้ง/1,000 วันใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง การติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพิ่มขึ้นจาก 9.7 เป็น 12.6 ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Rosenthal et al., 2022)

ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโควิด-19 รายแรกเป็นนักท่องเที่ยวสตรีชาวจีนในวันที่ 12 มกราคม 2563 ต่อมาวันที่ 31 มกราคม 2563 ได้พบผู้ป่วยติดเชื้อชาวไทยเป็นคนขับรถแท็กซี่ และยังคงมีรายงานการพบผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่องเป็นกลุ่มก้อน กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ลำดับที่ 14 เมื่อ 29 กุมภาพันธ์

2563 ในเดือนมีนาคม 2563 พบมีการแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง จึงมีประกาศปิดเมืองพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นครั้งแรก จนสถานการณ์ค่อย ๆ ดีขึ้น ไม่พบผู้ติดเชื้อติดต่อกันกว่า 100 วัน ระลอกที่ 2 เริ่มเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร และการแพร่ระบาดเชื่อมโยงไปสถานประกอบการโรงงาน ชุมชน ใกล้เคียง การระบาดระลอกที่ 3 เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564 พบการระบาดใหม่ในสถานบันเทิงย่านทองหล่อ และแคมป์คนงานในกรุงเทพมหานคร สายพันธุ์ที่พบเกิดจากหลายสายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษและเดลต้าที่สามารถแพร่เชื้อได้สูง ทำให้การระบาดขยายเป็นวงกว้าง การระบาดระลอกที่ 4 เริ่มเมื่อ 1 มกราคม 2565 พบการติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน และพบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนในหลายจังหวัดทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ข้อมูล ณ 29 มีนาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อมียอดสะสม 3.57 ล้านคน รักษาหายแล้ว 3.3 ล้านคน ผู้เสียชีวิตสะสม 24,958 คน (กรมควบคุมโรค, 2565) โรงพยาบาลพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบผู้ป่วยโควิด-19 เข้ารักษาในโรงพยาบาล ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2565 พบผู้ติดเชื้อสะสม 24,879 คน รักษาหายแล้ว 24,712 ล้านคน เสียชีวิตสะสม 167 คน (งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2565) ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี 2561- 2563 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ 5.7, 5.6 และ 5.8 ต่อ 1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ 1.7, 2.2 และ 2.2 ต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง 2.2, 2.0 และ 1.8 ต่อ 1,000 วันใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ตามลำดับ (รายงานประจำปี โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2563)

วิกฤติการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นทำให้โลกเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ เป็นปรากฏการณ์ใหม่ที่สำคัญของมวลมนุษยชาติที่ต้องต่อสู้กับเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ก่อให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับรุนแรงน้อย ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ และคัดจมูก จนถึงมีอาการรุนแรงมาก เกิดปอดอักเสบ และเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุมีโรคเรื้อรัง (อมร ลีลาธรรม, 2563) ไวรัสนี้สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง โดยเฉพาะจากการเดินทางของประชากรทั่วโลก ประเทศไทย ในการดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาดในระยะแรกที่ประชาชนยังไม่มีภูมิป้องกัน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขประกาศ lock down ประเทศ ห้ามทำอากาศยานทำการบินเข้าประเทศไทยชั่วคราว การออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรนับเป็นครั้งแรกของประวัติศาสตร์ไทย เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดครอบคลุมทั้งประเทศ ประกาศเคอร์ฟิวควบคุมการออกนอกเคหสถานในเวลาที่กำหนด ปิดสถานที่ที่มีคนแออัดที่ส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อได้สูง งดการรวมกลุ่ม เช่น ตลาดสด

ร้านอาหาร สถานที่เริงรมย์ สนามมวย โรงเรียนระดับประถม มัธยม หรือระดับมหาวิทยาลัย หรือแม้แต่วัดที่เป็นสถานที่พึ่งด้านจิตใจของสังคมไทยจำเป็นต้องงดกิจกรรมทางพุทธศาสนา จากสถานการณ์และนโยบายเพื่อให้ประชาชนในประเทศไทยมีความปลอดภัยและไม่ขัดต่อพระราชบัญญัติฉุกเฉิน มาตรการต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งด้านการเงิน เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพ เกิดการเจ็บป่วยและสูญเสียชีวิต (ศรุदानนท์ ชอบประดิษฐ์, 2563, น. 1) โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลต้าที่กลายมาเป็นสายพันธุ์หลักกว่า ร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อในการระบาดระลอกที่ 3 เมษายน 2564 ถึงธันวาคม 2564 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ที่สามารถกระจายเชื้อได้รวดเร็วและลงปอดเร็วขึ้น ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีก และมีอาการรุนแรง ทำให้สถานพยาบาลต้องรับภาระหนักมากขึ้น ในช่วงแรกของการเกิดโรค อุปสรรคในการป้องกันของบุคลากรมีไม่เพียงพอ การตรวจวินิจฉัยใช้เวลานาน สถานบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่เพียงพอ ทำให้บุคลากรติดเชื้อจนต้องปิดโรงพยาบาลชั่วคราวเพราะอัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ (จุฑารัตน์ สิริปัญญา, 2563, น. 5-9)

ประกอบกับในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาของประเทศไทย พบว่าผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อแบคทีเรียดื้อยาได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นและยังไม่มีแนวโน้มจะลดลงหากไม่มีการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง (माणพ สิทธิเดช, 2562, น. 1) การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นจากเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ทำให้เพิ่มความยุ่งยากในการรักษา ผู้ติดเชื้อต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่ายา ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น (นิตยา เกียรติยั้งอังสุล, 2562, น. 6) และรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ จากการศึกษาของปิยพัชร์ จิงสมานกุล (2565) พบผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในกระแสเลือด 212 คน เสียชีวิตร้อยละ 30 การติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย และประเทศที่ต้องเสียงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การศึกษาของธิปัตย์ โสถถิวรรณ (2561) เปรียบเทียบต้นทุนที่ใช้ในการรักษากับช่วงเวลาที่พักเชื่อดื้อยา พบว่าผู้ป่วยที่พบเชื่อดื้อยามีค่ารักษารวมทั้งสิ้น 1,496,878 บาท ในรายที่ค่ายาสูงสุดอยู่ที่ 49,923 บาท การต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานของผู้ป่วยยังส่งผลกระทบต่อความแออัดในสถานพยาบาลจากไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ ทำให้เพิ่มภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลอันนำไปสู่ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่รุนแรงเพิ่มขึ้นได้ และต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการกำจัดเชื้อ (นิตยา อินทราวัฒนา, 2558, น. 89) โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง พบว่าในผู้ป่วยที่เกิดอุบัติการณ์ติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มนี้เสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดสูงถึงร้อยละ 69.4 (รายงานประจำปี โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2563) ดังนั้นในยุคการแพร่ระบาดโควิด-19 การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน

การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา การดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่ดีที่สุดคือการป้องกันก่อนเกิดเหตุ และเมื่อมีรายงานพบการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้นแล้วจะทำอะไรเพื่อจำกัดการติดเชื้อไม่ให้แพร่กระจาย โดยในโรงพยาบาลจะมีงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำหน้าที่เฝ้าระวังโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่พบในโรงพยาบาลและดำเนินการควบคุมเมื่อพบโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายในโรงพยาบาลเกิดขึ้น การดำเนินงานจะมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการกำหนดแนวปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ นอกจากนี้การดำเนินงานต้องอาศัยการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานทั้งระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติการ เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทของพยาบาลในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นบทบาทที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาหลักอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ประกอบด้วย บทบาทในการป้องกันระมัดระวังดูแลไม่ให้เกิดการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ประสานรายงานแพทย์ผู้รักษา หรือเมื่อส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยงานอื่น บริหารจัดการให้มีอุปกรณ์เพียงพอต่อความต้องการ (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2554, น. 104-107; สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ สถาบันบำราศนราดูร, 2562) รวมถึงบทบาทการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19

สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย สถานบริการพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริหารทรัพยากรสำหรับระบบบริการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการตอบโต้สถานการณ์เพื่อความปลอดภัยทั้งต่อผู้รับบริการและบุคลากร สุธารัตน์ แลพวง (2563) ศึกษาการบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลพุ่มธานี พบว่า ในกระบวนการบริหารจัดการด้านการคัดกรองโควิด-19 มีการอำนวยความสะดวก ส่งเสริม ในรูปแบบคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 การปรับโครงสร้างการให้บริการ จุดคัดกรองผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นจุดคัดกรองหลัก มีการจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจขึ้นใหม่ เพื่อคัดกรองผู้เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ และในสถานการณ์ที่มีการระบาดสูงสุดพบว่า หน้ากาก N95 และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไม่เพียงพอต่อความต้องการ (ณัฐธัญญา พัฒนะวานิชพันธ์ และคณะ, 2563) จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร หากบุคลากรเกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานจะส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการอัตรากำลังได้ เมื่อขาดแคลนอัตรากำลังก็ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง (อุษา คำประสิทธิ์, 2565)

รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการวางแผนบริหารจัดการในเรื่องบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่จำเป็นอย่างเพียงพอ พร้อมใช้ และจัดสรรได้ทันต่อความต้องการ ตลอดจนกระบวนการในการเฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรค อันเป็นรูปแบบการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพ (ระนอง เกตุดาว และคณะ, 2563) ก็เป็นการบริหารจัดการวิธีดำเนินงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญ

การบริหารทรัพยากรทางการบริหารต่าง ๆ ดังกล่าวเข้าได้กับแนวคิดการบริหารทรัพยากรทางการบริหารตามหลัก 4 M's อันประกอบด้วยคน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และวิธีจัดการ (Management) ซึ่งการบริหารเป็นกระบวนการดำเนินงานอย่างมีศิลปะในการใช้บุคลากรและทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในองค์กร ประโยชน์ของการบริหารช่วยให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ อันเป็นบทบาทความรับผิดชอบประการหนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่กำกับดูแลและสั่งการโดยตรงต่อบุคลากร ต้องทำให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการต่อสู้กับโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้เพียงพอต่อการใช้งาน เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากาก N95 ถุงมือ กระบังหน้า เสื้อแขนยาวกันน้ำ น้ายาฆ่าเชื้อ ตลอดจนให้ความรู้ความปลอดภัยในการทำงาน แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงการกำหนดให้บุคลากรต้องมีการประเมินความเสี่ยงของตนเองและกักตัวเมื่อพบความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เพื่อความปลอดภัยต่อเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานต้องรู้สึกปลอดภัยจากความเสี่ยงสัมผัสสารคัดหลั่งและการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Fawaz M., et all., 2020) สิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดนี้เป็นการบริหารทรัพยากรทางการบริหารที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องดำเนินการเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19

ท่ามกลางสถานการณ์ที่พบมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานทุกด้านของโรงพยาบาล รวมถึงการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วย ในยุคแพร่ระบาดของโควิด-19 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีการดำเนินการเพื่อรองรับการระบาด จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล เป้าหมายเพื่อจัดระบบบริหารการพยาบาล สั่งการ ควบคุม ประสานงาน และสื่อสารนโยบาย ให้บุคลากร ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ได้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันควบคุมการแพร่กระจายของโรคอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กำหนดให้มีการจัดสถานที่ให้บริการ จัดอัตรากำลังหมุนเวียน และบริหารอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีความเพียงพอ พร้อมใช้ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละรอบของการระบาด สนับสนุนความรู้ผู้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อความปลอดภัย (กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2565) แต่พบว่าในการ

ระบาดระลอก 2 ช่วงเมษายน 2564 หน้ากาก N95 ไม่เพียงพอ และช่วงตุลาคม 2564 ถึง เมษายน 2565 มีการแพร่ระบาดในหอผู้ป่วยทั่วไปจากมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อหลุดคัดกรองเข้าไปพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่น และบุคลากร มีการดำเนินงานสอบสวนโรคและควบคุมการระบาด โดยกำหนดมาตรการสำคัญ ได้แก่ การปิดหอผู้ป่วย ประเมินความเสี่ยงผู้สัมผัสทั้งผู้ป่วยและบุคลากร เน้นมาตรการส่วนบุคคล เว้นระยะห่าง การทำลายเชื้อในหอผู้ป่วย การสื่อสารความเสี่ยงให้ผู้ป่วยและญาติทราบสถานการณ์ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบบริการผู้ป่วยทั่วไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สะท้อนว่าการบริหารจัดการในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ในบางกิจกรรมยังมีการปฏิบัติไม่เข้มแข็งเพียงพอ หรือเป็นเพราะยังไม่มีรูปแบบการบริหารทรัพยากรในหน่วยงานที่เหมาะสม ซึ่งการบริหารทรัพยากรทางการบริหารในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ทันการณ์กับสิ่งที่เกิดขึ้นในยุคนี้อีกเช่นกัน ด้วยบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ 1,052 เตียง ลักษณะการให้บริการที่มีความซับซ้อน ต้องการการดูแลแบบเฉพาะทาง จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมทั้งปริมาณภาระงานที่มากของบุคลากรโรงพยาบาล ที่มีจำนวนพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย 1:1.2 (รายงานประจำปี โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2563) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญยิ่งที่ได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในทีมทั้งในด้านการบริหารจัดการและการดูแลให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐาน รวมถึงการดูแลให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยด้วย จากการทบทวนผลการดำเนินงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเกินเกณฑ์กำหนดของโรงพยาบาล ถึงแม้จะมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในการดำเนินงานมีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งของโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยในฐานะนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จึงเห็นความสำคัญของการศึกษาการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดวิถีปฏิบัติใหม่ในการทำงาน และจะต้องมีการบริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ดังนั้นหากมีการศึกษาถึงการบริหารจัดการทรัพยากรทางการบริหาร ตามหลัก 4 M's ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ถือว่าเป็นปัจจัยเริ่มต้นที่สำคัญของการบริหาร จะทำให้ได้ข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนดำเนินการ ปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้

บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรคืออัตราการติดเชื้อต่ำสุด ไม่พบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ สร้างความยั่งยืน และความปลอดภัยต่อผู้ป่วยต่อไป

คำถามการวิจัย

การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งเป็นอย่างไร

จุดมุ่งหมายของงานวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

ขอบเขตของงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก คือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่มีประสบการณ์ของอายุงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไปที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 12 คน จนข้อมูลอิ่มตัว

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร 4 M's (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552)

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายน 2565 - พฤศจิกายน 2565

นิยามศัพท์เฉพาะ

ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 หมายถึง สถานการณ์ของโรคโควิด-19 ในระยะที่เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ลำดับที่ 14 เป็นโรคที่ไม่เคยพบมาก่อนในอดีต และมีความรุนแรงสูง สามารถแพร่ระบาดจากคนสู่คนได้อย่างรวดเร็ว และประชาชนยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรค ความรุนแรงของการระบาดมีผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ทั่วโลก ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง โรงพยาบาลต้องรับภาระหนักเพิ่มขึ้น

การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง การดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรทางการบริหาร ประกอบด้วย 4 M's ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และวิธีการจัดการ (Management) ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจุลชีพในโรงพยาบาล (Healthcare Associated Infection [HAI]) โดยจะนับเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดังแต่วันที่ 3 ขึ้นไป และขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื่อนั้นมาก่อน หรือไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ

โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง หมายถึง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ 1,052 เตียง ที่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรทางการบริหารเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ด้วยบริบทให้บริการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรค และต้องการการดูแลเฉพาะทาง รับผิดชอบต่อผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน
2. เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหน่วยงาน สร้างความยั่งยืนของการปฏิบัติ
3. เป็นแนวทางในการศึกษาการบริหารทรัพยากรทางการพยาบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศและในประเทศ แล้วนำมารวบรวมสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

- 1.1 โรคโควิด-19
- 1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
- 1.3 ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19

- 2.1 ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.2 องค์ประกอบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.3 ผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อองค์กร
- 2.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขยุคโควิด-19

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร

- 3.1 ความหมายของการบริหารจัดการ
- 3.2 ทฤษฎีของการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร

4. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

- 4.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 4.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน

โรงพยาบาล

5. บริบทโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

- 5.1 บริบทของโรงพยาบาลศูนย์
- 5.2 บริบทของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
- 5.3 นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลพุทธชินราช

พิษณุโลก

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

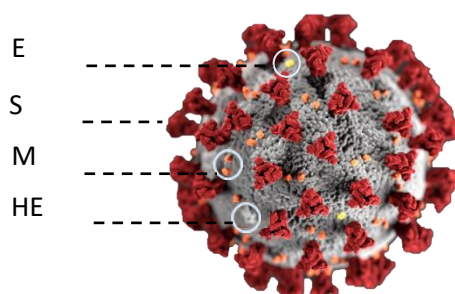
1. โรคโควิด-19

โรคโควิด-19 (COVID-19) คือ โรคอุบัติใหม่ที่เป็นโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด โดยที่ไวรัสหรือโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักมาก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม ปี 2019 ต้นตอของไวรัสว่าจะมาจากการที่ไวรัสจากสัตว์ตัวกลางระบาดมาสู่คน มีการเก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อมในตลาดไปส่งตรวจ และพบเชื้อไวรัส พบมากที่สุดบริเวณที่ค้าสัตว์ป่าและสัตว์เลี้ยงในฟาร์ม ตลาดจึงอาจเป็นต้นกำเนิดของไวรัส หรืออาจเป็นจุดในการขยายวงของการระบาดในระยะเริ่มแรก และขณะนี้โรคโควิด 19 นี้มีการระบาดใหญ่ไปทั่ว ส่งผลผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกตั้งชื่อของโรคติดต่อใหม่นี้ว่า COVID-19 ย่อมาจาก CO ที่มาจากเชื้อไวรัส Corona, VI มาจากคำว่า Virus, D มาจากคำว่า Disease และ 19 มาจากปีที่พบคือ 2019 (World Health Organization; WHO, 2021) ซึ่งองค์การอนามัยโลกตั้งชื่อแบบนี้เพื่อไม่ให้เกิดมลทินกับประเทศ พื้นที่ ผู้ป่วย ประชาชน และสัตว์ที่เกี่ยวข้องกับจุดกำเนิดและการระบาดของโรค

1.1 เชื้อไวรัสโคโรนา

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน (อมร ลีลาธรรม, 2563) ในคนนั้นไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ไวรัสโคโรนาค้นพบล่าสุดที่ทำให้เกิดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด เดิมชื่อไวรัสโคโรนา มี 4 ชนิดที่ก่อโรคทางเดินหายใจส่วนบนของคนและก่อโรคไม่รุนแรง หรือเป็นชนิดหรือสายพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับไข้หวัดทั่วไป ได้แก่ CoV HKU1, NL63, OC43 และ 229E และมีอีก 3 ชนิดที่ก่อโรคได้รุนแรงคือทำให้เกิดปอดอักเสบและเสียชีวิตได้ ได้แก่ SARS CoV-1 ก่อโรค SARS ในจีนและฮ่องกง MERS-CoV ก่อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางและล่าสุดคือ SARS-CoV-2 โดยเชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนามีชื่อชั่วคราวในช่วงที่มีการระบาดในระยะแรก ๆ ว่า 2019-nCoV ต่อมาใช้ชื่อที่เป็นทางการในปัจจุบันคือ SARS-CoV-2

ลักษณะทั่วไปของ SARS-CoV-2



ภาพ 1 covid-19

ที่มา: Centers for Disease Control and Prevention: CDC, 2021

SARS-CoV-2 เป็นเชื้อไวรัสชนิดที่มีสารพันธุกรรมเป็น RNA ขนาดใหญ่ มีเปลือกหุ้มด้านนอกที่ประกอบด้วยโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและไขมัน (enveloped virus) มีปุ่มหรือสไปล์ยื่นไปจากอนุภาคไวรัสรอบตัว จึงสามารถเกาะตัวอยู่ในอวัยวะที่เป็นเป้าหมายของเชื้อไวรัสได้ ชื่อ Corona จึงมาจากลักษณะของตัวเชื้อไวรัสที่รูปร่างคล้ายมงกุฎ Corona เป็นภาษาละติน แปลว่า มงกุฎ (Huang C., et al. 2020 : 497-506) เป็นไวรัสที่พบได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมและสัตว์ปีกที่สามารถติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของมนุษย์ได้ การศึกษาหัตถพันธุกรรมและการเรียงลำดับของรหัสแต่ละตัวบ่งบอกถึงต้นตอของเชื้อ โดยพบการศึกษาว่า เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีจำนวน 29,903 นิวคลีโอไทด์และพบว่ามีนิวคลีโอไทด์ที่เหมือนกันถึงร้อยละ 89.1 ของเชื้อ SARS-like coronavirus ในค้างคาวที่พบในประเทศจีน จึงจัดให้อยู่ใน Genus Betacoronavirus, Subgenus Sarbecovirus ปัจจุบันทราบว่าต้นตอมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาในค้างคาวและเกิดการกลายพันธุ์ ทำให้เกิดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 แต่ยังไม่แน่ชัดว่าการกลายพันธุ์และการแพร่กระจายเกิดในสัตว์อื่นที่เป็นตัวกลางก่อนมาสู่คนหรือไม่ มีเพียงการศึกษาอื่นของเชื้อชนิดนี้ในตัวนึ่ง พบว่ามีรหัสพันธุกรรมเหมือนกับ SARS-CoV-2 ถึงร้อยละ 99 และตัวนึ่งเป็นสัตว์มีแกนสันหลังและเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ดังนั้นตัวนึ่งอาจเป็นตัวกลางก่อนจะแพร่เชื้อสู่คน หรืออาจเกิดการกลายพันธุ์ในค้างคาวแล้วกระจายมาสู่คนเลยก็ได้ เพราะค้างคาวเป็นสัตว์ปีกที่เลี้ยงลูกด้วยนมและมีเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในตัวเช่นกัน (อมร สิลารัศมี, 2563; CDC, 2019)

1.2 การก่อโรคของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

เชื้อไวรัสเข้าไปแบ่งตัวและเจริญเติบโตในเซลล์ร่างกาย เช่น เซลล์เยื่อหุ้มหลอดลมจึงจะก่อโรคได้ โดยเชื้อใช้ผิวเซลล์ของไวรัสจับกับ angiotensin converting enzyme II ที่ผิวเซลล์ร่างกายเพื่อเข้าไปเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนเชื้อในเซลล์เยื่อหุ้มหลอดลม แล้วเซลล์ที่ติดเชื้อจะปล่อยเชื้อไวรัสออกมานอกเซลล์เพื่อไปก่อโรคในเซลล์ข้างเคียงต่อไป การที่เชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้นและเข้าไปในเซลล์ข้างเคียงอีกหลาย ๆ รอบจะทำให้เซลล์ในหลอดลมและปอดทำให้เกิดการอักเสบและการหายใจล้มเหลวในที่สุดหากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถทำลายหรือควบคุมเชื้อได้ทัน โรคโควิด-19 ต่างจากไข้หวัดอื่น ๆ ตรงที่เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ ที่กลายพันธุ์มาจากเชื้อโคโรนาที่พบในค้างคาว การกลายพันธุ์ทำให้เชื้อก่อโรค SARS-CoV-2 แพร่กระจายได้เร็วและก่อโรครุนแรงในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงจนทำให้ระบบการหายใจล้มเหลว โดยที่ร่างกายมนุษย์ยังไม่มีภูมิคุ้มกันเฉพาะเชื่อนี้มาก่อน ทำให้ต้องใช้เวลาในการสร้างภูมิคุ้มกันประมาณ 7 ถึง 14 วันหลังเกิดการติดเชื้อ (อมร สีสารศมี, 2563)

1.3 การแพร่กระจายของเชื้อก่อโรคไวรัส

การแพร่เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่พบบ่อยที่สุด คือโรคนี้สามารถแพร่จากคนสู่คนจากการรับเชื้อที่อยู่ในสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ คือเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet) และขนาดเล็ก (aerosol) เข้าสู่ทางเดินหายใจของผู้รับเชื้อจากการไอ จาม หรือพูดคุยกัน ในที่ ๆ มีระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร ส่วนการสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน หรือพื้นผิวต่าง ๆ เช่น โต๊ะ ลูกบิดประตู ราวจับ เป็นต้น จากละอองฝอยตกลงสู่พื้นผิวและแพร่เชื้อเข้าทางเดินหายใจเกิดขึ้นได้โดยการสัมผัสเชื้อแล้วมาสัมผัสปาก จมูก ตาของผู้รับเชื้อก็เกิดได้เช่นกัน ตามปกติการก่อโรคของเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจ มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne) ได้เมื่อผู้ป่วยไอมีเสมหะ หรือจาม เนื่องจากการไอ จาม หรือการตะโกนคุยกัน ทำให้มีฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก (เล็กกว่า 5 ไมครอน เรียกว่า aerosol) กระเด็นออกมาและปลิวไปได้ไกล หรือลอยละล่องในอากาศได้นานเป็นชั่วโมง ดังนั้นความเสี่ยงของการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นเมื่ออยู่ในสถานที่ที่การระบายอากาศไม่ดี หรือเป็นระบบปิด นอกจากนี้ยังพบว่าสามารถติดต่อผ่านทางละอองฝอยของอุจจาระขณะที่มีการกดชักโครกได้อีกด้วย (WHO, 2021)

1.4 ระยะเวลาฟักตัวของโรค

ระยะเวลาการฟักตัวของโรคโควิด-19 นับจากการติดเชื้อและการแสดงอาการมีตั้งแต่ 1 - 14 วัน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5-7 วัน โดยพบว่า 97% ของผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการภายใน 14 วัน

1.5 อาการของโรค

อาการทั่วไปที่พบมากที่สุดคือ ไข้ ไอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส และอ่อนเพลีย อาการที่พบน้อยกว่าแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางรายคือ ปวดเมื่อย ปวดหัว คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ

ท้องเสีย ตาแดง หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือ นิ้วเท้า ท้องเสีย อาการเหล่านี้มักไม่รุนแรงและค่อย ๆ เริ่มทีละน้อย บางรายมีติดเชื้อแต่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการเลย ในรายที่มีอาการรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ระบบภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติเสื่อมไปตามวัย ทำให้ไม่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในเซลล์ของหลอดลมและถุงลมในเนื้อปอดได้ทันกาล และเมื่อเซลล์ในถุงลมมีการติดเชื้อจำนวนมากและเซลล์ตายจะทดแทนด้วยผังพืด ในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการป่วย ทำให้การหายใจล้มเหลวและผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในที่สุด ผู้ป่วยส่วนมาก (80%) หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีอาการหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมะเร็งมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า (WHO, 2021)

1.6 การตรวจหาเชื้อ

1.6.1 การตรวจแบบ RT-PCR สามารถบอกได้ว่าตอนนี้มีการติดเชื้ออยู่หรือไม่ เป็นวิธีการตรวจ โดยการเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูก หรือคอ ผลการตรวจมีความแม่นยำสูง ระยะเวลาการทราบผล 4 – 5 ชั่วโมง

1.6.2 การตรวจแอนติเจน เพื่อดูว่าตอนนี้มีการติดเชื้ออยู่หรือไม่ โดยเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกหรือคอ ได้ผลเร็ว แต่ความแม่นยำไม่เท่าวิธีการตรวจ แบบ RT-PCR การตรวจหาแอนติเจนจึงไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด ต้องทำการตรวจยืนยันด้วย RT-PCR ต่อ

1.6.3 การตรวจแอนติบอดี หรือการตรวจภูมิคุ้มกัน จะบอกได้ว่าเคยติดเชื้อมาก่อน ไม่ใช่การติดเชื้อ ณ ตอนนี้ โดยวิธีการตรวจเลือด หรือเจาะปลายนิ้ว

1.7 การรักษา

การรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565, หน้า 5-6) เป็นการรักษาผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) คือผู้ที่มีผลตรวจ antigen ให้ผลบวก และผู้ติดเชื้อยืนยัน ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่มีอาการ แบ่งกลุ่มอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก แนะนำให้แยกกักตัวที่บ้าน ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจาย (DMHT) อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน ไม่ให้ยาต้านไวรัสเนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา การให้ยาฟ้าทะลายโจรในกลุ่มที่ไม่มีอาการขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

2) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือโรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก อาจพิจารณาให้ยา ฟ้าทะลายโจร หรือ favipiravir โดยเร็วที่สุด แต่หากตรวจพบเชื้อมาเกิน 5 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้น่าจะหายได้เองโดยไม่มี

ภาวะแทรกซ้อน แนะนำให้แยกกักตัวที่บ้าน ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจาย (DMHT) อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น

3) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen (COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) ปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ >60 ปี มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิดโรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง มะเร็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรครวมมากขึ้น ให้รักษาในโรงพยาบาล โดยให้อยู่ในระบบการรักษาและการแยกโรคอย่างน้อย 5 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น ให้เลือกให้ยาเพียง 1 ชนิด คือ nirmatrelvia/ritonavir หรือ remdesivir หรือ molnupiravir อย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นระยะเวลา 5 วัน นอกจาก remdesivir ให้ 3 วัน โดยเร็วที่สุดและควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ

4) ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O₂ saturation ≤ 94 %) ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen ควรให้ remdesivir โดยเร็วที่สุด เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและแนะนำให้ corticosteroid ตามดุลยพินิจของแพทย์

การรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยัน ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ ให้เข้าในการรักษาจำเพาะดังนี้ โดยมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเหมือนผู้ใหญ่

1) ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19) ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์

2) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดบวม ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors) ให้ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน

3) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยง หรือมีอาการปอดบวม (pneumonia) เล็กน้อยไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (Symptomatic COVID-19 without pneumonia but with risk factors) ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ได้แก่ อายุต่ำกว่า 1 ปี และภาวะเสี่ยงอื่น ๆ เหมือน

เกณฑ์ในผู้ใหญ่ ให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน อาจให้นานกว่านี้ได้หากอาการยังมาก โดยแพทย์พิจารณาตามความเหมาะสม

4) ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดบวม หายใจเร็วกว่าอัตราการหายใจตามกำหนดอายุ (60 ครั้งต่อนาที ในเด็กอายุ 5 ปี) แนะนำให้ remdesivir หรือ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน อาจพิจารณาให้ corticosteroid ตามความเหมาะสม และดุลยพินิจของแพทย์

1.8 การทำลายเชื้อ

เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สามารถทำให้ตายได้ที่ ความร้อน อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส นอกจากนี้เชื้อไวรัสนี้ยังตายได้ง่ายด้วยแอลกอฮอล์ที่ความเข้มข้น 70 % และการทำมาสะอาดด้วยสบู่ เช่น การล้างมือด้วยสบู่เป็นระยะเวลา 15-30 วินาที รวมถึงสารสำหรับลดแรงตึงผิวต่าง ๆ ได้แก่ ผงซักฟอก สารฟอกขาว (Sodium hypochlorite) ที่มีความเข้มข้น 0.1 – 0.5% โพรพิโดไอโอไดน 1% หรือ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5 – 7% เป็นต้น เนื่องจากไวรัส SARS-CoV-2 มีไขมันหุ้มด้านนอก การใช้สารลดแรงตึงผิวทำลายไขมันที่หุ้มก็จะสามารถฆ่าไวรัสได้ (อมร ลีลาธรรม, 2563)

1.9 การป้องกันการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

มาตรฐานองค์การอนามัยโลก (WHO, 2021) แนะนำให้ประชาชนลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงและการแพร่เชื้อในระยะต่าง ๆ แนะนำให้ล้างมือ ดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ เมื่อไอหรือจามให้ใช้ข้อพับแขนด้านในปิดปากหรือใช้กระดาษชำระแล้วทิ้งในถังขยะ รับประทานอาหารที่ สุก สะอาด ปลอดภัย และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ผู้ที่มีอาการไอ หรือจาม ดังนั้นจึงสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อหรือการแพร่เชื้อได้ด้วยการทำตามข้อควรระวังดังนี้

- 1) ล้างมือบ่อย ๆ ให้สะอาดด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือด้วยน้ำและสบู่ เพราะการทำมาสะอาดมือด้วยสองวิธีนี้เป็น การฆ่าเชื้อโรคที่อยู่บนมือ
- 2) รักษาระยะอย่างน้อย 1 เมตร จากผู้อื่น เพราะเมื่อคนไอ จาม หรือ พูด จะทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็กจากจมูกและลำคอซึ่งอาจมีเชื้อโรคได้ ถ้าอยู่ใกล้เกินไปก็จะหายใจเอาละอองเหล่านั้นเข้าไปด้วยซึ่งมีเชื้อโรคปนอยู่ในกรณีที่คุณนั้นไม่สบาย
- 3) สวมหน้ากากหากไม่สามารถรักษาระยะห่างได้
- 4) เลี่ยงการไปพื้นที่หนาแน่นหรือการระบายอากาศไม่ดี เพราะเมื่อคนมารวมตัวกันเป็นจำนวนมาก มีโอกาสเสี่ยงที่จะเข้าไปใกล้ผู้ป่วยโควิด 19 และเมื่อคนหนาแน่นก็จะรักษาระยะห่าง 1 เมตรได้ยาก

5) เลี่ยงการเอามือมาจับตา จมูกและปาก เพราะมือไปสัมผัสอะไรมาหลายอย่าง และอาจไปสัมผัสเชื้อโรคมาด้วย เมื่อมือปนเปื้อนก็จะส่งต่อเชื้อโรคไปยังตา จมูกและปาก จากนั้นเชื้อโรคก็จะเข้าสู่ร่างกายและทำให้ป่วย

6) ทั้งตัวเราเองและคนรอบข้างควรมีสุนัขลักษณะที่ดีเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ซึ่งหมายความว่า ต้องปิดปากทุกครั้ง ไอหรือจามด้วยข้อพับแขนด้านในหรือด้วยกระดาษทิชชู จากนั้นทิ้งกระดาษทิชชูทันทีและล้างมือ เพราะละอองแพร่เชื้อได้ การมีมารยาทในการไอ/จามที่ดี ก็ป้องกันคนรอบตัวจากเชื้อโรคอื่น ๆ ด้วยเช่น หวัด ไข้หวัดและโรคโควิด 19

7) อยู่บ้านและแยกตัวเองถึงแม้จะมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไอ ปวดศีรษะ ไข้ จนกว่าจะหายดี ให้ใครมาส่งเสบียงและสิ่งของจำเป็น แต่หากต้องออกจากบ้านใส่หน้ากากเพื่อป้องกันการไปแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เพราะการเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นเป็นการป้องกันผู้อื่นจากเชื้อโควิด 19 และเชื้อโรคอื่น ๆ

8) หากมีอาการไข้ และ/หรือไอร่วมกับอาการหายใจลำบาก/ติดขัด ควรปรึกษาแพทย์ทันที หากเป็นไปได้ แนะนำให้โทรไปล่วงหน้า เพื่อสถานพยาบาลจะได้ให้คำแนะนำ เพราะหน่วยงานของรัฐและท้องถิ่นมีข้อมูลของสถานการณ์ล่าสุดในพื้นที่ การโทรไปแจ้งล่วงหน้าจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถแนะนำให้ไปยังหน่วยบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันตัวเองและป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสและเชื้อโรคอื่น ๆ ด้วย

9) ติดตามข่าวสารข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น องค์การอนามัยโลกและหน่วยงานสาธารณสุข เพราะทางการและท้องถิ่นจะให้ข้อมูลได้ดีที่สุดว่าคนในพื้นที่ควรจะทำอย่างไร เพื่อป้องกันตนเอง

2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (กรมควบคุมโรค, 2562) ระบุว่าโรคติดต่ออันตรายคือ โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว โดยแบ่งระดับของโรคติดต่อเป็น 4 ระดับตามจำนวนผู้ป่วยที่พบเทียบกับค่าคาดการณ์และการแพร่กระจายในเชิงภูมิศาสตร์ ได้แก่

1. การระบาด (Outbreak) หมายถึง เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยมากผิดปกติ เช่น พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในระยะเวลาอันสั้นหลังร่วมกิจกรรมกัน หรือพบผู้ป่วยโรคที่ไม่เคยพบในพื้นที่นั้นมาก่อนเพียง 1 ราย

2. โรคระบาด (Epidemic) หมายถึง การระบาดที่แพร่กระจายมากขึ้นในเชิงภูมิศาสตร์ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในลาตินอเมริกาปี 2014 ทั้งนี้ในทางวิชาการคำว่า Outbreak และ Epidemic มีความหมายเดียวกัน ใช้แทนกันได้ แต่คำว่า Outbreak จะหมายถึงการระบาดที่มีขอบเขตของพื้นที่แคบกว่า

3. การระบาดใหญ่ (Pandemic) หมายถึง การระบาดที่แพร่กระจายไปทั่วโลก เช่น ไข้หวัดใหญ่ปี 1918 ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โควิด-19

4. โรคประจำถิ่น (Endemic) หมายถึง โรคที่มีอัตราป่วยคงที่ในพื้นที่ และมักคาดการณ์ได้ว่าส่วนใหญ่จะพบในพื้นที่ใด ฤดูไหน จำนวนมากน้อยเท่าไร

ยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 (Outbreak Era) เริ่มต้น ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2562 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานการติดเชื้อโควิด-19 ครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน พบผู้ป่วยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งสงสัยว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลแห่งหนึ่ง ทำให้พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนและได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากนั้นได้แพร่กระจายไปทั่วโลกผ่านการเดินทางท่องเที่ยว จึงมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ วันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศให้ถือเป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” จากการเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไวรัสแพร่ระบาดได้ง่ายจากคนสู่คน ทำให้เกิดการระบาดกระจายเป็นวงกว้าง ซึ่งในระยะแรกยาที่ใช้ในการรักษามีจำกัดและยังไม่มีวัคซีนในการป้องกัน จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหลายประเทศเพิ่มขึ้นทุกทวีปทั่วโลก ต่อมาองค์การอนามัยโลกจึงประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็น “ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)” เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2564) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ 29 มีนาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก 483 ล้านคน เสียชีวิตสะสม 6.1 ล้านคน สหรัฐอเมริกามียอดผู้เสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก อยู่ที่ 1.0 ล้านคน (WHO., 2022)

ประเทศไทยมีการระบาดระลอกแรกเมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รายแรกเป็นนักท่องเที่ยวสตรีชาวจีนในวันที่ 12 มกราคม 2563 ต่อมาในวันที่ 31 มกราคม 2563 ได้พบผู้ป่วยติดเชื้อชาวไทยซึ่งเป็นคนขับรถแท็กซี่ และยังคงมีรายงานการพบผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่องเป็นกลุ่มก้อน กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ลำดับที่ 14 เมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2563 เพื่อให้สามารถใช้ข้อกำหนดตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคม ในเดือนมีนาคม 2563 พบมีการแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง จึงมีประกาศปิดเมืองพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นครั้งแรก จนสถานการณ์ค่อย ๆ ดีขึ้น ไม่พบผู้ติดเชื้อติดต่อกันกว่า 100 วัน ระลอกที่ 2 เริ่มเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร และการแพร่ระบาดเชื่อมโยงไปสถานประกอบการโรงงาน ชุมชนใกล้เคียง การระบาดระลอกที่ 3 เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564 พบการระบาดใหม่ในสถานบันเทิงย่านทองหล่อ และแคมป์คนงานในกรุงเทพมหานคร สายพันธุ์ที่พบเกิดจากหลายสายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษที่สามารถแพร่เชื้อได้สูง ทำให้การระบาดขยายเป็นวงกว้าง ซึ่งคาบเกี่ยวกับช่วงการเดินทางกลับภูมิลำเนาในช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลต้าที่กลายมาเป็นสายพันธุ์

หลักกว่าร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อ ที่สามารถกระจายเชื้อได้รวดเร็วและลงปอดเร็วขึ้น ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีก มีผู้ป่วยอาการรุนแรงจึงทำให้สถานพยาบาลต้องรับภาระหนักมากขึ้นอีก การระบาดระลอกที่ 4 เริ่มเมื่อ 1 มกราคม 2565 พบการติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน และพบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนในหลายจังหวัดทั่วประเทศ มีการปรับพื้นที่สีของจังหวัดตามระดับสถานการณ์ยอดการพบผู้ติดเชื้อรายวัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของประเทศไทย ณ 29 มีนาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อมียอดสะสม 3.57 ล้านคน ผู้เสียชีวิตสะสม 24,958 คน รักษาหายแล้ว 3.3 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2565)

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อ 14 มีนาคม 2563 เป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เดินทางกลับจากสนามมวยในกรุงเทพมหานคร ยอดผู้ป่วยสะสมระลอกแรกจำนวน 4 ราย และเริ่มพบระลอกใหม่ เมื่อ 6 เมษายน 2564 ในช่วงที่มีการปรับมาตรการปลดล็อคกรุงเทพมหานคร ให้ประชาชนเดินทางกลับภูมิลำเนาได้ ช่วงเดือนตุลาคม 2564 ถึง เมษายน 2565 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่หลุดการคัดกรอง หรืออยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสโควิด-19 เข้าไปพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยทั่วไป จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยอื่น ๆ และบุคลากร ส่งผลให้เกิด Outbreak เป็นระยะ ๆ ในหลายหน่วยงาน เช่น กลุ่มงานอายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม เป็นต้น จากข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2565 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกพบผู้ติดเชื้อมียอดสะสม 24,879 คน เสียชีวิตสะสม 167 คน รักษาหายแล้ว 24,712 ล้านคน (งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2565)

3. ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จากสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่แพร่ระบาดเป็นวงกว้างทั่วโลกตั้งแต่ ธันวาคม 2562 ในแต่ละรอบของการระบาดโรคอุบัติใหม่จะใช้เวลาในการควบคุมโรคนาน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าต้องใช้ระยะเวลาถึง 2 - 3 ปี ถึงจะควบคุมโรคให้สงบลงได้ ประเทศไทยมีการระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี 2563 - ปัจจุบัน การควบคุมโรคระยะแรกที่ประชาชนยังไม่มีภูมิป้องกันโรค นโยบายระดับประเทศของกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรคให้ lock down ประเทศ ห้ามท่าอากาศยานทำการบินเข้าประเทศไทยชั่วคราว การออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรนับเป็นครั้งแรกของประวัติศาสตร์ไทย เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดครอบคลุมทั้งประเทศ และประกาศเคอร์ฟิวควบคุมการออกนอกเคหสถานในเวลาที่กำหนด ปิดสถานที่ที่มีคนแออัดที่ส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคได้สูง เช่น ตลาดสด ร้านอาหาร สถานที่เรีงรมย์ สนามมวย โรงเรียนระดับประถม มัธยม หรือระดับมหาวิทยาลัย หรือแม้แต่วัดที่เป็นสถานที่พึ่งด้านจิตใจของสังคมไทยจำเป็นต้องงดกิจกรรมทางพุทธศาสนา จากสถานการณ์และนโยบายเพื่อให้ประชาชนใน

ประเทศไทยมีความปลอดภัยและไม่ขัดต่อพระราชบัญญัติฉุกเฉิน มาตรการต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ภาวะสุขภาพกายและด้านจิตใจ

ด้านเศรษฐกิจ ศรุตานนท์ ขอบประดิษฐ์ (2563) กล่าวว่าจากวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กระจายไปทั่วโลกส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวม จากมาตรการ Lock down ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตทำให้เศรษฐกิจหดตัว อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวหยุดชะงัก การดำเนินธุรกิจทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กขาดสภาพคล่อง ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบวิถึคุณต่อเศรษฐกิจในพื้นที่จากการลดการจ้างงาน และรายได้ที่ลดลง และมีผลต่อเนื่องไปสู่ระดับความยากจนและความเหลื่อมล้ำที่จะเพิ่มสูงขึ้นได้ซึ่งเป็นผลกระทบในระยะสั้นนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบระยะยาวได้ เช่น การที่ประเทศจะสูญเสียขีดความสามารถในการแข่งขันและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจระยะยาว เนื่องจากจะต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากในการป้องกันและรักษาโรคโควิด-19 นี้ จนขาดแคลนทรัพยากรในการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น นอกจากนี้ยังเกิดการสูญเสียทางด้านทุนมนุษย์ (Human Capital) ของประเทศ ที่จะต้องเป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับปอด โดยเฉพาะในประเทศที่มีฐานะยากจนที่ระบบการพัฒนาทุนมนุษย์อย่างระบบสาธารณสุขและระบบการศึกษายังไม่ครอบคลุมทั่วถึงนัก เมื่อคนไม่สามารถเดินทางจากบ้านได้ ธุรกิจจำนวนมากจึงได้รับผลกระทบโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจร้านอาหาร ค้าขาย ท่องเที่ยว พบว่าบริษัทห้างร้านจำนวนมากต้องปิดตัว

ด้านสังคม ศรุตานนท์ ขอบประดิษฐ์ (2563) ยังกล่าวถึงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ส่งผลกระทบด้านสังคมความเป็นอยู่ของประชาชนด้วย จากแต่เดิมใช้การมีปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้สังคมมนุษย์มีการพัฒนาก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการพบปะหรือเพื่อแลกเปลี่ยนการรวมตัวเพื่อถ่ายทอดความรู้ การเดินทางข้ามรัฐข้ามแดนโดยเทคโนโลยีคมนาคมต่าง ๆ แต่ตอนนี้กิจกรรมเหล่านี้กลายเป็นการสนับสนุนให้เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 รัฐบาลและผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกขอความร่วมมือประชาชนให้งดการเดินทางทั้งในและต่างประเทศ งดการออกจากบ้าน งดการรวมกลุ่ม ข้อปฏิบัติต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้การดำเนินชีวิตและการเข้าสังคมของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพแวดล้อม โรคอุบัติใหม่ และพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างฉับพลันเพื่อป้องกันตนเองและผู้อื่น คนที่ยังไม่ติดมีการระวังตัวเองเพิ่มขึ้น มีการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ มีระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) โดยรูปแบบการใช้ชีวิตในพื้นที่ส่วนร่วมจะต้องมีระยะห่างประมาณ 2 เมตร ส่งผลให้การปรับตัวในระยะแรก ๆ ต้องประสบปัญหา เช่น การขาดแคลนของอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การขาดแคลนหน้ากากอนามัยทำให้มีราคาขายที่สูงขึ้นถึงเท่าตัว แต่เมื่อสถานการณ์ยาวนานขึ้นประชาชนเริ่มปรับตัวได้ เกิดเป็นพฤติกรรมดำเนินชีวิตแบบใหม่ โดยรูปแบบพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ที่เรียกว่า New normal หรือความปกติใหม่ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญ เป็นมาตรฐานในการดำเนินชีวิตไปอีกนาน หรือตลอดไป เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ อีก ไม่ใช่เฉพาะแค่โรคโควิด-19 นี้เท่านั้น

ด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร จากวิกฤติการณ์ของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้น ทำให้โลกเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ด้านเทคโนโลยี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน และการทำงาน โดยการพึ่งพาเทคโนโลยีสื่อสารออนไลน์เพิ่มมากขึ้น ในหลาย ๆ หน่วยงานเริ่มนำวิธีการทำงานที่บ้าน (Work from home) มาใช้หรือแม้แต่การศึกษาที่มีการนำการเรียนการสอนออนไลน์มาใช้ แต่กลับส่งผลกระทบต่อการเรียนการสอนที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับการเรียนในห้อง พบปัญหาถึงความไม่พร้อมของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต เกิดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาเพิ่มขึ้น เด็กขาดการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เกิดความเครียดทั้งเด็กและครูผู้สอน (ภูมิศรัณย์ ทองเลียมผดุง, 2564) รวมถึงธุรกิจการตลาดและบริการอาหารต่าง ๆ มีการใช้รูปแบบ delivery มากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงของคนบางส่วนในสังคม นอกจากนี้ด้านสุขภาพอนามัยและบริการทางการแพทย์ที่มีการนำรูปแบบของ Telehealth หรือ Telemedicine มาใช้ร่วมด้วยเพื่อลดการ direct contact ซึ่งเป็นความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อได้ แต่เทคโนโลยีการสื่อสารก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด New normal ในสังคมไทย ที่ประชาชนต้องปรับตัวและเรียนรู้เพิ่มขึ้น

ด้านสุขภาพกาย นับเป็นผลกระทบโดยตรงอีกประการหนึ่งของระบบบริการด้านสาธารณสุข โรคโควิด-19 ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับรุนแรงน้อย ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ และคัดจมูก บางรายมีอาการรุนแรงเกิดปอดอักเสบ หายใจลำบาก และถึงเสียชีวิตได้หากว่าผู้ป่วยมีโรคเรื้อรัง สูงอายุ เป็นผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์

ด้านจิตใจ จุฬารัตน์ สติปัญญา (2563) กล่าวว่าในมิติสุขภาพจากโรคโควิด-19 ไม่ได้ทำให้เกิดการป่วยกายแต่เพียงอย่างเดียว แต่สุขภาพใจที่ทุกคนต่างต้องเผชิญกับความกลัว กังวล ทั้งต่อตัวโรคและผลกระทบจากโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อชีวิต โดยเฉพาะความจำเป็นเร่งด่วนเรื่องการไม่มีงาน ไม่มีเงิน ไม่มีอาหาร และความขาดแคลนอีกหลายประการ ความไม่แน่นอนในวันข้างหน้าที่ไม่รู้ว่าเหตุการณ์จะเป็นเช่นไร จะเลวร้ายไปกว่านี้หรือไม่ ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นมีทั้งกลุ่มประชาชน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พบว่ามีอาการเครียดในระดับสูงมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น จากการเฝ้าระวังสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 ถึง 24 ธันวาคม 2564 พบติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 4,936 ราย เสียชีวิต 48 ราย โดยร้อยละ 68.7 ของผู้ที่ติดเชื้อ เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ด่านหน้า หรือมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยโควิด-19 (กรมควบคุมโรค, 2564)

จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้น การแก้ปัญหาของภาครัฐในงานบริการสาธารณสุข ตามการศึกษาของ จุฬารัตน์ สติปัญญา (2563, น. 5-9) ถึงการแก้ปัญหาอันเกิดจากการเผชิญกับโรคติดต่อโควิด-19 ในพื้นที่ของคณะกรรมการเขตสุขภาพ เขต 12 ทำให้เห็นพลังในทั่วทุกหน่วยสังคมที่ร่วมกันเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดบทเรียนที่เป็นประโยชน์ในการปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาในลักษณะ

เช่นนี้ต่อไป ซึ่งรูปแบบการทำงานของภาครัฐที่มีภารกิจรับผิดชอบงานบริการสาธารณสุข เป้าหมายให้ ความสำคัญกับการช่วยชีวิตจากการได้รับเชื้อ หายจากโรค กลับไปใช้ชีวิตปกติ ไม่มีการแพร่กระจาย เชื้อให้ผู้อื่น โดยการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูง คัดกรอง ดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ และเฝ้าระวังกักกัน ป้องกันการแพร่กระจาย ตามแนวทางหลักการระบาดวิทยา ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พบปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ การปรับบริการในการดูแลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ใหญ่ มีโรงพยาบาลสนามในศูนย์กักกันตรวจคนเข้าเมืองสะเดา ศูนย์กักตัวสังเกตอาการจังหวัด สงขลา มีการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตในสถานการณ์โควิด และมีระบบชุมชนในการรับมือโควิด ซึ่งโดยลำพังหน่วยงานภาครัฐไม่อาจทำได้ทั้งหมด ในส่วนของโรงพยาบาลมีการปรับเชิงโครงสร้าง โดยการจำกัดเส้นทางเข้าออก จัดผังทั้งของบุคลากร ผังเตียงคนไข้ รวมทั้งใช้เทคโนโลยีทดแทน เช่น วงจรปิด ในการสอบสวนและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต 12 เพิ่มห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานรองรับการตรวจให้มากขึ้น ช่วยลด ระยะเวลาและทรัพยากรในช่วงรอผล นอกจากนี้การทำงานในพื้นที่ของภาคประชาชนและองค์กร ศาสนา ทั้งการปฏิบัติตามประกาศจุฬาราชมนตรีในมัสยิด การสื่อสารที่เหมาะสม ทั้งในรูปแบบภาพ หอกระจายข่าว เนื้อหาที่เป็นภาษามุสลิมที่ประชาชนเข้าใจได้ รูปแบบการกักตัว มีทั้งปรับโรงแรมในพื้นที่ด่านชายแดนเป็นสถานที่กักกันสำหรับผู้เข้าชายต้องสังเกตอาการที่กลับจาก ด่านมาเลเซีย ศูนย์กักกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับอำเภอและจังหวัด ทำให้เห็นการระดม สรรพกำลังอย่างเข้มข้น มีการจำกัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีอาการเร่งด่วนฉุกเฉิน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังปรับผู้ที่มีความจำเป็นต้องมาโรงพยาบาลเหลือประมาณครึ่งหนึ่ง โดยบริการผ่าน ออนไลน์และใช้เครือข่ายร้านยามาช่วย การดูแลผู้ป่วยในช่วงโควิดไม่อาจเลือกหรือปฏิเสธที่จะไม่ดูแล ผู้ป่วยคนใดได้ รวมถึงชนกลุ่มน้อย หรือผู้ที่เข้าเมืองไม่ถูกตามกฎหมายที่เป็นผู้ต้องขัง เมื่อพบว่า เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ต้องขังติดเชื่อจากผู้ต้องขัง มีการปฏิบัติการเชิงรุก จัดสถานที่ให้มีการเว้น ระยะห่างในการจัดเบาะนอน แยกของเครื่องใช้ ดูแลตามมาตรฐานเช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์ส่งต่อมาโรงพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังสูงสุด เป็นสิ่งที่ทำให้รู้ว่าทุกชีวิตที่อยู่ บนแผ่นดินไทยล้วนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและเท่าเทียมกัน โรคโควิด-19 ยังส่งผลต่อสุขภาพใจ การที่ต้องเผชิญกับความกลัว กังวล ทั้งต่อตัวโรคและการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นทั้ง ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จึงได้ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิต ทั้งการประเมิน การดูแลจิตใจ ในรูปแบบสายด่วนให้คำปรึกษา ทั้งภาษาไทย มาลาญ และมีโครงการ Heart care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้บริการทั่วประเทศ

สรุปได้ว่า ยุคของการแพร่ระบาดของโควิด 19 เป็นสถานการณ์โรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ลำดับที่ 14 เป็นโรคที่ไม่เคยพบมาก่อนในอดีต และมีความ รุนแรงสูง สามารถแพร่ระบาดจากคนสู่คนได้อย่างรวดเร็ว จนไม่มีใครสามารถตั้งรับได้ทัน ยาที่ใช้ใน

การรักษาที่มีจำกัด และยังไม่มีความชัดเจนในการป้องกัน ทุกระบบและกลไกทั่วโลกหยุดชะงักพร้อมกัน และมีผลกระทบด้านต่าง ๆ ทั่วโลก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิต การเรียน การทำงาน และสุขภาพ สิ่งที่จะช่วยให้รอดพ้นได้คือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การรับมือในระดับสาธารณสุขของรัฐที่มีประสิทธิภาพ และการดูแลป้องกันตนเองระดับบุคคล พฤติกรรมแบบใหม่จะค่อย ๆ เกิดขึ้นในทุกภาคส่วนของสังคมโลก เรียกว่าเป็น New normal หรือวิถีชีวิตความปกติใหม่ จะเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง และจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่ดีให้แก่สังคมไทย เช่น การรักษาระยะทางสังคม (social distancing) การทำงานจากบ้าน (working from home) การสั่งซื้อและการจำหน่ายสินค้าออนไลน์ การเรียนการสอน การประชุมออนไลน์ การสวมใส่หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ การรักษาความสะอาด เป็นต้น สำหรับการรับมือของสถานบริการสาธารณสุข การบริหารทรัพยากรทางการบริหารในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้น ในยุคของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นี้ก็จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมกับสิ่งที่เกิดขึ้นในยุคนี้เช่นกัน

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในยุคการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

1. ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล ภาษาอังกฤษ ใช้คำว่า Nosocomial Infection [NI] หรือ Hospital Acquired Infection [HAI] จากการค้นคว้าพบว่ามีความหมายไว้ ดังนี้

World Health Organization (2002) ให้ความหมายว่า เป็นการติดเชื้อที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ได้มาด้วยปัญหาการติดเชื้อนั้น และไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ รวมถึงการติดเชื้อที่ได้รับเชื้อขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ปรากฏอาการหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว และการติดเชื้อจากการทำงานของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน

อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2554, น. 158) กล่าวว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาล มาจากคำว่า Nosocomial infection (NI) ซึ่งคำว่า Nosocomial มาจากคำภาษากรีก 2 คำ คือ คำว่า “nosos” ซึ่งมีความหมายว่า การเจ็บป่วยหรือโรคและคำว่า “Komeo” ซึ่งแปลว่าการดูแล ดังนั้นคำว่า Nosocomial infection จึงหมายถึง การเจ็บป่วยซึ่งเกิดจากการได้รับการดูแลรักษา หรือตำราบางเล่ม ใช้ คำว่า Hospital infection, Hospital acquired infection [HAI] หรือ Healthcare associated infection [HAI] หมายถึง การติดเชื้อซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเชื้อจุลชีพอาจเป็นเชื้อที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเอง (endogenous source) หรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย (exogenous source) โดยขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ และไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ โดยทั่วไปการติดเชื้อในโรงพยาบาล มักจะปรากฏอาการของการติดเชื้อตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไปหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการติดเชื้อที่พบขณะผู้ป่วยแรกเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลอาจเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อนซึ่งจะต้องพิจารณาระยะพักตัวของเชื้อและโรคเดิมที่เป็นอยู่ (underlying disease) ของผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่แล้ว อาจเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อชนิดใหม่ได้ที่ตำแหน่งเดียวกับการติดเชื้อเดิม หรืออาจมีการติดเชื้อชนิดเดิมแต่การติดเชื้อเกิดที่ตำแหน่งใหม่ ก็ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลอีกตำแหน่งหนึ่ง

ยงค์ รุ่งเรือง และจรรยา แสงสัจจา (2556, น. 1) ให้คำจำกัดความของการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะรับการตรวจ หรือรักษาในสถานพยาบาล ไม่รวมถึงการติดเชื้อที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อมาก่อนและเข้าโรงพยาบาลในระยะพักตัวของโรค การติดเชื้อของบุคลากรทางแพทย์อันเนื่องจากการปฏิบัติงาน และแพทย์ผู้ให้การรักษาวินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กำธร มลารธรรม และศิริลักษณ์ อภิภาณีชัย (2558, น. 11) ให้ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare-associated infection) คือการติดเชื้อซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อหรือ พิษของเชื้อ (toxin) ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยที่ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อมาก่อน หรือการติดเชื้อมันไม่อยู่ในระยะพักตัวของโรค และผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไป นอกจากนั้น ถ้าผู้ป่วยมีการติดเชื้อชนิดเดิมที่ตำแหน่งใหม่ขณะรักษาในโรงพยาบาล หรือมีการติดเชื้อที่ตำแหน่งเดิมและมีสาเหตุจากเชื้อตัวใหม่ โดยอาการ อาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชี้ว่าการติดเชื้อครั้งก่อนหน้านั้นหายแล้วถือว่าเป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลครั้งใหม่

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค (2561, น. 2) โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแห่งชาติ (National Infection Control Committee) จัดทำคู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้แนวทางการวินิจฉัยของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นหลัก ดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลในประเทศไทย ที่ครอบคลุมเฉพาะการติดเชื้อในผู้ป่วยเท่านั้น ไม่รวมที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และการติดเชื้อในบุคลากร โดยให้ความหมายของ Healthcare-associated infection หรือ hospital-acquired infection: HAI หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาล เป็นการติดเชื้อที่ Date of Event (DOE) เกิดขึ้นหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 3 เป็นต้นไป (hospital day3) รวมถึงการติดเชื้อในทารกแรกเกิด และการติดเชื้อที่สามารถผ่านทางรกได้ เช่น Herpes simplex, Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus หรือ Syphilis ถ้า Date of Event เกิดขึ้นภายใน 2 วันแรกที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลถือเป็น POA (Present on admission) แต่ถ้า DOE เกิดขึ้นหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 3 เป็นต้นไป ถือเป็น HAI การติดเชื้อที่อยู่ในระยะพักตัวของเชื้อก่อโรคเมื่อ

ແກ້รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (hospital day 1) หรือโรคที่เคยเป็นแล้วเกิดขึ้นมาใหม่ (reactivated) เช่น herpes zoster (shingles), herpes simplex, syphilis, หรือ tuberculosis ไม่ถือว่าเป็น HAI

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ (2562, น. 34) ให้ความหมายของโรคติดต่อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดจากการได้รับเชื้อขณะที่ผู้ป่วย ได้รับการตรวจ และ/หรือได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (โดยทั่วไปโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมัก เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลแล้วนานเกิน 48 ชั่วโมง) และไม่อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ รวมถึงการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

สุวรรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย และอภิชาติ วชิรพันธ์ (2563, น. 23) ให้คำจำกัดความของการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วย การติดเชื้อที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะรับการตรวจ/รักษาในสถานพยาบาล และการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

สรุปว่า ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า Healthcare Associated Infection [HAI] และให้ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพ ภายหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 3 ขึ้นไป ซึ่งเชื้อจุลชีพนั่นอาจเป็นเชื้อที่อยู่ในตัวผู้ป่วยเอง (Endogenous organism) หรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย (Exogenous organism) โดยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีโรคติดเชื่อนั้นอยู่ ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื่อนั้นมาก่อน หรือไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อในช่วง 2 วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

2. องค์ประกอบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

องค์ประกอบสำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทางระบาดวิทยา เรียกว่า Epidemiologic triad (อะเคื้อ อุนทเลขกะ, 2554, น. 14-21) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วย (Host) 2) เชื้อก่อโรคในโรงพยาบาล (Agent) และ 3) สิ่งแวดล้อมในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วย (Environment) องค์ประกอบทั้ง 3 นี้มีความสัมพันธ์กัน ในสภาวะปกติเมื่อองค์ประกอบทั้ง 3 อยู่ในภาวะสมดุล จะไม่เกิดการติดเชื้อ หากมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดทำให้ภาวะสมดุลขององค์ประกอบทั้ง 3 เปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของเชื้อก่อโรค การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หรือ สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปจะทำให้เกิดการติดเชื้อหรือเกิดการระบาด ภาวะที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลขององค์ประกอบของการเกิดโรค เกิดจาก 1) เชื้อก่อโรคมมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มจำนวนขึ้น หรือเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ใช้ในการรักษา 2) มีการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วย ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคลดลง หรือ สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความไวรับต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น 3) การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เชื้อก่อโรคแพร่กระจายได้ง่ายหรือทำให้ผู้ป่วยมีความไวรับมากขึ้น การติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้น เนื่องจากความไม่สมดุลขององค์ประกอบทั้งสาม คือผู้ป่วย เชื้อก่อโรค และสิ่งแวดล้อมซึ่งรวมถึง

บุคลากร อุปกรณ์การแพทย์ ยา หรือสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย รายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

2.1 ผู้ป่วย

ความต้านทานเชื้อโรคของผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค ให้ไม่เกิดการติดเชื้อ หรือร่างกายสามารถต่อต้านการเจริญของเชื้อก่อโรคได้ บางรายเมื่อได้รับเชื้ออาจเจริญบนร่างกาย ทำให้กลายเป็นพาหะของเชื้อที่ไม่มีอาการปรากฏ (carrier) หรือบางรายอาจเกิดการเจ็บป่วย ปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับคนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว การได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ หรือยากดภูมิต้านทานโรค หรือภาวะของผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ leukemia lymphoma carcinoma granulocytopenia burns organ transplantation เป็นต้น

2.2 เชื้อก่อโรค

เชื้อก่อโรคที่พบเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 พวกใหญ่ ๆ คือ เชื้อในกลุ่ม Gram positive cocci ได้แก่ Staphylococci และ Streptococci และเชื้อ Gram negative bacilli ที่พบบ่อย ได้แก่ เชื้อ Pseudomonas, Enterobacter, Klebsiella และ Acinetobacter เชื้อจุลชีพเหล่านี้เป็นเชื้อที่อยู่บนร่างกายผู้ป่วยทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากการที่บุคลากรเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัสผู้ป่วย (cross infection) หรือเกิดจากการที่อุปกรณ์การแพทย์มีการปนเปื้อนเชื้อและมีการนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยจากการสอดใส่อุปกรณ์การแพทย์ที่มีการปนเปื้อนเชื้อเข้าสู่ร่างกาย เกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของบุคลากรขณะให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย เกิดจากการปนเปื้อนเชื้อในยา ในสารน้ำ อาหารที่ให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากเชื้อซึ่งอยู่ในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

2.3 สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีความสำคัญ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยมีทั้งสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต (animate) หมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต (inanimate) หมายถึง การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ได้แก่ ความแออัด การระบายอากาศ แสงสว่าง น้ำใช้มูลฝอยที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ความชื้น อุณหภูมิ อาจส่งผลให้เกิดการเพิ่มจำนวนของเชื้อก่อโรคในหน่วยงาน การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ อาจจำเป็นต้องมีการสอดใส่อุปกรณ์การแพทย์เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้การรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในทางกลับกันการสอดใส่อุปกรณ์เพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาอาจเป็นหนทางนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย หากการปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือมีการละเมิดเทคนิคปลอดเชื้อ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ไม่ได้รับการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพหรือเกิดการปนเปื้อนเชื้อขณะเก็บ หรือ

ขณะนำไปใช้ การรักษาที่มีการใช้อุปกรณ์การแพทย์สอดใส่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้สารน้ำหรือสารอาหารทางหลอดเลือด การสวนปัสสาวะ การใส่อวัยวะเทียมต่าง ๆ การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะคอ การใส่ท่อระบายในกรณีผู้ป่วยผ่าตัด การได้รับยาบางชนิดที่มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยลดลง ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ยาสเตียรอยด์ เคมีบำบัด เป็นต้น การปฏิบัติงานของบุคลากรที่ทำให้การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำความสะอาดมือ เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสทางตรงและการสัมผัสทางอ้อม บุคลากรจะต้องมีความระมัดระวัง และปฏิบัติให้ถูกต้อง

3. ผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อองค์การ

การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Health care-associated infections [HAI]) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก ที่เกี่ยวเนื่องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่น ๆ เช่น สถานดูแลผู้ป่วยระยะยาว สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ส่วนเชื้อรา ไวรัส หรือเชื้อโรคอื่น ๆ จะพบได้น้อย จากข้อมูลพบว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต และอาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจจากการสูญเสีย รวมถึงด้านการเงินและทางการแพทย์อย่างร้ายแรง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 1 ใน 25 มีการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในโรงพยาบาล การติดเชื้อเหล่านี้ทำให้มีผู้เสียชีวิตหลายหมื่นราย และทำให้ระบบดูแลสุขภาพของสหรัฐอเมริกา ต้องสูญเสียหลายพันล้านเหรียญในแต่ละปี (CDC, 2017; U.S. Department of Health and Human Services, 2021) จากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์และผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดจากปัญหาเชื้อดื้อยาที่เพิ่มมากขึ้น นิยดา เกียรติยิ่งอังคัลลี (2562, น. 6) กล่าวถึงผลกระทบของปัญหาเชื้อดื้อยาจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกที่เผยแพร่ถึง 10 ปัญหาภัยคุกคามสาธารณสุขโลกปี 2562 ซึ่ง 1 ในนั้นมีปัญหาเชื้อดื้อยา ด้วยยาปฏิชีวนะบางอย่างไม่สามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้แล้ว เช่น ยารักษาวัณโรค ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต ในแต่ละปีมากถึง 1.6 ล้านคน ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ใช้ในการป้องกันและรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย เมื่อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะ การติดเชื้อนั้นก็ยากต่อการรักษา การดื้อยาปฏิชีวนะทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น การพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลใช้เวลานานขึ้น รวมทั้งอัตราการเสียชีวิตก็เพิ่มขึ้นอีกด้วย แม้ว่าจะมีการพัฒนายาขึ้นมาใหม่ แต่ถ้าไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของมนุษย์ การดื้อยาปฏิชีวนะก็จะยังคงเป็นภัยคุกคามที่สำคัญ

มาณฑิ สัทธิดเดช (2562) กล่าวว่าในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นและยังไม่มีแนวโน้มจะลดลง ในขณะที่อัตราการดื้อยาเพิ่มขึ้นแต่จำนวนยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ที่ออกสู่ท้องตลาดกลับลดลง โดยจุลินทรีย์ที่พบว่ามีอัตราการดื้อยาด้านจุลชีพสูงคือ เชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะหลายขนานซึ่งกำลังเป็นภัยคุกคามอย่างสูงในปัจจุบัน

ทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยา ประมาณปีละ 700,000 ราย และหากไม่มีการ แก้ปัญหาอย่างจริงจัง คาดว่าการเสียชีวิตจะสูงถึง 10 ล้านคน ในปี ค.ศ.2050 โดยทวีปเอเชียและแอฟริกาจะเสียชีวิตมากที่สุด คือ 4.7 และ 4.2 ล้านคน ตามลำดับ และคิดเป็นผลกระทบเชิงเศรษฐกิจสูงถึง 100 ล้าน ล้านดอลลาร์สหรัฐ

สถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ การแพทย์และสาธารณสุข ปัญหานี้ในวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากความจำกัดด้านสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อก่อโรคดื้อยาต้านจุลชีพหลายชนิด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยรุนแรงต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น การรักษายุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่ายาต้านจุลชีพจำนวนมาก บางรายเสียชีวิตจากการติดเชื้อ การศึกษาของนริลักษณ์ สุวรรณโณบล (2561, น. 78) ถึงสถานการณ์การติดเชื้อของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน อัตราการติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งที่มีจำนวนครั้งของการติดเชื้อมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ รองลงมาคือการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การศึกษาของธิปไตย โสทธิวรรณ (2561, น. 218) ถึงความชุกของการตรวจพบเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลบางละมุง เปรียบเทียบต้นทุนที่ใช้ในการรักษากับช่วงเวลา พบเชื้อดื้อยา พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 28 รายที่พบเชื้อดื้อยาจำนวน 37 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 9.61 อายุเฉลี่ย 48.46 ปีค่ารักษารวมทั้งสิ้น 1,496,878 บาท ในรายที่ค่ายา สูงสุด 49,923 บาท ในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 การศึกษาของณัฐธัญญา พัฒนะวานิชพันธ์ และคณะ (2563) ในสถานการณ์ที่มีการระบาดสูงสุดระหว่าง 5-26 เมษายน 2563 พบว่าความต้องการหน้ากาก N95 และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้ที่มีมากกว่าที่สำรองไว้ จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในทุก ๆ ด้าน ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้ออย่างถูกต้องสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลทุกระดับ ทำให้มีความเสียหายในหลาย ๆ ด้าน ทั้งเวลา กำลังคน ค่าใช้จ่าย และชีวิตของผู้ป่วย ประเทศไทยเชื้อจุลชีพที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุดคือ แบคทีเรีย โดยเชื้อที่พบบ่อยคือ *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Methicillin resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) และ *Enterococci* เชื้อกลุ่มนี้มีการพัฒนาการดื้อยาเพิ่มมากขึ้น ในช่วงสิบปีที่ผ่านมา ทำให้การรักษามีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการกำจัดเชื้อ (นิตยา

อินทราวัฒนา, 2558, น. 89) ประกอบกับในยุคการแพร่ระบาดโควิด-19 ที่ไวรัสโคโรนาสามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว และมีช่องทางการแพร่กระจายเชื้อทั้งจากการสัมผัส ร่วมกับการแพร่กระจายเชื้อทางละอองฝอยของน้ำมูก น้ำลายผู้ติดเชื้อ และหากผู้ติดเชื้อได้รับการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็กจะยิ่งทำให้สามารถแพร่กระจายเชื้อทางอากาศได้ง่ายขึ้นไปอีก ร่วมกับการที่ใช้ในการรักษาโรคโควิด-19 ยังมีน้อย และประชาชนยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้ที่ติดเชื้ออาจมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม จึงส่งผลให้ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้มากกว่าการติดเชื้อแบคทีเรียที่สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านทางสัมผัสเท่านั้น การแก้ปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุดคือการควบคุมและการป้องกันก่อนเหตุการณ์จะเกิดขึ้น และเมื่อมีการรายงานว่าพบการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้นแล้วจะอย่างไรเพื่อจำกัดการติดเชื้อนั้น ๆ และรักษาผู้ติดเชื้อให้หายก่อนจะแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น การควบคุมและการป้องกันจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในโรงพยาบาล ทั้งแพทย์พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง และความพร้อมใช้ของสถานที่และอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การควบคุมและการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันบุคลากรในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยทั่วไปในโรงพยาบาลจะมีกลุ่มงานควบคุมการติดเชื้อ (Infectious Control หรือ IC) คอยเฝ้าระวังโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่พบในโรงพยาบาลและดำเนินการควบคุมเมื่อพบโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้น ซึ่งการดำเนินงานจะมีคู่มือระบุน้ำที่ของบุคลากรแต่ละฝ่ายในโรงพยาบาลเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน หัวข้อสำคัญในคู่มือประกอบด้วย การเฝ้าระวังและการจัดการเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จากสิ่งส่งตรวจจากสถานที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และข้อควรปฏิบัติของบุคลากรแต่ละฝ่ายเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การดูแลความสะอาดของอาหาร ความสะอาดของสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะติดเชื้อ รวมถึงการบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น มีการประเมินการปฏิบัติงานในทุกด้าน รวมทั้งเฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติและผลการดำเนินงานที่ดีต่อไป

4. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขยุคโควิด-19

องค์การอนามัยโลก (2563) กำหนดแนวทางสำหรับการป้องกันและควบคุมเมื่อพบผู้สงสัยหรือผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 เพื่อประสิทธิภาพในการตอบโต้สถานการณ์ระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. การคัดกรอง การตรวจพบผู้ป่วยให้ได้โดยเร็ว และการควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ การคัดกรองทางคลินิก ได้แก่ การมีระบบประเมินผู้ป่วยทุกรายเมื่อแรกรับ ให้สามารถค้นพบผู้ป่วยที่สงสัยได้รวดเร็ว และนำไปสู่การแยกตัวผู้ป่วยไปอยู่ในห้องหรือพื้นที่แยกโรคได้ทันที สิ่งที่สถานบริการสาธารณสุขควรปฏิบัติ คือ จัดให้มีจุดคัดกรองที่ทางเข้าทุกจุด มีแบบสอบถามในการคัดกรองโดยให้ เป็นไปตามคำจำกัดความของโรค ติดตั้งป้ายในพื้นที่ส่วนกลางเพื่อเตือนให้ผู้ที่มาอาการต้องแจ้งให้ บุคลากรสาธารณสุขทราบ

2. การดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยทุกราย (Standard precaution) ได้แก่ การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment-PPE) ที่สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้องตามหลักการ และ จัดให้มี PPE อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง การจัดการกับขยะ ผ้าเปื้อนที่ใช้กับผู้ป่วย การทำความสะอาด สิ่งแวดล้อมด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (โซเดียมไฮโปคลอไรท์) และการฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล ผู้ป่วย ต้องมีการจัดหาหน้ากากอนามัยให้ผู้ป่วยระหว่างอยู่ในหอผู้ป่วยรวม และแนะนำให้ทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งคัดหลังจากระบบทางเดินหายใจ

3. มาตรการเสริมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3.1 การป้องกันการสัมผัสฝอยละอองขนาดใหญ่ (Contact and droplet precaution) ผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยม และบุคลากรสาธารณสุข ต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการสัมผัส และฝอยละอองขนาดใหญ่ ควรจัดให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในห้องแยกที่มีอากาศถ่ายเทที่ดี กรณีที่ห้อง แยกไม่พอ ควรรวมผู้ป่วยโควิด-19 ไว้ในตึกเดียวกัน ในหอผู้ป่วยทั่วไปควรเว้นระยะห่างเพียงอย่างน้อย 1 เมตร จัดให้บุคลากรมีชุดปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และให้ใส่อุปกรณ์ป้องกัน ดวงตาหรือใบหน้า เสื้อกาวน์สะอาดแบบแขนยาว ถุงมือ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเสมหะ หลังเสร็จสิ้น ภารกิจต้องถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทิ้งขยะติดเชื้อ และล้างมือทุกครั้ง อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ติดเชื้อ ควรใช้แบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง หากมีการใช้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยหลายคน จะต้องทำความสะอาดและฆ่า เชื้อทุกครั้ง เช่น ใช้แอลกอฮอล์ 70% หลีกเลี่ยงการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องนอกจากมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็น จริง ๆ และควรกำหนดเส้นทางเคลื่อนย้ายที่ชัดเจนเพื่อลดการสัมผัสระหว่างบุคลากร ผู้ป่วยและ ผู้รับบริการอื่น ๆ ควรใช้เครื่องเอกซเรย์แบบเคลื่อนที่ จำกัดจำนวนบุคลากรที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย และจำกัดญาติเยี่ยม บันทึกรายละเอียดกิจกรรมของบุคลากรทุกคนที่เข้าไปในห้องผู้ป่วย

3.2 การป้องกันการแพร่กระจายทางอากาศ (airborne precaution) สำหรับหัตถการที่ก่อให้เกิดฝอยละออง (aerosol-generating procedures) เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อ การเจาะคอ การทำ CPR การส่องกล้องตรวจหลอดลม ซึ่งมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา บุคลากรต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจชนิดกรองอนุภาคขนาดเล็ก อย่างน้อยต้องใช้หน้ากาก N95 ตามมาตรฐานของสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสหรัฐอเมริกา หรือหน้ากาก FFP2 ตามมาตรฐานยุโรป ใส่อุปกรณ์ป้องกันดวงตาหรือใบหน้า เสื้อกาวน์สะอาดแขนยาว (ใช้เสื้อกาวน์แขนยาวชนิดกันน้ำสำหรับหัตถการที่คาดว่าจะมีของเหลวปริมาณมากที่อาจซึมผ่านเสื้อกาวน์ได้) และสวมถุงมือ จำกัดบุคลากรให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็นต่อการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

4. ระบบบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบบริหารจัดการและนโยบายในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การมีโครงสร้างพื้นฐานและกิจกรรมสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ศักยภาพในการตรวจในห้องปฏิบัติการเพื่อระบุสาเหตุของโรค การป้องกันความแออัดโดยเฉพาะในแผนกฉุกเฉิน จัดให้มีบริเวณรอเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีการ การแยกผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลออกไปต่างหาก และการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอย่างเพียงพอ และปฏิบัติตามขั้นตอนและนโยบายในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในทุกมิติของการให้การดูแลรักษา ด้านบุคลากรต้องจัดให้มีการอบรมบุคลากรและจัดสรรอัตรากำลังต่อคนไข้ให้เพียงพอ และกำกับติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรตาม standard precautions

5. การควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรม เป็นมาตรการที่สำคัญประการหนึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานที่มีการถ่ายเทอากาศที่เพียงพอ จัดวางเตียงผู้ป่วยให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร การจัดการผ้าต่าง ๆ อุปกรณ์ที่ใช้ และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมโดยรอบอย่างเพียงพอจำเป็นต้องมีขั้นตอนการทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขได้

ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก มีการดำเนินการเพื่อรองรับการระบาด โดยจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป้าหมายเพื่อการจัดระบบบริหารการพยาบาล สั่งการ ควบคุม ประสานงาน และสื่อสารนโยบาย กลยุทธ์ให้บุคลากร ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้ที่มีความเสี่ยง และชุมชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในภาวะฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันควบคุมการแพร่กระจายของโรคอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง มีการจัดสถานที่ให้บริการ อัตรากำลัง และอุปกรณ์ที่เพียงพอเหมาะสม โดยยึดหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ให้ผู้ที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลมีความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

การดำเนินการตั้งรับตามรอบการระบาด ได้แก่ ระบาดแรก (มกราคม 2563 ถึง ธันวาคม 2563) มีการบริหารจัดการระบบการคัดกรองผู้ป่วยนอก โดยจัดเวรหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานมาหมุนเวียน ปฏิบัติงานคัดกรองด้านหน้าช่วงเวลา 6.00 -10.00 น. ที่มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ปรับหอผู้ป่วยพิเศษเป็นหอผู้ป่วยแยกโรค โดยใช้อัตรากำลังเดิมของหอผู้ป่วย และเปิดหอผู้ป่วยแยกโรคโดยใช้ อัตรากำลังหมุนเวียนจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ระบาดที่ 2 (มกราคม 2564 ถึง 31 มีนาคม 2564) แม้จะไม่พบผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงนี้ แต่ก็มีมาตรการเตรียมแผนและฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมความรู้โรคโควิด-19 และฝึกซ้อมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และส่งบุคลากรไปช่วยที่โรงพยาบาลแม่สอด และโรงพยาบาลสนามบุษราคัม ระบาดที่ 3 (เมษายน 2564 -31 ธันวาคม 2564) เป็นช่วงที่พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นและมีอาการรุนแรง จึงเปิด Cohort ward โรงพยาบาลสนาม และ Hospital โดยใช้อัตรากำลังจากทุกกลุ่มงานการพยาบาลหมุนเวียนกันไป ปฏิบัติงาน ตลอดจนการจัดทำแผนบริหารอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีความเพียงพอ พร้อมใช้ที่สอดคล้องกับ สถานการณ์ในแต่ละรอบของการระบาด (กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2565)

สรุปได้ว่าผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย องค์กร และประเทศ คือ ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบรุนแรงถึงเกิดความพิการทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ ทำให้โรงพยาบาลและประเทศต้อง เสี่ยงประมาณในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานส่งผลต่อความแออัดใน สถานพยาบาลเนื่องจากไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ เพิ่มความยุ่งยากในการรักษา เพิ่มภาระงานของ บุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข เมื่อผู้ป่วยมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการ แพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลอันนำไปสู่ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่รุนแรง เพิ่มขึ้นได้ ตลอดจนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วทั้งในผู้ที่มี อาการ และไม่มีอาการ เป็นภาระที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลในการจัดอัตรากำลัง จัดหาเตียง ยา และ อุปกรณ์การแพทย์สำหรับการรักษา ทั้งผู้ที่มีอาการรุนแรงและไม่รุนแรง อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย สำหรับบุคลากรการแพทย์ การดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด-19 ในโรงพยาบาล จะเน้นที่การค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูง คัดกรอง ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพ ฝ้าระวังกักกันป้องกันการ แพร่กระจายตามหลักระบาดวิทยาของเชื้อไวรัสโควิด-19 การมีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลจะช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ได้ และส่งผลให้คุณภาพการบริการดีขึ้น ซึ่งการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะต้องมีการบริหารจัดการที่ดี และเหมาะสม โดยเฉพาะในยุคที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย และส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุขทุกด้าน รวมถึงทรัพยากรทางการบริหาร 4 M's ที่เป็น ปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร

1. ความหมายของการบริหาร

การบริหาร ที่นิยามใช้กันอยู่มี 2 คำ คือคำว่า administration และ management ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกัน แต่ใช้ต่างกัน โดย administration จะใช้ในองค์กรภาครัฐซึ่งรับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมาย และนโยบายกว้าง ๆ ให้ถือปฏิบัติ โดยเรียกผู้รับผิดชอบว่าผู้บริหารส่วน management ใช้ในองค์กรธุรกิจ โดยเน้นไปในเชิงการกระทำการนำนโยบายไปปฏิบัติให้สัมฤทธิ์ผล โดยผู้บริหารที่รับผิดชอบ เรียกว่าผู้จัดการ ดังนั้นการบริหารและการจัดการจึงเป็นคำที่ใช้แทนกันได้ และมักมีการใช้ปนกันไปทั้งคำว่าบริหาร และการจัดการ จากการศึกษาค้นคว้า พบว่ามีผู้ให้ความหมายของการบริหารจัดการ ดังต่อไปนี้

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2556, น. 2) ให้ความหมายการบริหาร หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปดำเนินงาน โดยใช้ศาสตร์และศิลปะ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย ใช้ทรัพยากร บุคลากรในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้บริหารเป็นผู้ตัดสินใจ

จิตรรัตน์ เลิศวิทยากุล (2557) ให้ความหมายของการบริหาร หมายถึง การที่บุคคลทำงานอย่างสำเร็จบรรลุเป้าหมาย โดยผ่านผู้อื่นดำเนินการตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยนำศาสตร์มาร่วมกันดำเนินงานโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมอย่างมีศิลปะทุกกระบวนการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ที่คำนึงถึงปฏิสัมพันธ์และการประสานงานด้านสังคมโดยมีผู้บริหารเป็นผู้จัดการด้านทรัพยากร เป็นผู้ตัดสินใจและชี้นำผู้อื่นให้ดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย

กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ (2557, น. 58) ให้ความหมายของการบริหาร หมายถึง การกำหนดถึงกิจกรรมที่จำเป็นต่อการทำให้ผลลัพธ์บรรลุถึงจุดประสงค์ขององค์กรที่เน้นการมองการณ์ไกลภายใต้การแข่งขันทางตลาดและข้อจำกัด เป็นการกำหนดนโยบายสำหรับการดำเนินงานในระดับองค์กร

อภิรดี นันทศุภวัฒน์ (2561, น. 2) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง การดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กรซึ่งเป็นเรื่องของกลุ่มบุคคลที่ร่วมมือกันดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรได้ตั้งเป้าหมายไว้

สรุปได้ว่า การบริหาร คือกระบวนการทางสังคมของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีผู้บริหารเป็นผู้ตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรทางการบริหาร คือ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการอย่างมีระบบระเบียบแบบแผนตามกระบวนการบริหาร

2. ทฤษฎีการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร

การบริหารจัดการที่ดีต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินงาน ซึ่งศาสตร์ก็คือหลักการแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ ตามแนวคิดทฤษฎีของการบริหารสมัยใหม่ ในยุคอุตสาหกรรมสมัยใหม่ที่เกิดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 การบริหารเชิงวิทยาศาสตร์และแนวความคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับการบริหารยังคงได้รับการประยุกต์อย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยระบบการผลิตที่เริ่มมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นแนวคิดทฤษฎีทางการบริหารจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงแรงงาน การเปลี่ยนแปลงขององค์การ สภาพแวดล้อมขององค์การ และการเน้นความต้องการของผู้บริโภค การบริหารงานจะประสบผลสำเร็จถ้าคนในหน่วยงานร่วมมือร่วมใจ สามัคคีกัน มุ่งสู่วัตถุประสงค์เดียวกัน เรียกว่าการทำงานเป็นทีม และงานต้องเป็นระบบ (System) โดยขั้นตอนของการทำงานจะต้องสัมพันธ์กัน ซึ่งในยุคแนวคิดทฤษฎีของการบริหารสมัยใหม่นี้ ตามแนวคิดทฤษฎีระบบของ Herbert G. Hicks (1981, P624-625) กล่าวว่าองค์ประกอบพื้นฐานของระบบในการบริหารองค์การประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) สิ่งนำออก (Out put) และองค์ประกอบสุดท้ายคือ ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) เกี่ยวกับผลการให้บริการและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อองค์การ

การบริหารเป็นกระบวนการนำทรัพยากรทางการบริหาร หรือปัจจัยตัวป้อน (Input) ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในกระบวนการจัดการ (Process) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ หรือผลผลิต (Out put) ที่บรรลุตามเป้าหมาย (Effectiveness) อย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550, น. 3)

ทรัพยากรทางการบริหาร เป็นองค์ประกอบเริ่มต้นที่สำคัญของการบริหารองค์การ โดยองค์การประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 องค์ประกอบใหญ่ ๆ ได้แก่ สิ่งนำเข้า (input) ได้แก่ ทรัพยากรในการบริหาร เช่น คน เงิน ทรัพยากรสินทางกายภาพ เป็นต้น กระบวนการ (process) ได้แก่ องค์การได้ใช้การจัดการและเทคโนโลยีในการที่เปลี่ยนสิ่งนำเข้าให้ออกมาเป็นผลลัพธ์ (out put) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ บริการ กำไรขาดทุน (อภิรดี นันทศุภวัฒน์, 2561)

การบริหารทรัพยากรทางการบริหาร จึงเป็นกระบวนการเปลี่ยนรูป (Conversion process) (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552, น. 4-7) ที่สามารถอธิบายโดยใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory) องค์ประกอบของการบริหารประกอบด้วย ทรัพยากรทางการบริหาร กระบวนการบริหาร และผลลัพธ์ทางการบริหาร ซึ่งเริ่มจากทรัพยากรทางการบริหาร หรือปัจจัยนำเข้า หรือต้นทุน (Input) ไปยังกระบวนการ หรือกิจกรรม (Process) และผลิตผลหรือผลลัพธ์ หรือผลการบริหาร (product or output) ซึ่งเรียกว่า IPP Model ซึ่งสามารถอธิบายองค์ประกอบของการบริหาร ดังนี้

2.1 ทรัพยากรทางการบริหาร (Administrative Resources) หมายถึง ปัจจัยนำเข้า หรือตัวป้อน หรือต้นทุน (Input) คือ 4 M's นั่นเอง ประกอบด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุ อุปกรณ์ (Material) และวิธีจัดการ (Management) ทรัพยากรทางการบริหารมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการบริหารจัดการ

คน (Man) หรือบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหาร หน่วยงานจำเป็นจะต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพ มีความรู้ความชำนาญ และประสบการณ์ที่เหมาะสม กับงานที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ บุคลากรจึงเป็นภารกิจของผู้บริหารที่จะต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการที่จะให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มีคุณภาพ นับตั้งแต่การสรรหา การฝึกอบรม เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน ความเพียงพอ ผลตอบแทน ตลอดจนการ ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

เงิน (Money) หรืองบประมาณ คือแผนเบ็ดเสร็จที่แสดงออกในรูปของตัวเงินที่ จะต้องใช้ในการดำเนินงาน หรือกิจกรรมในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุ วัตถุประสงค์ งบประมาณมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงาน การบริหารงบประมาณจะรวมถึง การจัดทำงบประมาณประจำปี จัดทำงบประมาณเพิ่มเติม การจัดทำแผนการใช้งบประมาณ การควบคุมการใช้จ่ายให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ และการประเมินผลการใช้งบประมาณเพื่อประโยชน์ ในการปรับปรุงในระยะต่อไป

วัสดุอุปกรณ์ (Material) การบริหารงานด้านวัสดุ อุปกรณ์ เป็นการดำเนินงาน เกี่ยวกับการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ สถานที่ ตลอดจนเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการดำเนินการที่ ครอบคลุมถึงการแสวงหา การคิดค้น ออกแบบ ศึกษาการใช้ การสำรวจความจำเป็นในการใช้อย่าง เพียงพอ และมีประสิทธิภาพที่จะสามารถช่วยให้เกิดการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างมี ประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงการจัดเก็บและบำรุงรักษา และการจำหน่ายออกเพื่อจัดหา ทดแทน

วิธีจัดการ (method or Management) หรือการบริหารจัดการ คือการกำหนด รูปแบบและภารกิจขององค์การ เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่เริ่มตั้งแต่การวางแผน การจัด องค์การ การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน ตลอดจนถึงการควบคุมกำกับในแต่ละหน้าที่ โดย ในองค์การภาครัฐจะเน้นให้บริการที่มีประสิทธิภาพ แต่ถ้าเป็นเอกชนจะเน้นเรื่องของกำไรเป็น ส่วนสำคัญ

2.2 กระบวนการบริหาร (Administrative Process) หรือเครื่องมือในการบริหาร ประกอบด้วยกิจกรรมที่มีขั้นตอนเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ การจำแนกขั้นตอนต่าง ๆ มีหลากหลายแนวคิดที่แตกต่างกันไป เช่น

อองรี ฟาโยล จำแนกกระบวนการบริหารจัดการไว้ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดระบบงาน (Organizing) 3) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) 4) การประสานงาน (Coordination) 5) การควบคุมกำกับกร (Controlling)

ลิค และเออร์วิก จำแนกกระบวนการบริหารไว้ 7 ขั้นตอน ที่นิยมเรียกกันว่า POSDCORB ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดองค์กร (Organizing) 3) การจัดบุคลากร (Staffing) 4) การอำนวยความสะดวก (Directing) 5) การประสานงาน (Coordinating) 6) การรายงาน (Reporting) และ 7) งบประมาณ (Budgeting)

2.3 ผลลัพธ์ทางการบริหาร (Administrative output) หมายถึง ผลผลิต หรือผลทั้งหมดที่เกิดจากการบริหาร โดยในการบริหารจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ให้ชัดเจนว่าต้องการอะไร แค่ไหน อย่างไร ซึ่งแตกต่างกันไปตามเป้าหมายของแต่ละองค์การ เพื่อการจัดการใช้ทรัพยากร การบริหารและวิธีการบริหารอย่างเหมาะสม ดังนั้นผลลัพธ์ทางการบริหารก็คือการบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์การตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ หากมองในเชิงการบริหารการพยาบาล หมายถึง สุขภาพของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพนั่นเอง โดย

ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง ผลงานที่สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ตามเวลาที่กำหนด โดยไม่พิจารณาถึงค่าใช้จ่าย วิธีการ และความพึงพอใจต่อผลงานนั้น ๆ หรือผลของงานเมื่อเทียบกับเป้าหมาย

ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การทำงานตามเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบผลของงานกับทรัพยากรที่ใช้ไป หรือเรียกว่าความคุ้มค่า คุ่มทุน

คุณภาพ (Quality) หมายถึง ระดับความดีเลิศเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ สรุปได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร อันประกอบด้วย 4 M's ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และวิธีจัดการ (Management) ซึ่งนับเป็นองค์ประกอบเริ่มต้นที่สำคัญสำหรับการบริหารองค์กรให้บรรลุตามเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในยุคการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อันอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยผู้ที่จะมีบทบาทหน้าที่ในด้านการบริหารจัดการก็คือผู้ที่ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไป เนื่องจากเป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งให้มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามการปฏิบัติงาน (กองการพยาบาล, 2561, น. 75-77) เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ทำตามตำแหน่งบริหาร ภายในหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อให้การบริหารงานทั่วไป การบริหารการพยาบาล รวมทั้งการบริหารจัดการการปฏิบัติการพยาบาล ตอบสนองผู้ใช้บริการ เป็นไปตามเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล รวมทั้งเอื้อให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามการปฏิบัติงานออกเป็น หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักในการปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาล ระดับกลาง มีความรับผิดชอบบริหารการพยาบาล ในระดับหน่วยงาน หอผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาลและ โรงพยาบาล และบังคับบัญชา ตรวจสอบ ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายจากองค์กรพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย ลักษณะงานที่ปฏิบัติประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการวางแผน ด้านการบริการ และด้านการประสานงาน ได้แก่ จัดระบบบริการพยาบาลและระบบพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานให้มีมาตรฐาน เกิดการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นผู้นำ ในการปฏิบัติการพยาบาล กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อเป้าหมายการจัดการบริการพยาบาลและความต้องการของผู้ใช้บริการให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ให้คำปรึกษา แนะนำ และวินิจฉัยสั่งการในกรณีผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ รวมทั้งวิเคราะห์ความต้องการพัฒนา บริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาล วิเคราะห์ความต้องการพัฒนาความรู้และกำหนดแนวทางการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ มอบหมายงานแก่บุคลากรทีมให้เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ตามความสามารถและอัตรากำลังที่มีให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารสวัสดิการ รวมทั้งพิจารณาเสนอขอขอบำเหน็จความดี ความชอบ และการพิจารณาโทษทางวินัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ควบคุมกำกับ ดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะงานและเพียงพอกับการใช้งานอย่างทั่วถึง มีระบบการเก็บรักษา ควบคุมการใช้จ่ายอย่างประหยัด บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้บุคลากรในหน่วยงาน ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการจัดทำวิจัยทางการพยาบาลสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับ มีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาและให้เกิดความ

คล่องตัวในการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประสานการดูแลรักษากับทีมสหสาขาเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุงานแตกต่างกัน โดยต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป เพื่อให้ได้ข้อมูล มุมมองการบริหารจัดการทรัพยากรทางการบริหารในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีความหลากหลาย และเป็นผู้ที่ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ ข้อมูลครอบคลุมประเด็นการวิจัย

2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลควรดำเนินการไปพร้อมกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพราะนอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ ยังช่วยป้องกันมิให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อจากโรงพยาบาล รวมทั้งความปลอดภัยบุคลากรให้ไม่ได้รับเชื้อจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน พยาบาลเป็นบุคลากรที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมดำเนินการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดังนั้นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็น บทบาทหน้าที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ

องค์การอนามัยโลก (2561, น. 62) กล่าวถึงบทบาทและความรับผิดชอบของทีมงาน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไว้ ดังนี้ 1) บทบาทของทีมงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คือการมีคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเป็นทางการ พัฒนาและดำเนินการตามแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงกำหนดวัตถุประสงค์และแผนงาน พัฒนาและเผยแพร่แนวปฏิบัติ สนับสนุนการดำเนินงานตามกลยุทธ์หลากหลาย พัฒนาและประสานงานโครงการให้ความรู้และการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง อำนวยความสะดวกการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐาน วัสดุ และอุปกรณ์ที่สำคัญและจำเป็นต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ปลอดภัย เป็นผู้นำ เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประสบความสำเร็จ 2) ความรับผิดชอบของทีมงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย กำหนดแผนงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ วัตถุประสงค์ และแผนการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำถิ่น และการระบาดของโรค ติดตาม กำกับดูแลและประเมินแผนงาน รวมถึงให้ข้อมูลย้อนกลับ พัฒนาหรือส่งเสริมนโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติงาน แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงซึ่งเป็นข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงในสถานพยาบาล การให้ความรู้และการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการพัฒนาและการปรับปรุง จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยมีการจัดซื้ออุปกรณ์ที่เหมาะสมที่มีความสำคัญกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติด

เชื้ออย่างเพียงพอ เช่น อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือ น้ำยาทำลายเชื้อ เป็นต้น ตรวจสอบการจัดการมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพและมีน้ำสุขาภิบาล และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมทั่วทั้งสถานพยาบาลอย่างเพียงพอ ประสานงาน และดำเนินการด้วยกลยุทธ์หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับโครงการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น ๆ รวมถึงให้การสนับสนุนทรัพยากร นโยบาย กฎระเบียบ และเครื่องมือที่จำเป็น

สุวรรณชัย วัฒนาวิจิตรชัย และอภิชาติ วชิรพันธ์ (2563) กล่าวว่าในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรงมากที่สุด คือพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse: ICN) มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรค (Surveillance) และรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล ฝึกอบรมบุคลากรในโรงพยาบาล ร่วมกับแพทย์จัดทำแนวปฏิบัติ ให้คำปรึกษาแก่บุคลากร ร่วมในการสอบสวนโรคระบาด เป็นกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเช่น แผนกจัดการมูลฝอย น้ำบริโภคและอุปโภคแผนกซักฟอกแผนกอาหาร หน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น รายงานผลการเฝ้าระวังโรค โรคระบาด เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และเหตุการณ์สำคัญให้แพทย์ควบคุมการติดเชื้อพิจารณาและนำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดเชื้อ (Infection Control Committee: ICC)

จะเห็นได้ว่าพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อมีบทบาทที่สำคัญในการควบคุมโรคและมีหน้าที่หลายอย่าง จึงต้องเป็นคนที่มีความรู้ทั้งด้านการพยาบาล โรคติดเชื้อ วิทยาการระบาด สถิติและเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ สถาบันบำราศนราดูรบำราศ (2562) กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise) ใช้ความรู้ความชำนาญด้านโรคติดเชื้อ ผลงานวิจัย ความชำนาญทางคลินิก ทักษะขั้นสูงในการสังเคราะห์ภาวะสุขภาพ จัดการเกี่ยวกับปัญหาโรคติดเชื้อของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ 2) ด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้ระบบงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีคุณภาพ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การประเมิน คัดกรอง เฝ้าระวัง และวินิจฉัยการติดเชื้อในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน 3) ด้านการให้ความรู้ มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ การปฐมพยาบาลใหม่ 4) ด้านการเป็นที่ปรึกษา (Consultation) แก่ทีมสุขภาพ โดยใช้ความชำนาญทางคลินิก และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการแก้ไข

ปัญหาสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 5) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) มีความสามารถในการประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการประเมินภาวะคุกคามและภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ วางแผน จัดการกับภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชน จัดให้มีระบบการดูแลสุขภาพบุคลากร ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เช่น การสร้างภูมิคุ้มกันโรคบุคลากร สนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นตามมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการทำงาน 6) ด้านการบริการ (Service) ใช้ความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care) โดยใช้ทักษะการประเมินและสังเคราะห์ วางแผนการให้การพยาบาล สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 7) ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัด พัฒนาเครื่องมือวัดผล และวิธีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาล วิเคราะห์ และนำผลการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ

ในส่วนของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2554) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

2.1 บทบาทในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Protective aspects) บุคลากรจะต้องระมัดระวังดูแลไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย จากผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่น สู้บุคลากรเอง รวมทั้งสู่สิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วย บุคลากรต้องทราบว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มีวิธีการแพร่กระจายอย่างไร และระยะติดต่อของโรคนานเท่าไร รู้วิธีการในการแยกผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เน้นการทำความสะอาดมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย รู้จักวิธีการทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง ปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique) ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อจากการพยาบาล ใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precaution) ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่น สู้บุคลากรและสู่สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อควรจะได้รับแยกจากผู้ป่วยอื่น หากการติดเชื่อนั้นเกิดจากเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้ง่าย และเป็นเชื้อที่รุนแรง แม้เพียงสงสัยว่าผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อก็ควรดูแลให้มีการแยกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยอาจแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่นได้ก่อนที่จะอาการจะปรากฏ พยาบาลที่ปฏิบัติงานจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมี

ความรู้เกี่ยวกับวิธีการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งระยะติดต่อของโรคต่าง ๆ เพื่อสามารถตัดสินใจในการแยกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยควรกระทำด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องสอดใส่เครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยจะต้องใช้เทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ มีการเจ็บป่วยรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิต้านทาน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูง ต้องให้การดูแลด้วยความระมัดระวัง ต้องรู้การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (Disinfection and Sterilization) อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย ต้องได้รับการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากอุปกรณ์การแพทย์ไปสู่ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection surveillance) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงลักษณะการเกิดและการกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยใช้ในการควบคุมกำกับและประเมินคุณภาพของการบริการผู้ป่วย ช่วยในการค้นหาความผิดปกติหรือการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาลช่วยให้สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่ ลดการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและสามารถนำข้อมูลที่พบภายในหอผู้ป่วยไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment control) สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล หากสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลไม่เหมาะสม เช่น การถ่ายเทอากาศไม่ดี อับชื้น แสงแดดส่องไม่ถึง คับแคบ เป็นต้น การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะจะช่วยลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงได้มาก ควรจัดหอผู้ป่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อยและสะอาดอยู่เสมอ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกวิธี ดูแลไม่ให้มีสัตว์พาหะและแมลงนำโรคในหน่วยงาน

2.2 บทบาทในการให้ความรู้และให้คำแนะนำ (Teaching & supervision aspects) สำหรับการให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อไม่ให้เป็นผู้ที่แพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ป่วยอื่น ผู้ป่วยและญาติจะต้องทราบว่าโรคที่ป่วยนั้นสามารถแพร่กระจายได้อย่างไร สิ่งผู้ป่วยและญาติจะต้องปฏิบัติมีอะไรบ้าง รวมทั้งเหตุผลที่ต้องปฏิบัติตาม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติมีความสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยและญาติที่มาให้การดูแลผู้ป่วย สามารถแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยได้ รวมทั้งอาจนำเชื้อกลับไปสู่บุคคลในครอบครัว นอกจากนี้การให้

ความรู้แก่ผู้ร่วมงานจะช่วยให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ ควรให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงาน หากพบว่ามีการปฏิบัติไม่ถูกต้องทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน

2.3 บทบาทในการประสานงาน (Coordinating aspects) หากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ซึ่งเชื้อสามารถแพร่กระจายได้ขณะผู้ป่วยไปรับการรักษาที่หน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล บุคลากรในหอผู้ป่วยจะต้องติดต่อประสานงานให้หน่วยงานอื่นทราบล่วงหน้าและแจ้งให้ทราบถึงวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะไปรับการรักษาที่หน่วยงานอื่น รวมทั้งป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการนำผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น ได้แก่ การให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากและจมูก การดูแลทำแผลให้ผู้ป่วยให้เรียบร้อย เป็นต้น การติดต่อประสานงานกับห้องปฏิบัติการเพื่อทราบผลการตรวจเพาะเชื้อของผู้ป่วย และการประสานรายงานแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นประโยชน์ในการรักษาและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.4 บทบาทในการบริหารจัดการ (Managing aspects) ควรดูแลให้ภายในหอผู้ป่วยมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นเพียงพอกับความต้องการเพื่อไม่เกิดปัญหาของการทำลายเชื้อ เพราะหากอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ อาจมีผลให้การทำลายเชื้ออุปกรณ์ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากความไม่เพียงพอ การบริหารจัดการให้หอผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่ดี มีการถ่ายเทอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ สะอาด ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น การจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เหมาะสม เป็นระเบียบเรียบร้อย พร้อมทั้งจะหยิบใช้งานได้ทันทั่วทั้ง มีระบบจัดเก็บแบบ first in first out มีอุปกรณ์ในการล้างมือที่เหมาะสม มีผ้าเช็ดมือเพียงพอ แม้ว่าบุคลากรอาจจะไม่ได้มีตำแหน่งหน้าที่ในการบริหาร แต่การเสนอแนะให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อพัฒนาหน่วยงานของตน เป็นสิ่งที่บุคลากรทุกคนพึงกระทำ

สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะหลาย ๆ ด้าน เพื่อให้การปฏิบัติตามนโยบายหรือมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานให้มีการดำเนินการต่อเนื่องและเคร่งครัด ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งงาน ซึ่งต้องใช้สมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สอดคล้องสนับสนุนการทำงานตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญในการถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการเพื่อบรรลุเป้าหมายของมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คืออัตราการติดเชื้อที่อยู่ในเกณฑ์กำหนด แสดงถึงคุณภาพของการบริหารจัดการได้ตามมาตรฐานอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

บริบทของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

1. บริบทของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กองบริหารการสาธารณสุข, 2565) เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดประจำภูมิภาคที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีความต้องการความเชี่ยวชาญระดับสูง โดยมีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียงขึ้นไป ในโรงพยาบาลศูนย์ลักษณะของผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรค ผู้ป่วยมักจะมีโรคร่วมหลายระบบและมีความรุนแรงในการดำเนินของโรคซึ่งส่งผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ลดลงด้วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ประกอบกับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่ต้องรับดูแลผู้ป่วยแบบไม่จำกัด สภาพความแออัดส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อได้เพิ่มขึ้น การระบาดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายชนิดเกิดขึ้นได้ง่ายโดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยรุนแรง หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤติ จากการศึกษาของนริลักษณ์ สุวรรณโณบล (2561) เรื่องสถานการณ์การติดเชื้อ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่งโรงพยาบาลทั่วไป 13 แห่งและโรงพยาบาลชุมชน 175 แห่ง พบว่าจำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุด อัตราการติดเชื้อ จำแนกตามตำแหน่งที่มีจำนวนครั้งของการติดเชื้อมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ รองลงมาคือการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะและแผลผ่าตัด

2. บริบทของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด A ระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์ความเชี่ยวชาญในหลายสาขามีการเรียนการสอนครบทุกสาขา เปิดให้บริการ 1,052 เตียง ในทั้งหมด 43 หอผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยใน 905 ราย/วัน ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 3,131 ราย/วัน บุคลากรทั้งหมด 2,814 คน ในจำนวนนี้เป็นพยาบาล 902 คน คิดเป็นสัดส่วนพยาบาลต่อเตียงผู้ป่วย 1: 1.2 สัดส่วนพยาบาล IC ต่อ จำนวนเตียง 1: 266 มีภาระกิจในการจัดระบบบริการทางสุขภาพที่มีมาตรฐาน และประชาชนเข้าถึงบริการ เป้าหมายพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศใน 7 สาขา Service plan ได้แก่ อุบัติเหตุ หัวใจ ไต ศูนย์ทารกแรกเกิด ศูนย์ตา ศูนย์มะเร็ง และ *Minimally invasive surgery* ลักษณะการให้บริการจึงมีความซับซ้อนของผู้รับบริการและรวมทั้งปริมาณภาระงานของบุคลากรโรงพยาบาล ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ปี 2561- 2563 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ 5.7, 5.6 และ 5.8 ต่อ 1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ ตามลำดับ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่คาสายสวนปัสสาวะ 1.7, 2.2 และ 2.2 ต่อ 1,000 วันใส่คาสายสวนปัสสาวะ ตามลำดับ การติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่คาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง 2.2, 2.0 และ 1.8 ต่อ 1,000 วันใส่คาสาย

สวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ตามลำดับ ซึ่งยังสูงเกินเกณฑ์กำหนดของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วผู้ป่วยกลุ่มนี้เสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตสูงถึงร้อยละ 69.4 เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อพบมากเป็นอันดับหนึ่งคือ *Acinetobacter baumannii* MDR ร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ *Klebsiella pneumoniae* ร้อยละ 8.9 (รายงานประจำปี โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2563) พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ยอดสะสม 24,879 คน เสียชีวิตสะสม 167 คน รักษาหายแล้ว 24,712 ล้านคน (งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2565)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ มีลักษณะการให้บริการที่มีความซับซ้อนของผู้รับบริการและรวมทั้งปริมาณภาระงานของบุคลากรโรงพยาบาล มีจำนวนพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย 1:1.2 ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่ได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญในทีมสุขภาพทั้งในด้านการบริหารจัดการและการดูแลให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐาน รวมถึงการดูแลให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยด้วย ที่ต้องอาศัยการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานทั้งระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติการเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนผลการดำเนินงานพบว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเกินเกณฑ์กำหนดของโรงพยาบาล แม้ว่าจะมีการพัฒนางานมาโดยตลอด แต่ด้วยบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในโรคที่มีความซับซ้อน ต้องการการดูแลแบบเฉพาะทาง และสภาพแวดล้อมที่มีความแออัด จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันที่พบมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการทำงานทุกด้าน ทั้งระบบบริการและทรัพยากรในการดำเนินงานต่าง ๆ รวมถึงทรัพยากรในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การจัดเตรียมงบประมาณ สถานที่ อุปกรณ์ และอัตรากำลังเพื่อตอบโต้สถานการณ์โควิด-19 ด้วยบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,052 เตียง จึงที่มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ดังนั้นการบริหารจัดการทรัพยากรทางการบริหารที่มีอย่างจำกัด ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งของโรงพยาบาลศูนย์และหอผู้ป่วยที่มีความรับผิดชอบโดยตรงในภารกิจครั้งนี้ เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

3. นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีความมุ่งมั่นส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Prevention and Control) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และผู้มารับบริการ จึงประกาศนโยบายดังนี้

3.1 หน่วยงานมีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและการรายงานผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทุกหน่วยงาน

3.2 หน่วยงานมีการวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเมื่อมีเหตุการณ์ไม่ปกติ

3.3 หน่วยงานมีระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมการติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มงาน ทั้งกลุ่มผู้ป่วยใส่อุปกรณ์และไม่ใส่อุปกรณ์แต่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ VAP, CA-UTI, CLABSI, SSI, MDRO (Multi-Drug Resistance Organisms) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด Sepsis (ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ติดเตียง) ได้แก่ Pneumonia, Urinary Tract Infection, Pressure sore infection

3.4 หน่วยงานมีระบบการเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ได้แก่ ไข้หวัดนก เมอร์ส SAR, COVID-19 เป็นต้น

3.5 หน่วยงานมีการใช้มาตรฐาน/แนวปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลบนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยเป็นที่ยอมรับ

3.6 ส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบุคลากร ให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การป้องกันติดเชื้อวัณโรค การได้รับวัคซีนที่จำเป็น

3.7 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีระบบการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อที่ได้มาตรฐาน

3.8 ส่งเสริมและสนับสนุนระบบสารสนเทศในการพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

3.9 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัย นวัตกรรม CQI ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวบรรลุตามเป้าหมาย กลุ่มงานการพยาบาล ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการ ประสานงาน กำกับ ติดตาม รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และวางแผนพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2565)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่ทำให้ทุกภาคส่วนต้องปรับตัวเพื่อรองรับสถานการณ์ต่อโรคอุบัติใหม่ที่เกิดการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นเรื่องการรักษา พยาบาล มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการการพยาบาล ด้านระบบบริการ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ป่วยและผู้รับบริการ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดังนี้

นุชรี จันทรเยี่ยม และคณะ (2564) ศึกษาเรื่องการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลลำพูน กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลลำพูน จำนวน 175 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการสนทนากลุ่ม พบว่าการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลลำพูนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งในด้านการบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค การบริหารจัดการและการบริการทั่วไป การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร การทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อสำหรับหอผู้ป่วย การกำหนดแนวทางปฏิบัติการดูแลการดูแลคลังและอุปกรณ์สนับสนุน และการจัดการระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์ เป็นต้น และจากกิจกรรมการพัฒนางานโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลลำพูน มีความรู้และทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันอยู่ในระดับมาก

ธีรพร สติรอังกูร และคณะ (2564) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับตติยภูมิในเขตสุขภาพ 13 แห่ง 3 ระยะ ได้แก่ 1. ศึกษาสถานการณ์ 2. พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ และ 3. รูปแบบกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 และ 2 เป็นผู้บริหารการพยาบาล 59 คน ระยะที่ 3.หัวหน้าพยาบาล 13 คน ผู้บริหารการพยาบาล 316 คน พยาบาล 545 คน และผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 1-28 กุมภาพันธ์ 2564 616 คน พบว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง บริหารการพยาบาลตามสถานการณ์โดยไม่มีรูปแบบการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมการบริหารการพยาบาลหลังการระบาดของโควิด-19 ผลการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล การประเมินความพร้อมและแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ครอบคลุมระยะก่อน ขณะ และหลังเกิดการระบาดของโควิด-19 การใช้รูปแบบพบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด นำรูปแบบไปใช้ได้จริง และใช้กับโรคติดต่ออื่นได้ในระดับมากที่สุด ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อโควิด-19 เห็นว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีความพร้อมการบริหารการพยาบาลระดับมาก และพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับมาก พยาบาลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลโควิด-19 ระดับมากที่สุด มั่นใจในมาตรการการปฏิบัติงานของหน่วยงานระดับมาก ไม่พบการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล และการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

ชุตินา ดีสวัสดิ์ และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ 388 คน จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามกลุ่มการให้บริการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า 1.บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39.04 ปี

การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 68.7 เป็นพยาบาล ร้อยละ 36.1 ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 60 มีประสบการณ์ทำงานโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.65 ปี ไม่มีประสบการณ์ทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 60.6 และหน่วยงานมีบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง 2.บุคคลากรมีพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง และ 3.บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ประสบการณ์การทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงตามลำดับคือ บรรยากาศความปลอดภัยและประสบการณ์การทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

นพรัตน์ บันดาลธนวงศ์ และคณะ (2564) ศึกษาการบริหารองค์การในภาวะลือคดาวนัประเทศของภาคธุรกิจไทย โดยสัมภาษณ์เชิงลึก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารระดับนโยบายของรัฐ และผู้บริหารเจ้าของธุรกิจ นายกสภานายจ้างแห่งประเทศไทย นายกสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และที่ปรึกษาองค์การ จำนวน 22 คน พบว่า การบริหารองค์การในภาวะลือคดาวนัประเทศภาคธุรกิจไทย ประกอบด้วย 1) การบริหารโดยผู้นำต้องระดมสมองหาแนวทางแก้ไขปัญหาและสร้างโอกาสให้กับองค์การ แต่งตั้งทีมงานให้มีหน้าที่รับผิดชอบที่สามารถตอบสนองการทำงานช่วงวิกฤติ 2) การวางแผนรับมือความเสี่ยง ปรับกระบวนการทำงานเหมาะสมกับสถานการณ์ 3) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ ความปลอดภัย สวัสดิการ 4) การอำนวยความสะดวก นำอุปกรณ์เทคโนโลยี ระบบสารสนเทศและนวัตกรรมช่วยอำนวยความสะดวกการทำงาน 5) การควบคุมติดตามตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติงานให้ทันการณ์ 6) รูปแบบผู้นำ มีความเป็นผู้นำสูง กล้าคิด กล้าตัดสินใจ วิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นที่พึ่งให้พนักงานและเป็นศูนย์รวมจิตใจคนในองค์การ 7) รูปแบบการตัดสินใจต้องรวดเร็วภายใต้ข้อมูลที่รอบด้าน ปัญหาและอุปสรรค คือการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ยังคงยืดเยื้อ มาตรการช่วยเหลือของรัฐยังไม่ทั่วถึง และมีอยู่อย่างจำกัด ไม่ครอบคลุมทุกภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบ

สุธารัตน์ แลพวง (2563) ศึกษาการบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรค COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลเอกสาร และการเก็บข้อมูลพื้นที่ด้วยการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการคัดกรอง COVID-19 8 คน พบว่า ในกระบวนการบริหารจัดการด้านการคัดกรอง COVID-19 ของโรงพยาบาล มีการอำนวยความสะดวก ส่งเสริม ในรูปแบบคณะกรรมการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยปรับโครงสร้างการให้บริการ ณ จุดคัดกรองที่แผนกเวชระเบียน/จุดคัดกรอง OPD หรือ ER เป็นจุดคัดกรองหลักของโรงพยาบาล และการจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ขึ้นใหม่ เพื่อคัดกรองผู้เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ COVID-19 รวมถึงการมีนโยบายในการค้นหาโรคเชิงรุก

นอกบริเวณโรงพยาบาล และชุมชน การบริหารจัดการดังกล่าวเป็นปัจจัยสนับสนุนให้มาตรการคัดกรองประสบความสำเร็จ

ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องการบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศไทย โดยใช้แบบจำลองข้อมูลจาก Big Data กลุ่มประชากรคือผู้เชี่ยวชาญกรมวิชาการต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน ผลการศึกษาพบว่า ในสถานการณ์ที่มีการระบาดสูงสุดระหว่าง 5-26 เมษายน 2563 ความต้องการหน้ากาก N95 และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไม่เพียงพอต่อความต้องการ เมื่อมีแผนการจัดการเพิ่มเติมจึงมีความเพียงพอต่อความต้องการ ความต้องการยา Favipiravir เครื่อง ventilator เตียง หอผู้ป่วยรวมแยกโรค ห้องแยกโรค และห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อทางอากาศ มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการ ช่วงสถานการณ์การระบาดเริ่มคลี่คลาย 11 พฤษภาคม ถึง 7 มิถุนายน 2563 พบว่าทรัพยากรที่จำเป็นมีจำนวนที่สำรองไว้เพียงพอต่อความต้องการ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรมีศูนย์ข้อมูล COVID-19 ภาพรวมทั้งประเทศเพื่อจัดเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและทรัพยากร ให้มีรายงานข้อมูลระดับจังหวัดแบบ real time และควรมีทีมเฉพาะ วิเคราะห์และคาดการณ์จำนวนผู้ป่วย แผนการบริหารเตียงและทรัพยากร ทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัด เพื่อจัดเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอและทันต่อความต้องการ

ระนอง เกตุดาว และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (Udon Model Covid-19) โดยการสนทนากลุ่ม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ 28 คน สอบถามความรู้และความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 280 คน พบว่ารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 1. การบริหารจัดการเฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวน ควบคุม ป้องกันโรคมีประสิทธิภาพ 2. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่ายและประชาชนอย่างถูกต้อง รวดเร็ว 3. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ประเมินผลหลังการนำรูปแบบไปใช้พบว่าความรู้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วัลลภา ช่างเจรจา (2562) ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบึงกาฬ พ.ศ.2562 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองบึงกาฬ รวม 182 คน ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในทุกหอผู้ป่วยและทุกตำแหน่ง (Hospital wide surveillance) โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection control ward nurse: ICWN) แบบเดิม

ควบคู่กับวิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อเฉพาะ (Targeted surveillance) โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection control nurse: ICN) ลงการเฝ้าระวังการติดเชื้อทุกวันในหอผู้ป่วยที่มีกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติมจากระบบเดิม เพิ่มอัตรากำลังของ ICN และพัฒนาสมรรถนะ ICWN พัฒนาโปรแกรม IC BKHos มาใช้เฝ้าระวังการติดเชื้อและรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ พบว่าประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังการพัฒนาระบบเพิ่มขึ้นเป็น 100% (เกณฑ์ 90%) ค่าเฉลี่ยการส่งรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาระบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.001$)

นริลักษณ์ สุวรรณโนบล และคณะ (2561) ศึกษาเรื่องสถานการณ์ติดเชื้อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 13 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 175 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลคือผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ผลการวิจัยพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีประสิทธิภาพการเฝ้าระวังมากที่สุด โรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุด อัตราการติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งที่มีการติดเชื้อมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ รองลงมาคือการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะและแผลผ่าตัด การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลศูนย์มีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านในระดับมากและสูงกว่าโรงพยาบาลระดับอื่น ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ ด้าน นโยบาย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานและด้านโครงสร้างอาคารสถานที่

เพชรดา พัฒทอง และนิรมล อุเจริญ (2561) ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดระนอง 5 แห่ง 120 คน แบ่ง 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ทีมพัฒนา เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 5 คน กลุ่มที่ 2 ทีมดำเนินการเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 115 คน พบว่า 1. การพัฒนาระบบโดยมีการกำหนดนโยบายแต่งตั้งคณะกรรมการ IC มีคู่มือ มีแผนปฏิบัติงานแนวทางการปฏิบัติ กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการควบคุม กำกับติดตาม วิเคราะห์ผล คืบข้อมูลหน่วยงาน อบรมและเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้รับผิดชอบ ปรับปรุงแบบฟอร์มและระบบรายงาน Online ใช้คอมพิวเตอร์ในการรายงานและจัดเก็บข้อมูล มีการรายงานทุกวัน เพิ่มการวินิจฉัยร่วมกัน ทบทวนการให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลทันทีเมื่อมีรายงาน ทบทวนประวัติผู้ป่วยทุกวัน 2. เปรียบเทียบการดำเนินการ พบว่าความไวของการวินิจฉัยการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.3 เป็นร้อยละ 50.0 ความจำเพาะของการวินิจฉัยการติดเชื้อเป็นร้อยละ 99.9 เท่ากัน

กุลดา พฤตวิวัฒน์ และคณะ (2560) ศึกษาเรื่องการเพิ่มประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อดื้อยาแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ดำเนินงานเป็น 3 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์และปัญหา 2) พัฒนาแนวทาง 3) ประเมินผลการดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 92 คน และผู้ป่วยในที่มีการติดเชื้อดื้อยา 64 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบฟอร์มเฝ้าระวังการติดเชื้อ แบบประเมินความรู้ แบบสังเกตการปฏิบัติ แบบฟอร์มการตรวจสอบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติ แผนการสอน และโปสเตอร์ ผลวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาสูงขึ้น ปัญหาคือ ระบบกำกับติดตามขาดความสม่ำเสมอ อัตราค่าล้างความรู้และทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยายังไม่เพียงพอ 2) แนวทางเพิ่มประสิทธิผล คือ การติดตั้งระบบปฏิบัติการคู่ ได้แก่ ระบบการบริหารจัดการในเวดจ์และระบบเครือข่ายเชิงกลยุทธ์ในแนวราบ สร้างสำนึกแห่งความเร่งด่วนของการเปลี่ยนแปลง ริเริ่มแนวทางร่วมกัน วางเป้าหมายและทิศทางดำเนินงาน สื่อสารให้ผู้อื่นทราบ มอบอำนาจให้บุคคล สร้างความสำเร็จระยะสั้น สร้างความต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับผลงานที่ดี และวัฒนธรรมการทำงานใหม่ 3) ผลการดำเนินงานพบว่าสามารถจำกัดการติดเชื้อข้ามคน ลดวันนอน ลดค่าใช้จ่ายการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา และพบว่าพยาบาลมีความรู้และปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ประจวบ ทองเจริญ และคณะ (2558) ศึกษาเรื่องผลของการใช้กลวิธีหลากหลายต่อการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนาน กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 38 คน กลวิธีหลากหลายที่นำมาใช้ประกอบด้วย การจัดตั้งทีมควบคุมการติดเชื้อ การอบรม การติดโปสเตอร์เตือน การให้ข้อมูลย้อนกลับและการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.71 เป็นร้อยละ 88.96 ($p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่าการใช้กลวิธีหลากหลายในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนานทำให้บุคลากรสุขภาพมีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนานได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น

Fawaz et al. (2020) ศึกษาบทบาทความรับผิดชอบ ความเสี่ยงและความถูกต้องของพยาบาลทำงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญ ดังนั้นพยาบาลทำงานจำเป็นต้องทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการควบคุมและต่อสู้กับ COVID-19 ได้ พยาบาลต้องรู้สึกลดภัยจากอุบัติเหตุและความเสี่ยงต่าง ๆ จากการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง และการติดเชื้อ นอกจากนี้โรงพยาบาลควรจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้เพียงพอต่อการใช้งาน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ กระบังหน้า น้ำยาฆ่าเชื้อ พยาบาลผู้ตรวจการควรให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (infection

prevention and control) รวมทั้งตัวพยาบาลเองต้องมีการประเมินความเสี่ยงของตนเองและกักตัว
เมื่อมีข้อบ่งชี้เพื่อปกป้องตัวพยาบาลเอง ครอบครัว ชุมชนและเพื่อร่วมงาน

Buheji, & Buhaid (2020) ได้ศึกษาผลกระทบของสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส
COVID-19 ในประเด็นปัจจัยมนุษย์ (Human Factor) ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการศึกษาว่าทำอะไรพยาบาล
จึงจะสามารถทำงานท่ามกลางการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้ จนมาถึงการศึกษานี้ที่ได้สรุปและ
ให้ข้อเสนอกรอบแนวคิดปัจจัยมนุษย์ในสถานการณ์ COVID-19 ที่เรียกว่า Nurse Human Factor
to Combat COVID-19 (NHFC- COVID-19) ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การออกแบบ
สิ่งแวดล้อมการทำงาน 2) วิทยาศาสตร์มนุษย์ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ รูปแบบการสื่อสาร
ความเครียด ความเหนื่อยล้า 3) เทคโนโลยี 4) ปัญหาการตัดสินใจ การตระหนักรู้ 5) ความปลอดภัย
ผู้ป่วย ประเด็นที่ขาดหายไป คือ ทรัพยากรและการสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม ซึ่งพยาบาลควรใช้
กรอบแนวคิด NHFC- COVID-19 ในการฝึกอบรมพยาบาลให้สามารถรับมือกับ COVID-19 ได้ กระตุ้น
ให้เกิดการตัดสินใจในภาวะวิกฤติและความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้

Mo et al. (2020) ได้ศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลจีนในการต่อสู้กับ
สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional
survey) ใช้แบบสอบถาม online the Chinese version of the Stress Overload Scale (SOS)
และ the Self-rating Anxiety Scale (SAS) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
จำนวน 180 คน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความเครียดและความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวก
การวิเคราะห์ MRA พบว่าพยาบาลอายุน้อย ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์และความวิตกกังวลเป็น
ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลจีน ในการต่อสู้กับสถานการณ์แพร่
ระบาดไวรัส COVID-19 ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความสนใจกับความเครียดและ
ผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขเพื่อดูแลจิตใจของพยาบาลในการต่อสู้กับ COVID-19

Salem (2019) ศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในโรงพยาบาลตติยภูมิ ซาอุดีอาระเบีย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลในหน่วยงานอายุรกรรม
และศัลยกรรม จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมาตรการ
ควบคุมการติดเชื้อเป็นอย่างดี แต่ยังคงขาดการปฏิบัติในการล้างมือและการใช้ถุงมืออย่างเหมาะสมซึ่ง
เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้จัดการพยาบาลจำเป็นต้องนิเทศพยาบาล
ประจำการเกี่ยวกับมาตรฐานและเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ ติดตามการปฏิบัติพยาบาลตาม
นโยบายของโรงพยาบาล ผู้ดูแลระบบควรมีการส่งเสริมการปฏิบัติโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับการ
ปฏิบัติเป็นรายบุคคล และให้รางวัลสำหรับผู้ปฏิบัติได้ดี

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปัญหาการติดเชื้อแบคทีเรียในโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนครั้งของการติดเชื้อมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ ด้านนโยบาย บุคลากรงบประมาณ การปฏิบัติตามมาตรฐาน และด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ นอกจากนี้พบว่าการติดเชื้อดื้อยาที่สูงขึ้นเกิดจากปัญหาขาดความสม่ำเสมอของการกำกับติดตาม อัตรากำลัง ความรู้และทักษะ การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาของพยาบาลยังไม่เพียงพอ การพัฒนาโดยการกำหนดนโยบาย แต่งตั้งคณะกรรมการ มีคู่มือ มีแผนและแนวทางการปฏิบัติ กำหนดผู้รับผิดชอบในการควบคุมกำกับ ติดตาม ร่วมกับการใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายสนับสนุนการปฏิบัติ ได้แก่ การจัดตั้งทีมควบคุมการติดเชื้อ การอบรม การติดโปสเตอร์เตือน การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การรายงานผล วิเคราะห์และให้ข้อมูลย้อนกลับ การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน ทำให้การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาถูกต้องเพิ่มขึ้น สามารถจำกัดการติดเชื้อข้ามคน ลดวันนอนเฉลี่ย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาได้

ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบปัญหาในระยยะที่มีการระบาดสูงสุด หน้ากาก N95 และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้ และประสบการณ์การทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 พยาบาลที่ประสบการณ์การทำงานน้อย ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์และความวิตกกังวลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสนใจกับการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล แผนการบริหารเตียงและทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ทันต่อความต้องการ ทั้งในด้านการบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ การจัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรค และการบริหารการบริการทั่วไป ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ มีการวิเคราะห์ข้อมูล real time กำหนดแนวทางปฏิบัติการดูแลคลังและอุปกรณ์ การทำความสะอาด และการทำลายเชื้อ และการจัดการระบบการทำงานของบุคลากร การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้บุคลากรมีความรู้และทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันมากขึ้น ให้เกิดการตัดสินใจในภาวะวิกฤติและสามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดเวลาเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขแนวทางปฏิบัติงานได้ทันการณ์ รวมทั้งการดูแลจิตใจบุคลากรในการต่อสู้กับโควิด-19 ตลอดจนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด-19 ในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร ประกอบด้วย 4 M's ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) เพื่อทราบถึงการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการรับดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ถึงการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร 4 ประการที่เป็นปัจจัยเริ่มต้นที่สำคัญของการบริหาร อันอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อบรรยายและอธิบายการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร อันประกอบด้วย 4 M's ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และวิธีจัดการ (Management) ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยวิธีดำเนินงานวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 41 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลจากการกำหนดคุณสมบัติ (Criterion sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุดตรงประเด็นวิจัย และมีความหลากหลายในประชากร จำนวน 12 คน จนข้อมูลอิ่มตัว คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยที่มีอายุงานแตกต่างกันและได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด-19 หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการเมื่อพบผู้ป่วยโควิด-19 เพราะเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมประเด็นวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล (Inclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป
2. มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการเมื่อพบผู้ป่วยโควิด-19 ในหอผู้ป่วย
3. มีความยินดีและพร้อมที่จะเข้าร่วมการเป็นผู้ให้ข้อมูล

สถานที่ที่ใช้ในการวิจัย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

เครื่องมือในการวิจัย

ในขั้นตอนนี้เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัย เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือการวิจัย เพราะเป็นผู้ใช้แนวคำถามตามประเด็นวิจัย รวมถึงการจับประเด็น ถอดรหัสคำสัมภาษณ์ วิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย โดยผู้วิจัยมีความรู้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากการเรียนในรายวิชาวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และผ่านการอบรมวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรการอบรมระยะสั้นโครงการอบรมสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ รุ่นที่ 6 โดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ร่วมกับกรมควบคุมโรค และเขตสุขภาพที่ 2 ประกอบกับผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นระยะเวลา 8 ปี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพและในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2 ข้อคำถามระดับความคิดเห็น จำนวน 2 ข้อ เกี่ยวกับความรู้ของตนเองในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ต่อการบริหารทรัพยากรของหน่วยงาน ลักษณะคำถามใช้มาตรวัดแบบ Likert scale แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีคะแนน 1 – 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งช่วงคะแนนเป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

ดังนี้

คะแนนความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น
1.00 - 1.80 คะแนน	หมายถึง มีความรู้/ผลกระทบระดับน้อยที่สุด
1.81 - 2.60 คะแนน	หมายถึง มีความรู้/ผลกระทบระดับน้อย
2.61 - 3.40 คะแนน	หมายถึง มีความรู้/ผลกระทบระดับปานกลาง
3.41 - 4.20 คะแนน	หมายถึง มีความรู้/ผลกระทบระดับมาก
4.21 - 5.00 คะแนน	หมายถึง มีความรู้/ผลกระทบระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ในประเด็นเกี่ยวกับทรัพยากรทางการบริหาร อันประกอบด้วย 4 M's ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) วิธีจัดการ (Management) และอุปสรรคของการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีแนวคำถามหลัก 9 ข้อ ดังนี้

1. ก่อนที่จะพบการระบาดของโควิด-19 ท่านมีการบริหารจัดการบุคลากรอย่างไร เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ท่านมีการจัดการบุคลากรอย่างไรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. ก่อนที่จะพบการระบาดของโรคโควิด-19 ท่านมีการบริหารจัดการงบประมาณของหน่วยงานอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ท่านมีการบริหารจัดการงบประมาณเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลแตกต่างกันออกไปอย่างไร
5. ก่อนที่จะพบการระบาดของโรคโควิด-19 ท่านบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ของหน่วยงานอย่างไรบ้าง เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ท่านมีการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่แตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง
7. ก่อนที่จะพบการระบาดของโรคโควิด-19 ท่านมีการบริหารจัดการเกี่ยวกับการดำเนินงานภายในหน่วยงานอย่างไร หรือ รูปแบบใด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานคืออัตราการติดเชื้อตามเกณฑ์กำหนด
8. ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ท่านมีการปรับเปลี่ยนในการดำเนินงานภายในหน่วยงานอย่างไรบ้าง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
9. ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ท่านพบปัญหา และอุปสรรคในการบริหารทรัพยากรอะไรบ้าง และมีวิธีจัดการกับสิ่งนั้นอย่างไร

2.2 แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note) คือแบบบันทึกข้อมูลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยสังเกตสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ สีหน้า ท่าทาง อารมณ์ ความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล สถานที่ สิ่งแวดล้อมที่รบกวนการสัมภาษณ์ และบันทึกสังเกตอารมณ์ ความรู้สึก และการมีส่วนร่วมในความคิดของตัวผู้วิจัยเอง ไม่ถามนำขณะสัมภาษณ์ และขณะจับประเด็นถอดรหัสคำสัมภาษณ์ เพื่อป้องกันการ bias โดยต้องไม่นำความรู้สึกนึกคิดส่วนตัวเข้าไปตัดสิน ไม่แปลความตามอารมณ์ตนเอง แต่ให้แปลความตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น มีการจดบันทึกความคิดความเข้าใจที่เกิดขึ้นในระหว่างถอดรหัส เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป

2.3 วัสดุที่ใช้ในการดำเนินงาน เทปบันทึกเสียง คอมพิวเตอร์และแผ่นบันทึกข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญในเรื่องงานวิจัยเชิงคุณภาพ และพยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งหมดจำนวน 3 ท่าน เป็นอาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 1 ท่าน จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาในข้อคำถามให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตรงประเด็นวิจัย มีการแก้ไขปรับปรุงข้อคำถาม ดังนี้ ก่อนพบการระบาดของทรัพยากรทางการบริหารอย่างไร และในยุคของการระบาดโควิด-19 ทำอย่างไร มีความแตกต่างกันอย่างไร แล้วนำไปทดลองสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมและความต่อเนื่องของคำถาม รวมทั้งความชัดเจนของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาทักษะในการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้วิจัย ได้แก่ ปรับเทคนิคการสัมภาษณ์ ไม่ถามนำ ฟังผู้ให้ข้อมูลจนจบ ไม่ถามแทรก และปรับการใช้คำถามขยายความเพื่อกระตุ้นให้เล่าเรื่องราวอย่างต่อเนื่อง เช่น การบริหารอัตรากำลัง เพิ่มคำถามขยายความถึงการจัดเวร การฝึกอบรมเสริมความรู้ทำอย่างไรบ้าง ผลตอบแทนการปฏิบัติมีอะไรบ้าง เป็นต้น ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยขอความเห็นชอบในการทำวิจัย นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผ่านการรับรองหมายเลขโครงการวิจัย P2-0035/2565 และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผ่านการรับรองหมายเลขโครงการวิจัย 026/2565 เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ลักษณะของการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก แจ้งความจำเป็นที่ต้องมีการบันทึกเสียง และขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การจดบันทึกข้อมูล สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ เน้นความสมัครใจในการให้ข้อมูล แบบหนังสือขอความยินยอมให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ให้ความเชื่อมั่นว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะทำให้ข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลได้ โดยใช้นามสมมติผู้ให้ข้อมูล การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และผู้ให้ข้อมูลสามารถขอหยุดการให้

ข้อมูล และสามารถขอถอนตัวออกจากการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลาตามความต้องการ โดยไม่เกิดผลเสียหายใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดนี้จะถูกทำลายภายใน 1 ปีหลังการวิจัยสิ้นสุด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีความซื่อสัตย์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง วิเคราะห์และแปลความข้อมูลได้ตรงกับความหมายของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย การจัดเก็บข้อมูลประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์ 30 – 45 นาที และในบางรายกลับไปสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้งเมื่อพบประเด็นที่ยังซักถามไม่ครบถ้วนเพิ่มเติม ระยะเวลา 15 – 20 นาที การจดบันทึกภาคสนาม (Field note) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) การเก็บข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว คือไม่มีข้อมูลใหม่ ๆ เกิดขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลเริ่มมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ได้ 9 คน และมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ได้ 12 คน สัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 9 คน สัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 3 คน ค่าเฉลี่ยเวลาในการสัมภาษณ์ 38 นาที โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยก่อนการจัดเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้ข้อมูลมีความตรงและน่าเชื่อถือมากที่สุด โดยผู้วิจัยมีการเตรียมตัวดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นระยะเวลา 30 ปี และปฏิบัติงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 8 ปี สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลได้ รวมถึงการเชื่อมโยงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจของผู้ให้ข้อมูลพอที่จะเล่าถึงการบริหารทรัพยากรทางการบริหารในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในยุคของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เป็นจริง ผู้วิจัยไม่นำความรู้สึกจากประสบการณ์ก่อนทำวิจัยมาตัดสินข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล แต่ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลตามประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลบอกกล่าว และการสังเกตขณะสัมภาษณ์ ยอมรับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไข ยอมรับในความคิด เลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะที่กำหนด

1.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง คือแนวคิดของการใช้ทรัพยากรทางการบริหาร 4 M's ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในยุคของการแพร่ระบาดของโควิด-19 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกให้สอดคล้องเหมาะสมกับการศึกษา และครอบคลุมเนื้อหาให้มากที่สุด

1.3 การเตรียมความพร้อมในด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีความรู้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากการเรียนรายวิชาวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ในปี 2562 และผ่านการอบรมวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรการอบรมระยะสั้นโครงการอบรมสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ รุ่นที่ 6 โดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ร่วมกับกรมควบคุมโรค และเขตสุขภาพที่ 2 กระทรวงสาธารณสุขในปี 2561 และศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ รวมถึงคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญถึงแนวคิดเกี่ยวกับวิจัยเชิงคุณภาพ ตลอดจนศึกษาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ประกอบกับผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลา 8 ปี แสดงถึงผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีความรู้ในระดับหนึ่งสำหรับที่จะศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทราบถึงการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบุคลากรแพรร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

1.4 การเตรียมด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ศึกษาหลักการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล เพื่อให้เกิดทักษะในการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุม

1.5 การศึกษาบริบทเกี่ยวกับสถานที่ที่จะศึกษา โดยศึกษาเกี่ยวกับลักษณะผู้ให้ข้อมูลองค์ประกอบสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดสถานที่เวลาที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยเน้นความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

2. ทำการศึกษานำร่อง โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย เพื่อทดลองใช้ข้อคำถาม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อฝึกทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลและหาข้อบกพร่อง จากประเด็นคำถาม จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้เหมาะสม ซึ่งคำถามสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำและดูแลอย่างใกล้ชิด

ขั้นตอนการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขออนุมัติการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งได้ผ่านการรับรองหมายเลขโครงการวิจัย P2-0035/2565

2. หลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยจะขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผ่านการรับรองหมายเลขโครงการวิจัย 026/2565

3. เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยในการชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งมีการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดวันเวลาสถานที่ที่สะดวกและเป็นส่วนตัวเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 45- 60 นาที ค่าเฉลี่ยเวลาในการสัมภาษณ์ 38 นาที สถานที่ในการสัมภาษณ์ คือห้องทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเพื่อเป็นแนวทางในการกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงการบริหารทรัพยากรทางการบริหารในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในยุคของการแพร่ระบาดโควิด-19 ของตนเองอย่างละเอียดลึกซึ้งครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การถามซ้ำเพื่อให้เกิดความกระจ่างในประเด็นที่กำลังสนทนา เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำรวจความคิดอย่างละเอียดลึกซึ้งมากขึ้น และกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าข้อมูลอย่างต่อเนื่อง มีการสรุปทวนข้อมูลเพื่อยืนยันข้อมูลเป็นระยะ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อเป็นการสื่อสารแบบตอบโต้กันทั้งสองฝ่าย (two-way communication) ใช้การสื่อสารแบบเป็นธรรมชาติ มีความเป็นกันเอง ผ่อนคลาย ไม่เร่งรัด แสดงกริยาตอบสนอง สบตา จับประเด็นของการให้ความหมายความรู้สึก ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง สังเกตกิริยา น้ำเสียงและอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลขณะสนทนา จนได้ข้อมูลที่ตอบคำถามการวิจัยครบถ้วน ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ใช้วิธีสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่องจนพบว่าคำตอบซ้ำ ๆ ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น มีการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการรวบรวมข้อมูล มีการถอดเทปเขียนอธิบายประเด็นที่ได้เป็นความเรียงลงในคอมพิวเตอร์จนมั่นใจว่าข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) โดยพบว่าข้อมูลเริ่มมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ได้ 9 คน และมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ได้ 12 คน จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. หลังการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยทำการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามในแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อลงบันทึกถึงพฤติกรรมการแสดงออก สีหน้า ท่าทาง อารมณ์ ความพร้อม ความเต็มใจของผู้ให้ข้อมูล สถานที่และสิ่งแวดล้อมที่รบกวนสมาธิขณะสัมภาษณ์ รวมถึงบันทึกสังเกตอารมณ์ ความรู้สึก และการมีส่วนร่วมในความคิดของตัวผู้วิจัยเอง ไม่ใช่คำถามปลายปิด ไม่ถามนำขณะสัมภาษณ์ และไม่ใช้คำถามที่เป็นการตัดสินผู้ให้ข้อมูลหลัก รวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์โดยการถอดเทปคำต่อคำ แปลข้อมูล สร้างรหัส มีการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการรวบรวมข้อมูล เพื่อปรับใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อ ๆ ไป และบันทึกการสังเกตความรู้สึก ความคิดความเข้าใจของตัวผู้วิจัยขณะจับประเด็นถอดรหัสคำสัมภาษณ์ ป้องกันการ bias ไม่นำความรู้สึกนึกคิดส่วนตัวเข้าไปตัดสิน มีการแปลความตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น และวิเคราะห์เนื้อหาในประเด็นต่าง ๆ ที่ค้นพบทั้งหมด จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่
 - 1.1 อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน นำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละ
 - 1.2 ข้อคำถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ของตนเองในการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล และระดับของผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ต่อการบริหาร ทรัพยากรของหน่วยงาน วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกโดยใช้การวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำมาใช้ในการแยกแยะข้อมูล การสร้างรหัสข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล ตามวิธีของเลียวนาร์ด (Leonard, 1989 อ้างถึงใน ชัชวาล วงศ์สารี, 2563) ซึ่งมีจุดเด่นตรงที่ผู้วิจัยจะ อธิบายสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการ พยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของผู้วิจัยมาเป็นระยะเวลา 8 ปี พอที่ค้นหา ความสัมพันธ์จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่
 - 2.1 การถอดเทป หรือเรียงถ้อยคำจากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ พร้อมฟังเทป อ่าน ทบทวนหลาย ๆ ครั้งจนเข้าใจประสบการณ์ที่ชัดเจน
 - 2.2 เขียนความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยแยกแยะประเด็นหลัก ประเด็นย่อย เท่าที่อธิบาย ได้ไว้เป็นส่วน ๆ
 - 2.3 จัดหมวดหมู่ความสัมพันธ์ตามประเด็นหลัก ประเด็นย่อย ผนวกประเด็น (Theme) ที่เป็นเรื่องเดียวกันเข้าด้วยกัน และแยกประเด็นที่ต่างกันรวมกลุ่มไว้ เพราะอาจมีบางประเด็นที่ทับ ซ้อนกัน
 - 2.4 อธิบายคำที่เป็นจุดสะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และให้ความหมาย เชื่อมโยงเหตุการณ์ระหว่างเก็บข้อมูล สะท้อนความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อความหมายของ ประสบการณ์ให้เกิดความชัดเจนในแต่ละประเด็น
 - 2.5 เขียนสรุปสาระสำคัญ (Theme) ทั้งประเด็นหลัก ประเด็นย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน ตามความหมายหรือตามพฤติกรรม ให้เข้าใจชัดเจนตามขอบเขตของความหมายของประเด็นนั้น ๆ ใน ขั้นตอนนี้จะได้ประเด็นที่ผ่านการกลั่นกรองและจัดหมวดหมู่แล้วซึ่งจะทำให้มองเห็นภาพรวมทั้งหมด ก่อนอภิปรายผลการวิจัยเป็นขั้นตอนสุดท้าย

การตรวจสอบคุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2561) ได้แก่ การตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ได้แก่ การตรวจสอบด้านข้อมูล (data triangulation) ซึ่งได้จากการตรวจสอบแบบสามเส้าด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างร่วมกับการสังเกตขณะสัมภาษณ์ เน้นการตรวจสอบข้อมูลในลักษณะต่างเวลา ต่างสถานที่ ต่างบุคคลซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับจะเหมือนเดิมหรือไม่ (methodological triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลแยกกันก่อนนำข้อมูลมาหาข้อสรุปร่วมกัน (investigation triangulation) และนำข้อสรุปที่ค้นพบกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member checking) จำนวน 5 คน และผู้วิจัยแก้ไขข้อมูลตามให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เขียนอธิบายประเด็นข้อมูลที่ได้เป็นความเรียงจนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่อึดตัว ร่วมกับการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่สำคัญคือตัวผู้วิจัยที่จะต้องเตรียมความพร้อมทั้งความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร อันประกอบด้วย 4 M's ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่สามารถหาคำตอบได้เชิงลึก และเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพของ Guba, & Lincoln (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) โดยประกอบด้วย 4 ประการ ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรงเชื่อถือได้ ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุดเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา ตามวัตถุประสงค์วิจัย คือมีความแตกต่างของอายุงานประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงาน และมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการเมื่อพบผู้ป่วยโควิด-19 ในหอผู้ป่วย

1.2 สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ รายละเอียดของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างพอที่จะได้รับความไว้วางใจและให้ความร่วมมือที่ดี

1.3 การวางแผนและดำเนินการตามแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนด วัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและสบายใจในการให้สัมภาษณ์

1.4 ผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอว่าในระหว่างสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล จนกระทั่งวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ครอบคลุม และตรงกับความเป็นจริง ผู้วิจัยทบทวนตรวจสอบความคิดของตนเองและไม่นำความคิดนั้นมาใช้ตัดสินคำสัมภาษณ์

1.5 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำสนทนาแบบคำต่อคำ ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม เขียนข้อมูลประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูล มีการตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังบทสัมภาษณ์ซ้ำ เพื่อให้เข้าใจชัดเจนตามความหมายของประเด็นนั้น ๆ นำข้อมูลที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อเปิดโอกาสให้อธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ไม่ชัดเจนและปรับตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งตรวจสอบผลการวิเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องในการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) ผู้วิจัยนำผลของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปอ้างอิงในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น จะไม่นำไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่น นำเสนอผลการวิจัยด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลและบริบทเรื่องราวที่เกิดขึ้น ผู้อ่านอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราว และมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง

3. ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วย การนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วน ครอบคลุม มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากเอกสารต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และมีการตรวจสอบประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

4. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาตามความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้ สามารถตรวจสอบข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การถอดเทป นำข้อค้นพบกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ 5 คน ตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุปประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มคำ และการให้รหัสข้อมูล มีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) การนำเสนอผลการศึกษา แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 2 ข้อมูลการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

ตอนที่ 3 ข้อมูลการสนับสนุนจากผู้บริหาร และอุปสรรคของการบริหารทรัพยากรทางการบริหารในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

จำนวน 12 คน

ตาราง 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=12)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	11	91.7
ชาย	1	8.3
2. อายุ		
40 – 45 ปี	3	25.0
46 – 50 ปี	3	25.0
51 – 55 ปี	2	16.7
56 – 60 ปี	4	33.3
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	6	50.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=12)	ร้อยละ
ปริญญาโท	5	41.7
ปริญญาเอก	1	8.3
4. ประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ		
20 – 25 ปี	5	41.7
26 – 30 ปี	6	50.0
31 ปีขึ้นไป	1	8.3
5. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย		
1 - 5 ปี	8	66.7
6 - 10 ปี	4	33.3
6. ประสบการณ์การเข้ารับการอบรมการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา		
เคยอบรมภายในโรงพยาบาล 1-2 วัน	10	83.3
ไม่เคย	2	16.7

จากตารางพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 11 คน (ร้อยละ 91.7) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด 56 – 60 ปี 4 คน (ร้อยละ 33.3) ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี 6 คน (ร้อยละ 50.0) มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด 26 – 30 ปี 6 คน (ร้อยละ 50) ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 - 5 ปี 8 คน (ร้อยละ 66.7) ประสบการณ์เข้ารับการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะ 1-2 วัน 10 คน (ร้อยละ 83.3)

ตาราง 2 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ต่อการบริหารทรัพยากรทางการบริหารของหน่วยงาน (n = 12)

ความรู้	ระดับ			\bar{x}	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง			
1. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	1 (8.3%)	7 (58.3%)	4 (33.3%)	3.75	0.62	มาก
2. ผลกระทบการระบาดของโควิด-19 ต่อการบริหารทรัพยากรทางการบริหารของหน่วยงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	4 (33.3%)	6 (50.0%)	2 (16.6%)	4.16	0.71	มาก

จากตารางพบว่า การประเมินตนเองของผู้ให้ข้อมูลมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.3 ($\bar{x} = 3.75$, SD = 0.62) และคิดว่าการระบาดของโควิด-19 มีผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรทางการบริหารของหน่วยงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50 ($\bar{x} = 4.16$, SD = 0.71)

ตอนที่ 2 การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

ตามกรอบแนวคิดการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร 4 M's ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีจัดการ ผลการศึกษาพบว่า ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล มี 3 ประเด็นรอง คือ 1) การเสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิด -19 อย่างเร่งด่วน 2) การบริหารอัตรากำลังแบบเกือกลอยอย่างเพียงพอกับสถานการณ์แพร่ระบาดโรคอุบัติใหม่ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และ 3) การมอบหมายงานตามสมรรถนะพยาบาลที่เหมาะสมกับภาระกิจดูแลโรคอุบัติใหม่

2. ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ โดยการจัดเตรียมสถานที่และวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยและบุคลากรอย่างเพียงพอ สะดวกใช้ โดยการใช้เงินงบประมาณนอกแผน

3. ด้านวิธีจัดการ โดยการจัดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด

1. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล มี 3 ประเด็นรอง

1.1 การเสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิด -19 อย่างเร่งด่วน ให้กับพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19

การเสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิด -19 เป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า โรคโควิด-19 เป็นโรคใหม่ ที่ไม่เคยมีใครรู้มาก่อนว่าเป็นเช่นไร ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไร หรือต้องป้องกันดูแลตนเองอย่างไร เนื่องจากพบว่ามีการติดต่อกันจากคนสู่คน และแพร่ระบาดได้อย่าง จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องรีบดำเนินการเสริมความรู้และทักษะให้บุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความพร้อมต่อการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 การเสริมความรู้และทักษะมีทั้ง การศึกษาหาความรู้ด้วยตัวเอง การถ่ายทอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การส่งอบรมภายในโรงพยาบาล และการฝึกซ้อมภายในหอผู้ป่วย และการเรียนรู้จากประสบการณ์รับดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยตนเอง และของหอผู้ป่วยอื่น ๆ โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1.1.1 ความรู้และทักษะในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด- 19

ความรู้ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด -19 เป็นการเตรียมความพร้อม เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรคที่อุบัติขึ้นมาใหม่ ให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดท่านอนคว่ำ (prone position) เพื่อช่วยให้มีเลือดกระจายไปยังปอดทั่วทั้งปอด ทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดสูงขึ้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

...เรามีการหาความรู้ เช่นก็จะไปดูว่าสถานการณ์ที่อื่นเป็นอย่างไร เขาทำอย่างไรบ้างดู knowledge sharing ที่เขาทำ ๆ มาอะไรประมาณนี้ อันนี้ก็ต้องหาความรู้เพิ่ม เพราะว่าถ้าเด็กไปดู คนไข้ prone position ในคนไข้ธรรมดา กับโควิด อาจจะมีคนต่าง เพราะฉะนั้นเราก็ต้องหาความรู้เองด้วย ก็คือในแง่ความรู้ คือจากส่วนกลางด้วย หน่วยงานด้วย และหาความรู้เองด้วย

(รหัส 02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มิถุนายน 2565)

...ประสบการณ์จากหน้างาน เราก็จะมีถามหมดด้วย เพราะความรู้ในการดูแลโควิด เป็นอะไรที่ใหม่มาก เพราะฉะนั้นทุก ๆ วันเนี่ยก็จะมีเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในเฟสแรก มีการเปลี่ยนแปลงกันตลอด ทั้งคำสั่งแพทย์ วิธีการรักษา หรือการกักตัว ทุกอย่างมีการเปลี่ยนแปลง ต้อง update ตลอดทุกวันจริง ๆ และคนไข้พวกนี้อาการจะเปลี่ยนเร็วมากค่ะ

(รหัส 03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...คือก่อนหน้าที่จะเจอเคสจริง เรามีการรับเคสที่ยังไม่ได้เป็นโควิด แต่มีประวัติเสี่ยง เป็น PUI case แล้วเราก็ดูแลแบบคนไข้ที่ติดโควิดเลยทำตามมาตรการเต็มที่ เพราะไม่รู้ว่ามันใช่หรือเปล่า มีเชื้อมาไหม เพราะฉะนั้นเราทำเหมือนกันหมดเลย ไม่ว่าจะ PUI หรือเป็นโควิด พอมีเคสจริงมากก็ไม่ตื่นเต้นละ ก็รับกันปกติ

(รหัส 05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มิถุนายน 2565)

...แล้วเรื่องที่กลัวกันมากที่สุดก็คือการจะต้อง CPR covid ซึ่งคนไข้ trauma เราไม่รู้ว่าติดโควิดมาหรือเปล่า แล้วถ้าต้อง CPR จะทำอย่างไร เขาก็ไปหากันมาว่า การ CPR จะต้องทำอย่างไร อย่างนี้ ค่ะกลัวที่สุดคือ CPR ผู้ป่วยโควิด

(รหัส 07, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2565)

1.1.2 ความรู้และทักษะในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ

ได้แก่ ช่องทางการแพร่กระจายเชื้อ การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม การใส่ถอดอย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีทั้งการเข้ารับการอบรมจากโรงพยาบาล การฝึกซ้อมภายในหน่วยงาน จนเกิดความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายของผู้ปฏิบัติ

...พอรับนโยบายเนี่ย บอกจริง ๆ ว่าเราเริ่มตั้งแต่บริหาร เราใช้เวลาประมาณ 4 วันนะ 4 วัน พอวันที่ 5รับเลย วันแรกเนี่ย เราเตรียมคนก็คือการให้ความรู้ เอาไปให้ IC สอนให้เขาไปดูงาน ให้เขาดูวิดีโอให้เขาซ้อมกันเอง และก็ทำกันเองจนกว่าจะชัวร์

(รหัส 03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...เรามีการอบรมเกี่ยวกับการรับสถานการณ์โควิดเนาะ เราก็มีการซ้อมใส่ชุด PPE อันนี้ก็จะมีการช่วยสอนให้ แล้วก็อันไหนที่ยังไม่เข้าใจ เราก็มาซ้อมกันในหน่วยงานอีกครั้งนึง คือเอามาซ้อมเพิ่มเพื่อความชำนาญของน้อง

(รหัส 04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...ทุก ๆ คนเลยเขาก็จะไปหาอ่าน ไปศึกษามา แล้วก็มาคุยกันในที่ประชุมว่าโรคมันเป็นอย่างนั้นนะ เพราะฉะนั้นการติดต่อเนี่ยถ้าเราปฏิบัติได้ถูกต้อง มันก็จะไม่ติด แล้วก็ดูตามคู่มือ ตอนนั้นที่มีก็ ของกรมควบคุมโรค เขาก็จะบอกวิธีการว่าต้องทำอะไรบ้าง

(รหัส 05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มิถุนายน 2565)

...ช่วงแรกเลยนะ ก็คือส่งไปฝึกที่ IC จัดอบรมให้ โดยเฉพาะคนที่จะต้องไปช่วย Cohort ส่งไปเรียนเลย แล้วก็มีการเปิดให้คนอื่น ๆ ในเวิร์ดดู มี demonstrate เป็นกรุปกันเลย คือไปขอชุดจาก IC มา 2-3 ชุด มาฝึกซ้อมกันในเวิร์ดนี้แหละ ใส่กันทีละคน ๆ รวมทั้ง AIDS PN แม่บ้าน ใส่หมด หน้าตาของชุด PPE เป็นอย่างไร ใส่อย่างไร ต้องรู้วิธีด้วย ตอนฝึกพี่ก็ช่วยดูด้วย พี่ก็ใส่ด้วย แต่ถ้าพี่ไม่อยู่ก็ให้ staff nurse ช่วยกันดูแทน แล้วก็มาตามถามเป็นรายคน

(รหัส 08, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2565)

1.2 การบริหารอัตรากำลังแบบเกื้อกูลอย่างเพียงพอกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

การบริหารอัตรากำลังแบบเกื้อกูลอย่างเพียงพอกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เป็นโรคติดต่ออันตราย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ต้องดำเนินการโดยใช้อัตรากำลังเท่าที่มีอยู่ปัจจุบันในภาวะปกติ สถานการณ์ฉุกเฉินโรคอุบัติใหม่เป็นภารกิจที่เพิ่มขึ้นมาโดยไม่มีใครรู้ล่วงหน้า ทำให้ไม่มีการวางแผนเรื่องอัตรากำลังมาก่อน ทุกหน่วยงานบุคลากรทุกคนต้องร่วมมือกัน เป็นความจำเป็นที่จะต้องจัดเตรียมอัตรากำลังเท่าที่มีอยู่สำหรับภาวะปกติให้เกิดประโยชน์

สูงสุด เพื่อให้ก้าวผ่านวิกฤติการณ์ครั้งนี้ไปได้ จากผู้ป่วยโควิด-19 ที่ทำให้ปริมาณงานและความต้องการอัตรากำลังเพิ่มขึ้น เพราะมีความซับซ้อน ไม่สามารถเข้าไปดูแลได้ทันทีเหมือนผู้ป่วยอื่นทั่วไป เช่น ต้องมีการใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายก่อน ต้องจัดให้อยู่ในห้องแยกโรคเฉพาะ ซึ่งการบริหารอัตรากำลังแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.2.1 การบริหารอัตรากำลังแบบเกื้อกูล ไปช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด -19 ภายในโรงพยาบาล และไปช่วยส่วนกลางภายนอกโรงพยาบาล

...พอมานในสถานการณ์โควิดจะมีความแตกต่างออกไป เนื่องจากว่าอัตรากำลัง ICU จะต้องเกื้อกูลกัน เนื่องจากว่าเรามีหน่วยงานที่เกิดขึ้นใหม่ด้วย คือ Isolate ward และที่ตัว ICU เองก็เปิดบริการเพิ่มเป็นห้องแยกของ ICU 2 และ ICU 3 เพราะฉะนั้น โดยอัตรากำลังที่เรามีเลยต้องเกื้อกูลกันแปลว่าการจัดอัตรากำลังในหน่วยงานจะต้องจัดของตัวเองด้วย และต้องไปเกื้อกูลในงานกลางของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักด้วย ก็แปลว่าอัตรากำลังลดลงในหน่วยงานปกติ เนื่องจากว่าถูกดึงไป เพราะฉะนั้นการจัดอัตรากำลังก็ต้องมาปรับให้เหมาะสมอีกทีหนึ่ง

(รหัส 02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มิถุนายน 2565)

...จากสถานการณ์โควิดเนาะ เราก็ต้องส่งบุคลากรออกนอกพื้นที่ คือไปช่วยโรงพยาบาลสนามรัตนปาร์ค อันที่หนึ่ง และอันที่สองต้องไปช่วยบึงแก่งใหญ่ อันที่สามไปช่วยโรงพยาบาลสนามที่กรุงเทพ อันนี้ก็ทำให้เจ้าหน้าที่เราน้อยลง

(รหัส 04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...เป็น cohort ward ที่เปิดขึ้นมาใหม่ค่ะ เรื่องคนเนี่ยก็จะมีคนประจำแค่ 4-5 คนเท่านั้น ในช่วงแรก ก็ทำให้อัตรากำลังไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ในการบริหารอัตรากำลังก็ได้มีการปรึกษากันในกลุ่มงาน ตามผังโครงสร้างทางการบริหารของกลุ่มการพยาบาลก็จะมีการจัดอัตรากำลังเกื้อกูลมาช่วยทีนี้ จากทุก ICU เลยค่ะ ไม่ว่าจะเป็น ICU ทางศัลยกรรม อายุรกรรม ICU เด็ก ก็จะมีหมุนเวียนสลับสับเปลี่ยน

(รหัส 10, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2565)

1.2.2 การบริหารอัตรากำลังในหน่วยงานตนเอง จากจำนวนบุคลากรที่ลดลง เพราะต้องถูกแบ่งไปช่วยภารกิจดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 จึงต้องมีการบริหารอัตรากำลังในหน่วยงานตนเองให้เกิดความเพียงพอกับการปฏิบัติการพยาบาลภายในหน่วยงานให้ราบรื่นที่สุด ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

...ความต้องการจำนวนบุคลากรในการดูแลคนไข้ในสถานการณ์โควิด จริง ๆ แล้วคนต้องมากขึ้น เพราะมันมีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งไม่สามารถเข้าไปประเมินคนไข้ได้โดยทันที แต่ว่าต้องใส่เครื่องป้องกันก่อน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาเหมือนกัน

(รหัส 01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 มิถุนายน 2565)

...ในช่วงโควิดก็จะมีปัญหาอะ คือ เราต้องส่งเจ้าหน้าที่ไปช่วยหน่วยงานอื่น แล้วที่นี้ อัตรากำลังก็จะไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของกลุ่มการในบางช่วง เช่น กำหนดไม่เกิน 60 ชั่วโมงการทำงาน บางช่วงก็อาจจะไม่ได้ เพราะน้องบางคนอาจจะต้องขึ้นเวรยาวหน่อย เพราะคนหายไปหนึ่งคนเนาะ ก็จะทำให้คนที่เหลืออยู่ต้องขึ้นเวรนานเกินเป็นบางช่วงอะ

(รหัส 07, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2565)

...ช่วงโควิดจำกัดเตียงอยู่ที่ 30 เตียงอะ แล้วก็ม้อัตรากำลังเกือบของ แผนกด้วย ช่วงไหนที่คนไข้วอร์ดตรง ๆ เช่น tube เยอะ ก็จะมีการแชร์อัตรากำลังกันในแผนก อย่างวอร์ดไหนที่ยังไม่ถึงคิวส่งคนไปช่วยโควิด หรือว่าเพิ่งกลับมา วอร์ดเขาก็จะมีคนเยอะ สมมุติเวรป่วยของเรามี tube เยอะ ภาระงานเยอะ ดูวอร์ดตึงมาก ก็จะขอคนมาช่วย

(รหัส 08, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2565)

...ก็มีตัวอย่างของศิริราชที่มีการจัดครึ่งทีม ตอนแรกทำงาน 15 วัน หยุด 15 วัน ปรากฏว่าสถานการณ์โรงพยาบาลเราไม่เหมือนเขา คือคนไข้บ้านเราเยอะกว่า พอคนไข้เยอะ น้องก็เหมือนโดนอัด ๆ เหนื่อยก็เหนื่อยอย่างเนี้ย ทดลองไป 5 วันแรก ก็ปรากฏว่าน้องไม่ไหว ก็เลยต้องปรับจนกระทั่งกลายเป็นรูปแบบ ขึ้น 3 วัน หยุด 3 วัน เป็นฟันปลา สลับกัน และน้องก็จรรู้ตัวว่าถ้าทีมนี้ contaminate ยกทีมปั๊บอีกทีมหนึ่งจะต้องเข้ามาสวมแทน ก็คือจะดูคนที่ สมรรถนะเท่า ๆ กัน จัดเป็นคู่ ๆ เช่น A กับ B จัดล๊อคเวร run สลับกันไปเรื่อย ๆ ถ้า A เป็น contaminate B ก็จะต้องขึ้นมาทำงานแทน

(รหัส 09, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 กรกฎาคม 2565)

1.3 การมอบหมายงานตามสมรรถนะของพยาบาลที่เหมาะสมกับภารกิจดูแลโรคอุบัติ

ใหม่

การมอบหมายงานตามสมรรถนะพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคอุบัติใหม่ที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เนื่องจากต้องคำนึงถึงประสบการณ์ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยทั้งประสบการณ์และการตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉิน และแปลกใหม่ของโรคอุบัติใหม่ได้

จึงจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาแล้วในระดับหนึ่ง เนื่องจากความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นในหอผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อประโยชน์ต่อการบริหารจัดการและการตัดสินใจขณะปฏิบัติงาน จึงต้องเลือกพยาบาลที่มีสมรรถนะเหมาะสม และให้มี buddy ในการเข้าไปปฏิบัติงาน

...ตอนนี้เรามีอัตรากำลัง 12 คน ก็จะแบ่งว่า คนที่อายุงานมากกว่า 5 ปี ให้เป็นหัวหน้าเวร รองมาก็เป็นน้องน้อย แล้วอีกรุ่นหนึ่งก็เป็นน้องใหม่ทำงานได้ประมาณ 1-2 ปีคะ ที่มาอยู่ที่นี่ ดังนั้นในเวรก็จะต้อง mix กัน มีทั้งพี่ใหญ่ พี่กลาง น้องเล็ก แบบนี้คะ แล้วเขาก็มีการนิเทศ ให้คำปรึกษากันได้ในเวร

(รหัส 05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มิถุนายน 2565)

...คนที่เข้าไปทำงาน ก็คือ assign เข้าไป ซึ่งน้อง ๆ ก็จะมีศัลยกรรมทั่วไป ๆ กันอยู่ละ ก็จะมีพี่ใหญ่ พี่กลาง แล้วก็น้องเล็ก อายุงานก็จะ 5 ปีละ คือเริ่มคล่องแล้ว และให้น้อง ๆ อายุงาน 3 ปี - 5 ปีเนี่ย เขามีประสบการณ์ในการไปช่วยดูโควิดจริงมาแล้ว ก็สามารถจะมาบอกได้ว่า ปรับแบบนี้ ๆ ดีไหม เขาก็จะช่วยได้ตรงนี้คะ

(รหัส 07, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2565)

...ในการกำหนดคนที่ส่งใครมาช่วย ก็มีการกำหนด criteria ว่าคนที่จะมาช่วยที่นี่จะต้องมีอายุงานมากกว่า 2 ปี ขึ้นไปแล้ว เพราะว่าจะต้องอาศัยการตัดสินใจ การทำงานที่รอบครอบ สามารถตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์ที่ฉุกเฉินได้ในระดับหนึ่ง และการจัดก็จะดูตาม competency โดยแบ่งลอคเวรทั้งหมดเป็น 4 ลอค จะต้องมิตั้งแต่พี่อาวุโส พี่รองลงมา แล้วก็พี่เพิ่งจบมา 2 ปี 1 ปี อยู่ลอคเวรเดียวกัน ถ้าเป็นที่พี่มี competency สูง ก็ assign ให้ดูคนไข้หนัก ส่วนน้องก็จะดูคนไข้ระดับ mild ถึง moderate แต่ว่าจะไม่ได้ปล่อยให้ดูเดี่ยวจะต้องมี buddy ด้วย แล้ว buddy ก็จะต้องไม่ใช่รุ่นเดียวกัน จะต้องเป็นพี่คู่กับน้อง จะเป็นเพื่อนคู่กับเพื่อนได้จะต้องอายุงานตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไปคะ

(รหัส 10, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2565)

...กำหนดให้มากกว่า 2 ปีขึ้นไป ถึงจะให้เข้าไปได้ ถ้าน้องใหม่ ๆ เลยไม่ให้เข้า ให้ที่เป็น inchart เพราะต้องบริหารจัดการ ประสานงานหลายอย่าง ๆ แล้วก็การประเมินคนไข้เนาะ เพราะว่าถ้าเจอโควิดเนาะ เราก็จะไม่ว่าอาการจะยังงัยบ้าง จะทรุดลงขนาดไหน ซึ่ง

ต้องใช้เจ้าหน้าที่ที่สามารถจะตัดสินใจได้ สามารถ protect คนไข้ได้ ถ้าเป็นน้องใหม่ ๆ เลย ก็จะทำในส่วนนี้ยังไม่ค่อยคล่อง ยังตัดสินใจได้ไม่ค่อยดีเท่าไร คือเราต้องการ RN 1 คน ที่สามารถจัดการได้ทุกอย่างเลย เพราะอยู่ที่ประสบการณ์ด้วย ถ้าให้น้องน้อย ๆ ทำนี่ ก็จะมีงง ชิ เจอแบบนี้ต้องทำอะไรต่อ ก็จะงงละ การตัดสินใจก็จะไม่ค่อยถูกต้อง

(รหัส 11, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 พฤศจิกายน 2565)

2. ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ โดยการจัดเตรียมสถานที่และวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยและบุคลากรอย่างเพียงพอ สะดวกใช้ โดยใช้เงินงบประมาณนอกแผน

การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์สำหรับการรับดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย และความปลอดภัยของบุคลากร ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเพียงพอ สะดวกใช้ ทันท่วงทีตามรอบการระบาด จากที่พบว่าเชื้อโควิด-19 สามารถติดต่อได้ง่ายทำให้พบการระบาดอย่างรวดเร็ว เป็นวงกว้าง จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นจำนวนมาก การดำเนินการตามแผนภาวะปกติอาจไม่ทันต่อเหตุการณ์ได้ ซึ่งถ้าการดำเนินงานล่าช้า หรือไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดผลเสีย ทำให้การระบาดรุนแรงมากขึ้นในสถานพยาบาล ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ โรคร่วมมาก ในการดำเนินงานจึงจำเป็นต้องใช้งบประมาณนอกแผนเพื่อสนับสนุนให้เกิดความพร้อมด้านต่าง ๆ สำหรับรับดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง และผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนถึงความสามารถในการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงสุด คือมาตรการ Airborne precaution จึงต้องมีการใช้เงินงบประมาณนอกแผนดำเนินการในภาวะฉุกเฉินสำหรับการจัดเตรียมสิ่งต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 3 ประเด็นรอง ดังนี้

2.1 การจัดเตรียมสถานที่ของหอผู้ป่วยในการรับดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ภายในหอผู้ป่วย

เป็นการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างอาคารของหอผู้ป่วยในการรับดูแลผู้ป่วยทั่วไปที่อาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและผู้ป่วยโรคโควิด-19 และเมื่อพบมีผู้ป่วยที่ยืนยันพบเชื้อจะต้องถูกแยกออกไปจากผู้ป่วยทั่วไป

...คือว่าคนไข้ทุกเคสที่มีความเสี่ยง แต่เดิมเราจะซักแค่ประวัติเสี่ยงสูงหรือต่ำ ซึ่งผลโควิดยังไม่ detect เราก็จัดโซนแล้วละ แล้วก็เน้นย้ำบุคลากรทุกคน แยกโซนให้ชัดเจนก็จะเป็นอันรู้กันว่าถ้ามีคนไข้เสี่ยง จะต้องเอาไว้โซนไหน เพื่อป้องกันการสัมผัสกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ เรื่องการติดเชื้อเราจะมีห้องแยกอยู่ คือถ้าพบโควิดเราก็จะมีหน่วยงานหอผู้ป่วยแยกโรคที่รับย้ายไปอยู่แล้ว

(รหัส 01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 มิถุนายน 2565)

...ถึงแม้ว่าจะ เป็นวอร์ด clean เราก็คิดว่ายังไม่ปลอดภัยทั้งคนไข้ และเจ้าหน้าที่ เราคิดแบบนั้น ถ้าเราเปิด area โลง สมมติมีผู้ป่วยมากกลางวอร์ด เราเป็นแอร์รวมก็เสี่ยงได้ มาก ไม่ safe ต่อคนไข้ 1 ซ้อละ 2 พยาบาลเราก็นั่งอยู่ท้ายเตียง เด็กก็ไม่ได้ safe ตรงนั้น เราก็มองว่าไม่ปลอดภัย อันนี้เป็นแนวคิดร่วมกันระหว่าง team care และพยาบาลด้วยว่าจะกันห้องอย่างไร ประมาณไหน

(รหัส 02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มิถุนายน 2565)

...สถานการณ์โควิด ที่เห็นใช้เยอะก็จะเป็นงบนอกแผนเลยคะ การปรับปรุงสถานที่ที่เห็นชัด คือ เคาเตอร์พยาบาล จากเมื่อก่อนไม่มีโครงกระจกกันตอนนี้คือมีกระจกกัน แล้วก็มีแอร์

(รหัส 06, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 มิถุนายน 2565)

...แต่ละลอคจะต้องมีกระจกกัน ไม่ให้อากาศ flow เข้าไปเข้ามาในแต่ละลอค ให้เป็นลอคไครลอคมันเลย คือในส่วนที่กัน Potential Contaminate zone ครับ

(รหัส 09, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 กรกฎาคม 2565)

2.2 การจัดเตรียมสถานที่สำหรับบุคลากรเพื่อความปลอดภัยระหว่างปฏิบัติงาน โดยการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (DMHTT) ตามนโยบายของโรงพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุข เป็นการจัดเตรียมสถานที่ภายในหอผู้ป่วยสำหรับบุคลากรระหว่างปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระหว่างบุคลากรด้วยกัน เนื่องจากถ้าพบการติดเชื้อในบุคลากรมาก ๆ ในเวลาเดียวกัน จะส่งผลกระทบต่ออัตราการกำลงที่มีอยู่อย่างจำกัดได้

...ก็จะมีเรื่องการให้ social distancing เนาะ คือ ความเคยชินของเขาในการปฏิบัติ เช่น เขาเคยกินข้าวด้วยกัน เคยสังสรรค์อะไรอย่างนั้นมันก็หายไปเหมือนกัน ถามว่าอยากใหม่ ก็อยากนะ เขาก็ยังอยากกินข้าวพร้อมกัน แร่อาหารกันก็ยังมีนะ ตอนที่กันที่กินข้าวแรก ๆ นะ ก็จะมีถาม หัวหน้าเอาที่กันออกได้ไหม มันไม่สะดวกเลย คงจะอึดอัด ไม่ชินแต่ตอนนี้โอเครละ

(รหัส 01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 มิถุนายน 2565)

...ตอนแรก ๆ เขาก็จะค่อนข้างกลัวกันเนาะ แต่พอมาหลัง ๆ นี้ ทุกคนก็เน้นปฏิบัติ ตาม DMHTT อยู่แล้ว ทุกต้องใส่แมส ห้องกินข้าวก็จะมีฉากกันกัน ทุกคนก็ดูแลตัวเอง

(รหัส 05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มิถุนายน 2565)

...จัดให้มีห้องอาบน้ำ ห้องทานข้าว ห้องประชุม เวลาลงพักก็กระจาย กระจายกัน ห้องแม่บ้านก็มี ห้องของ RN ก็สลับกันลงพัก ห้องทานข้าวก็ให้มีฉากกัน ถึงแม้จะทานข้าว เวลาเดียวกันก็จริง แต่ไม่ได้ทานรวมกัน ต่างคนต่างทาน เพราะจะบอกพวกเขาว่ามัน อันตรายเวลามีปัญหาขึ้นมาโรคติดเชื่อพวกนี้ เขาก็จะกลัวละ

(รหัส 08, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2565)

2.3 การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค โควิด-19 อย่างเพียงพอ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยต่อความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อ โควิด-19 อันส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอื่น ๆ ญาติ และเพื่อนร่วมงาน โดยวัสดุอุปกรณ์สำหรับ ใช้กับผู้ป่วย เช่น ปรอทวัดไข้ stethoscope เครื่องวัด Oxygen sat วัสดุอุปกรณ์สำหรับบุคลากร เช่น อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย น้ำยาล้างมือ เป็นต้น

...ด้านอุปกรณ์ เราก็มียุติเตรียมการเนาะ เตรียมเบิกพัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้สำรองก็ พวกชุดป้องกันต่าง ๆ เช่น face shield mask N95 แล้วก็ชุด PPE ให้เสมียนเตรียมเบิก สำรองไว้ เพื่อเกิดเหตุฉุกเฉินโควิดระบาดในวอร์ด เราจะได้มีของพร้อมใช้เนะ

(รหัส 04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...ที่ต้องมีก็ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดัน แล้วก็เครื่องวัด Oxygen sat ซึ่งเครื่องวัด Oxygen sat เนี่ย ห้องพิเศษเขาไม่ค่อยให้หรก จะมีก็ของเด็กเล็ก ของผู้ใหญ่ นี้ไม่มีเลย เพราะคนไข้พิเศษจะอาการไม่หนักไม่ต้อง observe อาการทางเดินหายใจอะไร แล้วที่มีเพิ่มอีกก็ stethoscope เมื่อก่อนก็จะให้แค่ 2 อัน แต่พอมารับโควิดก็จำเป็นต้อง มีทุกห้อง ในส่วนนี้ไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้เลย เป็นแผนฉุกเฉินของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นนโยบายลงมาเลย เราก็มียุติหน้าทีไปเบิกของทั้งหลายที่จำเป็นต้องใช้จากพัสดุม่า ไม่ว่าจะ เป็นอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ ถึงขยะติดเชื่อ ไม่ติดเชื่อ เป็นเรื่องนอกแผนทั้งหมด

(รหัส 05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มิถุนายน 2565)

...งบประมาณอื่น ๆ ที่เห็นชัดก็เรื่องการเบิกอุปกรณ์ที่ใช้ เช่น บางครั้งหมอมจะต้อง
มาทำ Swab ที่เวิร์ด ก็ต้องเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้ ถุงมือก็ใช้เยอะขึ้น แล้วที่
ยิ่งชัดเจนคือ แมส ต้องมีไว้ให้คนไข้ด้วย คนไข้ก็ต้องใช้ เป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นชัดเจน แล้วก็
มี waterless ล้างมือ ทุกอย่างค่ะที่เราเน้นในการป้องกันโควิดจะเพิ่มขึ้น

(รหัส 06, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 มิถุนายน 2565)

...เรื่องการจัดชุดค่ะ คือใส่กันไม่เป็น ก็จะมาประมาณอันนั้นขึ้น อันนั้นขึ้น แล้วก็ใส่
ไม่ครบกัน ก็เลยไปเรียนรู้กับ ICU med 3 มาว่าเขาจัดเป็น set นะ ก็มาจัดเป็น set ให้ที่นี้
ก็ใส่กันได้ครบละ ไม่ต้องลืมนอน ลืมนี้กัน

(รหัส 07, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2565)

3. ด้านการจัดการ โดยการจัดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่เอื้อต่อ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด

การจัดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ต้องเอื้อต่อการป้องกันและควบคุม
การแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยโควิด-19
และเชื้อโรคอื่น ๆ ทั่วไป สู่อุป่วยอื่น และบุคลากร ให้มีความปลอดภัยจากการได้รับเชื้อขณะนอนใน
โรงพยาบาล และบุคลากรก็จะต้องปลอดภัยจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยการจัดรูปแบบการ
ปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิถีปกติใหม่ที่เหมาะสมจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในหอผู้ป่วยได้
ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเด็นรอง ดังนี้

**3.1 รูปแบบการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ใน
โรงพยาบาล** เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการต่าง ๆ ของ
โรงพยาบาลได้ เช่น อาจทำให้ต้องปิดหอผู้ป่วย ได้แก่ การคัดกรอง การจัดพื้นที่บริการ ประกอบด้วย
การจัดโซน ระยะห่างเตียง และการกำหนดวิธีปฏิบัติงาน

3.1.1 การคัดกรอง เพื่อแยกผู้ที่สงสัยติดเชื้อให้อยู่ในโซนที่สามารถป้องกันและ
ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ระหว่างการรอผลตรวจหาเชื้อ และแยกผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ออกไป
อยู่ห้องแยกโรคโดยเร็วที่สุด โดยวิธีซักประวัติ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

...คือว่าคนไข้ทุกเคสที่มีความเสี่ยง แต่เดิมเราจะซักแค่ประวัติเสี่ยงสูงหรือต่ำ ซึ่งผลตรวจโควิดยังไม่ detect เราก็จัดโซนแล้วค่ะ แล้วก็เน้นย้ำบุคลากรทุกคน แยกโซนให้ชัดเจน ก็จะเป็นอันรู้กันว่าถ้ามีคนไข้เสี่ยง จะต้องเอาไวโซนไหนเพื่อป้องกันการสัมผัสกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ เรื่องการติดเชื้อ เราจะมีห้องแยกอยู่ คือถ้าพบโควิดเราก็จะมีหน่วยงานหอผู้ป่วยแยกโรคที่รับย้ายไปอยู่แล้ว

(รหัส 01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 มิถุนายน 2565)

...คือเราไม่ไว้ใจใคร เคสที่รับย้าย รับใหม่ทุกเคส จะเข้า Potential Contaminate zone ก่อน ถ้าปลอดภัยแล้วเราจึงย้ายออกมา เราคัดกรองด้วย ATK และ PCR day 0 day3 แล้วผล neg เราจึงย้ายออกมา

(รหัส 02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มิถุนายน 2565)

...การดูแลคนไข้เหรอ ก็ตระหนักมากขึ้นนะ คือในกรณีรับใหม่เนี่ย นื่อง ๆ ก็จะใส่ชุดป้องกันครบ คือเรามีมาตรการว่า เมื่อรับใหม่มาจะใส่ชุดป้องกัน ไปซักประวัติเจาะเลือดเรา ให้พยาบาลคนเดียวเลย เข้าไปคนเดียว แล้วพ้อออกมาก็ถอดชุดนั้นออกเลย แล้วก็ปิดห้องคนไข้ไว้เลย คือไม่ให้ใครเขาไป contact กับคนไข้ที่ผล PCR ยังไม่ออก

(รหัส 04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

3.1.2 การจัดพื้นที่บริการ ได้แก่ การจัดโซน ระยะห่างเตียง และเส้นทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อในหอผู้ป่วย

...วอร์ดที่เรียกว่าเป็นวอร์ดที่เตียงติดกันหมดเลย คนไข้ก็แออัด ระยะห่างเตียงจะน้อย ระยะห่างแค่ตัวคนรอดได้ค่ะ เนี่ยค่ะ มันมีปัญหาตรงนี้ ก็เลยมีการขยายปรับเตียงจากปกติ 40 ก็ลดเหลือแค่ 32 เตียง ก็จะมีช่องว่างเพิ่มมาอีกนิดนึง แต่ก่อนมีลือคละ 10 แต่ตอนนี้ได้ลือคละ 8

(รหัส 04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...เพราะรู้ว่าเป็นเวิร์ดรวม ถ้าไม่แยกปัญหาใหญ่แน่ ๆ เพียงต้องห่างอย่างนี้นะ แม้กระทั่งการตั้งพัดลมพีก่อนห้องละเอียดดีมาก ถึงขนาดบอกช่างเอาพัดลมโคจรในลิ้นคคนไข่ออกหมดเลยนะ ยกเว้นทางเดินหน้าลอค แต่ก็ต้องให้ fix นะ ห้ามส่ายไปส่ายมา ปรับทิศทางลมให้เป่าออกนอกออร์ต

(รหัส 08, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2565)

...Potential Contaminate zone ก็จะมีการจัดโซน มี flow ทางเข้าออกชัดเจน ถูผ้าเปื้อนติดเชื้อ ขยะติดเชื้อก็เก็บไว้ตรงระเบียบด้านหลัง Potential Contaminate zone

(รหัส 09, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 กรกฎาคม 2565)

...ตอนแรกก็จะเตรียมสถานที่ก่อน เพราะของเรายังไม่มีสถานที่ที่จะรองรับคนไข้โควิด ก็เลยต้องมีการจัดแยกโซน ก็เตรียมโดยการใช้ล๊อคในสุด คือ ล๊อคที่ 4

(รหัส 11, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 พฤศจิกายน 2565)

3.1.3 การกำหนดวิธีปฏิบัติงาน เช่น การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารมาช่วย กำหนดรอบการปฏิบัติงาน การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ตลอดจนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ และการทำลายเชื้อบนอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งเป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติงานที่ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างเคร่งครัด

...เป็นนวัตกรรมการปฐมนิเทศผู้ป่วยแบบนิวนอร์มอล ก็คือเราทำเป็น CQI เนื่องจากพอมมีคนไข้มา พยาบาลก็ต้องแต่งชุดเข้าไปแนะนำการปฏิบัติตัว สถานที่ ระเบียบการพักรักษา ทีนี้พอคนไข้เยอะขึ้นก็เข้าไปแบบนี้ไม่ได้ละ เพราะมีความถี่มาก เจ้าหน้าที่ก็จะเสี่ยงเยอะ ก็เลยทำเป็นวิดีโอแนะนำ กับมี QR code ให้ พอคนไข้มาก็ให้สแกนดูวิดีโอ แนะนำว่าเสื้อผ้าอยู่ตรงไหน ห้องน้ำอยู่ตรงไหน มีอาหารเมื่อไร รอบเวลาสั่ง gab สั่ง food panda ได้ตอนไหนบ้าง เรื่องที่สองก็คือการสร้างจิตอาสา ในกลุ่มผู้ป่วยให้เขาช่วยดูแลกันข้างใน เลือกคนที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี วัดสัญญาณชีพได้ ให้เขาช่วย คอยดูแล หน่อยว่ามีใครต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง จะโทรศัพท์ออกมาหรือไลน์บอกก็ได้

(รหัส 05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มิถุนายน 2565)

...จะมีการเน้นมาตรการเพิ่มขึ้น การใส่แมส การใส่อุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสม เช่น ต้องเพิ่ม Mask, face shield เมื่อเข้าไปหาคนไข้ โดยเฉพาะกิจกรรม suction ต้องใส่ ค่ะ หัวหน้าก็ยังคง คอยดู คอยพูด

(รหัส 06, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 มิถุนายน 2565)

...ช่วงโควิด ก็จะมีการทำไปวางระบบไป ก็คือคนที่เข้าไปดูแลในห้องแยกโรคคะ ก็จะประเมินด้วยว่ามันสะดวกใช้กับเขาไหม ถอดชุดตรงนี้ ขยะทิ้งตรงนี้ อะไรแบบนี้ เขาก็จะช่วยกันปรับ คนงานก็จะเพิ่มเรื่องเช็ดมือจับประตูด้วย จะเช็ดเป็นเวลา คือเมื่อก่อน อาจจะเช็ด แต่จะไม่ค่อยได้ดู แต่พอโควิดจะบอกให้เช็ดเช้า กลางวัน เย็น ค่ะ เป็นรอบ ๆ ก็จะตามดูได้ง่ายค่ะ ตอนเช้า ตอนเที่ยง

(รหัส 07, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2565)

...เราเป็นเวิร์คติดเชื้อ เพราะฉะนั้นพอใช้เครื่องมือต่าง ๆ จบเคส ก็จะมีน้อง ผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นคนทำความสะอาดให้ เก็บอุปกรณ์ แต่พอถึงรอบ maintenance ก็จะแจ้งช่างว่าอุปกรณ์นี้ ผ่านการทำความสะอาดมาเชื้อแล้วนะ หลังจากใช้กับคนไข้แล้ว ก็สามารถเข้ามา maintenance เครื่องมือได้

(รหัส 10, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2565)

3.2 รูปแบบการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั่วไปในโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าให้ข้อมูลที่มีความแตกต่างกันในสถานการณ์โควิด-19 ระหว่างการ ไม่มีผลกระทบและมีผลกระทบต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทั่วไปในโรงพยาบาล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ให้ข้อมูลว่าไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั่วไปในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานการ พยาบาล ไม่ว่าจะมิโควิด-19 หรือไม่ก็ยังคงต้องปฏิบัติและให้ความสำคัญเหมือนเดิม

...ในช่วงโควิดในเรื่องป้องกันการติดเชื้อทั่วไปยังเหมือนเดิม แต่สิ่งที่ตระหนักเพิ่ม ขึ้นมาอีกอย่างหนึ่งคือการป้องกันตัวเอง คือแต่เดิมเขาเคยปฏิบัติมาคือใส่อุปกรณ์แค่ ไม่กี่ชิ้น พอมาสถานการณ์โควิดปั๊บ กิจกรรมที่มีการฟุ้งกระจาย เช่น การ suction ตอน แรกก็จะใส่บ้างไม่ใส่บ้างต้องคอยดูตลอด พอตอนหลัง ๆ นี้ เขาก็จะใส่ละ เพราะเขาก็เริ่ม กลัวแล้วเหมือนกัน

(รหัส 01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 มิถุนายน 2565)

...ถึงแม้ว่าอัตรากำลังเราจะลด แต่เราไม่ลดมาตรฐานในเรื่องของ IC เนื่องจากว่าถ้า คุณลดมาตรฐาน ภาวะแทรกซ้อนก็จะตามมา มันจะยิ่งทำให้ต้องใช้อัตรากำลังเพิ่มขึ้นไปอีก เพราะฉะนั้นโดยมาตรฐาน IC ในหน่วยงานแม้ว่าอัตรากำลังจะลด เรายังคงปฏิบัติทุกอย่างเท่าเดิม

(รหัส 02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มิถุนายน 2565)

...ในช่วงโควิด ในเรื่องของความรู้ basic เกี่ยวกับการป้องกัน VAP หรือ CAUTI ก็ยัง maintain ไว้ตลอดนะ ไม่ได้ทิ้ง ไม่ได้ทิ้ง คือเราก็จะมีคนไขใส่ tube ใส่ foley 's cath ก็ยัง maintain ตลอด

(รหัส 08, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2565)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 ราย ให้ข้อมูลว่ามีผลกระทบต่อการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อทั่วไปในโรงพยาบาล เนื่องจากจำนวนบุคลากรลดลง มีผลอาจทำให้ทำงานไม่ทัน โดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่ต้องรับดูแลผู้ป่วยเพิ่มแทนหอผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนไปเป็นหอผู้ป่วยคัดกรอง แรกรับในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19

...พี่ว่ามีนะค่ะ เพราะบุคลากรเราน้อย ถ้าคนไข้เยอะเราก็จะดูแลได้ไม่ทั่วถึง สมมติว่าตอนนี้ยอด 40 น้องพี่ขึ้นได้แค่ 4 คน โอกาสที่จะดูแลได้หมดนี้ สักประมาณ 70% เลย อันแรกเลย เรื่อง hygiene อาจจะพลาดไป

(รหัส 04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...โควิดนี้เปลี่ยนแปลงเยอะเลย เพราะเปลี่ยนระบบวอร์ดด้วย มีการปรับเปลี่ยนวอร์ดจากเคยดูแลคนไข้ 1 วอร์ด ก็ต้องรับคนไข้ ผู้หญิงของอีกวอร์ดมาดูแลรวมกันด้วย ก็อาจจะมีบ้างค่ะ ช่วงนอกเวลา อาจเป็นไปได้ในการปฏิบัติภารกิจป้องกัน เช่น การติดสติ๊กเกอร์ IV เพื่อระบุวันเปลี่ยน 96 ชั่วโมง ก็อาจจะติดไม่ครบ ไม่ทั่วถึงละ การดูแล oral care อาจถูกละเลย เช่น น้องบอกเวรตึกต้อง bed bath 22 คน เพราะฉะนั้นการพิถีพิถัน ให้ oral care สะอาดจริง ๆ ก็คงเป็นไปได้ละ

(รหัส 06, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 มิถุนายน 2565)

...ด้วยที่นี้เป็นระบบห้องปิด ไม่เหมือนนอร์ด หรือ ไอซียู อื่น ๆ ที่เป็นระบบเปิด หัวหน้าจะเดินนิเทศตอนไหนก็ได้ เดินเข้าไปเยี่ยมคนไข้ตอนไหนก็ได้ อันนี้เป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถทำได้เลย ยกเว้นแต่จะใส่อุปกรณ์ป้องกันเข้าไป round คนไข้แต่ละวัน ก็ทำได้ค่อนข้างยากค่ะ ก็ได้แต่ monitor อยู่ด้านนอก เดิน round ด้านนอก นิเทศงานน้องจากข้างนอก คือก็เป็นข้อเสีย ทำให้ไม่สามารถนิเทศการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เราอย่างใกล้ชิดได้ แต่ดูจากกล้องวงจรปิด หรือไม่ก็เดิน round หน้าห้อง

(รหัส 10, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2565)

3.3 ลดระบบบริการปกติลง เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่ไม่ปกติ ทำให้ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมในด้านอัตรากำลังบุคลากรมาก่อน และประกอบกับความแออัดของโรงพยาบาลรัฐ จึงอาจเป็นสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้สูงหากไม่ลดบริการลง และยังคงมีผู้มารับบริการจำนวนมากความต้องการอัตรากำลังก็ต้องเพิ่มขึ้น แต่ความเป็นจริงคือพบว่าบุคลากรต้องถูกแบ่งออกไปดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ด้วย ซึ่งเป็นความต้องการอัตรากำลังที่เพิ่มขึ้นมาโดยไม่ได้คาดการณ์ ดังนั้นหากยังมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบเดิม บุคลากรอาจเกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานพักผ่อนไม่เพียงพอ และส่งผลต่อภาวะสุขภาพได้

...จำนวนเตียงน้อยแล้วคนไข้ก็ต้องน้อยลง จะมีช่วงหนึ่งที่เยอะ พอเยอะเราก็ต้องคุยกับหมอละว่าคนไข้เยอะละนะ ระบายดูแลให้ด้วย อัตรากำลังเราก็มีแค่นี้ คือมันไม่เหมาะสมกับอัตรากำลังของเรา หมอเขาก็ช่วยได้เยอะเหมือนกัน เพราะว่าเตียงก็แน่น บุคลากรทำงานทุกวัน ก็ไม่มีเวลาพัก มันก็เสี่ยงที่น้องจะสุขภาพอ่อนแอเนาะก็เสี่ยงติดเชื้อโควิดอีก อันนี้ค่ะ เราก็คุยกับหมอเพื่อจำกัดคนไข้ ขอว่าไม่เกิน 30 เตียง อะไรประมาณนี้ค่ะ และคนไข้ที่ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้ ก็ขอให้รับยาไปทานที่บ้านต่อก่อนยังไม่ต้องนัดมานอนโรงพยาบาล

(รหัส 04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...ก็จะปรับลดเรื่องการรับใหม่ เป็นนโยบายภายในแผนกศัลยกรรม ที่จะต้องมีเลือกหนึ่งวอร์ดสำหรับเป็นวอร์ดรับคนไข้ที่เสี่ยงติดเชื้อโควิดมา ที่ยังไม่มีผลการตรวจโควิดจะเป็นวอร์ดที่รับใหม่ แล้วเราก็จะเป็นวอร์ดที่รับย้ายค่ะ

(รหัส 06, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 มิถุนายน 2565)

...ก็คือคุยกับหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าแผนก ว่าช่วงที่เราส่งคนไปช่วยที่อื่น ก็จะมีการลดเตียงลงด้วย เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่เราไม่ load งานด้วย คนทำงานเราก็จะได้ไม่อ่อนล้ามากด้วย

(รหัส 07, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2565)

...คือ แผนกจะมีการ strict การคัดกรองคนไข้ที่จะรับ admit ค่ะจะไม่รับ admit ทั้งหมดเหมือนก่อนโควิด จะมีการ screen case เข้าแบบกรองแล้วกรองอีก และจะไม่ให้นอนนาน ถ้าดีขึ้นก็เน้นให้ refer กลับหรือก่อน refer มา จะมีระบบรับ consult จาก staff ให้สามารถรักษาอยู่ที่ รพ.ชุมชนได้เลย ก็จะลดเคสที่รับเข้ามาได้สมควร เป็นข้อตกลงจากการประชุมแผนกอายุรกรรมค่ะ ให้นั้นการคัดกรองการรับ เพราะ ICU บางส่วนก็ลดเตียงลง ต้องปรับเป็นห้องแยกโรค การจำกัดเตียงรับคนไข้ ลดความแออัด ก็เท่ากับว่าภาระงานเวิร์ดลดลงมานิดนึง เราก็เลยหย่อนอัตรากำลังลงมาได้

(รหัส 08, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2565)

...หมอ ๆ ในกลุ่มงาน ก็ช่วยลดเคส elective ที่จะนัดมาผ่าตัดก่อน ก็จะมีแจ้งไปที่ OPD ให้ OPD โทรไปแจ้งคนไข้ว่าให้เลื่อนนัดไปก่อน ให้รับเฉพาะ emergency แต่ก็จะมีบ้าง elective ที่ประเมินแล้วว่ารอไม่ไหวจริง ๆ มีความ severe มาก ๆ ก็ต้องให้มาผ่าตัดค่ะ พวกหมอก็จะเลือกเป็นเคส ๆ ไป

(รหัส 11, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 พฤศจิกายน 2565)

ตอนที่ 3 การสนับสนุนจากผู้บริหาร และอุปสรรคของการบริหารทรัพยากรทางการบริหารในยุคแพร่ระบาดของโควิด-19

1. การสนับสนุนจากผู้บริหารของโรงพยาบาล

ในสถานการณ์โควิด-19 สิ่งสำคัญคือการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับที่จะช่วยให้การดำเนินงานตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินโรคอุบัติใหม่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย คือมีความพร้อมต่อการรับดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งงบประมาณ อาคารสถานที่ อุปกรณ์ป้องกัน อัตรากำลังและความรู้ของบุคลากร รวมทั้งผลตอบแทนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ ดังนี้

1.1 การสนับสนุนด้านงบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉินสำหรับการจัดเตรียมสถานที่และเตรียมอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เป็นไปตามนโยบาย

โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ทรัพยากรที่มีอย่างคุ้มค่า

...เราจะ set เลยว่า ห้องจะต้องมีอะไรบ้าง เช่น จะต้องมียางจรปิด จะต้องมี oxygen sat มี BP มีข่าวของอะไรทั้งหลาย set เอาไว้เลย ก็ให้เขาไปทำเบิกมาที่นี้ไม่เคยมี ปัญหาเรื่องเบิกของ จะเบิกอะไร ได้หมด

(รหัส 03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...ช่วงสถานการณ์โควิดเนี่ย เราสามารถเบิกอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้เลย โรงพยาบาล Support ให้ตลอด

(รหัส 04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...พอมีโควิด จะมีผู้บริหารลงมาช่วยเหลือ ช่วยประสานงานให้ ว่าตรงนี้มี ความ จำเป็นต้องใช้นะ จำเป็นต้องมี เพราะจะรับโควิด อย่างเรื่อง surgical mask ก็มีอยู่ระยะ หนึ่งที่เบิกมาแล้วไม่พอใช้ คือพัสดุจำกัดการเบิกว่าออร์ดิเนิงจะเบิกได้แค่ 5 กล่องต่อเดือน ซึ่งการใช้ก็ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่จะต้องใส่ บางเดือนก็มาก บางเดือนก็ไม่ พอมาเป็นโควิด ก็ ขอบอะไรได้หมด เบิกได้ตลอดเพราะเป็นวอร์ดที่รับ แต่เราก็มีการควบคุมการใช้

(รหัส 05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มิถุนายน 2565)

...ของใช้เยอะขึ้น ความเพียงพอของอุปกรณ์อย่าง แมส N95 นี้เพียงพอ พร้อมใช้ ค่ะ โรงพยาบาล support ดีมาก คือหัวหน้าก็ต้องวางแผนค่ะ ให้เสมียนเบิกเตรียมไว้ ดังนั้น N95 เมื่อหมดต้องการใช้ พยาบาลต้องการใช้ก็จะไม่ขาดค่ะ ชุดก็เหมือนกัน ไม่ขาดค่ะ

(รหัส 06, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 มิถุนายน 2565)

...เรื่องสถานที่ ตรงนี้จะทำในภาพรวมของกลุ่มงานค่ะ โดยหัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้ดำเนินการ ก็จะมีการคัดแยก Isolate คนไข้ที่มี risk ค่อนข้างสูง เพื่อไม่ให้เกิดการ space หัวหน้ากลุ่มงานก็เสนอให้มีการกั้นลอค PC zone ทุกวอร์ดเลย ของ IPD โดยที่หัวหน้า วอร์ดไม่ต้องไปของบอะไร พี่เขาก็จะจัดการและก็ประสานงานให้ เพราะฉะนั้นอายุรกรรมก็ จะมีลอคกระจกกันทุกวอร์ดหุฟัง เครื่องวัดความดัน มีครบทุกเตียงใน PC zone ช่วย บริหารจัดการให้หมด ครบค่ะ

(รหัส 08, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2565)

1.2 การสนับสนุนด้านความรู้ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรต่อการปฏิบัติงานในการกักดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ที่เป็นโรคติดต่ออันตราย เป็นสิ่งสนับสนุนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ สร้างความมั่นใจประการหนึ่งของบุคลากร ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานตอบโต้สถานการณ์โรคระบาดครั้งนี้ การจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ มีแนวทางการปฏิบัติ ตลอดจนการให้คำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นการสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยทั้งบุคลากร และผู้รับบริการทุกคน ซึ่งการสนับสนุนด้านความรู้มีทั้งจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และจากหน่วยงานสนับสนุนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

...ที่เจอจริง ๆ เลย มีประสบการณ์ก็เคสแรกนี่เป็นเคสที่ย้ายมาจาก med อยู่ med 7 วัน แล้ว ถึงมาเจอ หลังย้ายมา day2 มีไข้ ทำ swab เจอเลย ซึ่งน้องก็ตกใจกันมากนะ โทรหา IC ให้ช่วยกันไปหมด อันนั้นคือเคสแรกนะคะ แล้วก็มาเจออีกประมาณ สามสี่เคส แต่ว่าในสามสี่เคสนี้เรามีแนวปฏิบัติแล้ว เรารู้แล้วว่าจะต้องทำอะไร

(รหัส 04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...คนเนี่ยสำคัญมาก เราส่งเขาไปเรียนรู้เรื่องของการใส่ถอด PPE จาก IC ทุกคนแล้ว IC ก็ยังมาให้กำลังใจที่หน้างานด้วย อันนี้ต้องชื่นชมมากเลยนะคือทำให้เจ้าหน้าที่เรารู้สึกมั่นใจมากขึ้น ว่านะ IC ลงมาสอน มาให้คำแนะนำการใส่ การถอดชุด มาดูว่าสถานที่ที่เราจัดไว้เนี่ยเป็นอย่างไร ถูกต้องเหมาะสมไหม แล้วก็การทำความสะดวกทำอะไร คือเราได้รับคำแนะนำ และการช่วยเหลือจาก IC มาช่วยดูตรงนี้ให้ ทำให้บุคลากรเรามั่นใจมากขึ้น แล้วก็จะต้องมีแนวปฏิบัติที่จะต้องทำให้เหมือน ๆ กันว่าพอคนไข้มาปุ๊บต้องทำอะไรบ้าง ก็จะได้เป็นคู่มือการปฐมพยาบาลคนไข้ ว่าจะต้องปฐมพยาบาลอย่างไร

(รหัส 05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มิถุนายน 2565)

...แล้วก็มีไอซีมาช่วยดูด้วย มาช่วยดู ช่วยทบทวน มาช่วยติตโปสเตอร์การใส่ถอดชุด การจัดการขยะทำแบบนี้ ๆ ค่ะ ทำให้น้อง ๆ ก็มั่นใจกันมากขึ้น

(รหัส 06, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 มิถุนายน 2565)

...เราคุยกันทุกวัน คุยจนกว่าจะเข้าใจ ก็พยายามเสริมความรู้ให้ แล้วก็ IC โรงพยาบาล ที่พยายามเติมความรู้ให้ และหัวหน้าก็พยายามเติมให้ อย่างมีข่าวสารอะไรใหม่ ๆ ก็จะมาคุยให้ฟัง แล้วพอมีเคสหนึ่งเสียงนี้ ไม่รู้ละวันยังวันหยุดหัวหน้าก็ต้องมา ฉันท

ตามแล้วอะ หัวหน้าต้องมาอยู่ด้วยกันนะ วันเสาร์ก็ต้องมา ก็นั่งเฝ้าไป swab จะออกเมื่อไร
หัวหน้าก็นั่งรอไป คือมาอยู่ด้วยกันเฮอะ อย่างนี้ค่ะ

(รหัส 07, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2565)

1.3 การสนับสนุนผลตอบแทนค่าเสี่ยงภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ในยุคการแพร่ระบาดของ
ของโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่สร้างความกลัว ความวิตกกังวลต่อบุคลากรสาธารณสุขอย่างมาก เงิน
ตอบแทนค่าเสี่ยงภัย จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างแรงจูงใจอย่างหนึ่งสำหรับการปฏิบัติงานของ
บุคลากรทางการแพทย์เพื่อต่อสู้กับโรคระบาดที่เกิดขึ้น เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในสถานการณ์
ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร

...เราต้องทำความเข้าใจกับน้องด้วย เนื่องจากน้องไม่ได้ไปดูโควิดทุกคน ไม่ได้ค่า
เสี่ยงภัยทุกคนอะไรอย่างงี้ ก่อนที่น้องไปอะ เราได้อธิบายชี้แจงทั้งหมดแล้ว ทั้งเรื่อง
ลักษณะการทำงานและค่าตอบแทน เพราะฉะนั้นเด็กก็ต้องตัดสินใจว่าถ้าเขาไปเขาได้
ถ้าไม่ไปไม่ได้ แต่ก็ขึ้นกับว่าเด็กบางคนก็ไม่ได้อยากไป เนื่องจากเพราะช่วงแรก ๆ เขาจะ
นึกถึงความปลอดภัยของเขามากกว่า ไม่ได้นึกถึงค่าตอบแทน เพราะฉะนั้นหัวหน้าจะต้อง
ทำความเข้าใจในแต่ละเฟส เพราะแต่ละเฟสความกลัวและความเสี่ยงไม่เหมือนกัน เช่น
ตอนแรกกลัวมาก พอตอนหลังอาจเห็นความสำคัญของค่าตอบแทนก็ได้

(รหัส 02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มิถุนายน 2565)

...ก็จะมีค่าเสี่ยงภัยเป็นเวรละหนึ่งพัน อันนี้เนี่ยทุกคนก็จะได้เท่ากันหมดถ้าขึ้นเวร

(รหัส 03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...เขาก็ยินดีนะค่ะที่จะเข้าไปดูใน PC zone ก็คือตกลงกันได้ แล้วอีกอย่างก็จะมี
เงินค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัยเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย น้อง ๆ ก็เลยพร้อม ยินดีที่จะเข้าไปกัน ก็
คือก็อยากได้เงินด้วย ช่วยกันด้วย

(รหัส 11, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2565)

...ก็มีเบิกค่าเสี่ยงภัยให้ค่ะ แต่ก็เฉพาะในวันที่พบคนไข้ Positive นะคะ มีรายชื่อ
คนไข้เป็นหลักฐานการเบิก ก็ขอเบิกค่าเสี่ยงภัยได้

(รหัส 12, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

2. อุปสรรคของการบริหารทรัพยากรทางการบริหารในยุคแพร่ระบาดของโควิด-19

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่าอุปสรรคด้านบุคคล เป็นอุปสรรคสำคัญ ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านอัตรากำลัง จากการที่หอผู้ป่วยโควิด-19 เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ การระบาดอย่างรวดเร็วทำให้จำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันไม่สามารถคาดการณ์ได้ และจากภาระงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนกว่าผู้ป่วยอื่น ๆ ทั่วไป ทำให้ต้องใช้อัตรากำลังมากกว่าปกติ โดยใช้อัตรากำลังที่เกือบลูกศรจากหลาย ๆ หอผู้ป่วย หลาย ๆ แผนก หัวหน้าหอต้องมีการบริหารจัดการอัตรากำลังที่ดี จึงจะทำให้บุคลากรที่มาปฏิบัติภารกิจสามารถทำงานได้เป็นแนวทางเดียวกัน เข้าใจกัน และให้ความร่วมมือที่ดีต่อกัน นอกจากนี้หอผู้ป่วยที่ส่งบุคลากรไปช่วยดูแลโควิด-19 ก็ต้องมีการวางแผนการจัดอัตรากำลังที่เหลืออยู่ให้การดำเนินงานราบรื่นที่สุด เกิดปัญหาหน้อยที่สุดด้วย

...ในอัตรากำลังของคนไข้โควิด ประเภทของคนไข้ และการติดเชืื่อนี้เราไม่สามารถที่จะคลุมได้ วัน ๆ หนึ่งเนี่ยคนไข้อาจจะพลั่งขึ้นมาเยอะ ๆ เลยก็ได้ แล้วในบางวันก็อาจจะไม่มี เพราะฉะนั้นเราจึงจะต้องมีการ spay อัตรากำลังกันไว้ อัตรากำลังเราก็จะดึงขึ้นไว้แบบตริงเวร

(รหัส 03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มิถุนายน 2565)

...การบริหารจัดการเรื่องคนนี้ก็มีความยาก เพราะมีคนเก่า คนใหม่ คนมาจากหลายที่ เพราะฉะนั้น ก็จะต้องยึดหลัก จะแบ่งว่าคนที่อายุงานมากกว่า 5 ปี ให้เป็นหัวหน้าเวร รองมาก็เป็นน้องน้อย แล้วอีกรุ่นหนึ่งก็เป็นน้องใหม่ทำงานได้ประมาณ 2 ปีคะ ที่มาอยู่ที่นี่ ดังนั้นในเวรก็ต้อง mix กัน มีทั้งพี่ใหญ่ พี่กลาง น้องเล็ก แบบนี้คะ ตอนใหม่ ๆ ก็ต้องบริหารจัดการแบบทำความเข้าใจกัน ต้องคิดว่าจะทำอย่างไรให้เจ้าหน้าที่ไม่มีการติดเชื้อ การปฏิบัติก็ต้องไม่ใช่จะเคยทำอะไรแล้วจะทำอย่างนั้น ไม่ได้ละ

(รหัส 05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มิถุนายน 2565)

...คิดว่าจำนวนพยาบาลกับภาระงาน คือ จำนวนคนไข้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล มีความไม่สมดุลคะ เพราะดูจากชั่วโมงการทำงานของพยาบาลว่าที่บอกว่าไม่เกิน 60 ชั่วโมง จะเห็นว่าน้องทำงานเกิน เนื่องจากคนไข้เยอะ และเราก็มีพยาบาลแค่นี้ พยายามจัดคนให้น้องในเวรมีภาระงานที่เหมาะสม

(รหัส 06, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 มิถุนายน 2565)

...ถ้าเกิดกรณีฉุกเฉินแบบนี้ มีการระบาดแบบนี้ พยาบาลคนเดียวไม่ได้ละ จะต้องมี buddy เพิ่ม ซึ่งอัตรากำลังสำหรับผู้ป่วยที่อาการไม่หนักเนี่ยก็เปลี่ยนจาก 1 ต่อ 8 เป็น 1 ต่อ 6 ละ เพราะฉะนั้นเราต้องเตรียมพยาบาลให้เท่ากับภาระงานในกรณีเกิดโรคระบาด น่าจะดีกว่า

(รหัส 09, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 กรกฎาคม 2565)

2.2 ด้านความกลัวติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากร โควิด-19 เป็นโรคใหม่ ที่ยังไม่เคยมีมาก่อน จึงยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการอธิบายว่ามีอันตรายมากน้อยเพียงใด มีแต่ข่าวสารสถานการณ์จากสื่อ social ต่าง ๆ ทั่วโลกที่กล่าวว่า โควิด-19 ติดต่อได้ง่าย และความรุนแรงของโรคที่ทำให้อัตราการติดเชื้อและอัตราตายสูง ระยะแรกของการระบาดจึงเป็นความตื่นตระหนก ความกลัวติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด- 19 ในโรงพยาบาล

...คือเรามีแนวปฏิบัติ คือน้องมีการปรับตัวมากขึ้น ก็เลยทำได้ถูกตามแนวทางของ IC เลยค่ะตอนแรกนี่ เคสแรกแบบมั่วมาก คือทุกคนตื่นตกใจ ขวัญหนีดีฝ่อร้องไห้ร้องห่ม

(รหัส 04, ผู้ให้สัมภาษณ์ 15 มิถุนายน 2565)

...ประสบการณ์เนาะที่ผ่านมา ตอนแรกพอรู้ว่าจะต้องรับโควิด ใหม่ ๆ ทุกคนก็กลัวหมด จะบริหารคนอย่างไร ของอย่างไร จะจัดสถานที่อย่างไร แล้วเขาจะติดเชื้อไหม อันนี้ต้องขอชื่นชม IC จริง ๆ นะ ที่มาช่วยดูแล

(รหัส 05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มิถุนายน 2565)

...อุปสรรคช่วงแรกนะ เรื่องคนเลย กว่า จะทำความเข้าใจกันได้ ทำไม่ต้องเป็นเราที่รับ ทำไม่ต้องไปช่วยที่อื่น อะไอย่างนี้ค่ะ แล้วเขาก็กลัวเขาจะติดเชื้อกัน เพราะว่าเขาไม่มีความรู้ ในช่วงแรกค่ะ เพราะมันโรคใหม่อะใหม่มาก "หนูจะติดไหม" ระวังทุกวัน อะไรอย่างงี้ ก็นั่นแหละค่ะ คุยกันทุกวัน คุยจนกว่าจะเข้าใจ

(รหัส 07, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2565)

...ก็เพราะเป็นเรื่องใหม่ จะทำอะไรไม่ให้ทุกคน paranoid มากกว่า มีเจจ
เจ้าหน้าที่คนหนึ่ง ที่ไม่ใช่เรื่องความพร้อม ไม่ใช่เรื่องอุปกรณ์ ไม่ใช่เรื่องสถานที่ กลับเป็น
เรื่องทัศนคติ คือเขากลัวมากกลัวโควิดจนลนอะ คือสมมติว่าพอเจอเคสโควิดปั๊บ คนอื่น ๆ
เขาก็บริหารจัดการได้ ประเมินความเสี่ยง จัดการโน่นนี่นั่นได้ เป็น routine ไปเลยนะแต่
คนนี้จะเดินเป็นหนูดัดจัน เดินวน ไปไม่เป็น ทำงานไม่ถูก มาบอกทีหลังว่ากลัว กลัวตนเอง
จะติดเชื้อ

(รหัส 09, ผู้ให้สัมภาษณ์ 27 กรกฎาคม 2565)



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่อง การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการบันทึกการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Field note) ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลจากการกำหนดคุณสมบัติ (Criterion sampling) คือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ของอายุงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป มีความหลากหลายในประสบการณ์ในด้านการบริหารหน่วยงาน และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เพราะเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา จำนวน 12 คน จนข้อมูลอิ่มตัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล และข้อคำถามประเมินตนเองถึงระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลกระทบของการระบาดของโควิด-19 ต่อการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การสัมภาษณ์เชิงลึกใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ตามกรอบแนวคิดการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร 4 M's ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) วิธีจัดการ (Management) และอุปสรรคของการบริหารทรัพยากรทางการบริหารในยุคแพร่ระบาดของโควิด-19 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2565 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามวิธีของเลียวนาร์ด (Leonard, 1989) ซึ่งมีจุดเด่นตรงที่ผู้วิจัยจะค้นหาและอธิบายสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของผู้วิจัยได้ ทันทีที่สัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยได้ฟังเทปซ้ำและดำเนินการถอดเทปเสียงคำต่อคำ จัดพิมพ์เป็นไฟล์เอกสาร อ่านบททวนหลายรอบและตีความเบื้องต้นเพื่อค้นหาคำตอบตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นราย ๆ จนข้อมูลอิ่มตัว จากนั้นจึงทำการจัดกลุ่มคำที่มีความหมายเหมือนกัน ลงรหัสกลุ่มคำ และพิจารณาคำเชื่อมโยงของกลุ่มคำเหล่านั้น จัดหมวดหมู่ความสัมพันธ์ เขียนสรุปสาระสำคัญ (Theme) ทั้งประเด็นหลัก ประเด็นย่อยที่มีความสัมพันธ์กันตามความหมายหรือพฤติกรรม

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป พบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.7 ช่วงอายุที่พบมากที่สุด 56 – 60 ปี ร้อยละ 33.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 26 – 30 ปี ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 - 5 ปี ร้อยละ 66.7 มีประสบการณ์การเข้ารับการอบรมหลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะ 1-2 วัน ร้อยละ 83.3

2. ระดับความรู้จากการประเมินตนเองของผู้ให้ข้อมูล มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.3 ($\bar{x} = 3.75$, $SD = 0.62$) และคิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับมาก ร้อยละ 50 ($\bar{x} = 4.16$, $SD = 0.71$)

3. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ได้ข้อค้นพบในสถานการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลมีการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก แยกตามองค์ประกอบของทรัพยากรทางการบริหาร ดังนี้

การบริหารทรัพยากรบุคคล มี 3 ประเด็นรอง คือ 1) การเสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิด -19 อย่างเร่งด่วน 2) การบริหารอัตรากำลังแบบเกื้อกูลอย่างเพียงพอกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และ 3) การมอบหมายงานตามสมรรถนะของพยาบาลที่เหมาะสมกับภาระกิจดูแลโรคอุบัติใหม่

การบริหารวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ โดยการจัดเตรียมสถานที่และวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยและบุคลากรอย่างเพียงพอ สะดวกใช้ โดยการใช้เงินงบประมาณนอกแผน

วิธีจัดการ โดยการจัดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด

และการสนับสนุนจากผู้บริหาร รวมทั้งอุปสรรคของการบริหารทรัพยากรทางการบริหารในยุคแพร่ระบาดของโควิด-19

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อบรรยายและอธิบายการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ได้ข้อค้นพบการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร 3 ประเด็นหลัก ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย และตามกรอบแนวคิดการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร 4 ประการ ดังนี้

1. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล มี 3 ประเด็นรอง ได้แก่

1.1 การเสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิด -19 อย่างเร่งด่วน ให้กับพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน สามารถติดต่อได้ง่ายจากคนสู่คน และแพร่ระบาดได้หลายช่องทางทั้งทางฝอยละออง การหายใจ และการสัมผัสสารคัดหลั่งเชื้อสามารถกระจายได้รวดเร็วและลงปอดเร็วขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรง บุคลากรที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะเพื่อความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และเกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากร จากการทบทวนวรรณกรรม ในสถานการณ์การระบาดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสื่อสารอย่างเร่งด่วนถึงสถานพยาบาลทุกระดับในประเทศไทย กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 มีคู่มือแนวทางการรักษาพยาบาล คำแนะนำการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลขณะทำกิจกรรมการรักษาพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และพบว่าการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 พยาบาลยังขาดทักษะและองค์ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยการหายใจ รวมทั้งทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป (นภาพร อภิตวีวีเศรษฐ์, 2564) จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้และทักษะที่ต้องเร่งส่งเสริมให้กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ประกอบด้วย ความรู้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดท่านอนคว่ำ (Prone position) ช่วยให้มีเลือดกระจายไปยังปอดทั่วทั้งปอด ทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดสูงขึ้น เป็นต้น จึงต้องเร่งพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ที่ต้องรับดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง มีภาวะพร่องออกซิเจน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต้องเน้นการสอนทักษะสำหรับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่ซับซ้อนมาก ในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงได้แก่ การใช้ห้องแรงดันลบและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย การช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ การ Auto CPR การจัดท่านอนคว่ำในผู้ป่วย ARDS (จรรยา ศรี มีหนองหว่า, 2565) เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด และสอดคล้องกับ

Buheji, & Buhaid (2020) ที่พบว่าการศึกษาพบว่าการฝึกอบรมพยาบาลให้สามารถรับมือกับ โควิด-19 ได้ ช่วยให้พยาบาลมีการตัดสินใจในภาวะวิกฤติและมีความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้

ความรู้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทุกระดับได้รับการเสริมความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ ช่องทางการแพร่กระจายเชื้อของโรค การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม การใส่-ถอดอย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยมีทั้งการศึกษาด้วยตนเองจากสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ต่าง ๆ คู่มือปฏิบัติ จากกรมควบคุมโรค การเข้ารับการอบรมจากพยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล การฝึกซ้อมภายในหน่วยงานจนเกิดความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และมี buddy ขณะปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยาศรี มีหนองหว่า (2565) พบว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลมีความหลากหลายทั้งใช้ทักษะการสอนหน้างาน การจับคู่แบบพี่เลี้ยง การสืบค้นหาความรู้จากสื่อออนไลน์ด้วยตนเอง รวมถึงการได้รับการสอนทักษะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การใส่และถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายจากพยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับ ตรีญดา โตประเสริฐ (2564) ที่พบว่าพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายได้ถูกต้องเหมาะสม มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด

1.2 การบริหารอัตรากำลังแบบเกื้อกูลอย่างเพียงพอกับสถานการณ์แพร่ระบาดโรคอุบัติใหม่ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

ในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดต่ออันตรายโควิด-19 อัตรากำลังบุคลากรพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่ง การบริหารอัตรากำลังอย่างเพียงพอทำให้การดำเนินงานตอบได้ สถานการณ์บรรลุเป้าหมายได้เป็นอย่างดี เนื่องด้วยเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินเร่งด่วนที่ไม่มีเตรียมพร้อมหรือวางแผนเรื่องอัตรากำลังมาก่อน ผลการศึกษาพบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เป็นภารกิจที่เพิ่มขึ้นมาโดยไม่มีใครรู้ล่วงหน้า ทำให้ปริมาณงานและความต้องการอัตรากำลังเพิ่มขึ้นเพราะมีความซับซ้อนในการดูแล ไม่สามารถเข้าไปดูแลได้ทันทีเหมือนผู้ป่วยทั่วไป จำเป็นต้องบริหารจัดการอัตรากำลังเท่าที่มีอยู่ปัจจุบันในภาวะปกติให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทุกหน่วยงานและบุคลากรทุกคนต้องร่วมมือกันเพื่อให้ก้าวผ่านวิกฤติการณ์ครั้งนี้ไปได้ การบริหารอัตรากำลังอย่างเพียงพอกับสถานการณ์แพร่ระบาดโรคอุบัติใหม่ ประกอบด้วย การบริหารอัตรากำลังแบบเกื้อกูลไปช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-19 ภายในโรงพยาบาล และไปช่วยส่วนกลางภายนอกโรงพยาบาล จากในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโควิด-19 โรงพยาบาลของรัฐต้องมีการจัดตั้งหอผู้ป่วย cohort ward และจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพิ่มรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เกินจากจำนวนเตียงในโรงพยาบาลจะรับได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ผลการศึกษาพบว่าอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ต้องใช้อัตรากำลังจากหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับอัตรากำลังให้เพียงพอ

กับภารกิจสำคัญนี้ รวมทั้งการบริหารอัตรากำลังในหน่วยงานตนเองจากจำนวนบุคลากรที่ลดลงเพราะต้องถูกแบ่งไปช่วยภาระกิจดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนกลาง ต้องบริหารอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในหน่วยงานตนเอง ซึ่งต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายก่อนไม่สามารถเข้าไปประเมินคนไข้ได้เลยทันที (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เพื่อป้องกันการสัมผัสโรคที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้ จะยิ่งทำให้สถานการณ์อัตรากำลังในหน่วยงานยิ่งลำบากเพิ่มขึ้น โดยการบริหารอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่มีอย่างจำกัดให้เกิดความเพียงพอเป็นประเด็นหนึ่งของการเตรียมความพร้อมอัตรากำลังพยาบาลเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์โควิด-19 (นภาพร อภิตวีจิเศรษฐ์, 2564) สอดคล้องกับจรรยาสุรี มีหนองหว้า (2565) พบว่าการบริหารอัตรากำลังคนด้านการพยาบาลเพื่อตอบสนองภาวะวิกฤตของโควิด-19 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิใช้วิธีการที่คล้ายกัน คือการเกลี้ยอัตรากำลังจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบการขอความร่วมมือหรือสั่งการและขอจิตอาสา และมีการใช้ระบบ mixed-skill staff

1.3 การมอบหมายงานตามสมรรถนะของพยาบาลที่เหมาะสมกับภารกิจดูแลโรคอุบัติ

ใหม่

ผลการศึกษาพบว่า การมอบหมายงานตามสมรรถนะพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคอุบัติใหม่ที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ต้องคำนึงถึงความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยทั้งประสบการณ์และการตัดสินใจที่ดีทั้งในสถานการณ์ฉุกเฉินและความแปลกใหม่ของโรคอุบัติใหม่ พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 2 ปีขึ้นไปที่สามารถบริหารจัดการและตัดสินใจขณะปฏิบัติงานได้อย่างรอบครอบตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากร ลดความเสี่ยงการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่ม จากการทบทวนวรรณกรรม Benner (1994) กล่าวว่า พยาบาลควรมีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป สามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์ที่แปลกใหม่ต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองมากขึ้น สามารถวางแผนให้การพยาบาลในระยะยาว จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร อภิตวีจิเศรษฐ์ (2564) ที่พบว่าสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ คือการแสดงออกของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ รวมถึงทักษะเฉพาะที่สำคัญที่จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่มีประสิทธิภาพ เช่น การใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น ทักษะในการติดตามอาการ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัด การรายงานแพทย์เพื่อรักษาผู้ป่วยได้ทัน่วงที สอดคล้องกับตรีญดา โตะประเสริฐ (2564) พบว่าสมรรถนะด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่เป็นสมรรถนะสำคัญในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อการป้องกันและ

ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก Standard Precaution และ Transmission-based precaution อยู่ในระดับมากที่สุด

2. ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ โดยการจัดเตรียมสถานที่และวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยและบุคลากรอย่างเพียงพอ สะดวกใช้ โดยใช้เงินงบประมาณนอกแผน

จากการศึกษาพบว่า มีการเตรียมความพร้อมรับในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และปานกลาง มีระบบสำรองวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ และสะดวกใช้ โดยใช้เงินงบประมาณนอกแผน ซึ่งการดำเนินการตามแผนปกติอาจไม่ทันต่อเหตุการณ์ได้ หากล่าช้าอาจทำให้เกิดผลเสียส่งผลการระบาดรุนแรงเพิ่มมากขึ้น แบ่งเป็นการเตรียมสถานที่สำหรับผู้ป่วย บุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนี้

2.1 มีการจัดเตรียมสถานที่ สำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่อาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากประวัติสัมผัสโรคของผู้ป่วย โดยการจัดโซนภายในหอผู้ป่วยทั่วไป การกำหนดหอผู้ป่วยแยกโรคที่รับผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงระดับต่าง ๆ เพิ่มระบบระบายอากาศ การบังคับทิศทางของอากาศเพื่อลดการฟุ้งกระจาย การกั้นห้องกระจกเพื่อแยกพื้นที่สะอาดและสกปรก เช่น การกั้นเคาเตอร์พยาบาลออกจากพื้นที่ของผู้ป่วย เป็นต้น และมีการจัดเตรียมสถานที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการทำงานและการดำเนินชีวิตแบบวิถีปกติใหม่ (New normal) โดยการเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ เช่น การจัดหาห้องพักเพื่อลดความแออัด การมีแผนกกันเพื่อไม่รับประทานอาหารร่วมกัน การเปลี่ยนชุดปฏิบัติงานพยาบาลและอาบน้ำก่อนกลับบ้าน เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับประทานอาหารร่วมกัน การกินเลี้ยงสังสรรค์ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายการแพร่เชื้อทางฝอยละอองได้มาก เนื่องจากการรักษามาตรการป้องกันส่วนบุคคลทำได้ยาก (WHO., 2021) ผลการศึกษาสอดคล้องกับอุษา คำประสิทธิ์ (2565) ที่สำรวจการเตรียมความพร้อมและวางแผนในด้านต่าง ๆ ของแผนกผู้ป่วยใน พบว่ามีการเตรียมความพร้อมอาคารสถานที่ มีการใช้ Isolation room และ Modified negative pressure room สำหรับผู้ป่วยวิกฤติ มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) เมื่อพบมีการระบาดเพิ่มมากขึ้นจนจำนวนห้องไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย โดยการประยุกต์จากหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิวา พิมพ์สั๊กกะ (2564) พบว่าการมีสถานที่ที่เหมาะสมทำให้เกิดความปลอดภัยต่อบุคลากรในช่วงที่เกิดวิกฤติการระบาดทั่วโลกของโควิด-19

2.2 มีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ทั้งอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เครื่องช่วยหายใจและชุดเครื่องช่วยหายใจ closed suction bacteria filter ชุดประเมินสัญญาณชีพ oxygen sat หูฟัง ปรอทวัดไข้ เป็นต้น มีไปสเตอร์ไรส์-ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และการจัดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเป็นชุดสำเร็จ หลายขนาด เพื่อความสะดวกต่อการใช้งานและเข้าถึงได้ง่าย มีการเตรียมถังขยะติดเชื้อ อุปกรณ์ น้ำยาทำลายเชื้อ เป็นการ

บริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการจัดการทางการแพทย์ในช่วงวิกฤติ การระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคโควิด-19 พบว่าการมีอุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นครบถ้วน เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเป็น Set เรียง ตามลำดับการใส่ และทำป้ายแสดงประเภทชุด ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยและมี ประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความเร็วไม่สับสนในการใส่ชุดปฏิบัติงาน (รุ่งทิวา พิมพ์สั๊กกะ, 2564; อรกัญญา ฟิงสูงเนิน, 2565)

3. ด้านวิธีจัดการ โดยการจัดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่เอื้อต่อการ ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด

จากการศึกษาพบว่า มีการจัดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิถีปกติใหม่ในหอ ผู้ป่วยที่ต้องเอื้อต่อมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วย บุคลากร และ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด ให้มีความปลอดภัยจากการได้รับเชื้อจากการปฏิบัติงาน ทั้งรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการติดเชื้อ ทั่วไปในโรงพยาบาล ตลอดจนการลดระบบบริการปกติลง ดังนี้

3.1 มีรูปแบบการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ใน โรงพยาบาล

เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลได้ เช่น อาจทำให้ต้องปิดหอผู้ป่วย การขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล ได้แก่ มีการคัด กรองด้วยการซักประวัติความเสี่ยง การประเมินอาการความรุนแรงของโรค มีการตรวจยืนยันผลการ ติดเชื้อด้วย Antigen test kit และ RT- PCR (Real Time Polymerase chain reaction) เพื่อการ จัดพื้นที่บริการที่เหมาะสม ประกอบ ด้วยการจัดการเตียง การจัดโซน และระยะห่างเตียง มีการ กำหนดวิธีปฏิบัติงาน เช่น เพิ่มการสื่อสารผ่านระบบ online การติดตั้งกล้องวงจรปิดเพื่อการเฝ้าระวัง อาการผิดปกติผู้ป่วย การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเหมาะสมกับกิจกรรม และกำหนดรอบการทำงาน ในหอผู้ป่วยโควิด-19 ที่เสี่ยงกับการฟุ้งกระจาย ตลอดจนการทำลายเชื้อบนอุปกรณ์การแพทย์และ สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม การบริหารจัดการภายใต้มาตรการ คัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคโควิด-19 พบว่าการคัดกรองในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบ ด้านดีต่อการปฏิบัติงาน ทำให้มีการประเมินอาการและส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ลดการแพร่กระจายเชื้อ และสามารถบริหารจัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละโซน อย่างชัดเจน มีแนวปฏิบัติเรื่องการทำมาความสะอาดสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ทำให้ลดและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อได้ (สุธารัตน์ แลพวง, 2563; อรกัญญา ฟิงสูงเนิน, 2565)

3.2 มีรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทั่วไปในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองแตกต่างในเรื่องการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งการดูแลผู้ป่วยใน ไอ ซี ยู และหอผู้ป่วยทั่วไป มีผู้ให้ข้อมูล 6 ท่าน ให้ความเห็นว่าไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน พยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน เพราะเมื่อเกิดการติดเชื้อจะทำให้เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและเพิ่มภาระงาน แต่มีผู้ให้ข้อมูล 4 ท่าน กล่าวว่า การดูแลลดอัตราค่าล้าง และปรับระบบการรับใหม่ของกลุ่มงาน ทำให้ต้องรับผู้ป่วยทั่วไปมากขึ้น ส่งผลให้เพิ่มภาระงาน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น กิจกรรม bed bath, oral care จะถูกลดความพิถีพิถันลงไปเพื่อให้ทันต่อเวลางาน สอดคล้องกับการศึกษาของอุษา คำประสิทธิ์ (2565) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โดยการสนทนากลุ่มของพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นว่าการะงันที่เพิ่มขึ้น เป็นอุปสรรคสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย ด้านอัตราค่าล้างของพยาบาลที่ขึ้นเวรน้อยเกินไป ทำให้มีภาระงานที่มากขึ้น เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

3.3 มีการลดระบบบริการปกติลง หน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีการลดและเลื่อนนัด การให้บริการผู้ป่วยที่รับยาประจำและบริการจัดส่งยาให้ถึงบ้าน เลื่อนนัดผู้ป่วยผ่าตัดในกลุ่มไม่ฉุกเฉิน หอผู้ป่วย ICU มีการลดจำนวนเตียงลงเพื่อปรับเป็นห้องแยกโรค หอผู้ป่วยทั่วไปลดจำนวนเตียงจาก 40 เตียงเหลือ 30 เตียง และมีการจัดตั้ง cohort ward แยกโรค เพื่อให้อัตราค่าล้างเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ช่วยลดความเหนื่อยล้าของบุคลากรจากการปฏิบัติงานที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น มีความเข้มงวดในการคัดกรอง การรับ refer เพิ่มขึ้น และถ้าผู้ป่วยอาการดีขึ้นก็เน้นให้ refer กลับ เป็นการลดความแออัด และลดภาระงานที่ไม่เร่งรีบ ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมีความจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโควิด-19 การจัดระบบงาน การคัดกรอง การใช้ระบบการบริหารจัดการโดยการสร้างเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล กำหนดแนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม หรือการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ ช่วยเพิ่มความปลอดภัยของทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ (สุธารัตน์ แลพวง, 2563)

การสนับสนุนจากผู้บริหาร และอุปสรรคของการบริหารทรัพยากรทางการบริหารในยุคแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังนี้

1. การสนับสนุนจากผู้บริหารของโรงพยาบาล การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับเป็นสิ่งสำคัญในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อช่วยให้การดำเนินงานตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินโรคอุบัติใหม่ได้บรรลุตามเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด ให้มีความพร้อมในทุก ๆ ด้านต่อการจัดระบบบริการผู้ป่วยโควิด-19 ของโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ การอนุมัติงบประมาณฉุกเฉินในการจัดเตรียมอาคารสถานที่ จัดหาอุปกรณ์ป้องกัน ตลอดจนการสนับสนุนความรู้ของบุคลากรให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ รวมทั้งผลตอบแทนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรทุกระดับ ดังนี้

1.1 มีการสนับสนุนด้านงบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉินสำหรับการจัดเตรียมสถานที่ การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้ป่วย อุปกรณ์สำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อต่าง ๆ ให้หน่วยงานต่าง ๆ พร้อมเบิกใช้ ทำให้การดำเนินงานการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และใช้ทรัพยากรที่มีอย่างคุ้มค่า เป้าหมายเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยต่าง ๆ และหน่วยงานบริการทั้งหมดในโรงพยาบาล ซึ่งธีรพร สติธรังกูร และศิริมา ลีละวงศ์ (2564) กล่าวว่า ในการบริหารจัดการต้องมีการวางแผนที่คำนึงถึงความพอเพียง ความทั่วถึง เป็นธรรม ความจำเป็นต่อการใช้งาน ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ทันทเวลา และควรมีการเตรียมการสำรองไว้อย่างเป็นระบบ มีการคาดการณ์ประมาณความต้องการที่ดี

1.2 มีการสนับสนุนด้านความรู้ให้บุคลากร เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรต่อการปฏิบัติงานในการกักดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ที่เป็นโรคติดต่ออันตราย เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ สร้างความมั่นใจให้กับบุคลากร ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกับโรงพยาบาลในการปฏิบัติงานตอบโต้สถานการณ์โรคระบาดครั้งนี้ เช่น การจัดฝึกอบรมให้ความรู้ การมีแนวทางปฏิบัติ คู่มือและโปสเตอร์ต่าง ๆ การให้คำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมงของหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และหน่วยงานสนับสนุนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการทุกคน สอดคล้องกับการศึกษาของนุชรี จันทร์เอี่ยม (2565) ที่พบว่าความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน การจัดกิจกรรมพัฒนางานโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทำให้บุคลากรมีความรู้และทักษะอยู่ในระดับมากที่สุด

1.3 มีการสนับสนุนด้านเงินตอบแทนค่าเสี่ยงภัย สำหรับตอบแทนผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างแรงจูงใจอย่างหนึ่งสำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อต่อสู้กับโรคระบาดที่เกิดขึ้น เนื่องจากการติดต่อดี้ง่ายและแพร่ระบาดวงกว้างทั่วประเทศเป็นสถานการณ์ที่สร้างความกลัว ความวิตกกังวลต่อบุคลากรสาธารณสุขอย่างมาก

การสร้างขวัญและกำลังใจในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานนี้ทำให้บุคลากรรู้สึกได้รับความสนใจ และใส่ใจจากผู้บริหารเพื่อตอบสนองความเสี่ยสละ และเต็มใจที่จะปฏิบัติภารกิจสำคัญครั้งนี้ ถือเป็นสิ่งสำคัญในระดับนโยบายและผู้บริหาร ควรให้ความสำคัญเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

2. อุปสรรคของการบริหารทรัพยากรทางการบริหารในยุคแพร่ระบาดของโควิด-19

ผลการศึกษาพบว่า อุปสรรคสำคัญต่อการบริหารทรัพยากรทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคแพร่ระบาดของโควิด-19 คืออุปสรรคด้านบุคลากร แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านอัตรากำลัง

การระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้จำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันไม่สามารถคาดการณ์ได้ บางวันมีผู้ป่วยจำนวนมาก และการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 มีความยุ่งยากซับซ้อนกว่าผู้ป่วยอื่น ๆ ทั่วไป ทำให้ต้องใช้อัตรากำลังมากกว่าปกติ ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง มีการบริหารอัตรากำลังโดยใช้อัตรากำลังเกื้อกูลจากหลากหลายกลุ่มงานการพยาบาล ส่งให้บุคลากรมีความหลากหลายอายุงานและประสบการณ์การปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยแยกโรคที่รับดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ต้องวางแผนในการบริหารอัตราเพื่อให้บุคลากรที่มาปฏิบัติภารกิจสามารถทำงานด้วยกันได้เป็นแนวทางเดียวกัน เข้าใจกัน และให้ความร่วมมือที่ดีต่อกัน ซึ่งเป็นความหนักใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแยกโรค รวมถึงหอผู้ป่วยรวมแยกโรค [Cohort ward] ต้องมีการจัดเตรียมอัตรากำลังในแต่ละเวรให้พร้อมสำหรับเหตุการณ์ไม่คาดคิดและภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว (อมร สิลารัตน์, 2563; WHO, 2021) อัตรากำลังต้องไม่พอดีกับภาระงานจนเกินไป โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง มีการจัดอัตรากำลังสำหรับผู้ป่วยไม่หนักเปลี่ยนจากพยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 8 คน เป็นพยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 6 คน สอดคล้องตามเกณฑ์กำหนดของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2563) เรื่องการบริหารอัตรากำลังในการปฏิบัติภารกิจพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ที่ยึดหลักการจัดอัตรากำลังพยาบาลตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย กำหนดจำนวนพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยอาการรุนแรงน้อย (Mild case) 1:6 อาการรุนแรงปานกลาง (Moderate case) 1:4 และอาการรุนแรงมาก (Severe case) 2:1 ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีแผนการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล ได้แก่ การกำหนดมาตรการบริหารอัตรากำลัง การจัดเวร จัดชั่วโมงการปฏิบัติงาน และแผนการจัดอัตรากำลังเสริมที่ชัดเจน (ธีรพร สิริอังกูร และคณะ, 2564) และมีการผสมผสานทักษะพยาบาลที่หลากหลายสาขา ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ส่งบุคลากรไปช่วยดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ต้องวางแผนบริหารอัตรากำลังที่เหลืออยู่ภายในหอผู้ป่วยให้มีการดำเนินงานอย่างราบรื่น ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือเกิดปัญหาน้อยที่สุดด้วยเช่นกัน

2.2 ความกลัวติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากร เนื่องจากโรคอุบัติใหม่โควิด-19 เป็นโรคที่ไม่เคยมีมาก่อน ไม่มีข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับธรรมชาติและ ความรุนแรงของโรค ทำให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัวต่อการติดเชื้อ และในยุคดิจิทัลที่ประชาชนมีการเข้าถึงสื่อออนไลน์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคได้อย่างรวดเร็ว ได้แก่ ข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ความรุนแรง อัตราการตาย ทำให้ประชาชน บุคลากรสาธารณสุขมีความกลัว กังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาพบว่าในระยะแรกที่มีการระบาดของโรคเมื่อผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือตรวจพบเชื้อโควิด-19 มาถึงหอผู้ป่วย บุคลากรมีความกลัว กังวลต่อการจะติดเชื้อ มีความหวาดระแวงและตระหนกตกใจ บริหารจัดการผู้ป่วยไม่ได้ ต้องมีการ consult หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อเพื่อ การบริหารจัดการอย่างถูกต้อง เหมาะสม หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพูดคุย เน้นทำความเข้าใจ กำหนด แนวทางการปฏิบัติสำหรับการรับดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในหอผู้ป่วยตั้งแรกแรกรับจนกระทั่งจำหน่าย หรือย้ายออก มีการฝึกซ้อม จำลองขั้นตอนการปฏิบัติงานให้บุคลากร และจนระยะต่อมาเมื่อได้รับ ดูแลผู้ป่วยหลาย ๆ ราย เริ่มมีประสบการณ์ เข้าใจแนวทางปฏิบัติมากขึ้น จึงเริ่มเกิดความคุ้นชิน และ คลายความกลัวลงได้ สอดคล้องกับ อรกัญญา พิงสูงเนิน (2565) พบว่าการจำลองสถานการณ์ฝึก ปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ประเด็นปัญหา การกำหนดแนวปฏิบัติทำให้บุคลากรมีความเข้าใจและ ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานดังกล่าวของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแนวทางแก้ไข ปัญหา ลดอุปสรรคความกลัวที่เกิดขึ้นในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์

1. ควรส่งเสริมให้มีการทบทวน ถอดบทเรียนการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง เพื่อประสิทธิภาพ และคุณภาพของการบริหารทรัพยากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลหากพบมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นอีก
2. ควรมีการวางแผนอัตรากำลังในสถานการณ์ปกติ ที่สามารถนำไปใช้ต่อได้สถานการณ์ ฉุกเฉินโรคอุบัติใหม่ได้อย่างเพียงพอด้วย หากพบมีการระบาดครั้งใหม่เกิดขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคลากร ผู้ป่วย และผู้รับบริการ
3. ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติใน หน่วยงาน และทบทวนแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ
4. ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนเพิ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ หลากหลายสาขาการพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ จำเป็นต้องใช้ระบบ mixed-skill staff ใช้อัตรากำลังเกื้อกูลจากหลาย ๆ กลุ่มงานการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในมุมมองที่หลากหลายเพิ่มขึ้นทั้งจากพยาบาลระดับปฏิบัติการ และจากมุมมองของผู้ป่วยและญาติ เพื่อการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ครอบคลุมทุกด้าน อย่างมีคุณภาพ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรทางการบริหาร เพื่อยืนยันข้อค้นพบด้วยสถิติทางการวิจัย และหาแนวทางพัฒนาคุณภาพให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยและผลกระทบต่อความกลัวของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ต่อไป





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 (เพิ่มเติม). สืบค้น 11 พฤษภาคม 2566, จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=68
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง 18 พฤษภาคม 2565. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือการประเมินการจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอ่างบูรณาการในโรงพยาบาล. นนทบุรี: งานพิมพ์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. สืบค้น 8 พฤษภาคม 2566, จาก <https://ddc.moph.go.th/law.php?law=1>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้น 8 พฤษภาคม 2566, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation_more.php
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทย. สืบค้น 29 มีนาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2564). ถอดบทเรียนวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสาร Disaster Profile สารระภัย, 7(12), 6-14.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: สื่อตะวันออก.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและผู้สงสัยติดเชื้อ COVID-19 (ฉบับที่ 2: ปรับปรุง). สืบค้น 29 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.hffocus.org/content/2020/03/18789>

- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565*. สืบค้น 12 เมษายน 2566, จาก <https://phdb.moph.go.th/main/index/detail/30973>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)*. สืบค้น 8 พฤษภาคม 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 สุโรโรคประจำถิ่น*. สืบค้น 8 พฤษภาคม 2565, จาก <https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/42148.pdf>
- กำธร มาลาธรรม, และศิริลักษณ์ อภิภาณิชย์. (2558). *คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้น 29 มกราคม 2564, จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ic/sites/default/files/public/pdf/ICbook.pdf>
- กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ. (2557). *TQM การบริหารเพื่อคุณภาพโดยรวม*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- กุลดา พฤตวิวรรณ์, รัชนิย์ วงศ์แสน, สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์, และสมรรถเนตร ตระวิโย. (2560). การเพิ่มประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อดื้อยาแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารกองการพยาบาล*, 44(4), 10-33.
- กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2565). *แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล*. สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2565, จาก http://192.168.140.15/nurse/images/2565/IC/65_management_covid_19
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. (2562). *คู่มือปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2565). *รายงานประจำปี 2565 งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช.

- จรรยาศรี มีหนองหว่า. (2565). การถอดบทเรียนการบริหารจัดการกำลังคนด้านการพยาบาลและ
สมรรถนะของพยาบาลเพื่อตอบสนองภาวะวิกฤตโควิด-19 ในระบบบริการทุติยภูมิและ
ตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 10. สืบค้น 29 ธันวาคม 2565, จาก [https://
https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5768?locale-attribute=th](https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5768?locale-attribute=th)
- จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. (2563). ปฏิบัติการเพื่อการต่อสู้และอยู่รอด “ตื่นรู้สู้ภัยโควิด” กขป.เขต 12.
ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้น 6 กันยายน 2564, จาก
<https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/28340>
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2563). การออกแบบวิจัยเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์
วิทยา: สาขาพยาบาลศาสตร์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 10(1), 1-14.
- ชุติมา ตีสวัสดิ์, พรทิพย์ กิระพงษ์, และนิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
ความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์.
วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 15(38), 399-413.
- ณัฐธญา พัฒนะวาณิชนันท์, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, ปุณณิภา คงสืบ, เซาวรินทร์ คำหา, รุ่งเรือง
กิจผาติ และ ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2563). การบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยโดยใช้แบบจำลองข้อมูลจาก Big Data.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(3), 386-399.
- ตรีญดา โตประเสริฐ. (2564). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ สถาบัน
บำราศนราดูร. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 15(1), 25-36.
- ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล. (2557). แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลด้วยหัวใจเพื่อ
มนุษย์. สืบค้น 31 กรกฎาคม 2564, จาก [http://thidaratana.blogspot.com/
2014/09/blog-post_10.html](http://thidaratana.blogspot.com/2014/09/blog-post_10.html)
- ธิปไตย โสถถิวรรณ, จักรวาล สังฆพรหม, ปวีรรต พรหมรัตน์, และอโณทัย ผาสุข. (2561). ความชุก
ของการตรวจพบเชื้อดื้อยาในท่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลบางละมุง ปีงบประมาณ
2558. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี,
7(2), 218-231.
- ธีรพร สติธิอังกูร, ศิริมา ลีละวงศ์, ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, ณิชภา ยนจอหอ และ
กนกพร แจ่มสมบูรณ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์
การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการ
สาธารณสุข, 30(2), 320-333.

- ธีรพร สติรอังกูร และศิริมา ลีละวงศ์. (บก.). 2564. *คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19*. นนทบุรี: สื่อตะวัน.
- นพรัตน์ บันดาลธนวนศ์, กมลพร กัลยาณมิตร, สติตย์ นิยมญาติ, และทัศนีย์ ลักษณะวิชนชัย. (2564). การบริหารองค์การในภาวะลือคความแพร่ระบาดของภาคธุรกิจไทย. *วารสารเศรษฐศาสตร์ปริทรรศน์*, 8(1), 209-221.
- นภาพร อภิวัดวิเศษรัฐ, เสาวนีย์ เนาวพานิช, จิตหทัย สุขสมัย, ชุตติพันธ์ ติ้วโวหาร, รักษาพันธ์ ขวัญเมือง. (2564). การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19. *วารสารเวชบันทึกศิริราช*, 14(4), 81-90.
- นริลักษณ์ สุวรรณโนบล, จินตนา ตาปิน, และศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2561). ศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 24(2), 78-95.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). *การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- นิตยา อินทราวัดธนา, และมูทิตา วนาภรณ์. (2558). โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและสถานการณ์การติดเชื้อ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 22(1), 81-91.
- นิตยา เกียรติยั้งอังสุลี, และชินวัจน์ แสงอังคมาลี. (2562). World Antibiotic Awareness Week 2019. *ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา*, 11(42), 4-8.
- นุชรี จันทรเอี่ยม, มาลีวรรณ เกษตรทัต, พรพิมล คุณประดิษฐ์, และศศิประภา ต้นสุวัฒน์. (2564). การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 29(1), 115-128.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตเดีย.
- ประจวบ ทองเจริญ, วันชัย มั่งคั่ง, และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2558). ผลของการใช้กลวิธีหลากหลายต่อการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนาน. *พยาบาลสาร*, 42(1), 61-73.
- ปิยพัชร์ จึงสมานกุล. (2565). อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง อัตราตายและผลกระทบของการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบชนิดดื้อยาหลายขนานในกระแสเลือด โรงพยาบาลโพธาราม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 41(1), 579-592.

- เพชรดา พัฒทอง และ นิรมล อุ่เจริญ. (2561). พัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของโรงพยาบาล จังหวัดระนอง. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 32(2), 1053-1065.
- ภูมิศรัณย์ ทองเลี่ยมนาค. (2564). *สำรวจผลกระทบ COVID-19 จุดเปลี่ยนครั้งสำคัญของการศึกษาโลก*. สืบค้น 9 พฤษภาคม 2566, จาก <https://www.eef.or.th/article1-02-01-211/>
- มาณฑ สิริพิเดช (บก.). (2562). การจัดการกับการดื้อยาต้านจุลชีพด้วยเทคโนโลยี whole genome sequencing. *วารสารข่าววิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจากกรุงบรัสเซลส์*. สืบค้น 27 พฤศจิกายน 2563, จาก https://www.thaiscience.eu/uploads/journal_20190717160308-pdf.
- ยงค์ รงค์รุ่งเรือง, และจรรยา แสงสัจจา (บก.). (2556). *เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, และภาสินี โทอินทร์. (2563). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี – Udon Model COVID-19. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(1), 53-61.
- รุ่งทิศา พิมพ์สัถกษ. (2564). การจัดการทางการแพทย์ใน ช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารพยาบาล*, 70(3), 64-71.
- โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2564). *รายงานประจำปี 2563 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก*. สืบค้น 31 สิงหาคม 2564, จาก <http://www.budhosp.go.th/home/>
- วัลลภา ช่างเจระจา. (2562). การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาล บึงกาฬ พ.ศ.2562. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 3(6), 10-20.
- วีรวัฒน์ มโนสุทธิ, วราภรณ์ เทียนทอง, วิศาล มูลศาสตร์, ยงค์ รงค์รุ่งเรือง, จรรยา แสงสัจจา, และสมหวัง ด่านชัยวิจิตร. (2560). การติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารการแพทย์เขตร้อนและสาธารณสุขแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้*, 48(1), 204-212.
- ศรุตานนท์ ขอบประดิษฐ์. (2563). วิกฤตโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างไร. *วารสารชัยภูมิปริทรรศน์*, 3(2), 1-14.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2556). *ภาวะผู้นำและการจัดการทางการแพทย์*. ใน เอกสารประกอบการสอน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

- สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อ สถาบันบำราศนราดูร. (2562). *งานบริการของหน่วยงาน; บทบาทหน้าที่พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ*. สืบค้น 10 กุมภาพันธ์ 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/bidi/pagecontent.php?page=543&dept=bidi>
- สุธารัตน์ แลพวง. (2563). *การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคไวรัส COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี*. สืบค้น 29 ธันวาคม 2565. จาก <http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/index.php/abstractData/viewindex/316>
- สุภางค์ จันทวานิช. (2561). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 24). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณชัย วัฒนาวิจิตรชัย, และอภิชาติ วชิรพันธ์ (บก.). (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- องค์การอนามัยโลก. (2561). *การปรับปรุงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล: คู่มือเชิงปฏิบัติชั่วคราวซึ่งสนับสนุนการปรับใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลกด้านองค์ประกอบสำคัญของโครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ*. สืบค้น 30 กุมภาพันธ์ 2563, จาก https://www.thainapci.org/2021/wp-content/uploads/2021/03/221561_221556_216946_WHO_TH02_Improving-Infection-edit.pdf
- องค์การอนามัยโลก. (2563). *การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระหว่างการให้การดูแลในสถานบริการสาธารณสุขเมื่อพบผู้ต้องสงสัยป่วยเป็นโรคโควิด-19 แนวทางเฉพาะกาล*. สืบค้น 8 พฤษภาคม 2563, จาก https://cdn.who.int/media/docs/default-94-19.pdf?sfvrsn=6256f5cf_0
- อรกัญญา ฟังสูงเนิน, บังอร ตูพิมาย, บุญจันทร์ สีก้อมวงษา, และโสภา บุตรดา. (2565). *การพัฒนากระบวนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 37(3), 679-688.*
- อภิรดี นันทศุภวัฒน์. (2561). *ภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ
- อมร ลีลารัศมี. (2563). *ความรู้ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่สำหรับแพทย์. สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย*. สืบค้น 21 สิงหาคม 2564, จาก <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>
- อะเคื้อ อุนทเลขกะ. (2554). *การเฝ้าระวังและการสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. เชียงใหม่: มิ่งเมืองนวัตน์.

- อะเคื้อ อุดมทเลขกะ. (2554). *หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. เชียงใหม่: มิ่งเมืองนวัตน์.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬามหาวิทยาลัย.
- อุษา คำประสิทธิ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(1), 30-44.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, California: Addison – Wesley.
- Buheji M., & Buhaid N. (2020). Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science*, 10(1), 12-24.
DOI: 10.5923/j.nursing.20201001.02.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Healthcare-associated Infections (HAIs)*. Retrieved September 18, 2021, from <https://www.cdc.gov/winnablebattles/report/HAIs.html>
- Centers for Disease Control and Prevention: CDC. (2019). *2019 National and State Healthcare-Associated Infections Progress Report*. Retrieved August 1, 2021, from <https://www.cdc.gov/nhsn/datastat/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention: CDC. (2019). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved August 1, 2021, from <https://www.cdc.gov/dotw/covid-19/index.htm>.
- Fawaz M., Anshasi H. and Samaha A. (2020). Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks and Rights. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1341-1342. Retrieved September 18, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543802/>
- Hicks, Herbert G. (1981). *Management* (4th ed.). United States of America: McGraw Hill.
- Huang, C. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. Retrieved September 24, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159299/>

- Mo Y., Deng L., & Zhang L. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5),1002-1009. DOI: 10.1111/jonm.13014
- Rosenthal, V.D., Myatra, S.N., Divatia, J.V., Biswas, S., Shrivastava, A., Al-Ruzzieh, M.A., Ayaad, O., Bat-Erdene, A., Bat-Erdene, I., & Narankhuu, B. (2022). The impact of COVID-19 on health care-associated infections in intensive care units in low-and middle-income countries: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings. *International Journal of Infectious Diseases*, 118, 83-88.
- Salem O. A. (2019). Knowledge and Practices of Nurses in Infection Prevention and Control within a Tertiary Care Hospital. *Annals of Medical and Health Sciences Research*. 9(1), 422-425. Retrieved November 29, 2020, from <https://www.amhsr.org/articles/knowledge-and-practices-of-nurses-in-infection-prevention-and-control-within-a-tertiary-care-hospital-5078.html>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2021). *Health Care-Associated Infections*. Retrieved September 24, 2021, from <https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/health-care-quality/health-care-associated-infections>
- World Health Organization. (2002). *Prevention of hospital-acquired infections; A PRACTICAL GUIDE 2nd edition*. Retrieved September 24, 2021, from <https://www.who.int/csr/resources/publications/whocdscsreph200212.pdf>
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers (general)*. Retrieved August 27, 2021, from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-general>
- World Health Organization. (2022). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved March 29, 2022, from <https://www.who.int/covid-19>
- World Health Organization. (2022). *Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide*. Retrieved May 10, 2023, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/80135>



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก เอกสารที่ใช้สำหรับการวิจัย



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้บัณฑิตระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ ๕๓/๒๕๖๖

— บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ นางสาวมารศรี มีรูป รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๘๖๖ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ดำเนินการทำวิจัยตามโครงร่างวิทยานิพนธ์
ที่เสนอ

เรื่อง ภาษาไทย “การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคของการแพร่ระบาดของ
โควิด-๑๙ โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือตอนล่าง”
ภาษาอังกฤษ “ADMINISTRATION FOR INFECTION PREVENTION AND CONTROL IN HOSPITAL
ON COVID-19 EPIDEMIC IN LOWER NORTHERN CENTER HOSPITAL”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรีรัตน์ หรือตระกูล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๖

(รองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์พันธ์ กิจสนาโยธิน)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์
ระดับปริญญาโท

.....

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโท ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยมีคุณภาพและมาตรฐานสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และเป็นไปตามข้อ ๒๗ (๒) (ก) แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วยการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.๒๕๕๙

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.๒๕๓๓ บัณฑิตวิทยาลัย จึงแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ของ นางสาวมารศรี มีธูป รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๘๖๖ สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง แนวปฏิบัติในการทำวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔



(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร



บันทึกข้อตกลง มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

มอบสิทธิ์จัดประชุมให้นักเลือกตั้งแห่งชาติ

มารศรี มีสุข

ได้แก่กรรมการบริหารกรรมการระดับจังหวัดศึกษา

ชั้นปีที่ 22 สิงหาคม 2562

ณ ห้องสัมมนา 301 อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

(ศรีศิททาจารย์ ดร.ไพศาล มุณีเอื้อง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเรศวร
ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ วุฒิปัตริฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

มารศรี มีรูป

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร Human Subject Protection Course

“หลักจริยธรรมและการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 25 กรกฎาคม 2565
ณ ห้องประชุม รศ.ดร.ประภา ลีมประสูติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเรศวร

Dr. N. S. S. S.

(นายแพทย์สมบุรณ์ ต้นสุขสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวลัย ตาคี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์

COA No. 239/2022
IRB No. P2-0035/2565

AF 08-09/5.0



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8721

หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้กรรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคของการแพร่ระบาดของโควิด-19
โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือตอนล่าง

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวมารศรี มีอุป

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน : การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 03 กุมภาพันธ์ 2565
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 03 กุมภาพันธ์ 2565
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 03 กุมภาพันธ์ 2565
4. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี)
เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2565
5. AF 05-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี)
เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2565

6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2565
7. Full Proposal Research เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2565
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 03 กุมภาพันธ์ 2565
9. แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 03 กุมภาพันธ์ 2565
10. งบประมาณ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 03 กุมภาพันธ์ 2565

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวลัย คาคี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 01 มิถุนายน 2565
วันหมดอายุ : 01 มิถุนายน 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้รับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)



AF 08-09/02.0

COA No. 020/2565
IRB No. 026/65



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
BUDDHACHINARAJ PHITSANULOK HOSPITAL INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
90 ศรีธรรมไตรปิฎก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05527 0300

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ	: (ไทย) การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือตอนล่าง
Study Title	: (English) Administration for Infection Prevention and Control in hospital on Covid-19 epidemic in Lower Northern Center Hospital.
เลขที่โครงการวิจัย	: 051/65
ผู้วิจัยหลัก	: (ไทย) นางสาวมารศรี มีดูป
Principal Investigator	: (English) -
สังกัดหน่วยงาน	: งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
ผู้ร่วมวิจัย	: (ไทย) -
Co-investigators	: (English) -
สังกัดหน่วยงาน	: -
วิธีทบทวน	: แบบเร่งรัด (Expedited)
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. แบบเสนอโครงการวิจัย เวอร์ชัน 1.1 วันที่ 26 เมษายน 2565
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 20 เมษายน 2565
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 20 เมษายน 2565
4. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 20 เมษายน 2565
5. ตารางแสดงผลลัพธ์งานวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 20 เมษายน 2565

ลงนาม:

(แพทย์หญิงอรารม ไซมหาพฤกษ์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง	: (ไทย) 26 เมษายน 2565
Date of Approval	: (English) Apr 26, 2022
วันหมดอายุ	: (ไทย) 25 เมษายน 2566
Approval Expedited Date	: (English) Apr 25, 2023

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย งานวิชาการ โทร. ๘๘๓๙

ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๐๐๗๓

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ดร.รุ่งทิวา บุญประคม

ด้วย นางสาวมารศรี มีธูป รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๘๖๖ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคนของการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือตอนล่าง” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรวัฒน์ หรือตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังที่แนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย งานวิชาการ โทร. ๘๘๓๔

ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๐๐๗๓

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ดร.อัมราภรณ์ ภูระยา

ด้วย นางสาวมารศรี มีธูป รหัสประจำตัว ๒๒๐๖๐๘๖๖ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคของการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือตอนล่าง” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรวัฒน์ หรือตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังที่แนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามย์ นาอุคม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ บว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๐๐๗๓



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน คุณอัญญลักษณ์ หวังเจริญเวทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวมารศรี มีธูป รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๘๖๖ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคของการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือตอนล่าง" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๙๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๙๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวมารศรี มีธูป

โทร ๐๘-๑๘๘๘-๓๘๐๓

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ.....

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
() ชาย () หญิง
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
() ปริญญาโท
() ปริญญาเอก
4. ประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ.....ปี
5. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย.....ปี
6. ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาท่านมีประสบการณ์การเข้ารับการอบรมหลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
() เคย (โปรดระบุ)
() อบรมภายในโรงพยาบาล 1-2 วัน จำนวน.....ครั้ง
() อบรมภายนอกโรงพยาบาลหลักสูตรระยะสั้น 1-2 สัปดาห์ จำนวน.....ครั้ง
() อบรมหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือน จำนวน.....ครั้ง
() ไม่เคย
7. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับใด
() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด
8. ท่านคิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับใด
() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

องค์ประกอบปัจจัยนำเข้า ของการบริหารจัดการ 4M's	แนวคำถามในการสัมภาษณ์
<p>คน (Man) เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหาร หน่วยงานจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ที่เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ จึงเป็นภารกิจของผู้บริหารที่จะต้องใช้ความรู้ความสามารถในการที่จะให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มีคุณภาพ นับตั้งแต่การสรรหา การฝึกอบรม เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน ความเพียงพอผลตอบแทน ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>คำถามหลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ก่อนที่จะพบการระบาดของโควิด-19 ท่านมีการบริหารจัดการบุคลากรอย่างไร เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2. ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ท่านมีการจัดการบุคลากรอย่างไรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล <p>คำถามรอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดอัตรากำลัง จัดเวร ทำอย่างไร - การฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำอย่างไรบ้าง - มีผลตอบแทนอะไรบ้างให้ผู้ปฏิบัติ
<p>เงิน (Money) หรืองบประมาณ คือแผนที่แสดงออกในรูปของตัวเงินที่จะต้องใช้ในการดำเนินงาน หรือกิจกรรมในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ งบประมาณมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงาน การบริหารงบประมาณจะรวมถึงการจัดทำงบประมาณประจำปี จัดทำงบประมาณเพิ่มเติม การจัดทำแผนการใช้งบประมาณ การควบคุมการใช้จ่ายให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ และการประเมินผลการใช้งบประมาณเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงในระยะต่อไป</p>	<p>คำถามหลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ก่อนที่จะพบการระบาดของโรคโควิด-19 ท่านมีการจัดการงบประมาณของหน่วยงานอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4. ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ท่านมีการจัดการงบประมาณเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลแตกต่างกันออกไปอย่างไร <p>คำถามรอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดทำแผนการใช้งบประมาณมีความแตกต่างกันอย่างไร - มีการควบคุมการใช้จ่าย การจัดเตรียมของใช้ที่มีความแตกต่าง หรือเพิ่มเติมอะไรบ้าง

องค์ประกอบปัจจัยนำเข้า ของการบริหารจัดการ 4M's	แนวคำถามในการสัมภาษณ์
<p>วัสดุอุปกรณ์ (Material) การบริหารงานด้านวัสดุ อุปกรณ์ เป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ สถานที่ ตลอดจนเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการดำเนินการที่ครอบคลุมถึงการแสวงหา การคิดค้น ออกแบบ ศึกษาการใช้ การสำรวจความจำเป็นในการใช้ อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพที่จะสามารถช่วยให้เกิดการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงการจัดเก็บและบำรุงรักษา และการจำหน่ายออกเพื่อจัดหาทดแทน</p>	<p>คำถามหลัก</p> <p>5. ก่อนที่จะพบการระบาดของโรคโควิด-19 ท่านบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ของหน่วยงานอย่างไรบ้าง เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>6. ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ท่านมีการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่แตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง</p> <p>คำถามรอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีวิธีการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ ใดบ้าง - การสำรวจความจำเป็น ความพอเพียงในการใช้อย่างไร - มีการจัดเก็บ และบำรุงรักษาอย่างไร

องค์ประกอบปัจจัยนำเข้า ของการบริหารจัดการ 4M's	แนวคำถามในการสัมภาษณ์
<p>การจัดการ (Management) หรือการบริหารจัดการ คือการกำหนดรูปแบบและภารกิจขององค์กร เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่เริ่มตั้งแต่การวางแผน การจัดองค์การ การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน ตลอดจนถึงการควบคุมกำกับในแต่ละหน้าที่ โดยในองค์การภาครัฐจะเน้นให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ</p>	<p>คำถามหลัก</p> <p>7. ก่อนที่จะพบการระบาดของโรคโควิด-19 ท่านมีกำหนดแนวทางการดำเนินงานภายในหน่วยงานอย่างไร หรือใช้รูปแบบใด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคืออัตราการติดเชื้อตามเกณฑ์กำหนดของโรงพยาบาล</p> <p>8. ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ท่านมีการปรับเปลี่ยนในการดำเนินงานภายในหน่วยงานอย่างไรบ้างเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>คำถามรอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทีมทำงานในหน่วยงานอย่างไรบ้าง - มีการมอบหมายงาน และกำกับติดตามอย่างไร - มีการจัดการอะไรบ้างที่เพิ่มขึ้นมาเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล <p>9. ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคในการบริหารทรัพยากรอะไรบ้าง และมีวิธีการจัดการกับสิ่งนั้นอย่างไร</p>

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note)

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ.....เวลาเริ่ม.....น. เวลาจบ.....น.

สัมภาษณ์ครั้งที่..... สถานที่ในการสัมภาษณ์.....

1. ความเต็มใจและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

.....

2. อารมณ์ สีหน้า ท่าทาง สายตา โทนเสียง ความเร็วในการพูด อากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูล

.....

3. ความพร้อมของผู้สัมภาษณ์

.....

4. ความรู้สึก บรรยากาศขณะสัมภาษณ์

.....

5. สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มีความเป็นส่วนตัว (สภาพแวดล้อม, บุคคล)

.....

6. เหตุการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการสัมภาษณ์

.....

7. การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการสัมภาษณ์

.....

ภาคผนวก ง ผลการศึกษาการบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

การบริหารทรัพยากรทางการบริหารเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-19

รหัสเริ่มต้น (Initial codes)	ประเด็นรอง (Sub-themes)	ประเด็นหลัก (Themes)
- คนไข้ prone position ในคนไข้ ธรรมดา กับโควิด อาจมีความต่าง - ถ้าต้อง CPR จะทำอย่างไร	1. ความรู้และทักษะในการดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19	1. การเสริมความรู้และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อย่างเร่งด่วน
- การฝึกซ้อมใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	2. ความรู้และทักษะในการ ป้องกันตนเอง	
- ต้องส่งบุคลากรไปช่วยดูแลผู้ป่วยโค วิด-19	1. การบริหารอัตรากำลังแบบ เกื้อกูล ไปช่วยหอผู้ป่วยโควิด- 19	2. การบริหารอัตรากำลังแบบ เกื้อกูลอย่างเพียงพอกับ สถานการณ์แพร่ระบาดโรคอุบัติ ใหม่ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล
- คนในเวิร์ดลดลงเพราะส่งไปช่วย โค วิด-19 - คนต้องมากขึ้น เพราะมีความซับซ้อน ในการเข้าไปดูผู้ป่วย	2. การบริหารอัตรากำลังใน หน่วยงานตนเอง	
- ต้องใช้คนที่มีประสบการณ์ในการ ทำงาน	1. สมรรถนะที่สามารถดูแล ผู้ป่วย โควิด-19	3. การมอบหมายงานตาม สมรรถนะของพยาบาลที่เหมาะสม กับภารกิจดูแลโรคอุบัติใหม่
- จัดโซน ระยะห่างเตียง - กั้นห้อง	1. จัดเตรียมสถานที่ของหอ ผู้ป่วยสำหรับรับผู้ป่วยสงสัยโค วิด-19	4. การจัดเตรียมสถานที่และวัสดุ อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยและบุคลากร อย่างเพียงพอ สะดวกใช้ โดยใช้ เงินงบประมาณนอกแผน
- social distancing	2. จัดเตรียมสถานที่สำหรับ บุคลากร	
- อุปกรณ์ก็ต้องครบ - เป็นเรื่องนอกแผนทั้งหมด	3. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการ ป้องกันและควบคุมการแพร่ กระจายเชื้อโควิด-19	
- กรณีรับใหม่ก็จะใส่ชุดป้องกันครบ - มี flow ทางเข้าออกชัดเจน - วิดีโอแนะนำการปฏิบัติตัว - ใช้น้ำยาทำลายเชื้อเพิ่มขึ้น	1. รูปแบบการปฏิบัติในการ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19	5. การจัดรูปแบบการปฏิบัติการ พยาบาลในหอผู้ป่วยที่เอื้อต่อการ ป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด

รหัสเริ่มต้น (Initial codes)	ประเด็นรอง (Sub-themes)	ประเด็นหลัก (Themes)
<ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันการติดเชื้อทั่วไปยังปฏิบัติเหมือนเดิม - บุคลากรเราน้อย ถ้าคนไข้เยอะก็จะดูแลได้ไม่ทั่วถึง 	2. รูปแบบการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั่วไป	
<ul style="list-style-type: none"> - ปรับลดการรับใหม่ - การลดจำนวนเตียงลง 	3. ลดระบบบริการปกติ	





ประวัติผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล มารศรี มีรูป
วัน เดือน ปี เกิด 10 เมษายน 2515
ที่อยู่ปัจจุบัน 26/1 หมู่ที่ 7 ถนนสีหราชเดโชชัย ตำบลวัดจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัด
พิษณุโลก 65000
ที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
90 ถนนศรีธรรมไตรปิฎก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
65000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2550 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางการควบคุมโรคติดเชื้อ
และการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2544 พย.บ. มหาวิทยาลัยนเรศวร
พ.ศ. 2536 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก