



ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย
ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประเทศไทย

Professional Nurses' Experiences of Safety Participation During
the COVID-19 Pandemic, Hatyai Hospital Thailand

นราจันท์ ปัญญาวุฒโส
Narachan Panyavoodso

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย
ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19
โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประเทศไทย
Professional Nurses' Experiences of Safety Participation During
the COVID-19 Pandemic, Hatyai Hospital Thailand

นราจันทร์ ปัญญาวุฒโส
Narachan Panyavoodso

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย
 ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลหาดใหญ่
 ประเทศไทย

ผู้เขียน นางนราจันทร์ ปัญญาวุฒิสัย
 สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำแหง) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำแหง)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่ง
 ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร. ดำรงค์ศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางนราจันทร์ ปัญญาวุธโส)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางนราจันทร์ ปัญญาวุธโส)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประเทศไทย
ผู้เขียน	นางนราจันทร์ ปัญญาวุฒิส
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา	2563

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้ความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 14 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi ผลการศึกษา มีดังนี้

1. ความหมายของการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ 1) การให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และชุมชน 2) การทุ่มเท เสียสละ รับผิดชอบต่อหน้าที่เพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค

2. ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย 7 ประเด็น ดังนี้ 1) เปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนัก 2) ปรับความกลัวเป็นความกล้าเข้าไปดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด 3) ร่วมคิด ร่วมออกแบบงานล่วงหน้าเพื่อลดความเสี่ยง 4) หาความรู้และฝึกทักษะบ่อยๆ เพื่อความคล่องแคล่วเวลาทำจริง 5) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อวันหน้าจะได้เพียงพอ 6) ให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานให้พร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยง และ 7) พุดคุย แนะนำคนรอบข้างให้ป้องกันตนเองและชุมชน

การศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพัฒนากระบวนการด้านความปลอดภัย และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือการจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ รวมถึงพัฒนางานคุณภาพด้านอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

Thesis Title	Professional Nurses' Experiences of Safety Participation During the COVID-19 Pandemic, Hatyai Hospital, Thailand
Author	Mrs. Narachan Panyavoodso
Major Program	Nursing Administration
Academic Year	2563

ABSTRACT

The main objectives of this research were to describe the meaning and experience of safety participation of professional nurses at Hatyai Hospital during the COVID-19 pandemic. The research was conducted using Husserl's qualitative phenomenological approach. The participants included 14 professional nurses working in the care unit of at-risk and COVID-19 patients. Data were collected through individual in-depth interviews and analyzed using Colaizzi's method to explore the experiences of professional nurses. The findings were as follows:

1. For the meaning of safety participation during the COVID-19 pandemic 2 themes emerged: 1) Cooperating to provide safety for ourselves, patients, colleagues and communities; and 2) Dedication, sacrifice and responsibility to overcome the pandemic crisis.

2. For the experiences of safety participation during the COVID-19 pandemic 7 themes emerged: 1) Turn panic into awareness; 2) Adjust fear to courage to take care of the patient in strict accordance with the anti-infection guidelines; 3) Co - think, co - plan in advance to reduce the risk; 4) Get knowledge and practice skills often for fluency when doing real work; 5) Use resources wisely - for the next day will be enough; 6) Encourage colleagues to be prepared for any risk situation; and 7) Talk and advise people around them to protect themselves and their communities.

This research can be used as a basic guideline for improving the development of safety work systems. In addition, it can be used for crisis management planning to deal with the epidemic crisis of emerging infectious diseases, as well as improving the quality to be effective and sustainable.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วย ความเมตตา กรุณา และช่วยเหลือเป็นอย่างดี จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา และ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเนิด ที่ให้ความกรุณา ให้ คำปรึกษา คอยชี้แนะแนวทาง ให้กำลังใจ ตลอดจน ติดตามตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องที่เป็น ประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้วิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบป้องกัน วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ เพื่อใช้ในการแก้ไขและปรับปรุงให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่สละเวลาอันมีค่า ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย เพื่อได้มาซึ่งแนวคำถามที่ชัดเจน ตรงประเด็นและครอบคลุมประเด็นที่ ศึกษา นอกจากนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นและพี่ๆทุกคนที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้า หอผู้ป่วยทุกแผนก ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล รวมถึงพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ไว้วางใจเสียสละ เวลาให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ โอกาสและสนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยเสริมสร้างพลังอันยิ่งใหญ่ คอย ช่วยเหลือ สนับสนุนในทุกๆด้าน ให้กำลังใจ มอบความรักความห่วงใยมาโดยตลอด และขอขอบคุณผู้ ที่ให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นราจันทร์ ปัญญาวุธโส

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรคติดเชื้อโควิด – 19 กับความปลอดภัย.....	9
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโควิด – 19.....	9
ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคโควิด-19.....	10
แนวทางและมาตรการการควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อ.....	12
ความปลอดภัยในสถานการณ์โควิด-19.....	19
บริบทโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	24
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	25
การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (safety participation).....	31
ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน (Job participation).....	32
ความหมายของการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย.....	33
ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในงาน.....	34
ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในงาน.....	35
ภาวะวิกฤต	36
ความหมายภาวะวิกฤต.....	36
การจัดการภาวะวิกฤต.....	36
การจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19.....	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	38
ประวัติการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	38
แนวคิดของการการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	39
ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	40
หลักการและแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl.....	41
สรุปทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	46
สถานที่ศึกษา.....	46
ผู้ให้ข้อมูล.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	48
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	49
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	50
การดำเนินการวิจัย.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	54
ผลการวิจัย.....	54
การอภิปรายผล.....	68
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	80
สรุปผลการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	82
เอกสารอ้างอิง.....	83
ภาคผนวก.....	89
ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	90
ข แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	93
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	95
ง ลักษณะผู้ให้ข้อมูล.....	96
จ ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม.....	102
ประวัติผู้เขียน.....	104
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	105

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคโควิด-19 เริ่มต้นการแพร่ระบาดจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นการเกิดโรคอุบัติใหม่ที่มีการขยายวงกว้างไปทั่วโลกส่งผลให้มียอดผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง เกิดผลกระทบอย่างมหาศาลต่อเศรษฐกิจทั้งในระดับ ครอบครัว ประเทศ และโลก (สถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน, 2563) จากข้อมูลสถิติของกรมควบคุมโรค การระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก พบผู้ป่วยติดเชื้อ 10,402,389 ราย เสียชีวิต 507,515 ราย อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 4.87% พบผู้ติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่อย่างน้อยใน 181 ประเทศ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีการระบาดของโรค มียอดผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั้งสิ้นจำนวน 3,171 ราย รักษาหาย 3,056 ราย และเสียชีวิต 58 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2563) จากปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น องค์การอนามัยโลกประกาศสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัด ป้องกัน ฝ่าระวัง ควบคุมโรค ประเทศไทยได้เริ่มมีระบบฝ่าระวังและคัดกรองผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 และประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 มีผลบังคับใช้วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค, 2563) ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกเหนือจากมีผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนมาก องค์การพยาบาลสากลระบุว่าบุคลากรทางการแพทย์ทั่วโลกอย่างน้อย 90,000 รายติดเชื้อโควิด-19 มีพยาบาลเสียชีวิตจากการติดเชื้อแล้วกว่า 260 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2563) และประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อโรคโควิด-19 มากกว่า 100 ราย (สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม, 2563) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เปิดเผยว่าสาเหตุเบื้องต้นการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 – 70 เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ภายใต้สถานการณ์การดังกล่าวมาตรการสำคัญคือความปลอดภัย เป้าหมายเพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด ป้องกันไม่ให้ติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2563)

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (patient and personnel safety : 2P safety) ภายใต้วิสัยทัศน์ คือ ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับทุกคน มีการกำหนดยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561-2564 ขึ้น ปัจจุบันนอกเหนือจากความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากรต้องให้ความสำคัญกับความปลอดภัยสาธารณะด้วย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 นับเป็นสาธารณภัย จำเป็นต้องมีแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉิน สาธารณภัยที่เกิดขึ้น (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน): สรพ, 2562)

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับนโยบายด้านความปลอดภัยสาธารณะ (public safety) จึงกำหนดมาตรการต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อจัดการในภาวะสาธารณะภัย/ ภัยพิบัติ จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับทุกคนเป็นเรื่องที่จำเป็น มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ ระบบเศรษฐกิจ สังคม ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องมาจากเป็นจังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศมาเลเซียมีด่านเข้าออกระหว่างประเทศ 3 ด่าน มีช่องทางธรรมชาติหลายช่องทางรวมทั้งสนามบินนานาชาติ เป็นศูนย์กลางการค้า การท่องเที่ยวและธุรกิจภาคใต้ ทำให้มีการเข้าและออกของประชาชนจำนวนมากทั้งคนไทยและคนต่างชาติที่ถูกกฎหมายและหลบหนีเข้าเมือง ข้อมูลของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา พบว่าจังหวัดสงขลามีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 134 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2563) การดำเนินการของจังหวัดสงขลามีทั้งพื้นที่กักกันโรค สำหรับผู้เดินทางข้ามจังหวัด (Local Quarantine) พื้นที่กักกันโรค สำหรับผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ (State Quarantine) และสถานที่กักตัวทางเลือก เช่น โรงแรม สำหรับเป็นทางเลือกให้ผู้เดินทางที่กลับมาจากต่างประเทศ (Alternative State Quarantine) ใช้เฝ้าระวังสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อ จากสถานการณ์ที่ผ่านมา ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง

ในสถานการณ์วิกฤตดังกล่าว การรับมือของโรงพยาบาลต่าง ๆ ประกอบด้วย การเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ด้วยการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว การแยกคลินิกเฉพาะ เพื่อคัดกรอง ตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การจัดช่องเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยง และลดโอกาสในการรับเชื้อ โดยการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน รวมทั้งมีการจัดการปรับระบบภายใน เช่น หอผู้ป่วย cohort การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่ต้องรับมือกับโรคโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาดของโรคในครั้งนี้

โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 700 เตียง วิสัยทัศน์ คือ เป็น “โรงพยาบาลชั้นนำที่มีคุณภาพเป็นเลิศเพื่อท้องถิ่นภาคใต้” ยุทธศาสตร์สำคัญ 1 ใน 6 คือ การพัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นมาตรฐาน เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขและกำหนดแผนขอรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (advanced HA) ในปีพ.ศ. 2564 เป็นโรงพยาบาลที่มีศูนย์ความเชี่ยวชาญหลากหลายกลุ่มโรค (excellent center) ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุและศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นศูนย์กลางในการรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ตอนล่างที่มีระดับอาการตั้งแต่ปานกลางจนถึงอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และเปิดให้บริการโรงพยาบาลสนาม คือ โรงพยาบาลหาดใหญ่-นาหม่อม เพื่อดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่แสดงอาการจนถึงมีการเล็กน้อยจากสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาล

หาดใหญ่-นาหม่อม รวมทั้งสิ้น 36 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2563) โรงพยาบาลหาดใหญ่ได้มีการตั้งรับโดยการจักระบบบริการเพื่อเป้าหมายควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยและบุคลากร เช่น การแยกคัดกรองผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (ARI clinic) การจัดเตรียมหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อและผู้ติดเชื้อ การเปิดโรงพยาบาลสนามเพื่อเตรียมรับผู้ป่วยจำนวนมาก

จากผลการดำเนินงานการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ประเทศไทยได้รับการชื่นชมจากองค์การสหประชาชาติถึงความสำเร็จในการจัดการกับวิกฤตโควิด-19 ที่ทำให้องค์การอนามัยโลกยกให้ประเทศไทยเป็นความสำเร็จที่ประเทศอื่นควรศึกษา โดยองค์การสหประชาชาติกล่าวว่า หนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จนี้มาจาก ความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การแสดงถึงความร่วมมือร่วมใจของประชาชนในการช่วยกันป้องกันโรค (UN NEW ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2563) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ไม่พบผู้ป่วยและบุคลากรติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งหมดหายกลับบ้านได้ ไม่มีผู้เสียชีวิต การดำเนินงานของโรงพยาบาลสนามมีความคล่องตัว มีการบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และไม่มีข้อร้องเรียนต่าง ๆ เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการ ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมาย เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกภาคส่วน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานด้านความปลอดภัยประสบความสำเร็จและยั่งยืน ประกอบด้วย นโยบาย ผู้นำต้องเห็นความสำคัญในการประกาศนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติแก่บุคลากรทุกคน สร้างความตระหนักแก่บุคลากรทุกระดับ การมีส่วนร่วมของบุคลากร ทำให้ทุกคนรู้สึกว่าคุณมีส่วนรับผิดชอบต่อองค์กร มีความตระหนัก มีความมุ่งมั่น ท่วมเท ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มศักยภาพ สร้างความตื่นตัวโดยการทำงานเชิงรุก และมีการสื่อสารเชิงรุกผ่านช่องทางต่าง ๆ (กนกพร, เทิดศักดิ์, และณรงค์ชัย, 2561) สอดคล้องกับสายสมร, พรนภา, และสมพิศ (2557) ที่กล่าวว่า การดำเนินงานคุณภาพนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกภาคส่วนในองค์กร ตระหนักและปฏิบัติจนคุณภาพคืองานประจำ สร้างความรู้ ความร่วมมือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการสื่อสารสร้างความเข้าใจ สร้างความร่วมมือ ทำงานเป็นทีมเพื่อเป้าหมายความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ จะนำมาซึ่งความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจในระบบบริการของผู้รับบริการ และสร้างความมั่นใจเกิดแรงจูงใจในการทำงานแก่บุคลากร เกิดเป็นความรู้สึกยึดมั่นผูกพันกับองค์กร (พรศิริและศศิธร, 2562)

ท่ามกลางวิกฤตโควิด-19 มีบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากร่วมเป็นด่านหน้าในการต่อสู้กับโรคร้ายนี้ พยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ มีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อการดูแล รักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน (ศรีรินทร์ทิพย์, พนิดา, และรัตนภรณ์, 2564) ตั้งแต่การบริหารจัดการทรัพยากร สถานที่ อัตรากำลัง

อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยต้องเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย รวมถึงดูแลตนเองไม่ให้ติดเชื้อ เพื่อป้องกันการนำเชื้อสู่คนในครอบครัวและชุมชน ภายใต้การรับมือโรคติดเชื้อโควิด-19 การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ มีความจำเป็นเช่นกัน ส่งผลให้องค์กรต้องมีการบริหารจัดการอัตรากำลังภายใต้บุคลากรที่มีจำกัด ทำให้พยาบาลบางส่วนถูกส่งเป็นด่านหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วย อีกส่วนหนึ่งพยาบาลต้องมีการสลับผลัดเปลี่ยนไปช่วยแผนกอื่น หรือเตรียมพร้อมตลอดเวลาเพื่อรับผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลง (ศรีนทร์ทิพย์และคณะ, 2564) จากบทบาทของพยาบาลในการเป็นด่านหน้าต่อสู้กับโรคโควิด-19 ทำให้ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง รวมทั้งต้องเผชิญกับความเครียด ความอ่อนล้า และภาวะหมดไฟจากการทำงาน (สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม, 2563) พยาบาลต้องเผชิญสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึ่งต้องใช้การตัดสินใจที่รอบคอบไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือต่อตัวพยาบาลต่อวิชาชีพ และต่อองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ (สายสมรและคณะ, 2557)

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในสถานบริการที่มีจำนวนมากที่สุด มีความสำคัญต่อการผลักดันนโยบายความปลอดภัย มีศักยภาพในการสร้าง ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การเปลี่ยนแปลงองค์กรให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย ต้องอาศัยการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยควบคู่กับการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของบุคลากร (สุภิชญา, ปราโมทย์, และปรัชญานันท์, 2561) อีกทั้งพยาบาลเป็นด่านหน้าในการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การมีส่วนร่วมและการปฏิบัติงานภายใต้พื้นฐานความรู้และทักษะที่ถูกต้องของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในสร้างความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน (สุภิชญาและคณะ, 2561) ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมในด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้เกิดเรียนรู้ต่อการตอบสนองในภาวะวิกฤตเพื่อสร้างความปลอดภัยในองค์กรและชุมชน เป็นบทเรียนและเป็นแบบอย่างที่ดีในการรับมือภายใต้ภาวะวิกฤตให้แก่สถานพยาบาลอื่น เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาคุณภาพ ต่อองค์กรและต่อวิชาชีพ สามารถนำประสบการณ์จริงและข้อมูลที่ได้เรียนรู้มาสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์การระบาดซ้ำที่เกิดขึ้นได้ในอนาคต รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อพัฒนางานคุณภาพต่อไปได้

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญศึกษาถึง ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งและรอบด้านเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ประเด็นสำคัญ รวมทั้งค้นหาข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ โดยมุ่งหวังว่าผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพและเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการพัฒนาระบบงานด้านความปลอดภัย ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเตรียม

ความพร้อมเมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำเพื่อป้องกันภาวะวิกฤต และใช้เป็นแนวทางการบริหารความเสี่ยงรวมถึงพัฒนางานคุณภาพด้านอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืน รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการให้ความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขนาดใหญ่

คำถามการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพให้ความหมายการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤต การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 อย่างไรและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (safety participation)

การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย หมายถึง กระบวนการของบุคลากรในองค์กร มีบทบาทต่อการดำเนินงานด้านความปลอดภัยขององค์กรผ่านการรับรู้และทำความเข้าใจข้อเท็จจริงขององค์กร (ธัญมน, 2558) เป็นความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ของบุคคลต่อแรงจูงใจในการจัดการปัญหาด้านความปลอดภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในสถานที่ทำงานและพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์เชิงลบที่อาจเกิดขึ้นกับบุคลากรหรือองค์กร (Matteo, 2016) โดยแสดงออกถึงความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้านความปลอดภัยของแต่ละบุคคลด้วยความสมัครใจและเต็มใจ ทั้งทางตรงและทางอ้อม (เมตต์, 2553) อย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มศักยภาพ ด้วยความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เช่น การร่วมแสดงความคิดเห็น การช่วยเหลือ การสนับสนุนเพื่อนร่วมงานด้านความปลอดภัย การเข้าอบรม ประชุม หรือเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านความปลอดภัย การพยายามปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ปลอดภัย รวมถึงการปฏิบัติตามแนวทางด้านความปลอดภัย นำมาซึ่งความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Griffin & Neal, 2000)

ระยะการระบาดของโรคโควิด-19

การวิจัยนี้ในระยะการระบาดของโรคมามีกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อช่วยให้ผู้วิจัยมองเห็นถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับระยะการระบาดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเป็นการระบาดในระลอกที่ 1 คือระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2563 – เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563

สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกที่ 1 ในประเทศไทย กรมควบคุมโรค (2563) คาดการณ์การดำเนินของโรคเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ความเสี่ยงการระบาดในชุมชนมีจำกัด คนที่ติดโรคมามีแหล่งต้นตอการระบาดครั้งแรก คือ พบผู้ป่วยเดินทางมาจากต่างประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป้าหมายการควบคุมโรคคือ ป้องกันการแพร่เชื้อในประเทศ มาตรการหลักในการตอบโต้ คือ การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในผู้เดินทางจากต่างประเทศ และควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจาย โดยดูแลรักษาผู้ป่วยในห้องแยกของโรงพยาบาล หากค้นหาและควบคุมผู้ติดเชื้อได้ทั้งหมด จะไม่มีการระบาดในประเทศ แต่ถ้ามมีการแพร่เชื้อสู่ประชาชนไทย สถานการณ์จะขยายสู่ระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การระบาดในชุมชนในวงแคบหรือพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ภายในประเทศ และมีการระบาดในวงจำกัด มีการระบาดจากคนสู่คนได้ว่าเป็นใครติดจากใครอย่างชัดเจน เป้าหมายคือควบคุมโรคให้อยู่ในวงจำกัด มาตรการหลักคือควบคุมและชะลอการระบาด โดยการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน ดูแลรักษาผู้ป่วยพร้อมควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล ติดตามเฝ้าระวังโรคในผู้ที่สัมผัสผู้ป่วย และสื่อสารแนะนำให้ประชาชนทั่วไปป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด หากดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การระบาดจะชะลอตัวและยุติลง แต่ถ้าควบคุมการแพร่เชื้อไม่ดีพอ การระบาดจะขยายตัวสู่ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 พบการระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ในวงกว้างและต่อเนื่องในประเทศ ไม่ทราบว่าเป็นใครติดจากใครหรือแหล่งใดอย่างชัดเจน เป้าหมายการควบคุมโรค คือบรรเทาความเสียหายและผลกระทบ มาตรการตอบโต้หลักคือ การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้มีผู้เสียชีวิตน้อยที่สุด สื่อสารแนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเองให้มากที่สุด

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl (Husserlian Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยมีช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่พบผู้ป่วยติดเชื้อรายแรกในประเทศไทยจนถึงสิ้นกระบวนการวิจัย ณ วันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2563 จนถึงเดือน มกราคม พ.ศ.

2564 โดยข้อมูลประสบการณ์ที่ได้เป็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ระลอกที่ 1 (เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ จำนวน 14 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพร้อมบันทึกเทป (In-depth interview) จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพประจำการ ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า และอนุญาตให้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 2 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -19 และปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อโควิด-19

ประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด - 19 หมายถึง การรับรู้และการเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นของพยาบาลวิชาชีพประจำการในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาตามลำดับดังต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อโควิด-19 กับความปลอดภัย
 - ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19
 - ระยะการระบาดของโรคโควิด-19
 - ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคโควิด-19
 - แนวทางและมาตรการการควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อ
 - ความปลอดภัยในสถานการณ์โควิด-19
 - บริบทโรงพยาบาลขนาดใหญ่ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
 - บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
2. การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (safety participation)
 - ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน (Job participation)
 - ความหมายของการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย
 - ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในงาน
 - ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในงาน
3. ภาวะวิกฤต
 - ความหมายภาวะวิกฤต
 - การจัดการภาวะวิกฤต (crisis management)
 - การจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - ประวัติของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - แนวคิดของการการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - หลักการและแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl
5. สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคติดเชื้อโควิด-19 กับความปลอดภัย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโควิด-19

โรคโควิด-19 เป็นโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ พบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ชื่อว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) ความหมาย “CO” มาจากคำว่า Corona. “VI” มาจากคำว่า Virus. และ “D” มาจากคำว่า Disease โดยก่อนหน้านี้เรียกว่า “โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019” หรือ “2019-nCoV” ต่อมาองค์การอนามัยโลกประกาศชื่ออย่างเป็นทางการสำหรับโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า “โควิด-19” (Covid-19) เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 (สถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน, 2563)

โรคโควิด-19 อยู่ในตระกูลของเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งประกอบไปด้วยเชื้อโคโรนาหลายชนิดที่ก่อโรคในคนได้ตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดา เช่น Coronavirus OC43 HKU1 และ 229E เป็นต้น ชนิดก่อโรคหวัด (common cold) แต่อาจก่อโรคทางเดินหายใจส่วนล่างรุนแรงได้ ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็กหรือผู้สูงอายุ ส่วนไวรัส Coronavirus NL63 เป็นเชื้อที่ก่อโรคหลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) ในเด็ก จนถึงไวรัสที่สามารถก่อโรคทางเดินหายใจรุนแรง เช่น เชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) หรือเชื้อไวรัสที่ก่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARs)

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ร้อยละ 80 ไม่มีอาการและอาการแสดง สำหรับผู้ติดเชื้อจะแสดงอาการเริ่มแรก คือ มีไข้ ปวดเมื่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว ไอแห้งๆ บางครั้งมีเสมหะ ถ้ามีอาการรุนแรงจะมีไข้สูง หายใจเหนื่อยและมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบากเนื่องจากปอดอักเสบ (สถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน, 2563) การรักษายังไม่มียารักษาที่เฉพาะเจาะจง และวัคซีนป้องกันยังอยู่ระยะทดลอง เน้นการรักษาตามอาการ

การติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายของโรคโควิด-19 มี 2 ลักษณะ คือ 1) การสัมผัสโดยตรงกับฝอยละออง (droplet) ของผู้ติดเชื้อ (direct droplet transmission) เกิดจากการเข้าไปใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อในระยะห่างน้อยกว่า 2 เมตร เมื่อคนเหล่านี้ไอจามออกมา จะมีละอองฝอยประมาณ 3,000 หยดต่อการไอจาม 1 ครั้ง ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ได้รับละอองฝอยเข้าสู่ร่างกายทางจมูก นอกจากนี้ ละอองฝอยดังกล่าวอาจติดมือ ผิวหน้า แขน หรือพื้นโต๊ะเก้าอี้ ฯลฯ หากมือไปสัมผัสสิ่งเหล่านั้นแล้วมาสัมผัสหน้า ตา ปาก เชื้อก็จะมีโอกาสที่เข้าสู่ร่างกายเป็นการรับเชื้อโดยอ้อม และ 2) การสัมผัสเชื้อแบบทางอ้อม (indirect transmission) เกิดจากการสัมผัสกับฝอยละออง สารคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่เกาะอยู่ตามวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ เช่น ประตู ลูกบิด โต๊ะ เก้าอี้ ราวบันได ลิฟท์ พื้น เสื้อผ้า รวมทั้งการสัมผัสมือและร่างกายส่วนอื่นๆ

ระยะการระบาดของโรคโควิด-19

สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทยระลอกที่ 1 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คาดการณ์การดำเนินของโรคเป็น 3 ระยะ (กรมควบคุมโรค, 2563) ได้แก่

ระยะที่ 1 ความเสี่ยงการระบาดในชุมชนมีจำกัด คนที่ติดโรคมายังมาจากแหล่งต้นตอ การระบาดครั้งแรก คือ พบผู้ป่วยเดินทางมาจากต่างประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป้าหมายการควบคุมโรคคือ ป้องกันการแพร่เชื้อในประเทศ มาตรการหลักในการตอบโต้คือ การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในผู้เดินทางจากต่างประเทศ และควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจาย โดยดูแลรักษาผู้ป่วยในห้องแยกของโรงพยาบาล หากค้นหาและควบคุมผู้ติดเชื้อได้ทั้งหมด จะไม่มีการระบาดในประเทศ แต่ถ้ามีการแพร่เชื้อสู่ประชาชนไทย สถานการณ์จะขยายสู่ระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การระบาดในชุมชนในวงแคบหรือพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ภายในประเทศ และมีการระบาดในวงจำกัด มีการระบาดจากคนสู่คนได้ว่าเป็นใครติดจากใครอย่างชัดเจน เป้าหมายคือควบคุมโรคให้อยู่ในวงจำกัด มาตรการหลักคือ ควบคุมและชะลอการระบาด โดยการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน ดูแลรักษาผู้ป่วยพร้อมควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล ติดตามเฝ้าระวังโรคในผู้ที่สัมผัสผู้ป่วย และสื่อสารแนะนำให้ประชาชนทั่วไปป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด หากดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การระบาดจะชะลอตัวและยุติลง แต่ถ้าควบคุมการแพร่เชื้อไม่ดีพอ การระบาดจะขยายตัวสู่ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 การระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ในวงกว้างและต่อเนื่องในประเทศ ไม่ทราบที่ติดจากใครหรือแหล่งใดอย่างชัดเจน เป้าหมายการควบคุมโรค คือบรรเทาความเสียหายและผลกระทบ มาตรการตอบโต้หลักคือ การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้มีผู้เสียชีวิตน้อยที่สุด สื่อสารแนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเองให้มากที่สุด

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคโควิด-19

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงในวงกว้างหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ผลต่อผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ระบบเศรษฐกิจและสังคม ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย

1. ผลกระทบโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อและครอบครัว ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 80 มีอาการเพียงเล็กน้อย แต่หากติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือมีโรคประจำตัวอาจมีอาการรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ เมื่อเกิดการติดเชื้อผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอย่างน้อย 14 วันโดยการแยกรักษาจากผู้ป่วยอื่น และถูกแยกจากครอบครัว ครอบครัวผู้สัมผัสใกล้ชิดมีโอกาสติดเชื้อจากผู้ป่วย ต้องแยกกักตัว 14 วัน ผู้ป่วยและครอบครัวผู้สัมผัสใกล้ชิดต้องหยุดเรียน หยุดงาน สูญเสียรายได้ เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า

2. ผลกระทบต่อสถานพยาบาลและระบบสุขภาพพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก

มากอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความต้องการการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ในขณะที่ขีดความสามารถของสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วยความต้องการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเข้มข้น ส่งผลให้ขาดดุลในระบบสุขภาพ ระบบการดูแลทางการแพทย์ต้องปรับตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งต่อบุคลากรและต่อผู้ป่วย มีการปรับกระบวนการต่าง ๆ เช่น จำกัดจำนวนบุคลากรที่ทำงาน จำกัดจำนวนผู้ป่วยที่จะมารับการดูแล คัดกรองโรค การสำรองห้องผ่าตัดหรือห้องพักรักษาผู้ป่วย ทำให้การรักษาพยาบาลประชาชนบางกลุ่มไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการรักษาช้าลง หรือไม่เป็นไปตามนัดหมาย ลักษณะการเจ็บป่วยของประชาชนมีแนวโน้มมีโรคหรือปัญหาสุขภาพและสังคมบางประเภทมากขึ้น รวมทั้งปัญหาทางจิตใจ เป็นต้น (ธีระ, 2563)

3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ เนื่องจากการติดเชื้อจากคนสู่คนมีการแพร่กระจายที่รวดเร็วมาก ทำให้หลายประเทศต้องใช้มาตรการที่เข้มข้น เช่น กักตัวผู้ติดเชื้อหรือผู้ต้องสงสัยว่ามีโอกาสติดเชื้อเป็นเวลา 14 วัน การห้ามเดินทางออกนอกพื้นที่ การปิดสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก มาร่วมกิจกรรม เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร ทำให้การทำธุรกิจต่างๆ หยุดชะงัก ส่งผลกระทบต่อวงกว้างต่อเศรษฐกิจระดับประเทศ และเศรษฐกิจโลก

4. ผลกระทบด้านสังคม โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคใหม่ทำให้คนในสังคมขาดความรู้เกี่ยวกับโรค และเกิดความหวาดกลัวการติดเชื้อส่งผลให้เกิดการตีตราในสังคม โดยเหมารวมเลือกปฏิบัติ และแยกปฏิบัติจากผู้อื่น การตีตราทางสังคมจะทำลายความสามัคคีในสังคมและทำให้เกิดการแยกตัวทางสังคมของกลุ่มคน ซึ่งอาจเป็นปัจจัย ส่งเสริมให้เกิดสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่ระบาดของไวรัสมากขึ้น ผลที่ตามมาคือปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้นและการควบคุมการระบาดของยากลำบากขึ้น (WHO, 2020)

ผลกระทบจากโรคติดเชื้อโควิด-19 นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น โรคโควิด-19 ยังส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล (ศรีนทร์ทิพย์และคณะ, 2564) จากการแพร่ระบาดอย่างกระทันหันทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ยิ่งทำให้ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย ในขณะที่อัตรากำลังพยาบาลมีจำกัด โดยเฉพาะพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ ส่งผลให้พยาบาลต้องทำงานหนักขึ้น เร่งด่วนขึ้น ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เลี้ยงไม่ได้ที่ ต้องมีการหมุนเวียนพยาบาลจากแผนกอื่นไปเสริมการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดเป็นความวิตกกังวลจากการทำงานที่ไม่คุ้นเคย ทำให้เกิดความไม่พร้อมในการรับมือ และการทำงานขาดประสิทธิภาพ ประกอบกับข้อจำกัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับโรค การขาดแคลนบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ยิ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เกิดความเหนื่อยล้า เสี่ยงต่อการเกิดข้อผิดพลาดจากการทำงาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการเข้าไปดูแลสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และแพร่กระจายเชื้อสู่คนใกล้ชิด การแพร่ระบาดของโรคส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของพยาบาล จากการทำงานท่ามกลางความยากลำบากต้องเผชิญปัญหาอุปสรรคที่ไม่คาดคิด นอกจากนี้พยาบาลต้องเสียสละทำงานเพื่อส่วนรวมในขณะที่ตนเองต้องแยกห่างจากครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกห่วง กลัวและกังวล ผลกระทบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็น

มนุษย์ธรรมดาที่มีความรู้สึก อ่อนแอ มีความกลัวต่อแท้มและมีครอบครัวที่รัก เหมือนกับคนอื่น ๆ ทั่วไป แต่หากในช่วงวิกฤตนี้พยาบาลต้องวางความรู้สึกเหล่านี้ไว้ข้างหลัง เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลปกป้องประชาชนและประเทศชาติให้ผ่านพ้นวิกฤต และจากบทบาทของพยาบาลที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ เสี่ยงต่อการติดเชื้อทำให้พยาบาลถูกตีตราทางสังคม จากคนในชุมชนว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการแพร่เชื้อ จากการศึกษาของอาหมัดและคณะ (Ahmad et al., 2021) กล่าวว่า เมื่อการระบาดของโควิด-19 บุคลากรทางการแพทย์จะถูกละเลยว่าเป็นพาหะของไวรัส นำสู่พฤติกรรมถูกตีตราทางสังคม และต้องแยกจากสมาชิกในครอบครัว

แนวทางและมาตรการการควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อ

องค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนะนโยบายแก่ประเทศสมาชิกเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของการตอบสนองของระบบสุขภาพต่อโรคติดเชื้อโควิด-19 สำหรับภูมิภาคยุโรป (WHO, 2020) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นแนวทางเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเสริมสร้างระบบสุขภาพและจัดโครงสร้างการบริการเพื่อตอบสนองต่อโรคติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงการขยายกำลังรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยหนักซึ่งยังคงเป็นบริการหลักที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง การเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาล ให้ความสำคัญกับการสื่อสารความเสี่ยงและการดูแลบุคลากรด้านหน้าทางด้านร่างกายและจิตใจ

แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อโควิด-19

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกาศแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อโควิด-19 สำหรับสถานพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยเสียชีวิต ควบคุมการแพร่ระบาดของป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ มีรายละเอียด ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2563)

- เผื่อระวังผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยาม ได้แก่ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้ข้อมูล ควบคุม กำกับให้มีการคัดกรองที่แผนกผู้ป่วยนอกในทุกสถานบริการ เผื่อระวังและสอบสวนหาสาเหตุปอดอักเสบ อากาศรุนแรง และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเผื่อระวังในชุมชน
- ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเรื่องการป้องกันตนเอง เตรียมความพร้อมของห้องแยก negative pressure room และอุปกรณ์ป้องกันในทุกจังหวัด จัดทำและเผยแพร่แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและ จัดทีมผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา
- การดูแลรักษาผู้ป่วย จัดทำและเผยแพร่แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย จัดทีมผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย จัดทำแนวทางการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การติดตามผู้สัมผัส กรณีติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน กลุ่มเสี่ยงสูง ติดตามวัดไข้

ทุกวัน และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มเสี่ยงต่ำ ให้สังเกตอาการเองและรายงานผลด้วยตนเอง

- จัดระบบข้อมูลและสื่อสารความเสี่ยง หลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (isolation precaution) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ในสถานพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สิ่งแวดล้อมและผู้มาเยี่ยม (กรมควบคุมโรค, 2563)

มาตรการเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อโควิด-19 เพื่อเตรียมรับมือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 (กรมควบคุมโรค, 2563) ดังต่อไปนี้

1. ยกระดับเสริมความเข้มแข็ง ARI clinic (Acute Respiratory Infection clinic) ของโรงพยาบาลทุกระดับ
2. บูรณาการความพร้อมของเตียงในการรับผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร เหล่าทัพและตำรวจ รวมถึงจัดระบบส่งต่อร่วมกับภาคเอกชน
3. เพิ่มปริมาณเตียงเพื่อรับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ โดยเตรียมการจัดทำออร์เดิร์ฟวม (cohort ward)
4. จัดทำแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาร่วม (กลาง) ที่ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
5. สำรองและสำรองอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
6. เตรียมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 สำหรับสถานพยาบาล (กรมควบคุมโรค, 2563) ประกอบด้วย

แผนกผู้ป่วยนอก ให้ผู้ป่วยใส่ surgical mask พร้อมแจกเอกสารการปฏิบัติตัว เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่ surgical mask หรือ N95 mask กรณีผู้ป่วยสงสัยเข้าเกณฑ์ อาจรับให้เป็นผู้ป่วยในหรือระหว่างรอเพื่อส่งต่อ โดยให้ผู้ป่วยพักรอในพื้นที่ที่เหมาะสม ระยะห่างระหว่างผู้ป่วย 1-2 เมตร ใส่หน้ากากอนามัย แยกห้องน้ำให้ผู้ป่วยที่ไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น

การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมของสถานที่และอุปกรณ์ในห้องรับผู้ป่วย (ห้องแยกโรค) ต้องเป็นห้องเดี่ยวมีการระบายอากาศได้ดี ควรมีห้องน้ำภายในห้อง กรณีที่ต้องทำหัตถการที่มี aerosol producing ให้เป็นห้อง AIRR บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยต้องใส่ อุปกรณ์ป้องกันสำหรับ droplet and contact precaution หากทำหัตถการที่มี aerosol producing ให้ใช้ N95 เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยและกักตัว

Cohort ward ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่ยืนยันแล้วเท่านั้นในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยยืนยันจำนวนมาก มีการระบายอากาศที่ดี ไม่ติดเครื่องปรับอากาศ ทิศทางลมต้องให้บุคลากรอยู่เหนือลม ระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร และมีม่านหรือฉากกั้น ห้องน้ำรวมเฉพาะ ward ไม่ปะปนผู้ป่วยอื่น ผู้ป่วยทุกรายต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย บุคลากรทางการแพทย์สวมใส่ PPE ในการดูแลผู้ป่วยในคราวเดียวกันได้หลายราย ยกเว้นต้องเปลี่ยนถุงมือทุกครั้ง ที่ดูแลผู้ป่วยรายถัดไป และเปลี่ยน PPE ทุกครั้งที่มีการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง

มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในสถานพยาบาล

สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม (2563) ได้เสนอมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในสถานพยาบาลสำหรับสถานบริการใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ดังนี้

1. การคัดแยกผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานพยาบาล

การจัดด่านคัดกรองก่อนเข้าโรงพยาบาลครอบคลุมในเวลานอกเวลา ประชาสัมพันธ์เรื่องการล้างมือ ใส่หน้ากากอนามัย และการมีสุขลักษณะที่ดีในการไอ จาม ดูแลความพร้อมเรื่องอุปกรณ์ป้องกัน เช่น เจลแอลกอฮอล์ สบู่ล้างมือ สำหรับผู้ป่วย ผู้รับบริการและบุคลากร จัดให้มีคลินิก ARI (Acute Respiratory Infection) สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพระบบทางเดินหายใจโดยแยกออกนอกอาคาร

2. การจัดการที่แหล่งกำเนิดเชื้อ

2.1 การจัดสถานที่ การจัดระบบการคัดแยกผู้ป่วย PUI (patient under investigated) และผู้ป่วยติดเชื้อออกนอกอาคาร การจัด คลินิก ARI online (Acute Respiratory Infection online) ให้บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจผ่านทางโทรศัพท์และเพื่อลดการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย จัดพื้นที่แยกสำหรับดูแลผู้ติดเชื้อ ปรับระบบระบายอากาศให้เหมาะสม

2.2 จัดสภาพแวดล้อม โดยจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล ถ้าจำเป็นต้องใส่หน้ากากให้ผู้ป่วย วางแผนและเลือกเส้นทางการเคลื่อนย้าย เลือกเส้นทางที่ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน แจ้งบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องหลีกเลี่ยงเส้นทาง การทำความสะอาดฆ่าเชื้อในห้องที่ทำการรักษา หลังการจำหน่ายผู้ป่วย

2.3 ลดจำนวนหรือจำกัดผู้เข้าโรงพยาบาล จำกัดผู้เยี่ยม ติดตามการรักษาด้วยระบบ online

2.4 มาตรการปิดกั้นที่แหล่งแพร่เชื้อ ให้ทุกคนใส่หน้ากากอนามัย คัดกรองใช้ทุกคน โดยยึดหลักว่าผู้เข้าโรงพยาบาลทุกคนเป็นผู้ติดเชื้อ

3. การกั้นแยกผู้ป่วยและวิศวกรรม โดยสำรวจพื้นที่ที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเป็น

เวลาให้ทำหากัน จัดให้มีห้องแยกในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยเฉพาะ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องไตเทียม ห้องคลอด จัดทำ Engineering control และการบริหารจัดการในห้องแยก เช่น การระบายอากาศ ระบบ negative pressure ทางเข้าออกผู้ป่วย การทำความสะอาด หลังเสร็จสิ้นการดูแล การจัดทีมผู้ดูแลเท่าที่จำเป็น การใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม

4. การบริหารจัดการระบบส่วนกลางของโรงพยาบาล การจำกัดจำนวนและวิธีใช้ ลิฟท์ การกำหนดช่องทางเดิน การจัดพื้นที่ร้านอาหารโดยการรักษาระยะห่าง และดูแลระบบระบายอากาศ การทำความสะอาดพื้นผิวที่สัมผัสบ่อย ๆ เช่น ปุ่มกดน้ำ ลิฟท์

5. บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามหลัก standard precaution และแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันของสถานพยาบาล ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน (PPE) ที่เหมาะสม การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน ให้เพียงพอพร้อมใช้ มีการจัดทำแผนประยุกต์ใช้หรือหาทดแทน กรณีขาดแคลน การอบรมให้บุคลากรเรื่องการถอดและใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล รวมถึงการสื่อสารการใช้ อุปกรณ์ป้องกัน ที่เหมาะสมกับลักษณะงาน ให้ความสำคัญการล้างมือ “สุขอนามัยของมือ 5 โอกาส” (5 moment of hand hygiene) ขององค์การอนามัยโลก

6. การดูแลบุคลากรเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ครอบครัว

6.1 การจัดตั้ง COVID team ฝึกอบรมการใช้ การใส่และการถอดอุปกรณ์ป้องกัน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ

6.2 จัดตั้งทีมสำรอง เพื่อปรับวันพักและเวลาทำงานอย่างเหมาะสม และเมื่อทีมใดทีมหนึ่งเกิดการติดเชื้อ สามารถใช้ทีมสำรองได้แทน

6.3 มีแผนปรับยุบหน่วยงาน เพิ่มเตียงและขยายทีม เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น

6.4 จัดสวัสดิการด้านที่พัก เสื้อผ้า อาหาร เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมั่นใจว่าจะไม่นำโรคไปแพร่ให้ครอบครัว หรือถ้าไม่สามารถจัดที่พักได้ควรจัดสถานที่อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย หลังเลิกงานก่อนกลับบ้าน

6.5 มีระบบการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ มีการประเมินความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลและคุณภาพชีวิตในการรับมือกับโรคติดเชื้อโควิด-19

แนวทางป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), (2563) ได้ผลักดันนโยบายป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 3 แนวทาง ดังนี้

1. แนวทางบริหารจัดการ การสร้างระบบคัดกรองที่ดี มีการแยกผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และผู้ติดเชื้อ การจัดพื้นที่ ระยะห่างที่เหมาะสม ระบบนัดหมาย จำหน่าย ย้าย ส่งต่อที่ดี การให้ภูมิคุ้มกัน การให้ยาป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การป้องกันโรคและการดูแลรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคลากรสาธารณสุขเมื่อสัมผัสโรคหรือติดเชื้อ เจ็บป่วย การจัดการอาชีวอนามัย อาชีวเวชศาสตร์ การชำระลดการปนเปื้อน (decontamination) หลังการปฏิบัติงาน

เป็นประจำ เช่น จัดให้มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าหรืออาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย ระหว่างปฏิบัติงานหรือ ภายหลังจากเกิดอุบัติเหตุทางการแพทย์ การให้ความรู้ การฝึกอบรมเทคนิคการปฏิบัติงาน รวมทั้ง แนวทางการป้องกันการแพร่เชื้อ ระหว่างผู้ร่วมงานและระหว่างครอบครัวของบุคลากร การจัดการ สุขอนามัยทางเดินหายใจ/ มือของผู้ป่วย เช่น ปิดปากจมูก เมื่อ ไอจาม สวมใส่หน้ากากอนามัย การ ล้างมือที่เหมาะสมและถูกต้อง

2. แนวทางการใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคลและเทคนิคการใส่และถอดอย่าง ระมัดระวัง การจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างเพียงพอ รวมถึงการฝึกอบรม การใช้งานอย่างถูกต้อง แบ่งตามการจำแนกประเภทการใช้งาน กิจกรรม หรือเหตุการณ์ที่ปฏิบัติ การ เว้นระยะห่างทางกายภาพ และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสแบบประจันหน้า

3. แนวทางการจัดการโครงสร้างสิ่งแวดล้อม การจัดการโครงสร้างของห้องตรวจ ห้องคัดกรอง ห้องเก็บสิ่งส่งตรวจ ห้องแยกโรค การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดการอากาศ น้ำ พื้นผิวของ อาคาร สถานที่อย่างถูกต้องเหมาะสม การพัฒนาอุปกรณ์และการป้องกันการกระเด็น กระจายของ เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่งทางเดินหายใจ

แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่และเป็นโรคติดต่ออันตราย ตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 สภาการพยาบาลได้จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยผู้วิจัยขอเสนอในส่วนของกลุ่มผู้รับบริการในหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ OPD (หอผู้ป่วยนอก) ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน cohort ward ห้องแยกโรค และหอผู้ป่วยวิกฤต (สภาการพยาบาล, 2563) ดังนี้

1. OPD (หอผู้ป่วยนอก) ห้องฉุกเฉินในกลุ่มผู้รับบริการและผู้ป่วยทั่วไป

1.1 การประเมินผู้รับบริการ/ ผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ติดเชื้อ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกายร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ และประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย หรือมา จากพื้นที่ที่มีการระบาด

1.2 การพยาบาลผู้เข้าเกณฑ์การคัดกรองผู้ติดเชื้อ โดยการให้สวมใส่ หน้ากากอนามัย (surgical mask) และพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย

1.3 พยาบาลผู้ให้บริการควรใช้หลัก standard และ droplet precaution ในการประเมินผู้ติดเชื้อทุกราย โดยล้างมือฟอกสบู่/ Alcohol-based hand rub ตามหลัก 5 moment และสวมใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) เสื้อคลุม (Isolation gown) แว่นตา (Goggle) กระจกกันใบหน้า (Face shield) ถุงมือ (Gloves) และหมวกคลุมผม

2. หอผู้ป่วยใน หรือ cohort ward ที่ระยะห่างระหว่างเตียงมากกว่า 1 เมตร ใน

กลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ/ ผู้ติดเชื้อโควิด-19 อาการไม่รุนแรง

2.1 การประเมินโดยการติดตามประเมินสัญญาณชีพ และการทำงานของระบบทางเดินหายใจ ติดตามประเมินผลเพาะเชื้อจากทางเดินหายใจและตรวจทางรังสีทรวงอก (chest X-RAY) และประเมินอาการผิดปกติของโรคร่วมอื่น ๆ

2.2 การให้การพยาบาลแบบองค์รวมและตามแผนการรักษาพร้อมกับใช้หลัก isolation precaution ในการแยกผู้ป่วย ได้แก่ ล้างมือฟอกสบู่/ Alcohol-based hand rub ตามหลัก 5 moment และใส่ถุงมือในการสัมผัสผู้ป่วย เครื่องมืออุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยที่ใช้แล้วต้องผ่านกระบวนการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ การบริหารจัดการผ้าเปื้อนและมูลฝอยปฏิบัติตามนโยบายการจัดการผ้าเปื้อนและมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการสิ่งแวดล้อมใช้น้ำยาทำความสะอาด เช่น 0.05-0.5% Sodium Hypochlorite , Alcohol Virusolve Wipes ทั้งนี้แล้วแต่ประเภทพื้นผิว ทุกเหตุการณ์ที่อาจมีการฟุ้งกระจายของสารคัดหลั่ง รวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรใส่อุปกรณ์ป้องกันครบตามกำหนด

2.3 พยาบาลผู้ให้บริการควรใช้หลัก standard และ droplet precaution ในการประเมินผู้ติดเชื้อทุกราย โดย ล้างมือฟอกสบู่/ Alcohol-based hand rub ตามหลัก 5 moment และสวมใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) เสื้อคลุม (Isolation gown) แว่นตา (Goggle) กระจังกันใบหน้า (Face shield) ถุงมือ (Gloves) และหมวกคลุมผม ในกรณีผู้ป่วยใช้ Aerosol Therapy พยาบาลควรใช้หลัก standard และ Airborne precautions โดยล้างมือฟอกสบู่/ Alcohol-based hand rub ตามหลัก 5 moment สวมหน้ากาก N95 respirator เสื้อคลุมแขนยาวชนิดกันน้ำ/ cover all แว่นตา (Goggle) กระจังกันใบหน้า (Face shield) ถุงมือ (Gloves) รองเท้าบูท และหมวกคลุมผม (surgical cap)

3. หอผู้ป่วยวิกฤต หรือ ห้องความดันลบ (AIIR: Airborne Infection Isolation Room/ Negative Pressure Room/ ICU/ RCU) การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรง

3.1 ประเมินผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต ได้แก่ ประเมินและติดตามการทำงานของระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะและอาการผิดปกติของโรคร่วมอื่น ๆ

3.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม ตามแผนการรักษาพยาบาล เช่น เครื่องช่วยหายใจทุกเครื่องควรติดตั้ง Viral filter และการดูดเสมหะควรใช้ closed/ In-line suction ทุกราย ใช้หลัก Isolation precaution ในการแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ ล้างมือฟอกสบู่/ Alcohol-based hand rub ตามหลัก 5 moment และใส่ถุงมือในการสัมผัสผู้ป่วย เครื่องมืออุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยที่ใช้แล้วต้องผ่านกระบวนการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ การบริหารจัดการผ้าเปื้อนและมูลฝอยปฏิบัติตามนโยบายการจัดการผ้าเปื้อนและมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการสิ่งแวดล้อมใช้น้ำยาทำความสะอาด เช่น 0.05-0.5% Sodium

Hypochlorite , Alcohol Virusolve Wipes ทั้งนี้แล้วแต่ประเภทพื้นผิว ทุกหัตถการที่อาจมีการฟุ้งกระจายของสารคัดหลั่ง รวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรใส่อุปกรณ์ป้องกันครบตามกำหนด

3.3 พยาบาลผู้ให้บริการควรใช้หลัก standard precaution และ Airborne precaution โดย ล้างมือฟอกสบู่/ Alcohol-based hand rub ตามหลัก 5 moment และสวมใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) เสื้อคลุม (Isolation gown) แว่นตา (Goggle) กระจังกันใบหน้า (Face shield) ถุงมือ (Gloves) และหมวกคลุมผมในกรณีผู้ป่วยใช้ Aerosol Therapy พยาบาลควรใช้หลัก standard และ Airborne precautions โดย ล้างมือฟอกสบู่/ Alcohol-based hand rub ตามหลัก 5 moment สวมหน้ากาก N95 respirator เสื้อคลุมแขนยาวชนิดกันน้ำ/ cover all แว่นตา (Goggle) กระจังกันใบหน้า (Face shield) ถุงมือ (Gloves) รองเท้าบูท และหมวกคลุมผม (surgical cap)

4. หอผู้ป่วยวิกฤต หรือ ห้องความดันลบ (AIIR: Airborne Infection Isolation Room/ Negative Pressure Room/ ICU/ RCU) กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

4.1 การจัดการศพที่ติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีการอาบน้ำ แต่งศพและฉีดยาศพ บรรจุศพในถุงซิปล้น้ำ พร้อมปิดป้ายชื่อแสดงสัญลักษณ์ และใช้น้ำยาทำลายเชื้อเช็ดถุงด้านนอกทั้ง 2 ชั้น เช่น น้ำยา 0.05-0.5% Sodium Hypochlorite และห้ามเปิดถุงศพไม่ว่ากรณีใดๆ ห้ามทำพิธีอาบน้ำศพ รดน้ำศพ มอบให้ญาติไปดำเนินการตามพิธีกรรมทางศาสนาได้ เช่น การเผาหรือฝัง

4.2 เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต การดำเนินการเก็บศพควรใส่ชุด PPE ประกอบด้วย หน้ากากอนามัย (surgical mask) เสื้อคลุมแขนยาวชนิดกันน้ำ แว่นตา (Goggle) กระจังกันใบหน้า (Face shield) ถุงมือ (Gloves) และหมวกคลุมผม (surgical cap)

สรุป โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว โดยเชื้อแพร่ผ่านระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย ปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 การกำหนดมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานบริการทางด้านสาธารณสุขและสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญเพื่อความเข้าใจถูกต้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้แต่ละหน่วยงานเลือกใช้ในการปฏิบัติตามบทบาทความรับผิดชอบในขอบเขตของตนเองได้ดียิ่งขึ้น แนวทางและมาตรการต่างๆนอกเหนือจากการดูแลสิ่งแวดล้อม และการดูแลผู้ป่วยแล้วนั้น มาตรการดูแลความปลอดภัยของบุคลากรก็มีความสำคัญเช่นกัน ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและมาตรฐานต่างๆในการควบคุมป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ความปลอดภัยในสถานการณ์โควิด-19

ความปลอดภัย หมายถึง สภาวะที่ปราศจากอันตราย (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) หรือสถานการณ์ที่ปลอดภัยจากการบาดเจ็บหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเกิดการสูญเสียต่อร่างกาย จิตใจรวมถึงการลดหรือบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายหรือผลกระทบต่าง ๆ (สรพ, 2561)

ความปลอดภัยในสถานการณ์โควิด-19 คือ สภาพที่ปลอดภัยจากสิ่งคุกคามต่าง ๆ หรือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อันจะเกิดแก่ร่างกาย ชีวีต จิตใจ หรือทรัพย์สินในขณะที่ปฏิบัติงาน ซึ่งก็คือ สภาพการทำงานที่ถูกต้องโดยปราศจากสิ่งคุกคาม ได้แก่ สิ่งคุกคามทางชีวภาพ คือ เชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และบุคลากรปลอดภัยจากการติดเชื้อไม่มีผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนไม่เสียชีวิตจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 และสิ่งคุกคามทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวลจากการปฏิบัติงานในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

ความปลอดภัยของทุกคนเป็นผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 มาตรการสำคัญประการหนึ่งคือความปลอดภัย มีเป้าหมายเพื่อไม่ทำให้มีผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่ให้มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้ติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2563) กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข พร้อมประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขทุกคนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากเป็นบุคลากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อให้สถานพยาบาลทุกแห่งดำเนินการสร้างความปลอดภัยแก่บุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมั่นใจ โดยให้สถานพยาบาลทุกแห่งประกาศเป้าหมายด้านความปลอดภัย การจัดสรรอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้เพียงพอ และบริหารจัดการให้พร้อมใช้ หากบุคลากรเกิดความเสี่ยงหรือสงสัยติดเชื้อต้องได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาทันที พร้อมตรวจคัดกรองคนในครอบครัว และมีหลักประกันคุ้มครองดูแลและเยียวยาบุคลากรที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ เปิดให้มีช่องทางการสื่อสารให้ความรู้ รับฟังความต้องการของบุคลากร

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดแนวคิด “World Patient Safety Day” ในปีนี้ว่า บุคลากรสาธารณสุขปลอดภัย (Health Worker Safety) ด้วยเหตุผลว่า ไม่มีผู้ป่วยปลอดภัย หากบุคลากรสาธารณสุขไม่ปลอดภัย (No Patient Safety without Health Worker Safety) (WHO, 2020)

กระทรวงสาธารณสุขได้แถลงนโยบาย Patient and Personnel Safety Goal เพื่อให้สถานพยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับบริการและประชาชนได้ทราบโดยทั่วกัน และแสดงเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขร่วมกัน (สรพ, 2561) ดังนี้

1. กำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยเป็น National Patient and Personnel Safety Goals และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน

2. สนับสนุนให้มี National incidents Reporting and Learning System ที่เกิด

จากความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ทั้งนี้ เพื่อเกิดการพัฒนาระบบอย่างยั่งยืน

3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อความปลอดภัย ในระบบบริการสุขภาพอย่างสร้างสรรค์

สิ่งคุกคามความปลอดภัยในโรงพยาบาลภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

โรงพยาบาลเป็นองค์กรให้บริการสุขภาพ มีสิ่งที่เป็นอันตรายแอบแฝงอยู่ที่เกิดจากกระบวนการทำงาน และสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน จากองค์ประกอบของสิ่งคุกคามความปลอดภัยในการทำงาน โดยมาตรฐานสถาบันความปลอดภัยและอนามัยในการทำงานแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (NIOHS, 1990) ได้แก่ 1) สิ่งคุกคามด้านชีวภาพ 2) สิ่งคุกคามด้านกายภาพ 3) สิ่งคุกคามด้านสารเคมี และ 4) สิ่งคุกคามด้านจิตใจ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ ทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย หนึ่งในสิ่งคุกคามในสถานการณ์ดังกล่าวคือ สิ่งคุกคามทางด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ทั้งสารถัดหลังจากผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจ นอกจากนี้ยังมีเชื้อโรคที่ติดตามสิ่งของเหลือใช้ขยะติดเชื้อ เสื้อผ้าผู้ป่วย ล้วนมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ ซึ่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการล้วนมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ (งานอาชีวอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2557) นอกเหนือจากสิ่งคุกคามทางชีวภาพ ความเครียดจากการทำงานของบุคลากรจากหลายสาเหตุ เช่น สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ภาระงานหนักเกินไป อ่อนล้าจากภาระงานที่หนัก ภาวะเสี่ยงจากการติดเชื้อ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล อาจเป็นปัญหาสะสมก่อให้เกิดโรคทางสุขภาพ นับเป็นสิ่งคุกคามด้านจิตใจ ด้วยเช่นกัน

ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรในสถานการณ์โควิด-19

แนวทางด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายหลักในการจัดบริการสุขภาพ โดยสถาบันรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดแนวทางด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโดยกำหนดเป็นเป้าหมายระดับชาติ (patient safety goal : SIMPLE) ครอบคลุมความปลอดภัยด้านต่าง ๆ 6 องค์ประกอบ (สรพ, 2561) ซึ่ง 1 ใน 6 องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องและสำคัญ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 คือ ความปลอดภัยจากการติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ (infection control) เป็นการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย

1. การล้างมือ เป้าหมายเพื่อให้บุคลากรทำความสะอาดมืออย่างถูกต้อง และเป็นนิสัย เนื่องการติดเชื้อโควิด-19 เกิดจากการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะมือของบุคลากรผู้ให้การรักษายาบาล ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล การทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธีเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วย รวมถึงลดโอกาสที่บุคลากรจะติดเชื้อจากผู้ป่วย และลดการแพร่เชื้อสู่คนในครอบครัว หรือชุมชน ลดความสูญเสียที่เกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลต้องดำเนินการให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญ สร้างระบบที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรทำความสะอาดมือได้โดยสะดวก เช่น สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติให้เข้าใจและถูกต้อง มีระบบประเมินติดตามการปฏิบัติ จัดทำแผ่นป้ายรณรงค์ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เช่น ผู้นำองค์กรปฏิบัติให้เป็นแบบอย่าง และการจัดทำแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ปฏิบัติ ผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง

2. การปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อก่อโรคจากกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อมาสู่ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในสถานพยาบาล เนื่องจากเชื้อสามารถแพร่กระจายได้มากในโรงพยาบาล หากการดำเนินการของโรงพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่มีประสิทธิภาพดีพอ บุคลากรขาดความรู้ ไม่ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นต้องมี การกำหนดแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการแยกผู้ป่วย และสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับรับทราบเข้าใจวิธีปฏิบัติ ให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับเกี่ยวกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญได้แก่ standard and transmission-based precautions (contact, droplet, และ airborne precautions) โดยหลักการสำคัญคือการแยกผู้ป่วย การป้องกันแบบมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยทุกราย การปฏิบัติที่สำคัญคือ การทำความสะอาดมือ การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ถูกต้องเหมาะสม การแยกผู้ป่วย หรือการจัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วย มีอากาศถ่ายเทสะดวก หรืออยู่ในห้อง infection isolation room ที่มีการควบคุมความดันบรรยากาศเป็นลบ การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่จำเป็นอย่างเพียงพอ และฝึกอบรมบุคลากรทุกคนเกี่ยวกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ฝึกการสวมใส่ และถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล รวมถึงการทำความสะอาดทำลายเชื้อสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย

แนวทางด้านความปลอดภัยของบุคลากร

แนวทางด้านความปลอดภัยของบุคลากรโดยกำหนดเป็นเป้าหมายระดับชาติ (personnel safety goal : SIMPLE) ครอบคลุมความปลอดภัยด้านต่าง ๆ 6 องค์ประกอบ (สรพ, 2561) องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องและสำคัญต่อความปลอดภัยของบุคลากรในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ ความปลอดภัยจากการติดเชื้อของบุคลากร การป้องกันการติดเชื้อระหว่างการปฏิบัติงาน (infection and exposure) การจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวะ

อนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (process of work) สิ่งแวดล้อมและสถานที่ทำงานปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและบุคลากร (environment and working condition work place violence)

1. ความปลอดภัยจากการติดเชื้อของบุคลากรการป้องกันการติดเชื้อระหว่างการปฏิบัติงาน (infection and exposure) มีกระบวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพระหว่างปฏิบัติงาน ได้แก่ การลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสหรือการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรคขณะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการหรือควบคุมการอาศัยของเชื้อ โดยมีกระบวนการในการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ อย่างเป็นระบบได้แก่ มีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก การให้การป้องกันหลังสัมผัสเชื้อที่อาจติดต่อระหว่างปฏิบัติงาน ให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยดูแลต่อเนื่อง มีแนวทางปฏิบัติหลักในกระบวนการป้องกันการ ติดเชื้อ ได้แก่ การฝึกอบรมบุคลากร จัดให้มีกระบวนการคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วย และระมัดระวังการสัมผัสโรค ในผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัย ในแผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น การประเมินบุคลากร ผู้สัมผัสโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้จัดหาการป้องกันด้วยยาต้านจุลชีพ การปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (standard precautions) ในระหว่างการดูแลผู้ป่วย และจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลและพร้อมใช้งานอย่างถูกต้อง เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ เสื้อคลุม เป็นต้น พร้อมทั้งฝึกอบรมบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อ การใช้งานอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

2. การจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (process of work) โรงพยาบาลต้องมีการประกาศนโยบาย ความปลอดภัย อาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการกำหนดแผนงานและแผนงบประมาณ ของกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับความเสี่ยงแต่ละโรงพยาบาล ตั้งแต่การประเมินความเสี่ยงจากสิ่งคุกคาม การประเมินการสัมผัสสิ่งคุกคาม การจัดการความเสี่ยงสุขภาพ การจัดทำระบบร้องเรียน การจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉิน การจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย โดยเฉพาะความปลอดภัยด้านสถานที่ ต้นกำเนิดพลังงาน เครื่องมือเครื่องจักร อุปกรณ์ต่าง ๆ ความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้วัตถุพิษ เช่น สารเคมีอันตรายในโรงพยาบาล ความปลอดภัยเกี่ยวกับบุคลากร เช่น ตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน ความปลอดภัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การจัดสวัสดิการและค่าชดเชย การกำหนดแผนการป้องกันเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ โรงพยาบาลต้องมีการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้กับบุคลากรทุกระดับ มีผู้รับผิดชอบด้านความปลอดภัยในการทำงาน อาชีวอนามัยมีโครงสร้างการบริหารและจัดการ มีตัวชี้วัดที่สำคัญของการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยมีมาตรการควบคุมสิ่งคุกคาม ได้แก่ มีเจ้าหน้าที่ประเมินความเสี่ยง มีการดำเนินปรับปรุงแก้ไขตามมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน มีแนวทางการสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ได้มาตรฐาน บุคลากรได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพ มีการจัดอบรมความรู้ด้านอาชีวอนามัยแก่บุคลากร

3. สิ่งแวดล้อมและสถานที่ทำงานปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและบุคลากร

(environment and working condition work place violence) จัดให้มีการควบคุมคุณภาพอากาศตามบริบทและเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ จัดให้มีการระบายอากาศที่ถ่ายเท ลดความแออัดของจำนวนผู้ป่วย การเว้นระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วย หรือเก้าอี้รถตรวจ หรือจุดนั่งพักของญาติ รวมถึงร้านอาหารในโรงพยาบาล เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และดำเนินการตามแผนการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง มีระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล แผนการปฏิบัติงานควบคุมอากาศอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการอบรมการควบคุมคุณภาพอากาศอย่างเหมาะสม มีการจัดระบบและดำเนินการบริหารจัดการอัตรากำลังให้บุคลากรเพียงพอกับภาระงาน วางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ควบคุมกำกับการจัดตารางการทำงาน มีระบบทบทวนความพร้อมความสามารถและสมรรถนะในการทำงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติในการบริหารอัตรากำลังบนหลักการความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร

นอกจากนี้มีการทบทวนการไหลของงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อออกแบบกระบวนการทำงานให้บุคลากรทำงานได้อย่างราบรื่น เอื้อต่อการทำงานตามมาตรฐาน เช่น ลดการทำงานซ้ำซ้อน พื้นที่สะอาดเป็นระเบียบ มีการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการทำงาน ที่ได้มาตรฐานให้เพียงพอ มีการฝึกอบรมและระบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการทำงานให้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้นและไม่ผิดพลาด สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทบทวนและออกแบบการทำงานที่ปลอดภัย และมีระบบสนับสนุนให้บุคลากรมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการทำงาน จัดระบบการดูแลบุคลากรที่ต้องทำงานท่ามกลางความกดดัน ความเครียด ความวิตกกังวล จัดกิจกรรมส่งเสริม healthy work-life balance ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม สนับสนุนให้ความสำคัญกับการยกย่อง ให้รางวัลเชิดชูบุคลากรที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ มีระบบประเมินความพึงพอใจบุคลากร ทั้งนี้โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการตามหลักอาชีวอนามัยอย่างเคร่งครัด ในการบริหารจัดการความปลอดภัยของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อาคารสถานที่สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เคร่งครัดกับนโยบายความปลอดภัย และการจัดการควบคุมและป้องกันความเสี่ยง

การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยนับเป็นผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ สภาการพยาบาลได้ระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ในมาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ได้ระบุไว้ว่า ในทุกสถานบริการพยาบาล ต้องมีระบบบริหารคุณภาพ และความปลอดภัยของบริการการพยาบาล และระบบบริหารความเสี่ยง ซึ่งจะนำไปสู่ การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

องค์ประกอบของความปลอดภัยประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ (Griffin & Neal, 2000) ได้แก่

1. การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย (safety compliance) หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐาน อย่างเป็นระบบ เป็นการปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยขององค์กร เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในที่ทำงาน โดยการปฏิบัติตาม นโยบาย กฎ ระเบียบ และแนวทางด้านความปลอดภัย เช่น การใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ปลอดภัย การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมการรายงานอุบัติการณ์ตามช่องทางที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำมาซึ่งความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2. การมีส่วนร่วมสร้างความปลอดภัย (safety participation) การมีส่วนร่วมเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยความสมัครใจ เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้านความปลอดภัย เช่น การเข้าอบรม ประชุม ช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อนร่วมงานในการส่งเสริมความปลอดภัยในที่ทำงาน การแสดงความคิดเห็น และมีความพยายามปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัยในที่ทำงาน

บริบทโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิและเป็นโรงพยาบาลศูนย์เชี่ยวชาญ (excellent center) ขนาด 700 เตียง อยู่ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการเขตสุขภาพที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์รับส่งต่อประจำเขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 7 จังหวัดได้แก่ ตัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีประชากร 4.9 ล้านคน จากข้อมูลสถิติการให้บริการโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2562 มีผู้เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 3,755 คนต่อวัน ผู้ป่วยในเฉลี่ย 846 คนต่อวัน มีบุคลากร 2,854 คน เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 9002 เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA (Hospital Accreditation) เพื่อมุ่งพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก มีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษา วิจัยที่ศูนย์โรงพยาบาล “โรงพยาบาลชั้นนำที่มีคุณภาพเป็นเลิศ เพื่อท้องถิ่นภาคใต้” 1 ในยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลที่สำคัญภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 คือ พัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นมาตรฐาน เพราะนอกเหนือจากการเตรียมรับมือในสถานการณ์ดังกล่าวต้องให้การดูแลผู้ป่วยอื่นๆ ด้วย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยรับการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการตามนัด ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นมาตรฐานต้องปฏิบัติควบคู่กันไปเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นศูนย์กลางในการรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 12 ที่มีระดับอาการตั้งแต่ปานกลางจนถึงอาการหนัก ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้ดำเนินการตามมาตรการการควบคุม ฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดยมีการฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงด้วยการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว การแยกคลินิกเฉพาะทางเดินหายใจ (ARI clinic) เพื่อคัดกรองตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การจำกัดช่องเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยง และลด

โอกาสในการรับเชื้อโดยการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน รวมทั้งมีการจัดการปรับระบบภายใน เช่น การจัดเตรียมหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อและผู้ติดเชื้อ เนื่องจากโรงพยาบาลมีห้องความดันลบ (negative pressure room) จำนวน 2 ห้อง ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ติดเชื้อ จึงปิดหอผู้ป่วยพิเศษ (ห้องพิเศษ) เปิดรับผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการปานกลาง และปิดหอผู้ป่วยวิกฤตทางเดินหายใจ (RCU) เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และย้ายผู้ป่วยวิกฤตทางเดินหายใจไปหอผู้ป่วยสามัญ มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม คือ โรงพยาบาลหาดใหญ่-นาหม่อม ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอนาหม่อม ห่างจากโรงพยาบาล 9 กิโลเมตร เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่แสดงอาการจนถึงมีการเล็กน้อย และจำกัดจำนวนผู้รับบริการ เช่น การลดจำนวนการผ่าตัดมีการผ่าตัดเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้น การปิดให้บริการด้านทันตกรรม การลดจำนวนผู้ป่วย OPD โดยการเลื่อนนัดในกรณีผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน การให้บริการรับยารักษาโรคที่บ้าน และเปิดให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ ระบบ online เป็นต้น จากสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหาดใหญ่ มีผู้ป่วยสะสม 15 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต โรงพยาบาลหาดใหญ่-นาหม่อม มีผู้ติดเชื้อ 21 ราย โรงพยาบาลได้มีการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัดโดยมีเป้าหมายเพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด ป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ อีกทั้งป้องกันไม่ให้ติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ไม่พบผู้ป่วยและบุคลากรติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งหมดหายกลับบ้านได้ ไม่มีผู้เสียชีวิต การดำเนินงานของโรงพยาบาลสนามมีความคล่องตัว การบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และไม่มีข้อร้องเรียนต่าง ๆ เกิดขึ้นการระหว่งการให้บริการ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพนอกเหนือจากการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย แล้วยังมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านความปลอดภัยเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน เช่น การร่วมแสดงความคิดเห็น การช่วยเหลือ การสนับสนุนเพื่อนร่วมงานในการส่งเสริมความปลอดภัย การเข้าอบรมประชุม หรือเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านความปลอดภัย รวมถึง การพยายามปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ปลอดภัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ดังนี้

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล

สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดสายงานพยาบาลวิชาชีพ โดยเริ่มจากระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ จนถึงระดับทรงคุณวุฒิ โดยในแต่ละระดับ ได้กำหนดความรับผิดชอบหลัก สำหรับลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับ นั้น แบ่งออกเป็นด้านต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการบริการ (กองการพยาบาล, 2561)

กองการพยาบาลได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ในที่นี้ผู้วิจัยขอกล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และระดับชำนาญการ (กองการพยาบาล, 2561) ไว้ ดังนี้

ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน รวมถึงปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะและศิลปะในการพยาบาล หลักวิทยาศาสตร์ ตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติที่กำหนด ครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มประชากรปกติและกลุ่มเสี่ยง การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติ การส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและจัดการปัญหาตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนด ร่วมกับทีมสุขภาพเสริมสร้างศักยภาพครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สามารถปรับตัวและดูแลตนเองได้ โดยปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การกำกับ แนะนำ นิเทศ ติดตามของพยาบาลผู้มีประสบการณ์หรือหัวหน้างาน และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายทั้งภายในสถานบริการสุขภาพและชุมชนเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

ด้านการปฏิบัติการ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย และแนวทางที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ปฏิบัติการโดยตรงแก่ผู้ป่วยและญาติโดยใช้กระบวนการพยาบาล เผื่อระวัง วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พร้อมให้การดูแลเบื้องต้น ดูแลสิ่งแวดล้อมให้อึดต่อการดูแลผู้ป่วย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ที่จำเป็น ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพ เพื่อประเมินผลการดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของพยาบาลในหน่วยงานโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วย บันทึกข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ครอบคลุมองค์รวม พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย

ด้านการวางแผน ร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามเป้าหมายตัวชี้วัดของหน่วยงาน ร่วมวางแผนดำเนินการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ ตามมาตรฐาน และร่วมวางแผนดำเนินงานประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงานโครงการ งานที่ได้รับมอบหมาย

ด้านการประสานงาน ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ประสานการใช้แหล่งประโยชน์ การทำงานร่วมกันทั้งภายในและนอกหน่วยงาน ชี้แจงรายละเอียด ข้อเท็จจริง เพื่อสร้างความเข้าใจ ร่วมมือในการดำเนินการรักษาพยาบาล

ด้านการบริการ สอน สาธิต ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ประชาชน ผู้รับบริการ ชุมชน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในทีมการพยาบาล มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน หัวหน้าทีม ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ การปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญทางศาสตร์ ศิลปะการพยาบาล และหลักวิทยาศาสตร์ ตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติที่กำหนด โดยครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งบูรณาการความรู้ศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เป็นต้น มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล วางแผนการดูแลการจัดการปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม สามารถประเมินและวินิจฉัย คาดการณ์อาการแสดงที่บ่งชี้ภาวะฉุกเฉิน ความเสี่ยงทางคลินิกและสังคม ตัดสินใจ ดำเนินการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยและปัญหาอื่นๆ ที่ยาก ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ และกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษตามระยะการดำเนินของโรค เช่น ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คนพิการ เป็นต้น เพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการสอน นิเทศ ติดตาม สร้างเสริมพลังอำนาจ การปฏิบัติงานของ ทีมการพยาบาล ประสานความร่วมมือ สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ และแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย ทั้งภายในสถานบริการสุขภาพและชุมชนเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

ด้านการปฏิบัติการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก ตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วยและแนวทางที่กำหนดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องปลอดภัย ปฏิบัติการโดยตรงแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวม ทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสุขภาพ ให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้ เฝ้าระวัง วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติของผู้ป่วยทั่วไปและภาวะวิกฤตและเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน ให้การช่วยชีวิตโดยใช้เครื่องมือได้ถูกต้อง จัดระบบการนำแผนการรักษา การพยาบาลไปปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการประชุมทีมการพยาบาลหรือทีมสุขภาพ เพื่อประเมินผลสำเร็จของ

การดูแลผู้ป่วย จัดระบบป้องกันควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดยการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายในหอผู้ป่วย รวมทั้งกำกับ ควบคุมสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องมือให้ปราศจากการแพร่กระจายเชื้อ จัดระบบการให้ยาผู้ป่วย การตรวจสอบคำสั่งการรักษา การตรวจสอบยา การวางแผนการให้ยา ร่วมดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ติดตามการดำเนินการควบคุมคุณภาพของพยาบาลในหน่วยงานโดยใช้มาตรฐานทางการพยาบาล สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วย บันทึกทางการพยาบาลตรงตามปัญหาความต้องการ พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนเพื่อพัฒนาการดูแลต่อเนื่อง

ด้านการวางแผน ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน แผนบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพที่มีความยาก โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ แผนบริหารอัตรากำลังพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน แผนการนิเทศบุคลากรพยาบาล โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูง ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการวางแผนบริหารจัดการระบบวัสดุอุปกรณ์ วางแผนร่วมกับหัวหน้าในการดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงานโครงการและสอนแนะนำพยาบาลผู้ปฏิบัติในการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน

ด้านการประสานงาน ประสานงานชี้แจงให้รายละเอียดข้อมูล แนวทางปฏิบัติ ข้อเท็จจริงที่มีรายละเอียดยาก เพื่อความเข้าใจสร้างความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติ ประสานการทำงาน โดยให้ความคิดเห็น คำแนะนำกับผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน ประสานความร่วมมือ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย

ด้านการบริการ ร่วมจัดทำ ให้คำปรึกษาเพื่อการจัดทำสื่อความรู้ ด้านการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อการเรียนรู้ สอนสาธิต ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ให้ผู้รับบริการทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ร่วมดำเนินการกิจกรรมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และโครงการวิจัยของหน่วยงาน ร่วมดำเนินการวิเคราะห์ความต้องการสารสนเทศออกแบบระบบการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญด้านการพยาบาล สอน ให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ในการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 พยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญเป็นด่านหน้าในการดูแล รักษาและป้องกันการแพร่ระบาด มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน (ศรีรินทร์ทิพย์และคณะ, 2564) ตั้งแต่ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร สถานที่ อัตรากำลัง อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยต้องเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย รวมถึงพยาบาลต้องตระหนักและดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ เพื่อป้องกันการนำเชื้อสู่คนในครอบครัวและชุมชน จากการทบทวนเอกสารงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีผู้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย และแนวทางที่กำหนด รวมถึงการดูแลผู้ป่วยทุกรายโดยใช้วิธีการป้องกันแบบมาตรฐานยึดว่าผู้ป่วยทุกรายเป็นพาหะของเชื้อไวรัส ต้องมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2563) มุ่งมั่นให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่ปฏิเสธผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยไม่คำนึงถึงสภาพการติดเชื้อ (Mirna, Huda, and Ali, 2020) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ดูแลปกป้องผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Sawsan, Manar, and Tareq, 2020) ปฏิบัติการโดยตรงแก่ผู้ป่วยและญาติโดยใช้กระบวนการพยาบาล ฝ้าระวาง สังกะสีและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ฝ้าระวางอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พร้อมวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลเบื้องต้น (เสาวภา, สุพิศตรา, และธนิษฐา, 2563) ให้การดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโดยตรงเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค รวมทั้งให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะตระหนกหรือวิตกกังวล (Chen et al., 2020)

บทบาทด้านการให้บริการ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 พยาบาลมีบทบาทการเป็นผู้สอน สาธิตและให้คำแนะนำ ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและประชาชนผู้มารับบริการถึงวิธีการดูแลป้องกันการติดเชื้อ เพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ (สภาการพยาบาล, 2563) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างและเผยแพร่การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับรักษาให้การดูแลป้องกันโรคโควิด-19 เผยแพร่ความตระหนักและต่อสู้กับความเข้าใจผิด ให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวกับผู้ป่วยและครอบครัวผ่านทางโทรศัพท์ (Sawsan et Al., 2020) ให้บริการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง (Chen et al., 2020)

บทบาทด้านการวางแผน

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน ออกแบบพัฒนารูปแบบการทำงานการดูแลสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อรวมถึงผู้รับบริการ (Chen et al., 2020) ร่วมวางแผนบริหารอัตรากำลัง พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน แผนการนิเทศบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ในเรื่องโรค แนวทางการรักษา การใช้ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในทีมเพื่อค้นหาและแก้ไขความเสี่ยง ร่วมวางแผนดำเนินการบริหารจัดการ วัสดุ อุปกรณ์ เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ที่จำเป็นดูแลป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (สภาการพยาบาล, 2561) พยาบาลต้องรักษาจัดหาและใช้วัสดุอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Mirna et al., 2020)

บทบาทด้านการประสานงาน

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการประสานการทำงาน การรับนโยบายด้านความปลอดภัยและแนวทางมาตรการต่างๆในการป้องกันควบคุมโรคจากผู้บริหาร ถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ หรือเพื่อนร่วมงาน ร่วมแสดงความคิดเห็น คำแนะนำกับผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน (สภาการพยาบาล, 2561) ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและบุคลากรส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และปฏิบัติหน้าที่แทนผู้ป่วยและญาติในการสื่อสารกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ (Sawsan et Al., 2020)

หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19

โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจนับเป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การติดต่อเป็นไปได้ง่ายและแพร่กระจายได้รวดเร็ว โดยเฉพาะในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานบริการพยาบาลที่มีกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยติดเชื้อเข้ารับการรักษาและดูแลรักษา ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีหน้าที่สำคัญในการควบคุมป้องกันโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคสู่ผู้ป่วยอื่น และสู่บุคลากรเอง รวมถึงนำเชื้อสู่ชุมชน พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือยับยั้งการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด โดยยึดหลักการที่สำคัญคือ (สภาการพยาบาล, 2563)

1. การดูแลผู้ป่วยทุกราย โดยใช้วิธีการป้องกันแบบมาตรฐาน โดยยึดว่าผู้ป่วยทุกรายเป็นพาหะของเชื้อไวรัส ต้องมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม เช่น หน้ากากอนามัย และถุงมือกรณีคาดว่าจะสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง และล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
2. การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อโควิด-19 ให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติกรพยาบาลที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยตามมาตรฐาน และล้างมือก่อนหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง ตามหลัก 5 moment of hand hygiene
3. การให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชนผู้มารับบริการเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในสุขภาพ ด้วยการล้างมือ สวมใส่หน้ากากอนามัย ไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด ไม่นำมือมาสัมผัส ตา จมูก ปาก ไม่ใช่สิ่งของร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปรุงสุก ใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด งดเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงมีการระบาด

เชนและคณะ (Chen et al., 2020) ได้นำเสนอหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ดังนี้

1. การให้ความรู้ด้านสุขภาพประชาชนทั่วไป บริการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุมด้านการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือเป็นประจำ หลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูกปาก ยกเลิกกิจกรรมกลุ่ม และการรับประทานอาหารร่วมกัน มุ่งเน้นการคัดกรองหาผู้ติดเชื้อในระยะเริ่มต้น ได้แก่ อาการของระบบทางเดินหายใจ ไข้ ไอ ดูแลทางด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้ถูกแยกกักตัวจากการติดเชื้อโควิด

2. ป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัย ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดูแลติดตามผู้ป่วยที่ต้องแยกกัก เพื่อประเมินไข้และอาการทางเดินหายใจ ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ ภายใต้ข้อจำกัดของการกักตัว

3. การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในระยะยาวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยในสถานพยาบาลมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 อาจต้องเผชิญภาวะปอดบวมรุนแรงหรืออาจถึงแก่ชีวิต ดังนั้นการเตรียมการดูแลที่ปลอดภัยและการป้องกันสภาพแวดล้อมในสถานที่เหล่านี้จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดนี้ แผนการดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลควรรวมถึงการกำหนดนโยบายการเยี่ยมอย่างปลอดภัย การจำกัดผู้เยี่ยม

4. การป้องกันผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคประจำตัว เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคมะเร็ง ผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการติดเชื้อโควิด-19 สูงกว่าคนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันตนเองเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ

5. การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งอยู่ในภาวะเฉียบพลันหรือวิกฤต อาจกระตุ้นให้เกิดโรคปอดบวมรุนแรงนำไปสู่การเสียชีวิต กลุ่มอายุที่มีความเสี่ยง คือผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อและมีอาการอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีอาการรุนแรง ต้องแน่ใจว่าพยาบาลผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพได้รับการป้องกันอย่างเต็มที่ ด้วยอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านกำลังคนและอุปกรณ์มีความสำคัญมาก ในการดูแลผู้ป่วยหนักพยาบาลจะให้การดูแลโดยตรงเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค รวมทั้งให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะตระหนกหรือวิตกกังวล

การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation)

การทำงานแบบมีส่วนร่วมไม่ว่าจะเป็นในระดับหน่วยงานเล็กๆ ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศ ล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมรู้สึกถึงความรับผิดชอบ เป็นเจ้าของร่วมกัน ทำให้ผู้มีส่วนร่วมยินยอมปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และตกลงยอมรับอย่างสมัครใจ เต็มใจ (วชิรวัชร, 2559) จากการทบทวนเอกสารงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

ความหมายการมีส่วนร่วมในงาน (Job participation)

การมีส่วนร่วมในงาน หมายถึง เป็นกระบวนการของบุคลากรในองค์กร มีบทบาทต่อการดำเนินงานขององค์กรผ่านการรับรู้และทำความเข้าใจข้อเท็จจริงขององค์กร (ธัญมน, 2558) การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อมในลักษณะการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจและร่วมติดตามผล (เมตต์, 2553) การเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้ามามีส่วนในการออกแบบงาน การแสดงความคิดเห็นตลอดจนมีอำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ (คงขวัญ, 2551) การที่บุคลากรมีโอกาใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความเชี่ยวชาญของแต่ละคนอย่างเสมอภาคและมีอิสรภาพในการแก้ปัญหาและพัฒนางานให้มีความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ (วชิรวัชร, 2559) นอกเหนือจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมเสียสละในการพัฒนาและลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ ยังรวมถึงการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Cohen & Uphoff, 1981) โดยการมีส่วนร่วมเป็นวิธีการสู่ความสำเร็จ ลักษณะของกิจกรรมในการมีส่วนร่วมจะเป็นรูปแบบการผสมผสานความร่วมมือกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน (สุพรรณิ, 2550) ทั้งนี้การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความสมัครใจ เต็มใจและพึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์จากการมีส่วนร่วมร่วมกัน (สัญญา, 2552)

สรุป การมีส่วนร่วมในงาน หมายถึง กระบวนการของบุคลากรที่มีบทบาทต่อการดำเนินงานขององค์กรผ่านการรับรู้และเข้าใจข้อเท็จจริงขององค์กร มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อมด้วยความสมัครใจและเต็มใจโดยใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล ในการคิด ตัดสินใจ ออกแบบงาน การวางแผน การปฏิบัติตามแผนรวมถึงการควบคุมติดตามประเมินผล และแก้ไขปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

องค์ประกอบการมีส่วนร่วมในงานของ นิวสตรอมและคีส (Newstrom & Keith, 1997) ได้เสนอไว้ 3 ด้าน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมทางจิตใจและอารมณ์ หมายถึง บุคคลเต็มใจและตั้งใจอาสาเข้าไปไปช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์และขององค์กร
2. การมีแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือ หมายถึง การที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน ทำให้แต่ละบุคคลมุ่งมั่นที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงการรับรู้ต่อเป้าหมายจากการมีส่วนร่วม
3. การยอมรับความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบ รวมถึงยอมรับความผิดพลาดเสียสละให้กับการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

ระดับการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1981) ได้เสนอไว้ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ (decision making) โดยเริ่มจากกำหนดความต้องการและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งกระบวนการตัดสินใจจะต้องดำเนินการต่อเนื่องไปเรื่อย ตั้งแต่ตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น ตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผน
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (implementation) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนารวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (benefits) นอกจากจะให้ความสำคัญของผลประโยชน์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ต้องคำนึงถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มผลประโยชน์ที่เป็นทั้งผลประโยชน์ทางบวกและผลประโยชน์ทางลบและเป็นผลเสีย ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อทั้งตัวบุคคล หน่วยงาน องค์กร และสังคม
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) ส่วนร่วมในการประเมินผล สิ่งสำคัญ คือ ความเห็น ความชอบ และความคาดหวังซึ่งมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มได้

ความหมายการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย

การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย หมายถึง กระบวนการของบุคลากรในองค์กร มีบทบาทต่อการดำเนินงานด้านความปลอดภัยขององค์กรผ่านการรับรู้และทำความเข้าใจข้อเท็จจริงขององค์กร (ธัญมณ, 2558) เป็นความคิด ความเชื่อและการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย การรับรู้ต่อแรงจูงใจในการจัดการปัญหาด้านความปลอดภัย ทำให้แต่ละคนมุ่งมั่นที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงการรับรู้ต่อเป้าหมายจากพฤติกรรมการทำงาน บุคคลสามารถคาดการณ์และจัดการปัญหาล่วงหน้าในเชิงรุกได้ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในสถานที่ทำงานและพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์เชิงลบที่อาจเกิดขึ้นกับบุคลากร หรือองค์กร นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการคงอยู่แม้ต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ (Matteo, 2016) การมีส่วนร่วมจะแสดงออกถึงความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้านความปลอดภัยของแต่ละบุคคลด้วยความสมัครใจและเต็มใจ ทั้งทางตรงและทางอ้อม (เมตต์, 2553) อย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มศักยภาพ ด้วยความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เช่น การร่วมแสดงความคิดเห็น การช่วยเหลือ การสนับสนุนเพื่อนร่วมงานด้านความปลอดภัย การเข้าอบรม ประชุม หรือเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านความปลอดภัย การพยายามปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ปลอดภัย รวมถึงการปฏิบัติตามแนวทางด้านความปลอดภัย นำมาซึ่งความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Griffin & Neal, 2000)

สรุป การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย หมายถึง กระบวนการของบุคคลผ่านความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและรับรู้ถึงแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม โดยการแสดงออก โดยการให้ความร่วมมือในกิจกรรมด้านความปลอดภัยทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มศักยภาพ ด้วยความเต็มใจ สมครใจ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เช่น การร่วมคิด ร่วมแสดงความคิดเห็น ช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อนร่วมงานด้านความปลอดภัย เข้าอบรม ประชุม หรือ เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านความปลอดภัย การพยายามปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ปลอดภัย รวมถึงการปฏิบัติตามแนวทางด้านความปลอดภัย นำมาซึ่งความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในงาน

ความสำเร็จของการดำเนินด้านความปลอดภัยขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนของบุคลากร เนื่องจากบุคลากรมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านความปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในองค์กร มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย การมุ่งใจเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการ กระบวนการทำงานจะทำให้เกิดความรับผิดชอบและเกิดความรู้สึกรับผิดชอบเป็นเจ้าของในระบบนำสู่การกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนิวเฮ้าและคณะ (Newhouse RP et al., 2009) กล่าวว่า การส่งเสริมวิสัยทัศน์ร่วมกันและการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนางานคุณภาพและความปลอดภัยจะส่งผลให้เกิดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีของพยาบาล และการมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการปฏิบัติ (Tristan, 2004) การมีส่วนร่วมของบุคลากรมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กรและต่อการพัฒนาบุคลากรหลายๆ ด้าน (Kanter, 1982 อ้างตามวรรณภา, 2557) ดังนี้

1. ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากร ช่วยส่งเสริมการประสานความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและบุคลากร เป็นการแลกเปลี่ยนถ่ายทอดประสบการณ์ ทำให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณภาพมีความสำคัญและรู้สึกถึงความเกี่ยวข้องของความเป็นเจ้าของเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ที่องค์กรดำเนินการอยู่ ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำงาน
2. ความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กร ทำให้ประเด็นปัญหาต่าง ๆ ขององค์กรที่คลุมเครือเกิดความกระจ่างชัด ซึ่งเกิดจากการระดมความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เกิดการระดมความคิดสร้างสรรค์ เพื่อใช้ในการดำเนินการ ป้องกันแก้ไขปัญหา ลดความขัดแย้งในองค์กร การวางแผนขององค์กรมีความละเอียดรอบคอบ จากมุมมองในการปฏิบัติงานที่หลากหลาย และเป็นมุมมองปัญหาเชิงระบบ สอดคล้องกับ วันเพ็ญ, มุกดา, และวาริณี (2559) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานและการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญ ความสำเร็จขององค์กรเมื่อองค์กรมีผลงานบรรลุเป้าหมายก็จะทำให้องค์กรนั้นมีผลกำไรหรือชื่อเสียงที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ

ได้ผลตอบแทนที่อาจเป็นทั้งตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงาน การมีส่วนร่วมจะช่วยให้เกิดพัฒนาด้านความคิด การออกแบบ การทำงานง่ายขึ้น และช่วยเพิ่มประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของคน มีผลดีต่อทั้งระดับบุคคลและองค์กร (Carine, 2012)

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในงาน

การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยหลักในการป้องกันความเสี่ยง โดยมีผลกระทบต่อบรรยากาศความปลอดภัย และพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย (Carine, 2012) การมีส่วนร่วมในดำเนินงานความปลอดภัย คือ บุคลากรเป็นผู้ปฏิบัติที่สัมผัส และรับรู้ปัญหาจากประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามที่อาจเกิดขึ้น บุคลากรจึงสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านความปลอดภัยและมีส่วนสนับสนุนกระบวนการ โดยการเสนอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารสามารถจูงใจให้บุคลากรมีส่วนร่วมโดยการรับฟัง ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการส่งเสริมความปลอดภัยต้องเริ่มจากการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้นำและบุคลากร เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในระบบการจัดการความปลอดภัย (Roughton & Crutchfield, 2014) และนิวสตรอมและคีส (Newstrom & Keith, 1997 อ้างตามจตุติมา, 2562) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

1. โครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กร โครงสร้างองค์กรที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน มีการสื่อสารด้านความปลอดภัยทั้งในแนวดิ่งและแนวนอนทำให้บุคลากรมีการรับรู้แนวปฏิบัติที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม ไม่เกิดความสับสน ลดความขัดแย้ง วัฒนธรรมองค์กรเป็นพฤติกรรมและความเชื่อของบุคลากรในองค์กรที่สืบทอดกันมาต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง

2. นโยบายองค์กร ต้องมีความชัดเจน เป็นแนวทางกำหนดจากองค์กรเพื่อเป็นทิศทางให้บุคลากรเป็นแนวปฏิบัติ ในองค์กรต้องมีการประกาศนโยบายด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญวัลย์ (2554) ที่พบว่าบุคลากรต้องการให้โรงพยาบาลมีการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย เข้มมุ่งในการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน และเป็นไปในทางเดียวกัน

3. ผู้นำ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย กำหนดโครงสร้างองค์กร รวมถึงการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบทำให้เกิดการร่วมมือ ผู้นำต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ต้องเป็นผู้ที่จูงใจบุคลากรให้เกิดความไว้วางใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ทั้งนี้ผู้นำต้องพร้อมรับความคิดเห็นจากบุคลากรโดยตรงและร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของซางและคณะ (Zhang et al., 2020) พบว่า การมีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แสดงความคิดเห็นในดำเนินงานออกแบบและปรับรูปแบบการทำงานอย่างอิสระ มีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของงาน มีพลัง อยากร่วมและมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการแสดงความคิดเห็น

และแบ่งปันประสบการณ์ความเชี่ยวชาญแก่เพื่อนร่วมงานด้วยความเต็มใจ เป็นการช่วยสร้างแรงบันดาลใจได้ สร้างทัศนคติและพฤติกรรมที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร และทำให้พยาบาลสามารถร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ปฏิบัติงานการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ลักษณะงาน งานที่ได้รับมอบหมายต้องมีความเหมาะสมกับบุคลากรทำให้เกิดแรงจูงใจในการใช้ความรู้ความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านความปลอดภัย รวมถึงการมอบหมายงานต้องเหมาะสมกับภาระงานแต่ละคนเพื่อให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มความสามารถ รู้สึกมีคุณค่าพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ

5. สมรรถนะส่วนบุคคล ลักษณะส่วนบุคคลไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ ทัศนคติ ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ตำแหน่งงาน การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลในการมีส่วนร่วม มาจากทักษะการคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหาของบุคคลต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และประสบการณ์ รวมถึงทัศนคติ

ภาวะวิกฤต

ความหมายภาวะวิกฤต

ภาวะวิกฤต หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ไม่สามารถล่วงรู้ได้ว่าจะเกิดขึ้นมีหลากหลายรูปแบบจำเป็นต้องมีการวางแผนจัดการภาวะวิกฤตเพื่อลดความรุนแรงและผลกระทบที่จะตามมาเพื่อให้องค์กรผ่านพ้นวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิภาคณัญญ์และศิริจันทร์, 2560) ภาวะวิกฤตทางด้านความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมหรือสุขภาพ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ก่อให้เกิดภาวะคุกคามทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในด้านต่างๆ มีผลต่อภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือขององค์กร (อภิสิทธิ์, 2552) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ถือเป็นภาวะวิกฤตประเภทหนึ่งที่ต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น การจัดการที่ดียอมทำให้ภาวะวิกฤตผ่อนคลายลงได้ (ฉัฐวัฒน์, 2563)

การจัดการภาวะวิกฤต (crisis management)

การจัดการภาวะวิกฤต เป็นกระบวนการที่องค์กรเลือกใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่อาจเป็นภัยต่อองค์กรโดยรวม หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อองค์กร การจัดการกับภาวะวิกฤตถูกออกแบบมาเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับวิกฤตที่จะเกิดขึ้น ถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานขององค์กร ที่ต้องมีการจัดทำแผนเพื่อกระจายความเสี่ยง เพื่อลดความรุนแรงของผลกระทบและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น (วิภาคณัญญ์และศิริจันทร์, 2560) จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการจัดทำแผนฉุกเฉินไว้ล่วงหน้า มีการสื่อสารให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ประกาศอย่างทันทีและชัดเจน ต้องพิจารณาการสูญเสีย

และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งระยะสั้นและระยะยาว (สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย, 2560)

แนวคิดการจัดการภาวะวิกฤต โดย คูมส์และทีโมที (Coombs & Timothy, 2010) ได้นำเสนอแนวคิดการจัดการภาวะวิกฤตตามวงจรชีวิตของภาวะวิกฤต (crisis life cycle) เป็น 3 ช่วง ดังนี้

1. เป็นช่วงก่อนการเกิดภาวะวิกฤต (pre-crisis) ช่วงนี้ภาวะวิกฤตยังไม่เกิดขึ้น เป็นช่วงที่เริ่มเห็นประเด็นปัญหาที่จะนำไปสู่ภาวะวิกฤต องค์กรสามารถจัดการไม่ให้ปัญหาลุกลามได้ในช่วงนี้ โดยการจัดทำแผนเตรียมความพร้อม เพื่อรับมือในกรณีที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงภาวะวิกฤตนั้นได้ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่

1.1 ตรวจสอบสัญญาณเตือน เป็นการติดตามค้นหาสัญญาณเตือนก่อนเกิดภาวะวิกฤต เมื่อค้นพบต้องจัดการแก้ไข หลีกเลี่ยงการเกิดภาวะวิกฤต

1.2 สร้างการป้องกัน โดยการจัดการกับประเด็นปัญหาจากภายนอกองค์กรที่เกิดขึ้น จนกลายเป็นภาวะวิกฤต การจัดการกับความเสียหาย เป็นการควบคุมและลดความเสี่ยงจากภายในองค์กร การจัดการกับชื่อเสียง เป็นการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.3 เตรียมความพร้อมรับภาวะวิกฤต เป็นขั้นตอนที่องค์กรต้องเตรียมรับมือกับภาวะวิกฤตที่จะเกิดขึ้นโดยการเตรียมแผน จัดตั้งทีมกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ

2. ช่วงเกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤต (crisis event) เป็นช่วงจุดเริ่มที่ภาวะวิกฤตเริ่มเกิดขึ้นแล้ว และจบลงเมื่อภาวะวิกฤตได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว องค์กรต้องพิจารณาสถานการณ์อย่างรอบคอบ และตัดสินใจอย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 การรับรู้ภาวะวิกฤต บุคลากรต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด พร้อมควบคุมไม่ให้ขยายความรุนแรง

2.2 การแก้ไขภาวะวิกฤต เป็นช่วงที่องค์กรเข้าไปแก้ไขสถานการณ์ เพื่อไม่ให้ลุกลามสร้างความเสียหาย และส่งผลกระทบเพิ่มขึ้น โดยการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ องค์กรต้องมีการสื่อสารถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ถึงแนวทางการแก้ไขสถานการณ์ขององค์กร ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยแผนเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตที่องค์กรได้เตรียมไว้ล่วงหน้า เพื่อช่วยแก้ไขให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติเร็วที่สุด

3. ช่วงหลังเหตุการณ์ภาวะวิกฤต (post-crisis) เป็นช่วงที่สถานการณ์ได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว องค์กรต้องประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้จากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปพิจารณาหากระบวนการจัดการหรือกำหนดมาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลงหลังสิ้นสุดภาวะวิกฤต

การจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19

การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 นับเป็นภาวะวิกฤตประเภทหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบในหลายด้าน จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ วิธีการแก้ไขภาวะวิกฤตนั้นมีจำกัด เนื่องจากเวลาน้อยในเตรียมการแก้ปัญหา การจัดการที่เห็นได้ชัดที่สุด คือ การกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อใช้ในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ เช่น การเปิดเผยข้อมูลการเดินทางไป

ต่างประเทศ การกักตัวของผู้ที่กลับจากพื้นที่เสี่ยง การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน และการกำหนดมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น การจัดการองค์กรในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 คือ ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งคือผู้นำต้องไม่ตื่นตระหนก ต้องมีการสร้างแผนการบริหารจัดการภาวะวิกฤตทันที เช่น การแก้ไขระเบียบองค์กร การผ่อนคลาย การวางแผนการทำงานในภาวะปกติ ประยุกต์ใช้แนวทางใหม่การปฏิรูปวิถีชีวิตใหม่ โดยต้องมีการสื่อสารสู่ผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจน และมีการตัดสินใจอย่างเด็ดขาด (ฉัฐวัฒน์, 2563)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยนี้ได้มีการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา แนวคิดของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาและระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีรายละเอียดดังนี้

ประวัติของการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเริ่มต้นตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 โดยมีรากฐานมาจากสาขาวิชาปรัชญาและสังคมวิทยาเป็นการพยายามแสวงหาแก่นแท้ของความจริงของชีวิตมนุษย์จากประสบการณ์จริง นักปรัชญาที่สำคัญในการพัฒนาวิธีปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ได้แก่ Husserl และ Heidegger (Holloway & Wheeler, 1996 อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559) ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มาจาก ภาษากรีกว่า Phenomenon หมายถึง การปรากฏขึ้น และคำว่า Logos หมายถึง การพิจารณาที่มีเหตุผล กระบวนทัศน์ทางปรากฏการณ์วิทยา มุ่งศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ เน้นการคิดที่เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของคนเหมือนกัน ให้ความหมายต่อเรื่องที่ตนเองพบ (อัญญา, 2556)

การวิจัยเชิงคุณภาพถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในสาขาต่าง ๆ ในยุคปัจจุบัน เช่น สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ บริหารธุรกิจ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมถึงสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพถูกนำมาใช้ในการวิจัยทางการพยาบาลในปี ค.ศ. 1970 โดยนำมาจากสาขา มานุษยวิทยาและสังคมวิทยา ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลและหลักฐานแน่ชัดว่าการวิจัยเชิงคุณภาพถูกนำมาใช้เป็นระเบียบวิธีวิจัยตั้งแต่เมื่อไหร่ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพเริ่มเข้ามามีบทบาทในงานวิจัยทางการพยาบาลของประเทศไทยประมาณปี พ.ศ. 2533 โดยพบมีบทความเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพที่เขียนโดยนักวิจัย/ นักวิชาการไทย และทำการศึกษาในประเทศไทย แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าเริ่มต้นทำวิจัยเชิงคุณภาพที่ไหน กับใคร การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล พบว่ามีปรากฏเผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการพยาบาลประมาณปี พ.ศ. 2537 และปรากฏในวารสารระดับนานาชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 (อารีย์วรรณ, 2559)

แนวคิดของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

แนวคิดปรากฏการณ์นิยม เชื่อว่าสังคมมนุษย์มีความเป็นพลวัต (dynamic) หรือมีความเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพราะมนุษย์มีการรับรู้ให้ความหมายและแสดงพฤติกรรมตามที่เห็นว่าเหมาะสมกับบริบทที่เป็นอยู่ ณ เวลานั้น การแสวงหาความรู้ภายใต้แนวคิดนี้จึงมุ่งทำความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์และข้อเท็จจริงทางสังคม โดยผู้ที่รู้ข้อเท็จจริงนั้นได้ดีที่สุดคือสมาชิกของสังคมนั้น ดังนั้นการแสวงหาความรู้ภายใต้แนวคิดนี้จึงให้ความสำคัญกับความรู้สึก ความคิด และอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรม (ศิริพร, 2555) เช่นเดียวกับอารีวรรณ (2559) อธิบายว่าแนวคิดปรากฏการณ์นิยมมีความเชื่อว่า ความรู้ที่มนุษย์ได้รับมาจากผู้อื่นและจากสังคมนั้นอาจผิดพลาดได้ การรับรู้อาจเกิดจากการบังคับหรือถูกยึดเยียด มนุษย์จึงควรศึกษาโลกและสังคมด้วยตนเองและสร้างระบบความรู้ที่เป็นส่วนตัวขึ้นมา โดยการสัมผัสกับโลกโดยตรง พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการให้ความหมายต่อโลก นั่นคือนักวิจัยต้องทำความเข้าใจว่า ทำไมบุคคลจึงแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น บุคคลให้ความหมายกับการกระทำนั้น ๆ ของตนเองอย่างไร โดยวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้ต้องอาศัยการพูดคุย สอบถาม หรือสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูล วิธีการนี้เรียกว่าการใช้อัตวิสัยเข้ามาเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย และตัวนักวิจัยเองต้องเข้ามาเป็นเครื่องมือสำคัญในการล้วงลึกข้อมูลที่ต้องการศึกษาในปรากฏการณ์นั้น ๆ

แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (schools of phenomenology) ประกอบด้วย 3 ลักษณะ (อัญญา, 2556) ได้แก่

1. Duquesne school มีแนวทางการศึกษาตามโครงสร้างที่เหมือนจริงของ Husserl ให้ความสำคัญกับการพรรณนา
2. Heideggerian Hermeneutic มีแนวทางการศึกษาโดยตีความปรากฏการณ์มักได้รับความนิยมในวิจัยทางการแพทย์ โดยนำมาเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจความหมาย เพื่อให้ความช่วยเหลือบุคคล
3. Dutch school แนวทางการศึกษาที่ผสมการพรรณนากับการตีความไว้ด้วยกัน นิยมใช้ในการศึกษาทางสังคมวิทยาเพื่อค้นหาความลับของโลกและความคุ้นเคยผ่านการถามและการอธิบาย

โดยแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีจุดเน้นที่แตกต่างกัน และสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 แนวทาง (อัญญา, 2556) ได้แก่

1. ปรากฏการณ์วิทยาแนวอูตรวิสัย เป็นแนวคิดของ Edmund Husserl แนวคิดของ Husserlian phenomenology เป็นแนวคิดที่เกิดอย่างอิสระในเรื่องที่ต้องการศึกษา หลักการสำคัญของแนวคิดนี้คือมุ่งพรรณนาความหมายที่สร้างขึ้นในจิตสำนึก ผู้ศึกษาต้องไม่มีอคติ ไม่เอนเอียงในเรื่องที่ศึกษา ต้องขจัดความคิดเห็นของตนเองออกจากสิ่งที่ตนเองศึกษา เน้นที่จุดมุ่งหมายสาระสำคัญของการรับรู้ของบุคคล เชื่อว่าบุคคลจะเข้าใจสิ่งที่ประสบด้วยการรับรู้
2. ปรากฏการณ์วิทยาแนวอัตถิภาวะ มุ่งวิเคราะห์ภาวะที่มีที่เป็นของบุคคลและสิ่ง

ต่าง ๆ เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลส่งผลต่อการดำรงอยู่ในโลก การใช้ชีวิตในปัจจุบันเป็นผลจากภูมิหลัง และประสบการณ์

3. ปรัชญาการณวิทยาแนวอรรถปริวรรต ตามแนวคิดของ Heidegger เป็น ปรัชญาการณวิทยาแบบตีความ เน้นตีความหมายของประสบการณ์ของบุคคลเป็นหลัก เชื่อว่าสิ่งที่เป็นอยู่ (being) เวลา (timing) มีความหมายในตนเอง ภาษามีความสำคัญมากในการตีความ ผู้ศึกษา ต้องมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ดังนั้นผู้วิจัยไม่สามารถแยกตนเองออกจาก การศึกษาได้

แนวคิดของการศึกษาแบบปรัชญาการณวิทยา มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การพรรณนาและการตีความ เพื่อแสดงถึงประสบการณ์ชีวิตและเขียนความเข้าใจนั้นในลักษณะแบบแผนชีวิต สะท้อนประสบการณ์ของคนตามสภาพความเป็นจริง ดังนั้นผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจความหมาย ในตัวบุคคลหรือสาระของประสบการณ์ โดยให้ความสำคัญต่อความเข้าใจประสบการณ์มากกว่าจะ อธิบายเหตุผลของประสบการณ์นั้น ๆ (อัญญา, 2556)

ระเบียบวิธีวิจัยปรัชญาการณวิทยาเชิงพรรณนา

การแสวงหาความจริงตามแนวคิดปรัชญาการณนิยม นักวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาเป็น แนวทางในการศึกษา (อารีย์วรรณ, 2559) โดยการเก็บรวบรวมจากหลายๆแหล่ง เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การศึกษาจากเอกสาร ภาพถ่ายและแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่มีประโยชน์ต่อการบรรยายและ ตีความ จะศึกษาตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นไม่มีกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ เชิงเนื้อหาเพื่อให้ได้สาระใจความสำคัญของเรื่องที่สนใจจนตอบคำถามการวิจัยได้ สิ่งที่เกิดขึ้นมี ความหมายอย่างไรต่อบุคคลในเหตุการณ์และรู้สึกอย่างไรในเหตุการณ์นั้น ๆ ความน่าเชื่อถือเกิดขึ้น จากผู้วิจัยลงภาคสนามไปเก็บข้อมูล และนำมาวิเคราะห์เนื้อหาได้สาระและประเด็นสำคัญของเรื่อง ที่ศึกษาแล้วนำข้อมูลไปตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การ ตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล การนำแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มายืนยันสิ่งที่ค้นพบ เป็นต้น การนำผลการวิจัยไป ใช้ ไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรทั้งหมดได้ เพราะการศึกษาด้วยวิธีการนี้จะศึกษาในบริบทใด บริบทหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นจึงอ้างอิงได้เฉพาะกลุ่ม วัตถุประสงค์ของการวิจัย มุ่งทำความเข้าใจ ความหมายและกระบวนการ ไม่ใช่การหาความถูกต้องของสิ่งที่ปรากฏอยู่ การกำหนดสมมุติฐาน จะ เน้นตั้งคำถามการวิจัย เป็นคำถามปลายเปิดโดยนักวิจัยไม่คาดเดาคำตอบไว้ล่วงหน้าจนกว่าได้เก็บ ข้อมูลจริง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มักใช้การสุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบโอกาสหรือความน่าจะเป็น ที่แต่ ละหน่วยจะถูกเลือกมาเป็นตัวอย่าง เช่น การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) การสุ่มตัวอย่างแบบการบอกต่อแบบลูกโซ่ (snowball sampling) เป็นต้น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน น้อย แต่ได้ระดับข้อมูลที่ลึกกว่า และอาจต้องเก็บข้อมูลหลายครั้งจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว นักวิจัย มี บทบาทสำคัญและเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัยต้องรวบรวมคำให้สัมภาษณ์ ได้รับความรู้สึกนึกคิด ของผู้ให้ข้อมูลโดยใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น เครื่องบันทึกเสียง บันทึกภาคสนาม การเขียนบันทึกช่วยจำ

เป็นต้น วิธีการเก็บข้อมูล นักวิจัยจะออกไปสัมผัสข้อมูลด้วยตนเอง โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตและการสนทนากลุ่ม ซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล มุ่งวิเคราะห์โดยการเชื่อมโยงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษาความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสภาพแวดล้อมหรือบริบทของสังคม ดังนั้น การวิเคราะห์ข้อมูล จะใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การรายงานผลจะรายงานในรูปแบบของแก่นสาระที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมอ้างอิงตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ประกอบ เพื่อให้ผู้อ่านได้มองเห็นภาพในสิ่งที่ผู้วิจัยนำเสนอ (อารีร์วรรณ, 2559)

ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) เป็นการศึกษาค้นหาโดยตรง เป็นการวิเคราะห์บรรยายที่เฉพาะเจาะจงอย่างอิสระ โดยไม่มีการกำหนดสมมติฐานไว้ล่วงหน้า แต่เป็นการหยั่งรู้ (Intuiting) ในการนำเสนอข้อค้นพบให้มากที่สุด ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาให้ความสำคัญกับแนวคิดของประสบการณ์ชีวิต เน้นความเข้มข้นของข้อมูล ความกว้างและลุ่มลึกของประสบการณ์ Streubert & Carpenter (1995) อ้างตามอารีร์วรรณ (2559) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การหยั่งรู้ (intuiting) เกิดจากนักวิจัยอ่านทบทวนข้อมูลหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา 2) การวิเคราะห์ (analyzing) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหาแก่นแท้ (essences) ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และ 3) การบรรยาย (describing) เพื่อสื่อสารเรื่องราวให้ผู้อ่านเข้าใจเรื่องราวที่นักวิจัยต้องการนำเสนอ

หลักการและแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

Husserl บิดาแห่งการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นนักปรัชญา และนักคณิตศาสตร์ชาวเยอรมัน เป็นผู้เชื่อมโยงคำถามที่นำไปสู่ความรู้ของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา โดยให้ความสำคัญกับแก่นแท้ของความจริง (essences of truth) เชื่อว่าไม่ใช่สิ่งที่มีบทบาทเป็นผู้รับข้อมูลจากประสาทสัมผัสและจิตไม่ได้มีลักษณะเหมือนภาชนะที่รองรับสิ่งต่างๆ เช่น ความคิด ความรู้สึก แต่จิตเป็นตัวกำหนดความหมายของการ “หันไปสู่” (turning toward) สิ่งที่ปรากฏต่อจิต ดังนั้นสิ่งปรากฏต่อจิตจึงเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวเอง (things-in-themselves) อีกนัยหนึ่งคือ ความเป็นจริง Husserl มีความเชื่อตาม Kant ว่า ความรู้ต้องผ่านกลไกของจิต แต่ไม่เชื่อว่าเรารู้ความจริงไม่ได้ เชื่อในหลักปรัชญาของ Brentano ว่า ความรู้ทุกอย่างต้องมีวัตถุตอบสนอง (all knowledge is intentional) Husserl ได้นำสองแนวคิดนี้มาผนวกกัน เพื่อศึกษากลไกของในการแสวงหาความจริง Husserl ได้คิดค้นวิธีการหาความจริงนี้ด้วยวิธีการปรากฏการณ์วิทยา โดยมีหลักการสำคัญ คือ การขจัดอคติหรือยับยั้งศรัทธาต่อปรัชญา ลัทธิและความเชื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะความเชื่อที่ว่า เราสามารถมีความรู้เกี่ยวกับจิตสำนึกที่แยกออกจากความจริง หากปราศจากอคติใดๆ จะทำให้ได้ความจริงที่บริสุทธิ์ นอกจากให้ความสนใจต่อสิ่งที่ปรากฏต่อมันเท่านั้น การบรรยายปรากฏการณ์เหล่านี้ได้จะต้อง “ใส่วงเล็บ” ให้กับความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น Husserl เรียก การใส่วงเล็บนี้ว่า การลดทอนปรากฏการณ์

วิทยา (Phenomenological reduction) เพื่อไตร่ตรองเกี่ยวกับสิ่งที่ปรากฏอย่างถาวรเป็นอยู่ โดยจะต้องไม่เอาความรู้สึกนึกคิดที่มีมาก่อนมาตัดสินปรากฏการณ์นั้น (อารีย์วรรณ, 2559)

Husserl มีมุมมองพื้นฐานว่าคุณคนไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ แต่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้นจึงศึกษาหาคำตอบเพื่ออธิบายว่าจิตใจกระทำอย่างไร สิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นอย่างไร จิตกับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างไร โดย Husserl เน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของคุณคนที่มีประสบการณ์ต่อสิ่งนั้นๆ โดยมีหลักการในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl (Husserlian phenomenology) หรือเรียกว่า ปรากฏการณ์วิทยาเชิงบรรยาย (descriptive phenomenology) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Wojnar & Swanson, 2009 อ้างตาม อารีย์วรรณ, 2559) ดังนี้

1. การใส่วงเล็บ (bracketing) เป็นวิธีของวิจัยในการพยายามเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความเป็นธรรมชาติมากที่สุด โดยเอาความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ของตนเอง เก็บไว้กับตนเอง ไม่เอามาเชื่อมโยงกับประสบการณ์การผู้ให้ข้อมูล เก็บไว้ในวงเล็บจะบรรลุความสำเร็จ โดย 1) การเขียนบันทึกภาคสนาม (field-note) เพื่อสะท้อนการสังเกตการณ์ การตั้งสมมติฐานและข้อสงสัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะเก็บข้อมูล 2) ค้นหาการวิพากษ์วิจารณ์ในมุมมองของนักวิจัยอื่น ๆ หรือบุคคลที่มีประสบการณ์ และ 3) ระมัดระวังสิ่งที่จะก่อให้เกิดความลำเอียงในบทบาทของนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

2. การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่นำมาใช้บ่อย คือ วิธีการของ Colaizzi ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน

- 2.1 อ่านบทความถอดเทปเพื่อให้เข้าใจภาพรวมของปรากฏการณ์ อ่านรายละเอียดซ้ำ ๆ โดยเน้นความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์และเข้าใจความหมายของผู้ให้ข้อมูล

- 2.2 แยกข้อความที่สำคัญ ที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์นั้นออกมา

- 2.3 กำหนดความหมายของข้อความเหล่านั้นเพื่อให้ได้ความหมายที่แท้จริงที่ซ่อนอยู่ในคำสัมภาษณ์

- 2.4 จัดกลุ่มความหมายให้เป็นหมวดหมู่ตามประเด็นหลัก มีการอ้างอิงหมวดหมู่ที่กำหนดไปสู่บทสัมภาษณ์ต้นฉบับ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ (validity) ยืนยันความสอดคล้อง (confirming consistency)

- 2.5 รวบรวมข้อค้นพบจากรายละเอียดที่ซ้ำ ๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยใช้เกณฑ์หรือโครงสร้างที่นักวิจัยกำหนด เพื่อเชื่อมโยงไปสู่ประเด็นที่ขาดหายจากการเก็บรวบรวมข้อมูล (data collection) การหยั่งรู้ (intuition) รายละเอียดของมโนทัศน์ การอธิบายประกอบด้วย การให้รหัสข้อมูล การเปรียบเทียบหัวข้อต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของประเด็น เชื่อมโยงประเด็นสำคัญไปสู่ความหมายเชิงมโนคติ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากปรากฏการณ์ที่ศึกษามานำมาสร้างเป็นต้นแบบเชิงทฤษฎี

- 2.6 หาความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบ โดยนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนอ่าน เพื่อเปรียบประสบการณ์ว่าเหมือนหรือต่างอย่างไร

2.7 ปรับเปลี่ยนข้อค้นพบหรือแก่นแท้ (essences) ตามที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าหรือให้ข้อคิดเห็น การวิเคราะห์ข้อมูลยังเกี่ยวข้องกับการอ้างอิงการบันทึกประจำวันของนักวิจัย รวมถึงการบันทึกภาคสนาม

3. การหยั่งรู้ (intuiting) การหยั่งรู้ของนักวิจัยจะถูกป้อนโดยข้อมูลจำนวนมากที่ผ่านการฟังอย่างตั้งใจ เพื่อทำความเข้าใจและตอบคำถาม กระบวนการหยั่งรู้จะทำให้นักวิจัยเข้าใจประสบการณ์ รู้สึกเหมือนเป็นเจ้าของเรื่องราวประสบการณ์เสมือนดำเนินชีวิตอยู่ในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลด้วย การหยั่งรู้ต้องรักษาสมดุลกันกับการใส่วงเล็บในส่วนที่พยายามทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับหลักฐานการปรากฏออกมาของแก่นแท้ เป็นการพิสูจน์ว่านักวิจัยต้องใช้ความพยายามอย่างมากระหว่างการหยั่งรู้กับการเก็บไว้ในวงเล็บ

4. การพรรณนา (describing) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัยแบบปรากฏการณ์ วิทยาเชิงพรรณนา คือ การนำเสนอรูปแบบเชิงทฤษฎี (นามธรรม) เป็นตัวแทนโครงสร้างที่สำคัญของเรื่องที่ศึกษาในการพรรณนานักวิจัยต้องทำให้ทุกคนที่เคยผ่านประสบการณ์นี้มาก่อน สามารถระบุประสบการณ์ของเขาได้ เมื่อการเขียนบรรยายถูกนำเสนอออกไปสู่ผู้อ่านอื่น ๆ

เกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (criteria for establishing trustworthiness)

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ มี 4 ประการ (Lincoln & Guba, 1985 อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) เป็นเกณฑ์สนับสนุนอธิบายข้อสรุปและการแปลผลข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยนักวิจัยแสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่ได้นั้น มีการระบุและอธิบายอย่างถูกต้อง มีวิธีการตรวจสอบ ได้แก่ ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอควร การสังเกตติดต่อกัน การตรวจสอบสามเส้า การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล

1.1 ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ หมายถึงการใช้เวลาในสนามศึกษามากพอที่จะให้ผู้วิจัยเรียนรู้วัฒนธรรมและสร้างความไว้วางใจที่เพียงพอให้ผู้ให้ข้อมูล พร้อมแบ่งปันประสบการณ์

1.2 การสังเกตติดต่อกัน เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตสถานการณ์การศึกษา เพื่อค้นพบว่าอะไรคือประเด็นสำคัญที่สุด เป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

1.3 การตรวจสอบสามเส้า เป็นการใช่วิธีการที่หลากหลายในการเก็บข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น ตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้ การบันทึกภาคสนามกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

1.4 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญประเด็นที่ศึกษาและมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างน้อย 3 คน ตรวจสอบให้

1.5 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล เป็นวิธีการที่ให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปเบื้องต้น เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการประสพการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

2. ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) หมายถึงการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา แล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสพการณ์เหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง เรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้ “audit trail”

3. ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) โดยการให้ผู้อ่านหรือนักวิพากษ์ได้ใช้เกณฑ์ตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านหรือนักวิพากษ์สามารถอ่านหรือติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจแสดงว่าผ่านเกณฑ์นี้ วิธีการตรวจสอบความสามารถในการพึ่งพา ดังนี้

3.1 การใช้หลายวิธีในการเก็บข้อมูล นักวิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน เพื่อเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

3.2 การทำงานร่วมกับทีมวิจัย การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพเพียงคนเดียวอาจมีปัญหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อค้นพบหรือผลการวิจัย นักวิพากษ์อาจไม่แน่ใจว่ามีความลำเอียงเกิดขึ้นในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ ดังนั้นการทำงานร่วมกันของนักวิจัยหลายๆ คน จะเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

3.3 การใช้นักวิจัยที่เป็นผู้ให้ข้อมูล นักวิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลว่ามีความเหมือนหรือต่างจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

4. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) จะผ่านเกณฑ์ข้อนี้ได้ ต่อเมื่อการวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอน และความสามารถในการพึ่งพา เกณฑ์การตรวจสอบความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Robson, 1993 cited in Holloway & Wheeler, 1996 อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559) ดังนี้

4.1 ตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม บันทึกประจำวัน ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่

4.2 ตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ข้อค้นพบจากการศึกษา

4.3 ตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น ข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล

4.4 ตรวจสอบกระบวนการวิจัย จากการเลือกรูปแบบการวิจัยวิธีดำเนินการวิจัย

4.5 ตรวจสอบจากวัตถุประสงค์การวิจัย จากโครงการวิจัย และความคาดหวังของการวิจัย

4.6 ตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น วิธีสัมภาษณ์ลักษณะคำถาม

สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย วิธีการติดเชื้อเกิดจากการสัมผัสกับละอองฝอยสิ่งคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ จากรูปแบบการแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายทำให้แพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นสถานบริการจึงมีการกำหนดมาตรา และแนวปฏิบัติเพื่อรับมือในการดูแลผู้ป่วยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อโควิด-19 และสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปคือการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในสถานบริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้รับบริการ บุคลากรและชุมชน ความปลอดภัยเป็นหัวใจของระบบบริการสุขภาพ และเป็นผลลัพธ์ขององค์กร อีกทั้งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการดำเนินคุณภาพ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกคน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เพราะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอัตราส่วนมากที่สุดขององค์กรและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ตั้งแต่เป็นด่านหน้าป้องกันควบคุมโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ

การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย เป็นความเชื่อ และการรับรู้ส่วนบุคคลถึงความสามารถของตนเอง การรับรู้ถึงแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม แสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมทั้ง ทางตรงและทางอ้อม ด้วยความสมัครใจ และเต็มใจให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในองค์กร อย่างมีประสิทธิภาพ เต็มศักยภาพ เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย ช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อนร่วมงานด้านความปลอดภัย การแสดงความคิดเห็น และมีความพยายามปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัยในที่ทำงาน รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเป็นระบบและเคร่งครัด ตามแนวทางความปลอดภัยขององค์กร ด้วยความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรอย่างแท้จริง ตลอดจนความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์กรร่วมกัน เนื่องจากโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นและนับเป็นภาวะวิกฤต จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงไม่พบการศึกษาเกี่ยวประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤต การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทั้งในและต่างประเทศ พบแต่เพียงการศึกษาเกี่ยวกับการประสบการณ์การทำงานด้านอื่น ๆ ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยายตามแนวคิดของ Husserl (Husserlian Phenomenology) โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะทำให้เข้าใจประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว เนื่องจากสิ่งที่เกิดขึ้นและข้อมูลที่ได้เป็นข้อเท็จจริงจากประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ตามแนวคิดของ Colaizzi นำความรู้ที่ได้ไปใช้พัฒนาแนวปฏิบัติในการเตรียมรับมือภาวะวิกฤต หรือสาธารณภัย และเตรียมรับมือต่อสถานการณ์ที่เกิดการระบาดซ้ำในอนาคต รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อพัฒนางานคุณภาพต่อไปได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl (Husserlian Phenomenology) เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ในบทที่ 3 นี้ ผู้วิจัยนำเสนอเกี่ยวกับสถานที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาในการวิจัยในครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง เป็นศูนย์กลางในการรับผู้ป่วยโควิด-19 จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ตอนล่างที่มีระดับอาการตั้งแต่ปานกลางจนถึงอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และเปิดให้บริการโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่-นาหม่อม เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่แสดงอาการจนถึงมีการเล็กน้อย ในสถานการณ์ดังกล่าวมีบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากมีส่วนร่วมเป็นด่านหน้าในการควบคุม ป้องกัน ดูแลและรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนทั้งสิ้น 897 คน เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อการดูแล รักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ต้องเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้ทราบปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการดำเนินงานด้านความปลอดภัย และยังมีโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยกับตนเองขึ้นได้ จากภาระงานที่เพิ่มขึ้นในการเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤต ความเสี่ยงจากการติดเชื้อและนำเชื้อสู่คนในครอบครัวหรือชุมชน ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 มีคุณค่าต่อการพัฒนาคุณภาพ พัฒนางานและพัฒนางานวิชาชีพ และเป็นแนวทางรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดซ้ำ หรือภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติงานในสถานการณการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจลึกซึ้ง ในปรากฏการณ์ และสามารถสะท้อนถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ โดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) พิจารณาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรง กับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา จึงกำหนดเกณฑ์ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพประจำการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยคัดเลือกจากหน่วยงานที่อยู่ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และผู้ติดเชื้อโควิด-19
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนผู้ข้ให้ข้อมูลไว้ทั้งหมด 30 ราย หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัวไม่มีข้อมูลใหม่ ๆ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความพอเพียงและคุณภาพของข้อมูล พิจารณาจากความสอดคล้อง และตอบคำถามวิจัยได้อย่างสมบูรณ์เป็นสำคัญ โดยผู้วิจัยยุติข้อมูลเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturation) คือผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลซ้ำกับข้อมูลเดิม ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมมาอีก (อารีย์วรรณ, 2559) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความหลากหลายทั้งหน่วยงานที่ปฏิบัติและบทบาทหน้าที่ทำให้ข้อมูลที่ได้เริ่มได้ข้อมูลซ้ำ ๆ ในผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มอีกจำนวน 3 ราย เพื่อยืนยันว่าไม่มีข้อมูลใหม่หรือประเด็นใหม่เกิดขึ้น ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 14 ราย ข้อมูลมีความอิ่มตัวไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเสาะแสวงหาข้อเท็จจริงและนำความจริงนั้นมาสรุปผลการวิจัย โดยมุ่งเน้นที่ประเด็นความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษา (อารีย์วรรณ, 2559) ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในด้านความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาและฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา และศึกษาเอกสาร/ ตำรา เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

2. แนวคำถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในสถานการณการแพร่ ระบาดโรคติดเชื้อ-19 การอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย/ ระบาดติดเชื้อโควิด-19 ประสบการณ์การเป็นกรรมการ แกนนำ หรือเคยอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล (IC) ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ก ส่วนที่ 1

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความหมาย และประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 2 ราย ประกอบด้วย ความหมาย และประสบการณ์ของการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 หลังจากนั้นนำแนวคำถามที่ได้จากการทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลจัดกลุ่มคำถามเพื่อใช้ในการ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลต่อไป ประกอบด้วย ความหมายของการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะ วิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะ วิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 จากคำถามหลักขยายเป็นคำถามย่อยเพื่อให้ได้คำตอบที่ ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ก ส่วนที่ 2

3. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) สำหรับใช้บันทึกสิ่งที่สังเกตเห็น และสิ่งที่ ไม่เห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านความปลอดภัย เหตุการณ์ร่วมที่เกิดขึ้น ความรู้สึก อารมณ์ สีน้าท่าทาง การแสดงออก ตลอดจนสิ่งแวดล้อมขณะสัมภาษณ์ ซึ่งทำให้เห็นบริบทของปรากฏ การณ์ที่ศึกษา นำมาเป็นข้อมูลบรรยายและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยเขียนบันทึก สะท้อนตัวเองทุกวันหลังจากสัมภาษณ์ตลอดช่วงเวลาการดำเนินการวิจัยหรือเมื่อมีความคิดเห็น เกี่ยวกับงานที่กำลังศึกษา เพื่อสะท้อนตนเองและตรวจสอบความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยต่อ ผลการวิจัย เพื่อลดความลำเอียงในการแปลความหมาย แยกแยะความคิดเห็นของผู้วิจัยออกจาก ความคิดเห็นและการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ก ส่วนที่ 3

4. อุปกรณ์สนาม ประกอบด้วย

4.1 เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง

4.2 สมุดบันทึกสำหรับจดรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล บทสัมภาษณ์ หรือ ใจความสำคัญ โดยแยกจดเป็นข้อมูลที่เป็นจริงกับความคิดเห็นของผู้วิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤต การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อน ประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่ สร้างจากคำถามการวิจัย และปรับตามผู้ให้ข้อมูลหลังจากทดลองใช้กับ

ผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 2 ราย และทำให้เกิดความเข้าใจวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจริง ซึ่งการสร้างและปรับแนวคำถามอยู่ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน หลังจากนั้นนำมาเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน 2) แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการในสถานการณการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 และ 3) ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลางที่สำเร็จปริญญาโททางด้านการบริหารการพยาบาลและมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับความปลอดภัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัยคุณภาพของลินคอร์ และกิลบู (Lincoln & Guba, 1989) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ (credibility) ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ มีการระบุและอธิบายอย่างถูกต้อง วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่

- ตรวจสอบสามเส้า โดยการใช้วิธีการหลากหลายในการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และการจดบันทึก การสังเกตสีหน้าท่าทาง น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลและจดบันทึกภาคสนาม แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์โดยการฟังเทปซ้ำ

- ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองทุกราย เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์และชี้แจงวัตถุประสงค์ การสัมภาษณ์ อธิบายรายละเอียดของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามจนเกิดความกระจ่างพอที่จะได้รับความไว้วางใจ มีการนัดหมายเวลาล่วงหน้าและเข้าพบผู้ให้ข้อมูลตรงตามเวลานัดทุกครั้ง

- ตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล นำข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน ตรวจสอบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์ โดยให้บทสัมภาษณ์ที่ผ่านการถอดเทปเป็นความเรียง รวมถึงสรุปประเด็นต่าง ๆ จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลฟังว่ามีรายละเอียดอย่างไรเพื่อให้เข้าใจตรงกัน จากการตรวจสอบผู้ให้ข้อมูลไม่มีข้อโต้แย้งจากข้อมูลที่ได้ จากนั้นสัมภาษณ์เพิ่มเติมในข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน

- ผู้วิจัยตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของนักวิจัยในการพักความคิดของตนเอง

(bracketing) ตลอดกระบวนการวิจัย โดยในช่วงก่อนเข้าสู่สนามการวิจัยผู้วิจัยเก็บความรู้จากการ ทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่เก็บไว้ ไม่นำเข้าไปปะปนกับข้อมูลหรือความรู้ที่ได้จากสนามการวิจัย ในการ เก็บข้อมูลผู้วิจัยไม่ใช้การถามนำ เป็นผู้ฟังที่ดี ภายหลังเสร็จสิ้นข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยตรวจสอบการ พักความคิดขณะทำการสัมภาษณ์ ด้วยวิธีการจดบันทึกความคิดในแบบบันทึกภาคสนามและนำกลับ มาทบทวนทุกครั้งหลังเก็บข้อมูลเสร็จ ในช่วงวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยตระหนักถึงการพักความคิดความรู้ เดิม โดยไม่ใส่ความคิดของตนเองลงไป และให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์ได้

2. ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (transferability) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sample) อธิบายปรากฏการณ์ของพยาบาลในการมีส่วนร่วม ด้านความปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 อย่างชัดเจน (thick description) ในรายงานผลการวิจัย และมีการจดบันทึกสะท้อนคิด (reflective journal) เพื่อยืนยัน ว่าผู้วิจัยพยายามขจัดความลำเอียงในทุกขั้นตอน ผู้วิจัยบรรยายบริบทในการศึกษา เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจ และสามารถพิจารณาผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

3. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตาม ระเบียบวิธีการวิจัยโดยมีการวางแผนการวิจัย มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่าง เป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (audit trail) มีการนำเสนอข้อมูลอย่างครบถ้วน ในผลการวิจัยมีการ ยกตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลประกอบการนำเสนอข้อมูลทุกประเด็น

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้งานอยู่บนพื้นฐานมนุษยธรรม ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย ในด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับ และผลกระทบที่ อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล โดยมีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ก่อนเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือใน การเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจาก การวิจัยได้ ตลอดเวลา การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ในแบบฟอร์ม พิทักษ์สิทธิ ดังภาคผนวก ข

2. ขณะเก็บข้อมูลผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อความถูกต้อง ชัดเจนของเนื้อหา และลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล หากคำถามที่ผู้วิจัยถามทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิด การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น รู้สึกสะเทือนใจ เศร้าใจ ร้องไห้ เป็นต้น ผู้วิจัยหยุดการถามคำถาม ชั่วคราว เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก โดยผู้วิจัยรับฟังอย่างตั้งใจเพื่อแสดงความเข้าใจและยอมรับ ในการแสดงออก

3. เทปบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งถูกถอดเป็นบทสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

เทปบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม และการวิเคราะห์ทุกอย่างใช้รหัสเบื้องต้น (coding) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูล เช่น P111 คือ P (participant) หมายถึง ผู้ให้ข้อมูล I (interview) หมายถึง การสัมภาษณ์ ดังนั้น P111 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลเพียงคนเดียว ข้อมูลถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 5 ปี

4. ในการนำเสนอผลการวิจัย มีการปกปิดทั้งชื่อ-สกุล ผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงานที่ศึกษา

5. ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้น้อยมาก ไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูล

6. เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางด้านร่างกาย ภายใต้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร และสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง รวมถึงในวันที่เก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ต้องไม่มีอาการไข้หรืออาการของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ต้องการข้อมูลเชิงลึก ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาและเชื่อถือได้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ สังเกตสีหน้า ท่าทาง และมีการบันทึกอย่างย่อเกี่ยวกับประเด็นสำคัญ และสังเกตได้โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

1. เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เลขที่ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2020-NSt-021 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลพร้อมทั้งขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลหาดใหญ่

2. หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูลด้วยวาจาอีกครั้ง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงด้วยตนเองและจากคำแนะนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพิจารณาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ผู้ให้ข้อมูล

4. เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดียินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ให้ข้อมูลเพื่อความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลและความรู้สึกคุ้นเคย

การเก็บข้อมูลจะเก็บในช่วงนอกเวลางาน การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล แนะนำตัวผู้วิจัย จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายถึงความสำคัญและคุณค่าของงานวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ต่อส่วนรวมและแสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลมีความสำคัญกับงานวิจัยโดยการถ่ายทอดประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยชี้แจงรูปแบบการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เวลาที่จะใช้สัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ ระหว่างสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียงโดยมีการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนมีความกระจ่างพอที่จะเกิดความไว้วางใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานในเอกสารการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล หรือแสดงความยินยอมด้วยวาจาก่อนการเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการดังต่อไปนี้

5.1 สัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในบริบทที่เป็นธรรมชาติเปิดกว้างสำหรับทุกอย่างที่สามารถเกิดขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล ไม่ถูกควบคุมจากผู้วิจัย เพื่อสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ผ่อนคลายและดำเนินไปด้วยความราบรื่น ซึ่งสถานที่ในการสัมภาษณ์เป็นห้องพักพยาบาลในหอผู้ป่วยและห้องประชุมในหอผู้ป่วย การให้สัมภาษณ์ในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมาปฏิบัติงาน ในช่วงเวลาพัก และหลังเลิกงาน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด สัมภาษณ์แบบเจาะลึก เริ่มต้นการสัมภาษณ์โดยการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์โดยพูดเรื่องทั่วไปใช้ภาษาที่เป็นกันเอง ใช้เวลาเฉลี่ย 41 นาทีต่อครั้ง มีการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 7 ราย สัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 7 ราย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2564

5.2 ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งภายในวันเดียวกัน ในลักษณะคำต่อคำ ประโยคต่อประโยคที่ได้จากการสัมภาษณ์ แล้วมาตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของบทสัมภาษณ์โดยอ่านบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ร่วมกับฟังเทปซ้ำ และวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้น หากมีประเด็นที่ไม่ชัดเจนนำไปสัมภาษณ์ใหม่ครั้งต่อไป

5.3 วางแผนการเก็บข้อมูลเจาะลึกในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน โดยการตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

5.4 การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยผู้ให้ข้อมูลเริ่มให้ข้อมูลซ้ำ ๆ ไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้นอีก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ (thematic analysis) เน้นการหาความหมายและตีความข้อมูลอย่างลึกซึ้งจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi as cited in Streubert & Carpenter, 2007) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ละรายในขณะที่เก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลจะมีการตรวจสอบข้อมูลไปพร้อมกับการวิเคราะห์

ข้อมูลทำให้ผู้วิจัยได้รู้ว่าข้อมูลนั้นมีความหลากหลาย อุ่มตัว และตอบคำถามการวิจัยได้หรือไม่ ภายหลังการเก็บข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องเพื่อให้ได้ ประสพการณ์ที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล โดยมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ต่อไปนี้ (อารีย์วรรณ, 2559)

1. เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 เสร็จนำบทสัมภาษณ์มาถอดเทป แล้วพิมพ์แบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค แล้วอ่านทำความเข้าใจหลายๆ ครั้ง โดยเฉพาะความรู้สึกต่อปรากฏการณ์นั้น ๆ ของผู้ให้ข้อมูล เช่น ความรู้สึกมุ่งมั่นตั้งใจ ความรู้สึกวิตกกังวล เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล อย่างแท้จริง

2. รวบรวมข้อมูลรายละเอียดจากผู้ให้ข้อมูล โดยการจับกลุ่มคำ ข้อความ หรือประโยคที่เป็นข้อมูลเดียวกัน ที่เกี่ยวข้องกับประสพการณ์ที่กำลังศึกษาให้มากที่สุด รวมถึงข้อมูลที่นอกเหนือจาก คำพูด ได้แก่ กริยา ท่าทาง สีหน้า น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล เช่น สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีความตั้งใจที่จะให้ข้อมูล ท่าทางผ่อนคลาย หรือสีหน้าวิตกกังวล น้ำตาลอ เพื่อสนับสนุนประสพการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

3. อ่านทบทวนข้อมูลทั้งหมด แยกประโยคที่สำคัญออกมา ดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ประสพการณ์ ชัดเส้นใต้ข้อความที่เป็นประสพการณ์ และนำข้อมูลดังกล่าวมาบันทึกในตารางที่จัดไว้ คู่ขนานกับข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยใส่เลขลำดับบรรทัดเพื่อสะดวกต่อการอ้างอิงคำให้คำสัมภาษณ์

4. อ่านทำความเข้าใจใจความของแต่ละประโยค แต่ละกลุ่มคำที่ค้นพบทุกคำที่มีความ สำคัญ แล้วให้ความหมายหรือใส่รหัส ซึ่งในแต่ละประโยคมีบางประโยคที่มีความหมายเกี่ยวกับ ประสพการณ์ที่ศึกษามากกว่า 1 ประเด็น บันทึกข้อความที่ให้ความหมาย ร่วมกับวิเคราะห์ว่ามีข้อมูล ส่วนใดที่ยังไม่ครบถ้วน หรือไม่ชัดเจน ต้องวางแผนกำหนดประเด็นและเตรียมแนวคำถามในการ สัมภาษณ์ครั้งต่อไป

5. นำประเด็นของข้อมูลที่บันทึกไว้มาจัดหมวดหมู่ โดยแบ่งหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัย โดยสรุปเป็นความคิดรวบยอด เป็นประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่อยู่ภายใต้ ความหมายเดียวกันกับประเด็นหลักนั้น

6. นำข้อสรุปที่ได้ มาเขียนบรรยายแต่ละข้อสรุปอย่างละเอียดตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นประสพการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล โดยอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล เพื่อแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั้งหมดนั้นเป็นความจริง มีหลักฐานตรวจสอบได้ และเป็นการแสดงความ น่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

7. นำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การแปลความหมายของ ผู้วิจัยและสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl (Husserlian Phenomenology) เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพร้อมบันทึกเทป เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง เดือน มกราคม 2564 นำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบแก่นสาระ ในบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และการให้ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยมีประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 14 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และทั้งหมดปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีอายุตั้งแต่ 29 ถึง 58 ปี ($Mean = 42.36, SD = 9.09$) เป็นเพศหญิง 13 ราย เพศชาย 1 ราย นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 11 ราย ปริญญาโท 3 ราย เคยผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางจำนวน 5 ราย มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 6 ถึง 31 ปี ($Mean = 18.28, SD = 7.89$) มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลหาดใหญ่ระหว่าง 2 ถึง 37 ปี ($Mean = 17.36, SD = 9.64$) ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรม/ ประชุม/ สัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย โรคติดเชื้อโควิด-19 งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉลี่ย 1 ถึง 5 ครั้ง และมีประสบการณ์การเป็นกรรมการหรือผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยและงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1

แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (n=14)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)
อายุ (ปี) (Mean = 42.36, SD = 9.09 Min = 29 , max = 58)		เพศ	
		หญิง	13
		ชาย	1
20-29	1		
30-39	4		
40-49	6		
50-59	3		
ศาสนา		ระดับการศึกษา	
พุทธ	14	ปริญญาตรี	11
		ปริญญาโท	3
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน		หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในช่วงที่มีการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด-19 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
งานผู้ป่วยนอก	3	งานผู้ป่วยนอก	1
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	3	ARI clinic	3
งานผู้ป่วยใน	3	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	3
งานห้องผ่าตัด	1	งานผู้ป่วยใน	3
งานห้องคลอด	1	งานห้องผ่าตัด	1
หอผู้ป่วยวิกฤต	2	งานห้องคลอด	1
งานปฏิบัติการสวนหัวใจ	1	หอผู้ป่วยวิกฤต	2
		งานปฏิบัติการสวนหัวใจ	1
		Cohort ward	2

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ปี) (Mean = 18.29, SD = 7.89, Min = 6 , max = 31)		ประสบการณ์การทำงานใน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ปี) (Mean = 17.36, SD = 9.64 , Min = 2 , max = 37)	
≤10	3	≤10	4
11-15	2	11-15	3
16-20	3	16-20	1
21-25	4	21-25	4
26-30	1	26-30	1
31-35	1	31-35	0
		36-40	1
การฝึกอบรมเฉพาะทาง		ประสบการณ์ผ่านการอบรม/ ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ โควิด-19	
เคย	5	เคย	7
ไม่เคย	9	ไม่เคย	7
ประสบการณ์การเป็นกรรมการ/ ผู้รับผิดชอบงาน/ ผ่านการอบรม/ ประชุม/ สัมมนาเกี่ยวกับการ ดำเนินงานด้านความปลอดภัย		ประสบการณ์การเป็นกรรมการ/ ผู้รับผิดชอบงาน/ ผ่านการอบรม/ ประชุม/ สัมมนาเกี่ยวกับงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	
เคย	10	เคย	14
ไม่เคย	4	ไม่เคย	0

ส่วนที่ 2 การให้ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

ความหมายของการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ไว้ 2 ประเด็น คือ 1) การให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและชุมชน 2) การทุ่มเท เสียสละ รับผิดชอบต่อหน้าที่เพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค

1) การให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และชุมชน

พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางการแพทย์ มีความสำคัญในการผลักดันนโยบายความปลอดภัย มีศักยภาพในการทำให้เกิดความปลอดภัย การมีส่วนร่วมและการปฏิบัติงานภายใต้พื้นฐานความรู้และทักษะที่ถูกต้องของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในสร้างความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค พยาบาลจึงตระหนักและเห็นคุณค่าของการเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่งและความปลอดภัยของทุกคน เช่น การศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การเข้าไปร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมออกแบบปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานและปรับสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคลากร ร่วมสนับสนุนด้านกำลังใจเพื่อนร่วมงาน รวมถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการหรือประชาชนทั่วไปให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ในความหมายของน้องนะคะ ก็คือเราเป็นส่วนหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์เราก็เข้าไปทำหน้าที่ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรงเลย ก็คือเข้าไปคัดกรองเบื้องต้นชั้นที่หนึ่งก่อน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยหรือญาติคนอื่นๆคะ...คือตั้งแต่เริ่มมีเหตุการณ์โควิดหัวหน้าเขาก็ไปประชุมมาแล้วก็เอานโยบายมาให้เรา และแจ้งว่าเราควรจะต้องทำอย่างไรคะคัดกรองอย่างไร ... น้องก็ลงไปปฏิบัติงานที่ข้างล่างคะ เริ่มตั้งแต่ที่คัดกรองข้างหน้าเลยคะ พอเจอคนไข้คะ จะถามว่ามีไข้ ไอ หอบ มีเสมหะไหม ภายใน 14 วันนี่ มีเดินทางกลับมาจากต่างประเทศ...ถ้ามี...ก็จะแยกไปที่คลินิก ARI (คลินิกคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ) เลยคะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เป็นการเข้าไปดูแลเพื่อให้คนไข้เกิดความปลอดภัย เช่น ในช่วงของการกักตัว 14 วัน ดูแลให้ปลอดภัยทั้งเขาและเรา การที่จะเข้าไปเราก็ต้องป้องกันตัวเองด้วยป้องกันคนไข้ด้วย ทำตามแนวทางที่ฝ่ายควบคุมการติดเชื้อกำหนด...ไม่ใช่ให้คนไข้นอนตัวเปล่ายุในห้อง เราก็ต้องให้คนไข้ใส่แมส และให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัว คือส่วนหนึ่งต้องให้เขาปลอดภัยจากโรค และเราคนที่ดูแลเขาก็ต้องปลอดภัยด้วย...สำหรับการดูแลคนไข้ เราจะต้องเข้าไปวัด vital sign (สัญญาณชีพ) แจกยาเข้าไปตามอาการเราต้องป้องกันตัวเองโดยการล้างมือ แต่งตัวตามหลักการดูแลคนไข้โควิด ออกมาก็ต้องล้างมือเปลี่ยนชุดตามที่ได้กำหนดไว้และก็ถอดตามหลักของคนไข้ติดเชื้ออยู่แล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“การมีส่วนร่วมก็คือการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อค่ะ ดีที่สุดแล้ว ถ้าเราใส่ชุดใส่อุปกรณ์ป้องกันถูกต้องเรียบร้อยเราจะไม่ติดเชื้อออกมาคือการดูแลตนเอง...นอกจากเราดูแลตนเองไม่ให้ติดเชื้อแล้วเรายังแนะนำคนอื่นให้ป้องกันได้อีก เช่น แนะนำญาติผู้ป่วยค่ะ ให้กลับไปสังเกตตัวเอง ว่ามีอาการคล้ายโควิด มีไข้ ไอ เหนื่อยมึน ก็ให้เขาแยกอยู่กับคนอื่น คือ แยกเครื่องใช้ส่วนตัว และใส่แมสก็ให้คำแนะนำเขาไป”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ตอนนั้นก็เลยมาคุยกับหัวหน้า ว่าถ้ามันเกิดขึ้นจริงๆ บ้านเราน่าจะมีแนวทางการบริหารจัดการอย่างไร รับคนไข้อย่างไรให้ปลอดภัยทั้งคนไข้และเรา...เราก็เข้าไปมีส่วนร่วม อันดับแรกก็เรื่องการทำแผนรับผู้ป่วยค่ะ...”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“คือความตั้งใจ ที่ไม่อยากจะให้มีการแพร่กระจายเชื้อ เน้นความปลอดภัยเป็นสำคัญทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ต้องไม่ติดเชื้อไม่นำเชื้อกลับไปที่บ้านหรือในชุมชน คือ พยายามดูแลให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันหน้ากากอนามัยในโรงพยาบาล 100% ทุกคนต้องสวมต่อเนื่อง แล้วที่กว้างระบบไว้ละ เช่น การล้างมือ อุปกรณ์ล้างมือ ตรงจุดคัดกรอง... พี่จะร่วมกับหัวหน้าเซ็ระบบการคัดกรองคนไข้กลุ่มเสี่ยง ถ้ากรณีที่เขาป่วย PUI จะแยกไปไว้ที่เด็นท์ มีน้ำมีอาหารบริการไม่ให้นำสัมผัสกับคนอื่น มีห้องน้ำ รถสุขาเทศบาลมาบริการ...มีการจัดระยะห่างระหว่างเก้าอี้ก็ 1-2 เมตร ดูแลให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทำความสะอาดอุปกรณ์เก้าอี้โต๊ะต่าง ๆ ทุกครึ่งชั่วโมง...”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

2) การทุ่มเท เสียสละ รับผิดชอบต่อหน้าที่เพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค

ภายใต้ภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในขณะที่หลายคนทำงานจากที่บ้านตามนโยบายหยุดเชื้อเพื่อชาติ บุคลากรทางการแพทย์กำลังปฏิบัติหน้าที่ในการรับมือกับไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรับมือกับโรคร้ายนี้ ซึ่งพยาบาลถูกปลูกฝังให้มีความตระหนักต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตจากการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้พยาบาลตื่นตัวในการเข้าไปมีส่วนร่วม ไม่สามารถนิ่งดูตายต่อภาวะวิกฤตดังกล่าว มองเห็นโอกาสที่จะเสียสละ ทุ่มเทปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ดีที่สุด ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเล่าด้วยสีหน้าที่มีความมุ่งมั่นว่า ถึงแม้จะมีความกลัว กังวล เพราะเวลานั้นไม่มีใครรู้จักโรคนี้นัก แต่ด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบทุกคนจำเป็นต้องเก็บความกลัวนั้นไว้ และเปลี่ยนความกลัวเป็นความมุ่งมั่น ทุ่มเทปฏิบัติตามหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้องค์กรผ่านพ้นวิกฤตนี้ไปได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...มันคือหน้าที่ที่เราต้องทำแต่ความกังวลมันก็มีแหละ คือใส่ชุดเข้าไปหาคนไข้ ความกังวลเราเต็มที่แล้ว แต่พอหลังจากที่คนไข้ถอดท่อช่วยหายใจได้ หายเหนื่อยมันก็รู้สึกดีขึ้นมาก... คือเราต้องการไม่ให้นั้นแพร่เชื้อต่อไปหาคนอื่น ด้วยความรู้สึกว่าคือตอนแรกก็คิดว่าเป็นหน้าที่แต่ว่าเมื่อทำแล้วมันมีผลดีกับเราแล้วก็กับคนไข้กับญาติเราก็ทำด้วยความเต็มใจที่จะทำ...”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ตอนแรกก็รู้สึกกังวลนะ...แต่ว่าหลังจากเกิด ความกังวลมันมีความรู้สึกว่ามันเป็นความตระหนักที่ต้องมีความรับผิดชอบ เพราะเราเป็นบุคลากรสาธารณสุขค่ะ จะต้องมีส่วน ตั้งใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น...เสียสละแล้วก็รับผิดชอบในหน้าที่วิชาชีพอย่างเต็มที่...เราไม่นิ่งดูตายนะคะ เราไม่มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นปัญหาของหมอของโรงพยาบาลหรือของคนไข้ แต่เรามีส่วนร่วมกันในแต่ละจุดแล้วก็มาช่วยกันแก้ปัญหา ทำให้แนวปฏิบัติมันเป็นไปได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ก็รู้สึกว่าเราสามารถนะ คืองานเราก็ลดลงแล้ว เหมือนแบบตรงนี้อัตรากำลังเพียงพอแล้ว และสิ่งที่ต้องการคืออัตรากำลังที่โรงพยาบาลสนามซึ่งยังไม่มี เราก็ต้องการที่จะไปเติมอัตรากำลังให้มันเต็ม เพื่อให้งานที่โน่นจะได้ก้าวต่อไปได้ ก็ต้องไปช่วยเหมือนแบบต้องทำตัวเป็นประโยชน์ช่วยๆ กันให้ผ่านพ้นภาวะนี้ไปให้ได้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11

“พี่เต็มร้อยนะ เพราะพี่รู้สึกว่าพี่มีหน้าที่โดยตรงที่จะต้องดูแลคนอื่น เพราะฉะนั้นเราต้องเต็มที่กับน้อง ๆ เราต้องทำอย่างไรก็ได้ให้เขามีความพร้อมที่จะดูแลตัวเองได้ ดูแลคนอื่นได้ ให้เขามีความเครียดน้อยที่สุดที่จะทำได้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ไว้ 7 ประเด็น ดังนี้ 1) เปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนัก 2) ปรับความกลัวเป็นความกล้าเข้าไปดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด 3) ร่วมคิด ร่วมออกแบบงานล่วงหน้าเพื่อลดความเสี่ยง 4) หาความรู้และฝึกทักษะบ่อยๆ เพื่อความคล่องแคล่วเวลาทำจริง 5) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อวันหน้าจะได้เพียงพอ 6) ให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานให้พร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยง และ 7) พุดคุย แนะนำคนรอบข้างให้ป้องกันตนเอง และชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

1) เปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนัก

โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และไม่เป็นที่รู้จักมาก่อน ส่งผลให้คนทั่วโลกรวมทั้งบุคลากรสุขภาพเกิดความกลัว วิตกังวล ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า เนื่องจากเป็นโรคใหม่ ไม่เคยรู้จักมาก่อน จากการติดตามข่าวสาร พบว่าเชื้อโควิด-19 ติดได้ง่าย และมีความรุนแรง อาจถึงขั้นเสียชีวิต ด้วยบทบาทของพยาบาลต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดกว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ส่งผลให้เกิดความกลัว กลัวว่าจะปฏิบัติไม่ถูกต้อง กลัวตนเองจะติดเชื้อ กลัวจะนำเชื้อสู่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงาน เพราะทุกคนต่างมีครอบครัว มีพ่อแม่ มีลูก อยู่ข้างหลัง ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าด้วยสีหน้าเป็นกังวลในช่วงที่กล่าวถึงครอบครัว แต่ด้วยหน้าที่ของพยาบาลต้องช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ดูแลสุขภาพของประชาชน ทำให้ต้องมีสติ เปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพเพื่อเตรียมรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น เพื่อความปลอดภัยของทุกคน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...หลังจากมีแผนการรับคนไข้โควิด...ตกใจและเครียด ก็คุยกันให้กำลังใจกันกับน้องๆ ทำใจว่าจำเป็นจะต้องรับ ก็มาเตรียมความพร้อม ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในเรื่องสถานที่ ไปเรียนรู้กับ IC (งานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล) ถึงวิธีการใส่ชุดถอดชุดขั้นตอนการรักษา...มีความรู้สึก ว่า อย่งไรเราก็ปฏิเสธไม่ได้ เราจะทำอย่างไรให้องค์กรเราเดินหน้าได้ก็คือหมายถึงว่าเราจะทำอย่างไรให้ ward (หอผู้ป่วย) ของเราดูแลคนไข้ดีที่สุด...ก็คือใจเราก็ต้องสู้ละ...”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“กลัวตอนแรกก็คือกลัวเหมือนน้องๆ ทุกคนเพราะเป็นโรคใหม่ระบาดเร็วมาก ด้วยข่าวที่ประโคมมาว่ามันน่ากลัวนะ แต่ด้วยความที่เราเป็น RCU (หอผู้ป่วยวิกฤตทางเดินหายใจ)... โควิดเป็นโรคโดยตรงของเรา ก็คือเราก็ต้องรับผิดชอบตรงส่วนนี้ ก็ทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด... ต้องระวังตัวเรามีการซ้อมการแต่งตัว... ก็คือพอรู้ข่าวตั้งแต่ 210 (หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย) เริ่มรับ PUI เราก็เริ่มตั้งรับแล้ว... ก็คือมานั่งคิดนะคะ ว่าเราจะรับคนไข้แบบไหน... เราก็ร่วมจัดสถานที่แล้วก็ไปอบรมกับ IC (งานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล) เรื่องการใส่อุปกรณ์ป้องกัน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ตอนแรกๆ ก็รู้สึกกังวลนะคะ ก็คือต่างมีครอบครัว มีลูกเล็ก และเป็นอะไรที่เกิดขึ้นใหม่ เกิดขึ้นทั่วโลก... หลังจากเกิดความกังวลก็มีความรู้สึกว่ามันเป็นความตระหนักหรือว่าเป็นความรับผิดชอบที่เราเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขค่ะ ต้องมีสติ ตั้งใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น... มีความรู้สึกว่าเราจะต้องเป็นด่านหน้า จะต้องเป็นตัวแทนที่จะต้องดูแลคนไข้ให้ได้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ก็มีความรู้สึกหวาดกลัวนะคะ เพียงแต่ว่าป้องกันระมัดระวังตัวเองมากขึ้นปกติเราก็ไม่ได้ใส่แมส ตลอดเวลาอยู่แล้ว แต่พอมีโควิด เราก็ใส่แมสแล้วก็ใส่ตลอดเวลา ก็คือตระหนักและระมัดระวังมากขึ้นค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

2) ปรับความกลัวเป็นความกล้าเข้าไปดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

ในวิกฤตโควิด-19 ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วแพร่ระบาดไปทั่วโลก ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าผู้บริหารของโรงพยาบาลได้มีการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยที่ชัดเจน และมีการสื่อสารสู่ผู้ปฏิบัติได้รวดเร็วทำให้บุคลากรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรับทราบเข้าใจถึงเป้าหมายการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ทุกคนตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง และด้วยความตระหนักในบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพคือการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนตามมาตรฐานทางการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อความปลอดภัยของทุกคน ทั้งตัวพยาบาล เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย ผู้รับบริการอื่น ๆ และญาติ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเล่าด้วยสีหน้ามุ่งมั่นว่า ในช่วงแรกของการระบาด ด้วยความไม่รู้ หรือมีความรู้ไม่เพียงพอ เกิดเป็นความกลัว แต่พยาบาลต้องสลัดความกลัว ความกังวลของตนเองทิ้งไป มีสติในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัดตามมาตรฐานมากยิ่งขึ้นเพื่อสร้างมั่นใจในการทำงาน เพราะต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างเต็มที่ และต้องการป้องกันไม่ให้น้องติดเชื้อและนำเชื้อสู่คนในครอบครัว ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“คือแบบตอนแรกนี่ต้องสร้างขวัญกำลังใจก่อนอย่างมาก เรายุ่แบบมีความเครียดเครียดมาก คือเราก้มีลูกอยู่แล้วตอนเรากลับบ้าน แล้วต้องมาดูแลคนไข้ที่นี้ค้ะ คือเราต้องขนเสื้อผ้ามาอยู่ที่นี้ทั้งอาทิตย์ พอเสร็จเคสก็กลับบ้านด้วยความที่เรากลับบ้านเราก้กังวลว่าเราจะพาซื้อกลับไปให้ลูกคืออยู่ที่นี้เราก้ต้องดูแลคนไข้...ก่อนที่จะเข้าไปหาคนไข้เราก้ป้องกันคือใส่ PPE ระดับแบบเต็มที แบบมาตรฐาน เรารู้สึกว่าเราปลอดภัย แล้วก้เข้าไปดูคนไข้เสร็จออกมาเราล้างมือแบบครบขั้นตอนเราก้รู้สึกว้เราปลอดภัย...”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ตอนแรกมันเป็นความกังวลแต่พอคิดว่าเราเป็นบุคลากรสาธารณสุขแล้ว ก้เหมือนมีสติ มีความรู้สึกว้เราจะต้องเป็นจุดเริ่มต้นที่จะต้องทำให้คนไข้หรือว่าญาติมีความรู้ มีสติในการดูแลตัวเอง ดูแลคนรอบข้างค้ะ...เหมือนตอนที่ศูนย์สั่งการนเรนทร เขาแจ้งว้มีผู้ป่วย ไข้ ไอ เหนื่อย แล้วก้ไอมีสวมหะเป็นเลือดปนค้ะ เราเป็นเวร EMS (บริการการแพทย์ฉุกเฉิน) เราก้ต้องมีสติต้องออกไปรับผู้ป่วย เบื้องต้นก้ซักประวัติ ว้คนไข้มีเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงไหม...หรือมีอาการ เช่น ไข้ ไอ เหนื่อยที่ผิดปกติ... เราก้ต้องใส่เป็นชุด PPE ที่เป็นการป้องกันตามทีหลัก IC (งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล) กำหนด”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“มีความรู้สึกหวาดกลัวว้ค้ะ แต่ก้ต้องมีความระมัดระวังแล้วก้เฝ้าระวังมากขึ้นในการป้องกันทั้งตัวเองแล้วก้บุคคลที่มารับบริการ เฝ้าระวังก้คือในเรื่องของการป้องกันสวมชุด PPE ให้ถูกต้อง มาตรการในการเคลื่อนย้ายคนไข้ การคัดแยกกันแยกโซนของคนไข้ที่สงสัยว้มีโควิดค้ะ ของผู้รับบริการก้เหมือนกัน เราคือมีให้แอสแก่ก้ญาติของคนไข้ที่สงสัยแล้วก้มีการแนะนำว้ต้องแยกอะไรย้งง ทำไม่ถึงต้องคัดกรองไป”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

3) ร่วมคิด ร่วมออกแบบงานล่วงหน้าเพื่อลดความเสี่ยง

โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง และเป็นโรงพยาบาลศูนย์เชี่ยวชาญ ในแต่ละวันมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นศูนย์กลางในการรับผู้ติดเชื้อของภาคใต้ตอนล่าง 1 ใน 6 ยุทธศาสตร์สำคัญของโรงพยาบาลหาดใหญ่ คือ พัฒนาคูณภาพบริการสู่ความเป็นมาตรฐาน ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับรูปแบบการทำงานและระบบบริการเพื่อเตรียมรับมือก้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค แต่ต้องคงไว้ซึ่งการบริการทีมีคุณภาพได้มาตรฐาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรทีมีอัตราส่วนมากทีสุดในโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานมีความเข้าใจบริบทของหน่วยงานตนเองดีทีสุดทำให้มองเห็นจุดอ่อนและโอกาสในการพัฒนาปรับปรุง ผู้ให้ข้อมูลเล่าว้ มีโอกาสเข้าไปมีส่วน

ร่วมในการคิดวางแผน ออกแบบและปรับรูปแบบการทำงาน แสดงความคิดเห็นเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อเพื่อเตรียมรับมือกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ก็หลังจากที่เริ่มเยอะขึ้น จากที่มีการแพร่มาจากประเทศเพื่อนบ้านนะคะแล้วก็ลามมาถึงจังหวัดใกล้เคียง...ก็เลยเริ่มเตรียมเพื่อรองรับโควิดตรงนั้น คือ ถ้าหากมีเคส positive (ผลการเชื้อเป็นบวก) ขึ้นมา คนไข้ใส่ท่อช่วยหายใจ หมอเขาอยากให้เรา RCU (หอผู้ป่วยวิกฤตทางเดินหายใจ) เลยมาวางแผนร่วมกันกับหัวหน้ากับหมอมะว่าจะเอาอย่างไร ก็เลยต้องอพยพคนไข้ทั้งหมดเลยทั้ง 18 เตียง เราก็เตรียมห้องแยกไว้รับคนไข้โควิด มีการแยกโซนสะอาด โซนติดเชื้อ วางแผนทางเข้าออก การเปลี่ยนชุดก่อนเข้าหาคนไข้ การส่งแลปอย่างไร...”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ตอนนั้นก็เลยมาคุยกับหัวหน้า ว่าถ้ามันเกิดขึ้นจริงๆ บ้านเราน่าจะมีแนวทางการบริหารจัดการอย่างไร รับคนไข้อย่างไรให้ปลอดภัยทั้งคนไข้และเรา...เราก็เข้าไปมีส่วนร่วม อันดับแรกก็เรื่องการทำแผนค่ะ...ว่าถ้ามีเคสเราจะประสานใครบ้าง...พี่ก็จะเริ่มวางแผนเป็นตุ๊กตา ก่อน ถ้าเรามีเคสแบบนี้ พื้นที่ตรงไหนที่เหมาะสมกับเรา เราจะต้องมีอุปกรณ์อะไรบ้าง..แล้วมานำเสนอในกลุ่มใหญ่ก็คือเจ้าหน้าที่ทั้งหมด...แต่ทุกคนก็จะเสนอว่าถ้าตรงนี้มีคนมีรอยร้าวละ เราจะจัดการยังไง ก็ทำให้ได้เป็นผังใหญ่ขึ้นมา ทำหลายรอบจนไปใช้งานได้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“คือระยะแรกใช้ไหมคะ เดือนมีนาคมเนี่ย เราก็เริ่มตั้ง ARI ก่อนหน้านั้นเราก็มีการคัดกรองโรคติดต่ออยู่แล้ว...ก็คือพี่มีส่วนร่วมเข้าไปวางระบบวาง ตั้งแต่คน สิ่งของ ระบบการปฏิบัติงาน...มีการเขียนบทบาทหน้าที่รับผิดชอบแต่ละคน...พร้อมวิเคราะห์ดูว่าจุดไหนที่เสี่ยง จุดที่เสี่ยงเราก็ใส่ครบตั้งแต่กาวน์ ถุงมือ mask, face shield (หน้ากากอนามัย, กระจังกันใบหน้า) แล้วก็หมวกตามลำดับความเสี่ยงที่ให้บริการ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

4) หาความรู้และฝึกทักษะบ่อยๆ เพื่อความคล่องแคล่วเวลาทำจริง

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าครั้งแรกเมื่อได้ยินคำว่าโควิด-19 เป็นโรคใหม่ไม่เคยรู้จักมาก่อน จากการติดตามข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ พบว่าเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายและมีความรุนแรง อาจถึงขั้นเสียชีวิต ทำให้เมื่อผู้ป่วยคนแรกเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรักษา ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัว กลัวว่าจะปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง กลัวที่จะติดเชื้อจากผู้ป่วย กลัวนำเชื้อสู่คนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่กล้าที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วย แต่ด้วยบทบาทของพยาบาลคือต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทำให้พยาบาลกลุ่มนี้ต้องไปศึกษา หาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ประกอบ

กับฝ่ายการพยาบาลนำโดยงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันทำให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีความมั่นใจและความคล่องแคล่วที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อย่างปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ตอนแรกตกใจแล้วก็กลัว กลัวเพราะว่าโควิดเรารู้สึกว่าเชื่อมั่นรุนแรง ฟังจากข้างนอกมาแล้วว่าคนติดกันง่าย ๆ...เป็นเชื้อใหม่อุบัติการณ์ใหม่ก็เลยกลัว กลัวเชื่อจะติดเราแล้วเราจะพาไปติดลูก เรากลัวจะดูแลคนไข้ได้ไม่ดี...กลัวการเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ กังวลกลัวว่าทำไม่ถูกต้อง หวั่นๆ ที่จะเข้าหาคนไข้ เราก็ไปเรียนรู้กับ IC (งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล) วิธีการใส่ชุดถอดชุดขั้นตอนการรักษา...มีการซ้อม เราก็มาซ้อมด้วยกันที่หอผู้ป่วยต่อเพื่อความถูกต้อง เมื่อมีคนไข้มาจะได้มีการใส่ได้ถูกต้อง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“รู้สึกอย่างไรคือไม่ได้ตั้งตัวอยู่แล้ว แล้วก็รู้สึกตกใจ อย่างแรกก็คือกลัว กลัวมากๆ เลย ไม่กล้าที่จะเข้าไปดูแลคนไข้ แต่เมื่อเราได้รับการนิเทศจากพี่ๆ มีการเรียนรู้ เรียนรู้เรื่องโรคก่อน เรียนรู้เรื่องการดูแล และก็เรียนรู้ว่ามีการป้องกันอย่างไรในระดับความกลัวก็จะลดลงซึ่งพอเราได้มาเจอจริงๆ มีคนไข้จริงๆ ได้ที่นี้เทศแล้ว ได้ฝึก ได้ทำแล้วสุดท้ายก็คือลดความตื่นเต้นลงไปได้เยอะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“...ตอนที่เริ่มระบาด ก็ตอนนั้นยังไม่เห็นคนไข้ แล้วก็การรับข้อมูลข่าวสารในเรื่องของคนไข้ เรายังมีไม่เยอะ เรามาเปรียบเทียบกับคนไข้ที่เป็นหวัดธรรมดาณะคะ เราก็เปรียบเทียบว่าถ้าคนเหล่านี้เป็นโควิด เราจะมีวิธีการปฏิบัติอย่างไรจะตั้งรับแบบไหน แต่ว่าพอได้เรียนรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโควิด...ในตอนนั้นก็มีความรู้สึกกังวลใจขึ้น ...และช่วงแรกเรื่องการใช้อุปกรณ์การป้องกันตัวเอง เช่น การใส่ชุด PPE เราจะไม่แมน เราก็ได้รับคำแนะนำจาก IC (งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล) เค้าจะมาสอนเรา มาช่วยดูให้ว่าที่เราทำถูกต้องไหมถอดแมส ถูกไหม ถอดหมวกอะไรถูกไหมก็หลังๆพอเราได้ฝึกหลายๆครั้ง มีความมั่นใจมากขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

5) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อวันหน้าจะได้เพียงพอ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลที่ไม่ได้มีการเตรียมรับมือกับภาวะวิกฤตเช่นนี้ ทำให้ในช่วงแรกของการระบาดมีความต้องการใช้ทรัพยากรจำนวนมากทั้งทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันควบคุมโรค ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนอุปกรณ์ อุปกรณ์บางอย่างต้องนำกลับมาใช้ซ้ำ บางอย่างต้องใช้สิ่งอื่นทดแทน ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าต้องวางแผนการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่ามากที่สุด และสถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลกยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โอกาสการ

แพรระบาดซ้ำยังคงมีอยู่ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลยังคงต้องใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่าที่สุด ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“คือถามว่ามันถึงขั้นที่ไม่มีไข้ยัย ก็ไม่ได้ถึงขั้นว่าจะไม่มีไข้ นะคะ แต่ว่าคือเหมือนว่าเรารัดเข็มขัดมากขึ้นนะคะ จากเดิมที่เราสามารถหีบได้ เหมือนบางครั้งพอแอสเริ่มเลอะ เริ่มเหงื่อออกนิดนึงแล้วก็เปลี่ยนเลยนะคะเราก็หีบอันใหม่ แต่พอเริ่มเกิดเหตุการณ์ขึ้น แอสก็เริ่มขาดตลาดคะ ก็จะมีการรัดเข็มขัด เช่น เวลาจะกินข้าวก็ต้องแบบอดนิดนึงแล้วก็เอากลับมาใช้ซ้ำ ช่วยกันประหยัดใช้ให้คุ้มก่อนเปลี่ยนอันใหม่”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“มีการคุยกันหลังจากที่อุปกรณ์เราเริ่มน้อยลงจริงๆ พวก n95...ด้วยอุปกรณ์ที่มีจำกัดนะคะ การที่จะเข้าไปทำอะไร คือต้องวางแผนว่า เดี่ยวเข้าไปดูเสมหะแล้วจะต้องแบบเก็บแล็บเก็บอะไรมาให้ครบดูทุกสิ่งทุกอย่างให้ครบเพื่อที่จะได้ไม่ต้องเข้าไปหลายรอบคะ จะได้ประหยัดชุดเพราะถ้าหากระบาดมากขึ้นจะไม่มีใช้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

6) ให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานให้พร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยง

ในภาวะวิกฤตการแพรระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อต่างมีความกลัว กังวล กลัวตนเองจะติดเชื้อและนำเชื้อไปติดคนในครอบครัว เนื่องจากทุกคนมีครอบครัวอยู่ข้างหลัง บ้างมีลูกเล็ก มีพ่อแม่สูงอายุ หนึ่งในผู้ให้ข้อมูลเล่าด้วยสีหน้าเศร้า น้ำตาคลอ แสดงถึงความกดดันในช่วงเวลานั้น ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกให้ฟังว่า ในช่วงเริ่มมีการระบาด และรับรู้ว่าจะต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ มีหลากหลายความรู้สึกมาก ทั้งรักตนเอง เป็นห่วงครอบครัว แต่ด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล และความเป็นพี่ในหน่วยงานมีน้อง ๆ ที่ต้องการกำลังใจอีกมาก ทำให้ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและให้กำลังใจ ร่วมปรับทุกข์ และเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่้อง ๆ เพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เพื่อนร่วมงานเกิดความมั่นใจ คลายความกลัวความกังวลลง เพื่อพร้อมรับกับสถานการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวอีกว่าการทำงานเป็นทีม ณ ช่วงเวลานั้น มีความสำคัญมากในการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความสิ้นไหลในการทำงาน ในภาวะวิกฤตดังกล่าวนอกเหนือจากการให้กำลังใจกันและกันจากเพื่อนร่วมงาน กำลังใจจากผู้บริหารทั้งระดับหัวหน้างานและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่เดินมาดูหน้างานทุกวัน คอยสอบถามปัญหาอุปสรรคให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหา นับเป็นกำลังใจที่ดีมีส่วนส่งเสริมให้บุคลากรอยากเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อให้ทุกคนเกิดความปลอดภัยและองค์ผ่านพ้นวิกฤต ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ในภาวะวิกฤตนั้น...การที่เราเพิ่มความมั่นใจให้ห้อง ๆ ก็คือเพิ่มแรงใจให้กำลังใจว่า เราทำได้ เราดูแลคนไข้ ทำให้เขามั่นใจ น้องบางคนเขามีประสบการณ์จริงแต่ถามว่าบางที ในภาวะนั้น มันก็มีความกังวลใจ แต่เมื่อไหร่ที่เราให้ความมั่นใจเขาเพิ่มขึ้นว่าน้องสามารถทำได้แล้ว เราเป็นที่เลี้ยง คอยให้คำแนะนำเขาอยู่ข้างๆ จะทำให้เขามีความมั่นใจและมีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ก็คือ เสริมสร้างพลังอำนาจให้เขา...โดยเราจะมีกรเทรน (ฝึก) หน่วยงานด้วย ให้คำแนะนำให้ห้องด้วย ก็คือ น้องจะได้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อต้องเข้าไปหาคนไข้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ก็นั่งคุยกับน้อง ๆ เพราะว่าเราเป็นที่กังวลแล้ว แต่ว่าน้องบางคนเขามีครอบครัว แล้วก็แบบลูกยังเล็ก เครียด เครียดเยอะมาก ตอนนั้นแบบมีร้องไห้ช่วงแรก ๆ น้องร้องไห้ก็คุยกัน...เราก็มีการป้องกัน เราไปเรียนกับ IC (งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล) แล้วอุปกรณ์เราก็พร้อมมีชุด Jupiter (ชุดป้องกันส่วนบุคคลสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล)...ก็ให้ รมัดระวังกัน...ก็คือช่วงโควิด มันมีหลายอารมณ์มากตอนนั้น กลัวด้วย รักตัวเอง เป็นห่วงครอบครัว แต่ว่าคนไข้เราก็ต้องดูแลมันเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบค่ะ ก็ตอนนั้นคุยแล้วก็ปรับทุกข์กันกับน้อง ๆ ให้กำลังใจกันจริงๆ ความสามัคคีตรงนี้ ตรงหน่วยงานค่ะสำคัญ แล้วก็ผู้บริหารกับหัวหน้าก็มาให้ กำลังใจมาดูแลค่ะ ก็เลยเราผ่านจุดนั้นมาได้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“เราเครียดนะ คนทำงานโดยเฉพาะน้อง ๆ เขาก็มีความเครียด คือกลัวเรื่องการติดเชื้อ เช่น มีคนไข้คนหนึ่งถูกฉีดยามาผ่าตัดกลางคืน โดยที่เราไม่ได้คัดกรอง...พอทำเสร็จวันรุ่งขึ้น ก็มี การมารายงานว่าคนไข้คนนี้เป็น PUI...น้องที่เข้าเคสตอนนั้นเขารู้สึกเครียดทันที ไม่กล้ากลับบ้าน เพราะเขารู้สึกว่าจะติด แล้วเอาไปติดที่บ้านครอบครัวเขา เราก็ต้องดูแล ให้กำลังใจ ให้ความรู้บางที เขาก็ไม่รู้ละ...เราต้องให้กำลังใจเขา ให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์...เขาก็รู้สึกเขาก็ผ่อนคลายขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

“ระยะแรกที่เปิดก็มีปัญหานะ เจ้าหน้าที่จะกลัวมาก เจ้าหน้าที่เครียดเราก็ต้องมี ระบบการดูแลตรงนี้ เราก็มีระบบการดูแลเขา ประเมินความเสี่ยง ให้เขาพัก แล้วเราจัดสรรเจ้าหน้าที่ แต่ละชุดสลับกัน ทุกคนระยะแรกนั้นจะค่อนข้างกลัว เราก็เข้าใจนะ ก็มีอธิบายเขา ต้องให้เขารู้ คือให้ เขามีความรู้ว่าเราสัมผัสแค่ไหนที่มันจะเสี่ยงเป็นโรคได้ จะป้องกันอย่างไรอันดับแรกที่ต้องให้ความรู้ให้ เขารู้ก่อน สอง รู้แล้วเราต้อง empowerment (เสริมสร้างพลังอำนาจ) โดยการพูดคุย เหมือนเรา สัมผัสคนไข้ PUI จริงๆแล้วถามว่าถ้าเราป้องกันดีจริงๆ มีโอกาสจะติดน้อยมาก เราใส่อุปกรณ์ครบชุด คนไข้ก็ใส่อุปกรณ์ครบชุด”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

7) พุดคุย แนะนำคนรอบข้างให้ป้องกันตนเองและชุมชน

ภาวะวิกฤตโควิด-19 ที่เกิดขึ้นสร้างความหวาดกลัวและความตระหนกให้คนทั่วโลก ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ดีคือการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกคน ทุกคนให้ความสำคัญมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันตนเองและคนรอบข้าง ดังนั้นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในวิกฤตดังกล่าวนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ ยังมีหน้าที่ในการให้ความรู้ ตีความ อารูทางความคิด สร้างความเข้าใจ ความตระหนักแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้ทุกคนร่วมกันควบคุม ป้องกันโรค ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพุดคุย สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความตระหนักแก่คนรอบข้างในการดูแลป้องกันตนเองและชุมชนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“บอกให้คนไข้ ญาติและคนที่อยู่รอบข้าง เช่น คนแถวบ้าน (เพื่อนบ้าน) เห็นความสำคัญของความปลอดภัย ให้รู้ว่าการติดเชื้อโควิดนี้มันเป็นเชื้อที่ร้ายแรงเราต้องช่วยเหลือ ต้องดูแลกัน ใส่แมส ลดการออกไปสัมผัสภายนอกที่คนเยอะๆ เพื่อไม่ให้ติดเชื้อ เพราะจะทำให้มีผลต่อสุขภาพอย่างรุนแรงมีผลต่อเศรษฐกิจ...ให้เค้าเห็นความสำคัญว่ามันเป็นโรคที่รุนแรงที่เราควรตระหนัก”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ก็ให้ข้อมูลโดยเป็นเชิงป้องกันมากกว่า เพราะว่าคนไข้ส่วนใหญ่ที่มาก็คือยังไม่ได้มีอาการ...ก็ให้ข้อมูลว่า กลับไปก็ขอให้ใส่แมส ล้างมือหลีกเลี่ยงแหล่งชุมชนหรือว่าห้ามเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงคะ...แล้วก็เรื่องของการเฝ้าระวังคนในครอบครัว ก็หลีกเลี่ยงการไปในแหล่งชุมชน ก็ให้เริ่มต้นด้วยการใส่แมส แล้วก็ล้างมือ พกเจลแอลกอฮอล์ แล้วลูกไปโรงเรียนคะ ก็สื่อสารใน LINE กลุ่มกับคุณครู ก็มีรูปภาพที่เป็น application ในไลน์ที่เกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อที่ใช้สื่อสารให้เด็กเห็นได้ง่ายๆ ก็ส่งไปให้คุณครูเปิดให้เด็กดูแล้วก็พ่อแม่คนอื่น พ่อแม่ในห้องก็มีหลายอาชีพบางคนเขาก็ไม่ได้มีการเข้าถึงหน่วยงานของเรื่องการแพทย์และสุขภาพ พอเรามีรูปภาพอะไรที่มันเข้าถึงเข้าใจง่าย เขาก็สามารถเอาไปดูแลต่อได้ก็เป็นการแชร์ข้อมูลกันคะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลเยอะ...อาศัยการพุดคุย เราก็พยายามเข้าไปคัดกรอง เน้นย้ำอะไรเท่าที่ทำได้และการใส่หน้ากาก 100% คนไข้ที่เข้าไปในโรงพยาบาลคะ...ในส่วนของผู้ป่วยกับญาติก็ย้ำให้เห็นความสำคัญในเรื่องการใส่หน้ากาก ล้างมือบ่อยครั้ง ทั้งขณะที่อยู่บ้านตอนที่มาเฝ้าคนไข้แม้แต่ตัวคนไข้หรือว่าตอนกลับไปอยู่บ้านหรือเข้าไปในชุมชน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

การอภิปรายผล

การศึกษาความหมายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่ดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผลการวิจัยได้นำเสนอเป็นการบรรยาย โดยผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับหมวดหมู่ดังนี้

ความหมายของการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ไว้ 2 ประเด็น คือ 1) การให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและชุมชน 2) การทุ่มเท เสียสละ รับผิดชอบต่อหน้าที่เพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1) การให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและชุมชน

การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตโควิด-19 คือ การให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานรวมถึงชุมชน เป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ เช่น ร่วมดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ร่วมคิด ร่วมออกแบบ ปรับรูปแบบการทำงาน หาความรู้และฝึกทักษะสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน ร่วมจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ให้กำลังใจเพื่อนร่วมงาน และให้ความรู้สร้างความเข้าใจแก่คนในชุมชน จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของเฉินและคณะ (Chen et al., 2020) ที่กล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายและสำคัญอย่างยิ่งในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การให้ความรู้ ประชาชนและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย การวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย การดูแลความปลอดภัยด้านสถานที่ สอดคล้องกับคองชวีญ (2551) ที่กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นกระบวนการที่พยาบาลมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการออกแบบงาน แสดงความคิดเห็นตลอดจนมีอำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เป็นไปตามที่กริฟฟินและนีล (Griffin & Neal, 2000) อธิบายว่า การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย เป็นพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลแสดงออกโดยการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้านความปลอดภัยด้วยความสมัครใจและเต็มใจ ทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน นำมาซึ่งความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า

เข้าไปร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดความปลอดภัยของทุกคน เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (patient and personnel safety : 2P safety) ภายใต้วิสัยทัศน์ คือ ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และปลอดภัยสำหรับทุกคน

โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ผู้บริหารโรงพยาบาลมีการประกาศนโยบายด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน และมีการสื่อสารสู่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ทำให้บุคลากรทุกระดับรับรู้ เข้าใจและตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับกนภพรและคณะ (2561) ที่กล่าวว่าปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานด้านความปลอดภัยประสบความสำเร็จและยั่งยืน ประกอบด้วย นโยบาย ผู้บริหารที่เห็นความสำคัญในการประกาศนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติแก่บุคลากรทุกคน สร้างความตระหนักแก่บุคลากรทุกระดับ ทำให้รู้สึกว่าคุณคนมีส่วนรับผิดชอบต่อองค์กร มีความตระหนัก มีความมุ่งมั่น ทุ่มเท ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มศักยภาพ สร้างความตื่นตัวโดยการทำงานเชิงรุก มีการสื่อสารเชิงรุกผ่านช่องทางต่าง ๆ พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในบุคลากรที่มีอัตราส่วนมากที่สุด ในโรงพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลถูกปลูกฝังให้ตระหนักต่อบทบาทหน้าที่ในการดูแลความเจ็บป่วยของประชาชน สร้างคุณค่าต่อวิชาชีพ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพนอกเหนือจากการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย (กองการพยาบาล, 2561) พยาบาลมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านความปลอดภัยเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในชุมชนเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัย (สุภิชญาและคณะ, 2561)

จากวิกฤตโควิด-19 โรงพยาบาลแสดงให้เห็นอย่างป็นรูปธรรมถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่สำคัญ (ศรีนทร์ทิพย์และคณะ, 2564) คือ การเข้าไปเป็นด่านหน้าในการควบคุมป้องกันโรค การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่การบริหารจัดการทรัพยากร สถานที่ อัตรากำลัง อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ รวมถึงดูแลตนเองไม่ให้ติดเชื้อ เพื่อป้องกันการนำเชื้อสู่คนในครอบครัวและชุมชน พยาบาลเป็นวิชาชีพมีหน้าที่ให้บริการสังคม ดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของประชาชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างใกล้ชิดในยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บ การปฏิบัติหน้าที่อย่างมีมนุษยธรรม ด้วยความเอื้ออาทรถือเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ พลังแห่งความเอื้ออาทรนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัย และขณะเดียวกันพยาบาลมีพลังบวก มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (จินตมาศ, 2556) เป็นไปตามแนวคิดแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยเชิงรุกในที่ทำงานของแมทธิโอ (Matteo, 2016) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นความคิดความเชื่อและการรับรู้ของบุคคลต่อแรงจูงใจในการจัดการปัญหาด้านความปลอดภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในสถานที่ทำงานพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์เชิงลบ

ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคลากรหรือองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสร้างแรงจูงใจ การสร้างคุณค่าขององค์กรในระดับลึกซึ่งทำให้บุคลากรรู้สึกเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง ความรู้สึกรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขปัญหาขององค์กร ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในวงกว้าง และเป็นไปตามแนวความคิดการมีส่วนร่วมที่ว่า การมีส่วนร่วมเกิดจากการรับรู้ถึงผลที่เกิดจากการกระทำหรือการปฏิบัติ และทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปฏิบัติเพื่อพัฒนาและรับผลประโยชน์ร่วมกัน (Tristan, 2004)

2) การทุ่มเท เสียสละ รับผิดชอบหน้าที่เพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นรวดเร็ว ติดต่อดีง่ายแพร่กระจายได้รวดเร็ว ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพเป็นแนวหน้าในการต่อสู้กับโรคระบาด นี้ซึ่งได้รับผลกระทบเช่นกัน พยาบาลต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง รวมทั้งต้องเผชิญกับความเครียด ความอ่อนล้า และภาวะหมดไฟจากการทำงาน (สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม, 2563) สอดคล้องกับอับดุลเลาะห์และฟาฮัน (Abdullelah and Farhan, 2020) พบว่า ปัญหาหลักที่พยาบาลต้องเผชิญในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 นี้ถือเป็นเรื่องสำคัญ เช่น การขาดแคลนพยาบาล เตียง เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ส่งผลให้พยาบาลเกิดความกลัว กังวล ต่อการติดเชื้อ และนำเชื้อสู่คนในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ แคทเทอร์รีนและคณะ (Catherine et al., 2020) ที่พบว่า การขาดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล หรืออุปกรณ์ป้องกันที่ไม่มีคุณภาพเป็นสิ่งกังวลใจสำหรับบุคลากร จากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านความปลอดภัยของแต่ละบุคคลด้วยความสมัครใจและเต็มใจ พร้อมทุ่มเท เสียสละ ปฏิบัติตามหน้าที่ด้วยความรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรถึงแม้จะมีความกลัว ความกังวลก็ตาม เพื่อความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการและช่วยให้องค์กรผ่านพ้นวิกฤตไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีนทร์ทิพย์และคณะ (2564) กล่าวว่า ในวิกฤตโควิด-19 ภายได้ความกลัว ความกังวลเหล่านั้น พยาบาลแสดงให้เห็นถึงความทุ่มเทและกล้าหาญในการต่อสู้กับการระบาดของโรคโควิด-19 แม้จะต้องเผชิญความเสี่ยงต่อชีวิต แต่พยาบาลก็ยังปฏิบัติหน้าที่เสมือนกองทัพแนวหน้าต่อสู้กับโรคร้ายนี้ ด้วยการอุทิศตนอย่างเต็มใจ เต็มที่ เสียสละปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ไม่หวังผลตอบแทนจนสามารถลดการสูญเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจและชีวิตของผู้รับบริการ พยาบาลจึงได้รับการยกย่องว่าเป็น “นักรบชุดขาว”

จากปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ต้องปรับระบบการให้บริการมีการขยายจำนวนเตียง เปิด cohort ward และโรงพยาบาลสนาม ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ได้มีโอกาส เสียสละเป็นอาสาสมัครไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่โรงพยาบาลสนาม บางส่วนอธิบายว่า ปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเททั้งร่างกายแรงใจ เสียสละเวลาส่วนตัว ทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่แม้

จะต้องกลับบ้านดึกตื่นหรือทำงานในวันหยุดก็ตาม เพื่อให้องค์กรก้าวผ่านภาวะวิกฤตนี้ไปได้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุการทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากกว่า 10-30 ปี และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่มาตลอด ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนผ่านสถานการณ์วิกฤตมาหลายสถานการณ์ เช่น วิกฤตน้ำท่วมใหญ่เมื่อปี พ.ศ. 2543 ทำให้รู้สึกมีความผูกพันกับองค์กร และมีความผูกพันกับงานรับรู้ถึงคุณค่าของวิชาชีพรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลคือการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ความรู้สึกอยากเข้าไปมีส่วนร่วมถูกปลูกฝังเป็นจิตวิญญาณ สอดคล้องกับแมททีโอ (Matteo, 2016) ที่กล่าวว่า ความรู้สึกเป็นเจ้าของงานอย่างแท้จริงของบุคลากร รู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของแต่ละบุคคล และการมีเป้าหมายร่วมกันกับองค์กร ความรู้สึกรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขปัญหาขององค์กรจะเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรมีส่วนร่วม

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ไว้ 7 ประเด็น คือ 1) เปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนัก 2) ปรับความกลัวเป็นความกล้าเข้าไปดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด 3) ร่วมคิด ร่วมออกแบบงานล่วงหน้าเพื่อลดความเสี่ยง 4) หาความรู้และฝึกทักษะบ่อยๆ เพื่อความคล่องแคล่วเวลาทำจริง 5) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อวันหน้าจะได้เพียงพอ 6) ให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานให้พร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยง และ 7) พุดคุย แนะนำคนรอบข้างให้ป้องกันตนเองและชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

1) เปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนัก

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ไม่เป็นที่รู้จักมาก่อน เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในหลายๆ ประเทศ เหตุการณ์ดังกล่าวสร้างความตื่นตัวและความหวาดกลัวให้แก่คนทั่วโลก พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพเป็นด่านหน้าที่ต้องตอบโต้กับการระบาดต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามได้แก่ เชื้อไวรัสหรือโรคโควิด-19 ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ สิ่งคุกคามทางด้านจิตใจจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานหรือภาระงานที่หนักขึ้น ความเหนื่อยล้า ภาวะบีบคั้นทางใจ (WHO, 2019) สิ่งคุกคามเหล่านี้ล้วนส่งผลให้บุคลากรเกิดความกลัว ความวิตกกังวลและความตระหนัก จากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ในช่วงแรกของการระบาดมีความกลัว ความกังวล ที่ต้องเข้าไปเป็นด่านหน้าในการดูแลผู้ติดเชื้อ เกิดความตื่นตระหนกแต่ด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ถูกปลูกฝังด้วยหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพทำให้มีสติมากขึ้น พยาบาลผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าได้มีการจัดการตนเองเพื่อเตรียมพร้อมรับการสถานการณ์ด้วยการเปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนักปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างมีสติ ผลวิจัยที่ได้เป็นไปตามที่สุรียา, โสภณ, และสุนนมาลย์ (2563) กล่าวว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งค้นพบ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับองค์ความรู้ แต่ยังพบ

อัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น เพราะฉะนั้นการมีความตระหนักแต่ไม่ตระหนัก เป็นการเตรียมรับมือเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดได้ สอดคล้องกับพรานชี (Prachi, 2015) ที่กล่าวว่า บทบาทสำคัญของบุคลากรในการจัดการภาวะวิกฤต คือ ต้องไม่ตระหนัก มีสติคิดหาวิธีแก้ปัญหา มากกว่าการพูดหรือบ่น ไม่ควรมีความเครียดมากเกินไปเนื่องจากความเครียดและความกังวลจะนำไปสู่ความผิดพลาดมากขึ้น ควรผ่อนคลาย มีสติและทำให้ดีที่สุด ทุกคนต้องให้ความสำคัญและใส่ใจ เพราะความปลอดภัยต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในทีม (Kevin, 2020) ด้วยพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อการดูแล รักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เปรียบเสมือนกองทัพแนวหน้าในการต่อสู้กับโรคร้าย พยาบาลต้องมีสติเปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนัก ตื่นตัว มีสติในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเต็มที่เพื่อเตรียมรับมือกับภาวะวิกฤตที่จะเกิดขึ้นและเพื่อความปลอดภัยของทุกคน

2) ปรับความกลัวเป็นความกล้าเข้าไปดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ติดต่อดีง่ายแพร่ระบาดได้รวดเร็ว ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมากรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ สร้างความกลัวความกดดันและความท้าทายแก่พยาบาลวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อการดูแล รักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตามแนวทางด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นเป้าหมายระดับชาติ ซึ่งความปลอดภัยจากการติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อเป็น 1 ใน 6 องค์ประกอบ สถานพยาบาลต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติและสื่อสารให้บุคลากรรับทราบ เข้าใจวิธีปฏิบัติ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ (สรพ, 2561) และสอดคล้องกับมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในสถานพยาบาล ให้บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (standard precaution) และแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันของสถานพยาบาล ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม (สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม, 2563) และสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราชของเสาวภาและคณะ (2563) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันในด้านความรุนแรง และอาการของโรค ผู้ที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายจนทำให้เสียชีวิตได้ เช่น ในผู้สูงอายุ เด็ก หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสังเกตและประเมินภาวะผิดปกติ จากอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และให้ผ่านพ้นวิกฤตของชีวิต สามารถช่วยให้อัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีบทบาทในการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอื่นๆ รวมถึงบุคลากร ในสถานการณ์ดังกล่าว นายกสภการพยาบาลได้ส่งสาส์นเพื่อ

ขอความร่วมมือให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยทุกรายโดยใช้วิธีการป้องกันแบบมาตรฐาน การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน พยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยพยาบาลต้องตระหนักและดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ เพื่อป้องกันการนำเชื้อสู่เพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว และชุมชน (สภาการพยาบาล, 2563) จากผลการศึกษาค้นคว้าให้ข้อมูลสะท้อนว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคใหม่ติดต่อดีง่าย มีความรุนแรง ด้วยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องเข้าสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความกลัว กังวล เนื่องจากมีครอบครัวอยู่ข้างหลัง กลัวตนเองติดเชื้อกลัวนำเชื้อสู่ครอบครัว แต่ด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วยและชุมชน และครอบครัว และการรับรู้ต่อคุณค่าในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยยึดหลักการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด ตามหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย ต้องเก็บความกลัวนั้นไว้เปลี่ยนเป็นความกล้าเพื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับศรีนทร์ทิพย์และคณะ (2564) ที่กล่าวว่า ผลกระทบต่างๆของวิกฤตโควิด-19 ที่ส่งผลต่อพยาบาลสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลเป็นมนุษย์ธรรมดาที่มีความอ่อนแอ เพราะบาง มีความกลัวและท้อแท้ และมีคนที่รักเหมือนกับคนอื่น ๆ แต่ภาวะวิกฤตเช่นนี้พยาบาลต้องละทิ้งความรู้สึกเหล่านี้ทิ้งไปเพื่อปฏิบัติหน้าที่อันยิ่งใหญ่ในฐานะบุคลากรวิชาชีพ เพื่อปกป้องประชาชนและประเทศชาติให้ผ่านพ้นวิกฤต ทั้งนี้เป็นไปตามที่แคทเธอรินและคณะ (Catherine et al., 2020) อธิบายว่าบุคลากรจะปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เมื่อเห็นคุณค่าของมัน และรู้สึกว่ามีแรงจูงใจที่จะทำตามคำแนะนำและแนวปฏิบัติเนื่องจากกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อและนำเชื้อสู่ครอบครัว รู้สึกว่าต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วย

3) ร่วมคิด ร่วมออกแบบงานล่วงหน้าเพื่อลดความเสี่ยง

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ-19 ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ มีการวางแผนรับมือและกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ปรับรูปแบบการให้บริการ รวมทั้งมีการจัดการปรับระบบภายใน เช่น เปิดหอผู้ป่วย cohort การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวเป็นไปตามที่สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ที่ได้เสนอมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในสถานพยาบาลไว้ว่า ต้องจัดให้มีการคัดแยกผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานพยาบาล โดยการคัดค้านคัดกรองก่อนเข้าโรงพยาบาล การจัดการแหล่งกำเนิดเชื้อ โดยการจัดสถานที่ จัดระบบการคัดแยกผู้ป่วย PUI และผู้ป่วยติดเชื้อออกนอกอาคาร การจัดคลินิก ARI การจัดสภาพแวดล้อมโดยการจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อ วางแผนและการเลือกเส้นทางเคลื่อนย้าย การกั้นแยกผู้ป่วยและวิศวกรรม จัดให้มีห้องแยก จัดระบบระบายอากาศ และระบบการจัดการขยะ เป็นต้น (สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม, 2563) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นศูนย์กลางในการรับผู้ติดเชื้อของภาคใต้ตอนล่าง ได้มีการเตรียม

รับมือกับภาวะวิกฤตโควิด-19 ทำให้มีการปรับระบบการทำงานหลายลักษณะ เช่น การหยุดหรือลดการให้บริการในบางหน่วยงาน เช่น ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยพิเศษ เพิ่มขยายเตียงเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อที่มีอาการปานกลางถึงอาการหนัก เปิด cohort ward จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ทำให้ต้องมีการโยกย้ายบุคลากรบางส่วน มีการวางรูปแบบจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อบุคลากรและผู้ป่วย อีกทั้งต้องมีการวางระบบการคัดกรอง การจัดช่องทางเข้าออก การแยกโซนผู้ป่วย และจัดระบบการให้บริการของแต่ละหน่วยงานเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญต่อการผลักดันนโยบายความปลอดภัย มีศักยภาพในการสร้างส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (สุภิญญาและคณะ, 2561) พยาบาลผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเล่าว่าตั้งแต่เริ่มได้รับข่าวสารว่ามีการแพร่ระบาดในต่างประเทศและเริ่มลุกลามเข้าสู่ประเทศไทยและจังหวัดใกล้เคียง ตนเองและเพื่อนร่วมงานมีความตื่นตัวเข้าไปร่วมคิดร่วมวางแผนออกแบบการทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยล่วงหน้าเพื่อลดความเสี่ยงในหน่วยงานของตนและเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเชนและคณะ (Chen et al., 2020) ที่กล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายและสำคัญอย่างยิ่ง การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย การวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย การดูแลความปลอดภัยด้านสถานที่เป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมสร้างความปลอดภัย เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่จะพยายามพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เกิดความปลอดภัย การร่วมแสดงความคิดเห็นและมีความพยายามปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัยในที่ทำงาน (Griffin & Neal, 2000) เป็นไปตามผลการศึกษาของซางและคณะ (Zhang et al., 2020) ที่พบว่า การที่บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แสดงความคิดเห็นในการดำเนินงาน ออกแบบและปรับรูปแบบการทำงานอย่างอิสระ มีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของงาน มีพลัง อดทนเข้าร่วมและมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการแสดงความคิดเห็น ทำให้พยาบาลสามารถร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ปฏิบัติงานการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับชูซานและคณะ (Sawsan et al., 2020) ที่กล่าวว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การให้พยาบาลมีโอกาสในใช้ความคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยเปลี่ยนการรับรู้ของพยาบาลส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้เสนอแนวทางว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติในการบริหารอัตรากำลังบนหลักการความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทบทวนและออกแบบการทำงานที่ปลอดภัย (สรพ, 2561)

4) หาความรู้และฝึกทักษะบ่อยๆเพื่อความคล่องแคล่วเวลาทำจริง

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นภาวะวิกฤตที่สร้างความกลัว วิตกกังวล เพิ่มภาระงาน และความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน รวมถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ (สุธาสินีและคณะ, 2563) พยาบาลวิชาชีพมีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในหลายๆ ด้าน ทั้งในส่วนของ การบริหารจัดการ และการให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย ด้วยโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ไม่เป็นที่รู้จักมาก่อนเป็นอุปสรรคของคณาจารย์ เนื่องจากคณาจารย์ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยและดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล ตระหนกไม่กล้าและไม่มั่นใจที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วย ขาดความรู้ในการวางแผนแก้ปัญหาและวางระบบต่างๆ เพื่อรับมือการระบาด ผลการศึกษาของแคทเธอรินคณะ (Catherine et al., 2020) อธิบายว่า ปัญหาในการทำงานเกิดจากการไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สอดคล้องกับการวิจัยของอาหมัดและคณะ (Ahmad et al., 2021) ที่ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลอิหร่านในการระบาดของโรคโควิด-19 ผลวิจัยพบว่าพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดและพวกเขาเหล่านั้นไม่มีประสบการณ์และทักษะในการจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าว ไม่ได้รับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญที่สุดคือทั้งทีมแพทย์และพยาบาลขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นกับการจัดการกับโรคทำให้เกิดความกลัวและกังวลเป็นอย่างมาก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การมีส่วนร่วมในการศึกษาหาความรู้เรื่องโรคและแนวทางการดูแลผู้ป่วย รวมถึงฝึกทักษะการสวม-ถอด อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลบ่อยๆ การซ้อมและฝึกหลายๆ ครั้งเพื่อความคล่องแคล่วมั่นใจเมื่อต้องเข้าไปปฏิบัติหน้าที่กับผู้ป่วยตั้งแต่ในช่วงระยะแรกของการแพร่ระบาดที่ยังไม่มีผู้ป่วยในโรงพยาบาล

พยาบาลผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่ต้องปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่จะเกิดขึ้น เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ ไม่ต้องการนำเชื้อสู่เพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว และชุมชน ทำให้เกิดการตื่นตัวพยายามหาความรู้เกี่ยวกับโรคโดยวิธีการต่างๆ เช่น อ่านหนังสือ หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ ฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ซึ่งฝ่ายการพยาบาลนำโดยงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มีการสนับสนุนโดยจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนอย่างต่อเนื่องทั้งนี้เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ ยังมีข้อจำกัดในเรื่ององค์ความรู้และการดำเนินของโรค ผู้ปฏิบัติงานต้องติดตามข้อมูลข่าวสารเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การตื่นตัวในการจัดการตนเองเป็นการเตรียมรับมือเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ (สุรียยาและคณะ, 2563) ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของสุธาสินีและคณะ (2563) ที่พบว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อทุกคน รวมถึงบุคลากรสาธารณสุข ที่มีบทบาทในหลายด้าน ภายใต้ความรู้ใหม่ที่ต้องศึกษา ความกลัว ความ

กังวลของทั้งผู้ป่วยและบุคลากร การดำเนินการต่าง ๆ ต้องเป็นไปอย่างรอบคอบ ทำให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ รวมถึงด้านวิชาการ โดยที่บุคลากรเห็นความสำคัญของการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อลดความกลัว ความกังวล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในหลักการดูแลผู้ป่วย และการป้องกันตนเอง เพราะสิ่งที่ทำให้ผ่านความกลัว ความวิตกกังวลไปได้ คือการศึกษาให้มีความรู้อย่างชัดเจน จนเกิดความเข้าใจ ในเรื่องของโรคและหลักการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การฝึกฝนทักษะต่างๆจนเกิดความมั่นใจ อีกทั้งโรคโควิด-19 เป็นโรคใหม่ที่การรักษายังอยู่ในขั้นตอนของการพัฒนา ดังนั้นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะใช้ในการปกป้องบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 คือ ต้องทำให้บุคลากรได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคติดเชื้อ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมและหลักปฏิบัติด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยตามมาตรการ การป้องกัน (Chen et al, 2020)

5) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อวันหน้าจะได้เพียงพอ

โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่นับเป็นภาวะวิกฤตด้านความปลอดภัยทางด้านสุขภาพ ที่ไม่ได้คาดคิดและไม่มีแผนรับมือไว้ล่วงหน้า ทำให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงในวงกว้างหลายด้าน ทั้งในระดับบุคคล ตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ระบบเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงมีผลกระทบต่อสถานพยาบาลและระบบสุขภาพ เนื่องจากเมื่อมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความต้องการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ในขณะที่ขีดความสามารถของโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้เพิ่มขึ้นตาม ด้วยความต้องการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออย่างเข้มข้น ส่งผลให้ขาดดุลในระบบสุขภาพ ระบบการดูแลทางการแพทย์ต้องปรับตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งต่อบุคลากรและผู้ป่วย มีการปรับกระบวนการต่าง ๆ เช่น จำกัดจำนวนบุคลากรที่ทำงาน จำกัดจำนวนผู้ป่วยที่จะมารับการดูแล คัดกรองโรค การสำรองห้องผ่าตัด หรือห้องพักรักษาผู้ป่วย (ธีระ, 2563) และจากข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 สำหรับสถานพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกกำหนดให้ต้องมีพื้นที่พักรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสม การเว้นระยะห่าง แยกห้องน้ำผู้ป่วย ให้มีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมของสถานที่และอุปกรณ์ในห้องรับผู้ป่วยหรือห้องแยกโรค ต้องมีระบบระบายอากาศที่ดี มีห้องน้ำภายใน บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ถูกต้องเหมาะสม และต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยและกักตัว การจัดโรงพยาบาลสนามต้องมีระบบระบายอากาศที่ดี เว้นระยะห่างระหว่างเตียง มีห้องน้ำแยกเฉพาะผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม (กรมควบคุมโรค, 2563) ทั้งนี้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายกลุ่มโรค ทำให้มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน อีกทั้งในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นศูนย์กลางในการรับผู้ป่วยติดเชื้อที่มีระดับอาการตั้งปานกลางจนถึงอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และต้องเปิดให้บริการโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับมาตรการการป้องกันควบคุมโรค ทำให้ความต้องการใช้ทรัพยากรมีจำนวนมาก เพื่อ

นำไปสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและผู้รับบริการ ด้วยทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีจำกัด เช่น มีห้องความดันลบ (negative pressure) 2 ห้อง และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลหลายชนิดมีจำกัดเพียงพอสำหรับภาวะปกติเท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้มีทรัพยากร เวชภัณฑ์ต่างๆ ใช้อย่างเพียงพอ และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานทั้งที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลสนาม และการเตรียมไว้เพียงพอสำหรับสถานการณ์การระบาดที่ควบคุมไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การมีส่วนร่วมที่สามารถทำได้เลย คือ การมีส่วนร่วมในการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่ามากที่สุดเพื่อให้มีใช้เพียงพอในวันข้างหน้า การขาด PPE และเวชภัณฑ์ทำให้อัตราการติดเชื้อในพยาบาลเพิ่มขึ้น (Chen et al., 2020) การขาด PPE นำไปสู่การติดเชื้อและการติดเชื้อส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ ทำให้เกิดความกลัวและเปลี่ยนเป็นความเหนื่อยหน่าย และ สอดคล้องกับการศึกษาของแคทเธอรินและคณะ (Catherine et al., 2020) ที่พบว่า บุคลากรเน้นย้ำถึงความจำเป็นในเรื่องของการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ต่าง ๆ เนื่องจากยังมีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับทุกคนและความน่าเชื่อถือในคุณภาพของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

6) ให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานให้พร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยง

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว เป็นภาวะวิกฤตของระบบสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อการดูแล รักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยต้องเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นด่านหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วย อีกส่วนหนึ่งพยาบาลต้องมีการสลับผลัดเปลี่ยนไปช่วยแผนกอื่น หรือเตรียมพร้อมตลอดเวลาเพื่อรับผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลง (ศรีนทร์ทิพย์และคณะ, 2564) จากบทบาทของพยาบาลในการดูแล รักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ต้องเผชิญกับความเครียดต่อการติดเชื้อสูง รวมทั้งต้องเผชิญกับความเครียด ความอ่อนล้า และภาวะหมดไฟจากการทำงาน (สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม, 2563) พยาบาลต้องเผชิญสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึ่งต้องใช้การตัดสินใจที่รอบคอบไม่ให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อผู้ป่วยหรือต่อตัวพยาบาล รวมทั้งต่อวิชาชีพและองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ (สายสมรและคณะ, 2557) เป็นไปตามการศึกษาของอาหมัดและคณะ (Ahmad et al., 2021) ที่กล่าวว่า เมื่อการระบาดของโควิด-19 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจะถูกมองว่าเป็น-พาหะของไวรัส นำสู่พฤติกรรมกรณูกตีตราทางสังคม และต้องแยกจากสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น ควรมีการสนับสนุนทางจิตสังคมของพยาบาลและครอบครัวรวมทั้ง การเห็นคุณค่าและเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการเสียสละของพยาบาล สอดคล้องกับคำแนะนำมาตรการการดูแลภาวะวิกฤตสุขภาพจิต (psychological crisis intervention) ในการระบาดของโรคปอดบวมจากโคโรนาไวรัส 2019 ของ โรงพยาบาล West China ประเทศจีน ที่กล่าวว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานกับผู้ติดเชื้อถือเป็นกลุ่มพิเศษที่ต้องรับการช่วยเหลือจากสังคมเป็นอย่างมาก โดยต้อง

ได้รับการดูแลทางสุขภาพจิต และมีการสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพื่อให้แน่ใจสามารถทำงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jun, Weili, Xin, & Wei, 2019) สำหรับในประเทศไทย ผลการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างเป็นกังวลอย่างมากในเรื่องของความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล รองลงมาคือ มีความกลัวกังวลว่าครอบครัวจะติดเชื้อโควิด-19 จากตนเอง (วิศิษฐ์, 2563) ผลการศึกษาทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ ของ รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ ที่กล่าวถึง บทบาทโรงพยาบาลรามาริบัติในสถานการณ์ COVID-19 ว่า “เบื้องหลังของการเตรียมความพร้อม ก็คือการเตรียมบุคลากรหรือคนทำงาน สิ่งสำคัญที่สุด คือเรื่องขวัญกำลังใจ ความกลัว ความกังวล เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ยังมีครอบครัวและสังคมเช่นกัน” (ดนัย, 2563) ทั้งนี้เนื่องจากความไม่แน่นอน ความวิตกกังวลและความตื่นตระหนกในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ของโรคที่ไม่สามารถควบคุมได้ การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งจำเป็น (Chen et al., 2020) แสดงให้เห็นว่าในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นการให้ความสำคัญทางด้านจิตใจของคนทำงานเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรตามแนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้แนะนำว่าควรมีระบบสนับสนุนให้บุคลากรมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการทำงาน จัดระบบการดูแลบุคลากรที่ต้องทำงานท่ามกลางความกดดัน ความเครียด ความวิตกกังวล จัดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะชีวิตการทำงานที่ดีต่อสุขภาพ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม สนับสนุนให้มีความสำคัญกับการยกย่อง ให้รางวัลเชิดชูบุคลากรที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ มีระบบประเมินความพึงพอใจบุคลากร (สรพ, 2561) จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ในภาวะวิกฤตนี้ทุกคนล้วนมีความกลัว กังวล และความตระหนก ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านจิตใจให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานให้พร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยง เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การพูดคุย ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ การติดต่อทางความรู้ รวมถึงการเตรียมความพร้อมในด้านอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ คอยอยู่เป็นเพื่อนคอยดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อให้เพื่อนร่วมงานเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานว่าจะปลอดภัยไม่ติดเชื้อและไม่นำเชื้อสู่เพื่อนร่วมงานและคนในครอบครัว

7) พูดคุย แนะนำคนรอบข้างให้ป้องกันตนเอง

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 กระจายไปทั่วโลกส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ทั้งตัวบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงระบบสุขภาพ หนึ่งในปัจจัยที่จะช่วยการป้องกันควบคุมโรคได้นั้น คือการมีส่วนร่วมของทุกคนในสังคมในการดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในภารกิจนี้องค์การสหประชาชาติที่ชื่นชมถึงความสำเร็จในการจัดการกับวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย ที่ทำให้องค์การอนามัยโลกยกให้ประเทศไทยเป็นความสำเร็จที่

ประเทศอื่นควรศึกษา โดยองค์การสหประชาชาติกล่าวว่า หนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จนี้มาจาก ความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับการแสดงถึงความความร่วมมือร่วมใจของประชาชนในการ ช่วยกันป้องกันโรค (UN NEW ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2563) เพื่อการควบคุมการแพร่ระบาดอย่าง ต่อเนื่อง การสร้างความเข้าใจ ให้เกิดความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของประชาชน เป็นสิ่งจำเป็น การศึกษาของคาเรนและคณะ (Karen et al., 2020) พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในระลอกแรกที่มีจำนวนมากก่อให้เกิดความเสียดสุขภาพของประชาชน ด้วยปัญหาอัตราากำลัง พยาบาลไม่เพียงพอ ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าวสร้างความ ตื่นตัวและความหวาดกลัวให้แก่คนทั่วโลก ในหลายประเทศเหตุการณ์ดังกล่าวสร้างความตื่นตัวและ ความหวาดกลัวให้คนทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคใหม่คนในสังคมขาดความรู้เกี่ยวกับโรค เกิดเป็นความ ตระหนกกลัวการติดเชื้อ เกิดการตีตราทางสังคม มีการเหมารวม เลือกปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความ แยกแยะในสังคม (WHO, 2020) ดังนั้น การสร้างความตระหนักในการดูแลป้องกันตนเองเพื่อลด โอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อและไม่ให้ต้นตระหนักจนเกินไป ด้วยการสร้างความเข้าใจและติดต่อทาง ความคิด การมีความตระหนักแต่ไม่ตระหนก เป็นการเตรียมรับมือเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ ระบาดได้ (สุรียาและคณะ, 2563) พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่สำคัญนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย คือ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชนเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ (กองการ พยาบาล, 2561) เซนและคณะ (Chen et al., 2020) กล่าวว่า ในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายอีกบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การให้ความรู้ประชาชนทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน คนรอบข้างเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่ง ในช่วงแรกของการระบาด ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของประชาชนยังมีน้อย สอดคล้องกับผล การศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ของธานีและทักษิภา (2563) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรม การป้องกันโรคในระดับมาก แต่ยังมีรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อย เช่น ความสามารถในการแพร่เชื้อ จากคนสู่คนได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ และการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมี การสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยผู้ให้ข้อมูลได้ อธิบายว่า ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ การสร้างความเข้าใจ แก่คนรอบข้างและประชาชนโดย เริ่มต้นจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นการลดความตระหนกและให้ ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกิดเป็นความตระหนักแก่ประชาชนคนรอบข้างในการป้องกันควบคุม การแพร่ระบาดของโรค

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหาดใหญ่ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหาดใหญ่ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อโควิด-19 และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 14 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลพร้อมทั้งบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง เดือน มกราคม 2564 นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปเสียงแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ตามแนวคิดของโคไลซซี่ (Colaizzi) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลของงานวิจัยคุณภาพตามแนวคิดของลินคอร์และกลูบ่า (Lincoln & Guba, 1989) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เริ่มต้นการแพร่ระบาดจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เดือนธันวาคม ปีพ.ศ. 2562 เป็นการเกิดโรคอุบัติใหม่ที่มีการขยายวงกว้างไปทั่วโลกส่งผลให้มียอดผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกประกาศสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัด ป้องกัน ฝ้าระวัง ควบคุมโรค ประเทศไทยได้เริ่มมีระบบฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 และประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 มีผลบังคับใช้วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยติดเชื้อรายแรกในประเทศไทย ณ วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศมาเลเซียมีด่านเข้าออกระหว่างประเทศ มีช่องทางธรรมชาติหลายช่องทางรวมทั้งสนามบินนานาชาติ เป็นศูนย์กลางการค้า การท่องเที่ยวและธุรกิจในภาคใต้ ทำให้มีการเข้าและออกของประชาชนจำนวนมากทั้งคนไทยและคนต่างชาติที่ถูกกฎหมายและหลบหนีเข้าเมือง โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นศูนย์กลางในการรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ตอนล่างที่มีระดับอาการตั้งแต่ปานกลางจนถึงอาการหนักใช้เครื่องช่วยหายใจ และเปิดให้บริการโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่-นาหม่อม เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่แสดงอาการจนถึงมีการเล็กน้อย จากสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19

ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และ โรงพยาบาลขนาดใหญ่-นาหม่อม รวมทั้งสิ้น 36 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2563) จากผลการดำเนินงานภายใต้วิกฤตดังกล่าวโรงพยาบาลขนาดใหญ่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทุกรายรักษาหายกลับบ้านได้ไม่มีผู้เสียชีวิต มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการในการดำเนินป้องกันควบคุมโรค ในวิกฤตดังกล่าวมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากซึ่งเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมเป็นด่านหน้าในการควบคุม ป้องกัน ดูแลและรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์ตามการรับรู้ ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ไว้ 2 ประเด็น คือ 1) การให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและชุมชน 2) การทุ่มเท เสียสละ รับผิดชอบต่อหน้าที่เพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย 7 ประเด็น ดังนี้ 1) เปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนัก 2) ปรับความกลัวเป็นความกล้าเข้าไปดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด 3) ร่วมคิด ร่วมออกแบบงานล่วงหน้าเพื่อลดความเสี่ยง 4) หาความรู้และฝึกทักษะบ่อยๆ เพื่อความคล่องแคล่วเวลาทำจริง 5) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อวันหน้าจะได้เพียงพอ 6) ให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานให้พร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยง และ 7) พุดคุย แนะนำคนรอบข้างให้ป้องกันตนเองและชุมชน

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 พยาบาลวิชาชีพหนึ่งในทีมบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญอยู่ในทุกขั้นตอนการทำงานเพื่อป้องกันควบคุมโรค รวมถึงกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโดยมุ่งหวังเพื่อความปลอดภัยของทุกคน พยาบาลตระหนักและให้คุณค่าถึงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองตื่นตัวในเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภาวะวิกฤตที่จะเกิดขึ้น พยาบาลเป็นด่านหน้าเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้พยาบาลเกิดความกลัว ความกังวล กลัวว่าตนเองจะติดเชื้อ กลัวว่าจะนำเชื้อสู่เพื่อนร่วมงาน และครอบครัวคนรอบข้าง เกิดเป็นความเครียด และเหนื่อยล้าท่ามกลางวิกฤตที่เกิดขึ้นถึงแม้พยาบาลจะได้รับผลกระทบมากมายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลก็ยังเสียสละทุ่มเทแรงกายแรงใจปฏิบัติหน้าที่อันยิ่งใหญ่นี้ อย่างเต็มที่ ไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ จนเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคม สร้างคุณค่าให้แก่องค์กร และวิชาชีพ

การทำงานเป็นทีมเป็นหัวใจสำคัญในภาวะวิกฤตโควิด-19 ไม่ใช่เฉพาะพยาบาลแต่หมายถึงทีมสหวิชาชีพและบุคลากรทุกภาคส่วน เช่น ผู้บริหาร แพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ แม้กระทั่งพนักงานเปล ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ จากการสนับสนุนของผู้บริหารในหน่วยงานและโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เปิดช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเข้าถึงได้ และการนำความคิดเห็นไปปรับใช้ในกระบวนการทำงาน เป็นการปลูกฝังความ

มั่นใจให้แก่บุคลากรและส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ช่วยให้ผู้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของงาน มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิกฤตโควิด-19 เป็นภาวะวิกฤตที่มาพร้อมความกลัว ความกังวล การให้ความสำคัญกับการสร้างขวัญกำลังใจและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคลและการพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือวิกฤตที่เกิดขึ้น ทำให้พวกเขา รู้สึกมั่นใจ ปลอดภัยที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในงาน เกิดแรงจูงใจในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ทำให้ เข้าใจถึงการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 สามารถใช้ผลการศึกษานี้เสนอแนะทางการบริหารการพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

ด้านการบริหารทางการพยาบาล

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล โดยการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน มีการสื่อสารสู่ผู้ปฏิบัติ สร้างความตระหนักแก่บุคลากรทุกระดับทำให้ทุกคนรู้สึกว่ามีส่วนรับผิดชอบต่อองค์กร เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ในการดำเนินงาน และการนำความคิดเห็นไปปรับใช้ในกระบวนการทำงาน เพื่อปลูกฝังความมั่นใจให้แก่บุคลากรและเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย

2. ผู้บริหารควรมีการจัดทำแผนต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในการจัดการภาวะวิกฤต เช่น แผนการสำรองอุปกรณ์ที่จำเป็น แผนการฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แผนการรับผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้องค์กรกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วเร็วขึ้น ตามระยะเวลาที่เหมาะสม และสามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อองค์กร

3. ในภาวะวิกฤตผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการสร้างขวัญกำลังใจและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและการพัฒนาความรู้/ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับวิกฤตที่เกิดขึ้น ทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัยที่จะเข้ามามีส่วนร่วม

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤต
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของบุคลากร
3. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการวัดการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร ยอดยศ, เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์, และณรงค์ชัย สังขา. (2562). กระบวนการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง และการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(2), 27-41.
- กองการพยาบาล. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สือตะวัน.
- กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการดำเนินงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์: องค์กรความรู้ COVID-19*. ค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_km.php.
- กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ประเทศไทย*. ค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other05.pdf
- กัญญวลัย ศรีสวัสดิ์พงษ์, และประจักษ์ บัวผัน. (2554). การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 16(5), 567-574.
- คงขวัญ บุญยรักษ์, และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2552). ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสภากาพยาบาล*, 25(2), 64-75.
- งานอาชีวอนามัย, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- จินตามาศ โกศลชื่นวิจิตร. (2556). การดูแลอย่างเอื้ออาทร : หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 29(2), 134-141.
- จตุมา เบ็ญอาดัม, ประภาพร ชูกำเนิด, และปราโมทย์ ทองสุข. (2563). การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(2), 35-51.
- ณัฐวัฒน์ ชัชฌาภักดิ์. (2563). การจัดการองค์การในภาวะวิกฤต กรณีโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19. *วารสารวิชาการธรรมศาสตร์*, 14(2), 125-131.
- दनัย อังควันนวิทย์. (มิถุนายน 2563). บทบาทโรงพยาบาลรามธิบดี ในสถานการณ์ COVID-19. *นิตยสารวาไรตี้เพื่อสุขภาพ @Rama*, 37, 1-7. ค้นจาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue037/rama-today>

- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- ธีระ วรธนารัตน์. (2563). ผลกระทบสำคัญจากโรค COVID-19 ต่อสุขภาพคนไทย. ค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2020/05/19290>
- ธัญมน ก้ำแสง. (2558). การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานมาตรฐานในสถานสงเคราะห์คนพิการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). ค้นจาก doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_doi=10.14457/TU.the.2015.1435
- พรศิริ ไพทอง, และศศิธร ณะภพ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของพฤติกรรมองค์กรกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยกรณีศึกษาโรงพยาบาลเกาะสมุย. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(1), 81-92.
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและราชการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บুদ্ধพอยท์.
- วชิรวัชร งามละม่อม. (2559) *ทฤษฎีการมีส่วนร่วม. Media learning of public Administration.* ค้นจาก <http://learningofpublic.blogspot.com/>
- วิภาคนันท์ นิมิตรพันธ์, และศิริจันทร์ พลกนิษฐ. (2560). การจัดการภาวะวิกฤต. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 7(1), 45-51.
- วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. (2563). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). *วารสารแพทย์เขต4-5*, 39(4), 616-627.
- วรรณภา วิจิตรจรรยา. (2557). บทบาทของผู้ดำเนินการสร้างความมีส่วนร่วมของพนักงาน. *วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร*, 9(1), 59-66.
- วันเพ็ญ นาสอนใจ, มุกดา หนูยศรี, และวาริณี เอี่ยมศิริกุล. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(2), 43-50.
- ศรินทร์ทิพย์ ชวพันธุ์, พนิดา เซ็นนันท์, และรัตนภรณ์ ธนศิริจิรานนท์. (2564). พยาบาลกับการปฏิบัติด้วยน้ำใจไมล์ที่สองในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19. *วารสารสภาการพยาบาล*, 36(1), 5-17.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา.* (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร: วิทยาพัฒนา.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน). (2560). *ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety (2P Safety) ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2561-2564)* (พิมพ์ครั้งที่1). นนทบุรี: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ.2561* นนทบุรี: เพล็กซ์ แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2563). *แนวทางป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล*. ค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19122>
- สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม, โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี, กรมการแพทย์. (2563). *โปรแกรมปกป้องบุคลากรจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 สำหรับสถานบริการสาธารณสุข*. ค้นจาก <https://www.nur.psu.ac.th/covid-19/file/หนังสือโปรแกรมการปกป้องบุคลากร.pdf>
- สภาการพยาบาล. (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. ค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Covid-Update01042020.pdf>
- สภาการพยาบาล. (2563). *สาส์นจากนายกสภาการพยาบาล กรณีการระบาดของโรคโควิด-19*. ค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/news/387>
- สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย. (2560). *การจัดการกับภาวะวิกฤติ (Crisis Management)*. ค้นจาก <http://www.pmat.or.th /ความรู้ทรัพยากรบุคคล/1712/HR%20Dictionary>
- สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน. (2563). *คู่มือการจัดการ COVID-19 สำหรับสถานประกอบกิจการ*. ค้นจาก <https://www.fti.or.th/wpcontent>
- สายสมร เฉลยกิตติ, พรนภา คำพราว, และสมพิศ พรหมเดช. (2557). *ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 66-70.
- สุธาสนี สมานคตวัฒน์, วิโรจน์ เฟื่องผล, กนก ธราธารกุลวัฒนา, ช่อทิพ กาญจนจงกล, จิตรพร หงษ์สวัสดิ์, สิทธิพร ดีทายาท, และนัฐภรณ์ วงศ์สว่าง. (2563). *บทบาทของวิสัญญีแพทย์ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลราชบุรี*. *วิสัญญีสาร*, 46(3), 132-135.
- สุพรรณิ เจริญฤทธิ. (2550). *การมีส่วนร่วมของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อรองรับคุณภาพโรงพยาบาล*. *สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, สงขลา.
- สุภิชญา ทองแก้ว, ปราโมทย์ ทองสุข, และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2561). *ความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 62-73.
- สุรียา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และสุนนมาลย์ อุทัยมกุล. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 124-133.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2552). *ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขง*. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระราชูปถัมภ์*. 4(2), 5-20.

- เสาวภา ทองงาม, สุพิศตรา ภูมุล, และระณิษฐา รัตน์ะรัต. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราช. *เวชบันทึกศิริราช*, 13(3), 222-231.
- อภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์. (2552). กลยุทธ์การบริหารภาวะวิกฤตสำหรับผู้บังคับการ. *วารสารบริหารธุรกิจ*, 33(122), 8-18.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(2), 1-10.
- Abdallah, A., Zuraida, H. (2020). A Conceptual Framework for Improving Safety Performance by Safety Management practices to Protect Jordanian Nurses During the Coronavirus Outbreak (COVID-19) in 2020. *International Journal of Multidisciplinary Sciences and Advanced Technology*, 1(2), 24-33.
- Ahmad, K. S., Leila, Z., Saeed, S., Seyed T. H., Vajihe T., Razieh, J.,...Kamran B. L., (2021). Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Wileyonlinelibrary.com/journal*, 8, 72-79. doi: 10.1002/nop2.604
- Carine, L. (2012). Contributions of participatory ergonomics to the improvement of safety culture in an industrial context. *Work*, 41, 3284-3290. doi:10.3233/WOR-2012-0595-3284.
- Catherine, H., Pauline M., Hannah, D., Mike, S., Claire, G., Andrew, B.,... Linda, M. B. (2020). *Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis*. Retrieved From: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013582/full/th> <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>.
- Chen, S.C., Lai, Y.H., & TSAY, S.L. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3), 1-5.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). *Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies*. New York: Cornell University Press.
- Coombs, W. T. (2010). Sustainability: A new and complex “challenge” for crisis managers. *International Journal of Sustainable Strategic Management*, 2, 4-16.

- Griffin A., & Neal A. (2000). Perception of safety at work: A framework for linking safety climate to safety performance, knowledge, and motivation. *Journal of Occupation Health psychology, 5*(3), 347-357.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA:Sage.
- Hui, Z., Yi, Z., Ping, Z., Yang, Liu., Shuanghong, L., Zhihong, Y.,...Dandan, C. (2020). The relationship between autonomy, optimism, work engagement and organisational citizenship behaviour among nurses fighting COVID-19 in Wuhan: a serial multiple mediation. *BMJ journals*, First published, 1-7. doi:10.1136/ bmjopen-2020-03971
- Jun, Z., Weili, W., Xin, Z., & Wei, Zhang. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in china: a model of West China Hospital. (สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, วิทย์ วิชัยดิษฐ, และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, ผู้แปล) *Precision Clinical Medicine*, 00(00), 1-6. doi: 10.1093/pcmedi/pbaa006
- Karen, B. L., Linda, H. A., Douglas M. S., Rachel, F., Brendan, M., Kyrani, R.,... Matthew, D. M. (2020). Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. *BMJ qualitysafety, 0*, 1-9. doi:10.1136/bmjqs-2020-011512
- Kevin, B. (2020) *4 Strategies for Better Employee Participation in Safety*. Retrieved From: <https://www.kevburns.com/blog/4-strategies-for-better-employee-participation-in-safety>
- Matteo, C. (2016). Safety participation in the workplace: An assessment tool of proactive safety orientations by individuals (PRO-SAFE). *Chemical engineering transaction, 56*, 181-186. doi: 10.3303/CET1653031
- Mirna, F., Huda, A., & Ali, S. (2020). Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. *The American journal of tropical medicine and hygiene, 103*(4), 1341–1342.
- National Institute Occupational Safety and health. (1990). Guideline for protecting the safety and health of health care worker: Developing hospital safety and health program. *Mortality Weekly Report, 39*, 417.
- Newhouse, RP., Morlock, L., Pronovost, P., Colantuoni, E., & Johantgen, M., (2009). Rural hospital nursing: Better environments shared vision and quality/safety engagement. *Journal of Nursing Administration, 39*(4), 189-195.

- Newstrom, J. W., & Keih, D. (1997). *Organizational behavior. Human behavior at work*. New York: McGraw-Hill.
- Prachi, J. (n.d.). *Role of Employees in Crisis Management*. Retrieved From: <https://www.managementstudyguide.com/role-of-employees-in-crisis-management.htm>
- Roughton, J. & Crutchfield, N. (2014). *Safety culture: An innovative leadership approach*. Amsterdam: Elsevier.
- Sawsan, A., Manar, A., & Tareq, M. (2020). The perception of nurses towards their roles during the COVID-19 pandemic. *The international journal of clinical practice*, First published, 1-6. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13919>
- Tristan, C. (2004). Designing social capital sensitive participation methodologies. *Social capital research*. . Retrieved From: <https://www.socialcapitalresearch.com/wp-content/uploads/2013/01/Social-Capital-and-Participation-Theories.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Current WHO phase of pandemic alert for Pandemic (H1N1) 2009*. Retrieved From: <https://www.who.int/csr/disease/swineflu/phase/en/>.
- World Health Organization [WHO]. (2020). *STRENGTHENING THE HEALTH SYSTEM RESPONSE TO COVID-19 Recommendations for the WHO European*. Retrieved From: <https://www.euro.who.int/>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ระบุ.....
3. ศาสนา () 3.1 พุทธ () 3.2 อิสลาม () 3.3 คริสต์ () 3.4 อื่น ๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษา () 4.1 ปริญญาตรี () 4.2 ปริญญาโท สาขา.....
() 4.3 อื่น ๆ ระบุ.....
5. การฝึกอบรมเฉพาะทาง () ไม่มี () มี สาขา.....
6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ระบุ.....
7. ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี
8. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่.....ปี
9. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ-19 ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
.....
ระบุระยะเวลา.....
10. ท่านมีประสบการณ์การเป็นกรรมการ /ผู้รับผิดชอบงาน/ผ่านการอบรม/ประชุม/ สัมมนา
เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย
() ไม่เคย
() เคย.....ครั้ง ระบุเรื่อง.....
11. ท่านมีประสบการณ์การอบรม/ประชุม/ สัมมนาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19
() ไม่เคย
() เคย.....ครั้ง ระบุเรื่อง.....
12. ท่านมีประสบการณ์การเป็นแกนนำ / กรรมการ / ผ่านการอบรม / ประชุมเกี่ยวกับงาน IC
(งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล) หรือไม่
() ไม่เคย
() เคย.....ครั้ง ระบุเรื่อง.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

คำชี้แจง กรุณานึกย้อนไปถึงเหตุการณ์ที่ท่านได้มีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และเล่าเหตุการณ์นั้นอย่างละเอียด

1. การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในความหมายของท่านคืออะไร
2. จากประสบการณ์ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ท่านมีส่วนร่วมในด้านความปลอดภัย อย่างไร อยากบอกเล่า หรือ ถ่ายทอดอะไรบ้าง อย่างอิสระ และได้ทุกมิติ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่.....สัมภาษณ์ครั้งที่.....

ชื่อสมมติ.....

วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....

สถานที่.....

1. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์

.....

.....

.....

2. พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล (ความเต็มใจและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลทั้งสี่หน้า ท่าทาง)

.....

.....

.....

3. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์

.....

.....

.....

4. การวางแผนในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และข้อมูลที่ต้องสัมภาษณ์เจาะลึกครั้งต่อไป

.....

.....

.....

5. บันทึกสะท้อนคิดของตัวผู้วิจัยเอง

ความรู้สึของผู้สัมภาษณ์.....

.....

.....

อะไรที่ได้ดีแล้ว.....

.....

อะไรที่ควรปรับปรุง.....

.....

ภาคผนวก ข

แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ดิฉันนางนราจันทร์ ปัญญาทุโส เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง ประสพการณ์ ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสพการณ์และอธิบายการให้ความหมาย ประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้จากการศึกษานี้สามารถ นำสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์การระบาดซ้ำที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร เพื่อพัฒนางานคุณภาพต่อไปได้ ประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมวิจัยครั้งนี้ คือ ท่านได้สะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดิฉันจึงใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่มีประสพการณ์ดูแลผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติภารกิจที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากท่านเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถให้ข้อมูลได้ดีที่สุด ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือสัมภาษณ์ท่านเพื่อให้ข้อมูล และทั้งนี้มีความจำเป็นที่ต้องมีการบันทึกเสียงไว้ทุกครั้ง เพื่อความถูกต้อง ชัดเจน ลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที จำนวน 1 – 2 ครั้งต่อราย หากมีคำถามใดที่ท่านไม่สะดวกใจจะตอบ ท่านมีอิสระที่จะไม่ตอบ ท่านสามารถเลือกสถานที่และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้ตามที่ท่านสะดวก การตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถยุติการให้ข้อมูลในขั้นตอนใด ๆ ของการวิจัยได้ และสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้น้อยมาก ไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ภายหลังการสัมภาษณ์จะนำข้อมูลที่ได้ไปถอดเทปเพื่อเขียน บทสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ และนำผลการวิเคราะห์ขั้นต้นกลับมาตรวจสอบความถูกต้องและชัดเจนกับผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอในภาพรวม โดยจะมีการปกปิดชื่อผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงานที่ทำการศึกษา ซึ่งบทสัมภาษณ์และบันทึกต่าง ๆ การรายงานผลการวิจัยจะใช้ชื่อสมมติทั้งสิ้น เทปบันทึกเสียงและบทสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ถอดเทป และพิมพ์บทสัมภาษณ์แต่เพียงผู้เดียว และจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จะทำลายภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 5 ปี หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางนราจันทร์ ปัญญาทุโส สถานที่ติดต่อ หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 6 โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาเบอร์โทรศัพท์ 081-7885448 E-mail narachanpanya@gmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th โอกาสนี้ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดี

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางนราจันทร์ ปัญญาทโส)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ
ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตีวรรณ ปุรินทรภิบาล
ภาควิชา การบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. นายแพทย์ประพันธ์ สมพร
นายแพทย์ชำนาญการ ประสาทศัลยแพทย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่
4. คุณสุรรัตน์ อ่องสกุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก
วิกฤต ประธานกรรมการบริหารความเสี่ยงกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่

ภาคผนวก ง

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

เพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 21-25 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 21-25 ปี ปัจจุบันปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 6 และในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ-19 ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 6 ซึ่งเปิดรับผู้ป่วย PUI และผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 เป็นระยะเวลา 4 เดือน เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยและเป็นแกนนำประจำหอผู้ป่วยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ครั้งหนึ่งโรงพยาบาลได้ให้โอกาสเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้โรคติดเชื้อ-19 ถึงแม้ในช่วงแรกจะมีความรู้สึกกลัวและกังวล แต่เมื่องานสำเร็จและมองย้อนกลับไปทำให้ตนเองรู้สึกภาคภูมิใจ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

เพศหญิง อายุ 30-39 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6-10 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 6-10 ปี ปัจจุบันปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยนอก และในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ-19 ปฏิบัติงาน ณ งานผู้ป่วยนอกและ ARI clinic ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากประสบการณ์การมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ต้องเผชิญทั่วโลก แต่อย่างน้อยทำให้ได้เห็นมุมดี ๆ ของการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและประชาชนทั่วไปที่เข้ามาสนับสนุนทั้งด้านอุปกรณ์และกำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

เพศหญิง อายุ 40-49 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 21-25 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 21-25 ปี ปัจจุบันปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 210 และในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ-19 ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 210 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วย PUI และผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 เคยได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีประสบการณ์เข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จากประสบการณ์การมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ต้องมองหามดทั้งตนเอง ตนเองต้องมีความปลอดภัยเพื่อนร่วมงานหรือบุคลากร

ต้องปลอดภัย ในสถานการณ์ทุกคนล้วนมีความกลัวความกังวล เราต้องมีส่วนร่วมในการสร้างมั่นใจให้
น้องให้เพื่อนร่วมงาน ต้องเป็นแบบอย่างเป็นที่เลื่อมใสศรัทธาอยู่ใกล้ๆ เพื่อให้ทุกๆเกิดความมั่นใจ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

เพศชาย อายุ 20-29 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6-10 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 1-5 ปี ปัจจุบันปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 210 และในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ-19 ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 210 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วย PUI และผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เคยได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีประสบการณ์เข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จากประสบการณ์การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ-19 เป็นโรคติดเชื้อที่มีการระบาดรุนแรงและเกิดขึ้นครั้งแรกล้นหลามสำหรับคนที่จะได้มาดูแลอยู่ตรงจุดนี้ ถือว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายช่วงแรกก็มีความกลัวแต่สุดท้ายก็คือเราผ่านมาได้ รู้สึกภูมิใจที่ทำงานตรงนี้ได้ดูแลคนไข้ คิดว่าการนิเทศภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องยังมีความจำเป็น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

เพศหญิง อายุ 30-39 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 11-15 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 11-15 ปี ปัจจุบันปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤตทางเดินหายใจ และในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ-19 ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤตทางเดินหายใจ ซึ่งหอผู้ป่วยวิกฤตทางเดินหายใจดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรค โควิด-19 ที่อาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรืออยู่ภาวะวิกฤต เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัยเรื่องความเสี่ยง จากประสบการณ์การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ-19 ต้องเริ่มจากการดูแลตนเองปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นและคนในครอบครัว ชุมชน ดูแลคนไข้ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

เพศหญิง อายุ 30-39 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) และการพยาบาลผู้ใหญ่ระบบหายใจ ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 11-15 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 11-15 ปี ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤตทางเดินหายใจ ทั้งในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ-19 และปัจจุบัน มีประสบการณ์อบรมสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย โรคติดเชื้อโควิด-19 และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ยัง

ไม่มีผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้นจึงไปศึกษาหาข้อมูล ช่วงแรกรู้สึกเครียดมากเพราะกลัวจะเชื้อไปติดคนในครอบครัว ก็ต้องมาสร้างขวัญกำลังใจกันอย่างมาก แต่ด้วยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบก็ต้องทำเต็มที่ แต่เมื่อได้ดูแลผู้ป่วยจนถอดท้อช่วยใจได้ช่วยให้ผู้ป่วยผ่านช่วงวิกฤตไปได้ก็รู้สึกดี มองว่าการทำงานเป็นทีมมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การทำงานง่ายขึ้นเป็นไปตามระบบ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

เพศหญิง อายุ 30-39 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6-10 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 6-10 ปี ปฏิบัติงาน ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทั้งในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ-19 และปัจจุบัน มีประสบการณ์อบรมสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย การรับ-ส่งผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงด้วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical service : EMS) และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ช่วงที่มีการแพร่ระบาดร่วมกับงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection control : IC) กระจ่ือรื้อรันในเตรียมพร้อมต้งรับ เช่น การฝึกซ้อมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล หากมีการแจ้งเหตุเร่งด่วน ER ก็จะต้องประเมินความเสี่ยงและออกไปรับผู้ป่วย มีการเตรียมรถ เตรียมคน และประสานงานร่วมกับงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีเส้นทางเฉพาะที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

เพศหญิง อายุ 40-49 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศัลยกรรมและการบาดเจ็บ ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 21-25 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 21-25 ปี ปฏิบัติงาน ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทั้งในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ-19 และปัจจุบัน มีประสบการณ์อบรมสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย และเป็นแกนนำผู้รับผิดชอบงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จากประสบการณ์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 มีส่วนร่วมในการวางแผนเตรียมรับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มีสอนน้องในหน่วยงานในการเตรียมชุด PPE การใส่และถอดชุด PPE การซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วย การประเมินเบื้องต้น ทำแผนการเคลื่อนย้ายในกรณีที่รับรีเฟอหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจาก ER ไปหผู้ป่วยใน มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ จัดเตรียมสถานที่แบ่งโซนพื้นที่ปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยลดการแพร่กระจายเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9

เพศหญิง อายุ 40-49 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 16-20 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 21-25 ปี ปฏิบัติงาน หน่วยงานอุบัติเหตุดูแลคนไข้ ทั้งในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ-19 และปัจจุบัน ในช่วงประมาณเดือนมีนาคม 2563 จำนวนผู้ป่วยเริ่มเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลมีแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วย ก่อนขึ้นก่อนการปฏิบัติงานเราต้องดูแลตนเองให้ปลอดภัยโดยการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้อง และมีหลักในการซักประวัติผู้รับบริการโดยเฉพาะผู้รับบริการที่มาจากพื้นที่เสี่ยง เราต้องติดตามสถานการณ์ข้อมูลการระบาดอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติกับทุกคนเหมือนเป็นกลุ่มเสี่ยงเพื่อการป้องกันตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10

เพศหญิง อายุ 50-59 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 16-20 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 26-30 ปี ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และปัจจุบันปฏิบัติงานที่ ARI clinic มีประสบการณ์อบรมสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน ช่วงที่เริ่มมีการระบาดมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ คือ สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งที่ทำงานและในชุมชน และเน้นย้ำผู้รับบริการและญาติให้ตระหนักเห็นความสำคัญในการใส่หน้ากากอนามัยและการล้างมือ และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลเพื่อลดความแออัดและจำนวนผู้รับบริการ งดเยี่ยม จำกัดผู้เฝ้าไข้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11

เพศหญิง อายุ 40-49 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ เคยผ่านฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาการดูแลผู้ป่วยตรวจสวนหัวใจ ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 21-25 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 6-10 ปี ปัจจุบันปฏิบัติงาน ณ ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นอาสาสมัครไปปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลขนาดใหญ่-นาหม่อมเป็นเวลา 3 เดือน มีประสบการณ์อบรมสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจได้ปรับลดบริการ โดยให้บริการเฉพาะกรณีฉุกเฉินทำให้ภาระงานน้อยลง และโรงพยาบาลประกาศรับอาสาสมัครไปปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม ทำให้เห็นโอกาสที่จะได้ช่วยเหลือองค์กรจึงได้สมัครไป ก่อนไปปฏิบัติงานได้มีการเตรียมความพร้อมของตนเองในการเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค และการป้องกันการติดเชื้อ ในขณะอีกด้านของห้องปฏิบัติการ

สวนหัวใจก็มีการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยกรณีต้องดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยการเตรียมสถานที่เตรียมบุคลากรและอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12

เพศหญิง อายุ 40-49 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาล ครอบครัวยุคใหม่และชุมชน ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 16-20 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 16-20 ปี ปฏิบัติงาน ณ ห้องคลอดทั้งในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ-19 และปัจจุบัน มีประสบการณ์อบรมสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย และการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน ในช่วงแรกของการระบาดยังไม่เจอผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือโรครยังมีไม่มาก ก็ลองเปรียบเทียบกับไข้หวัดธรรมดาและลองหาวิธีการปฏิบัติลองคิดเล่นๆว่าเราจะตั้งรับแบบไหน เมื่อได้เรียนรู้เรื่องโรคอย่างจริงจัง ก็รู้สึกสบายใจขึ้นว่าน่าจะรับมือได้ ก็เริ่มจากการดูแลตนเองป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ และเข้าไปมีส่วนร่วมกับหน่วยงานในการวางระบบการรับผู้ป่วยเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยรวมถึงการจัดทีมในการดูแลผู้ป่วยกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในทีม ร่วมกันคิดและพัฒนาแก้ไขปรับปรุงกันหลายรอบ เพราะการบริการของเราจะปฏิเสธคนไข้กลุ่มนี้ไม่ได้ เพราะฉะนั้นระบบของเราต้องปรับเพื่อให้ปลอดภัยทั้งบุคลากรผู้ป่วยและญาติ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13

เพศหญิง อายุ 50-59 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เคยผ่านฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทางตา ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 26-30 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 36-40 ปี ปฏิบัติงาน ณ ห้องผ่าตัดทั้งในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ-19 และปัจจุบัน มีประสบการณ์อบรมสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย และเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของห้องผ่าตัด การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย คือเราต้องมีสิทธิ์ในการแสดงความคิดเห็น และมีสิทธิ์ที่จะรับรู้หรือมีความรู้หรือการได้รับความรู้ในป้องกันการแพร่เชื้อเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย เราเองปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมก็ต้องปลอดภัย การเข้าไปมีส่วนร่วมทุกครั้งก็ทำเต็มที่เต็มร้อย เพราะเป็นหน้าที่โดยตรงที่ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14

เพศหญิง อายุ 50-59 ปี ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 31-35 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 11-15 ปี ปฏิบัติงาน ณ งานผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ-19 ปฏิบัติงาน ณ ARI clinic มีประสบการณ์อบรมสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย เรื่องมาตรการควบคุมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาและการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ช่วงเดือนมีนาคม

2563 เริ่มตั้ง ARI clinic ก่อนหน้านั้นมีการคัดกรองโรคติดต่ออยู่แล้ว แต่พอเริ่มมีการระบาดมากขึ้น มีการเข้มงวด มีการเตรียมตั้งแต่ คน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้ รวมถึงพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีการคัดกรองที่ดี ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้ปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อ คือมีส่วนร่วมเข้าไปวางระบบตั้งแต่คน สิ่งของ ระบบการปฏิบัติงาน คนก็มาพัฒนาคน กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบเพราะแต่ละคน ยืนจุดไหนต้องทำหน้าที่อะไรบ้าง อุปกรณ์ป้องกัน ต้องเตรียมให้พร้อม ให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละจุด พร้อมวิเคราะห์ดูว่าจุดไหนที่เสี่ยง และให้ความรู้ฝึกปฏิบัติและสอบเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจ

ภาคผนวก จ

ตัวอย่าง แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1
ชื่อสมมติ P111
วันที่สัมภาษณ์ 2/11/63
สถานที่ห้องพักเวรตรวจการ

1. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์

สถานที่ให้สัมภาษณ์เงียบสงบเนื่องจากเป็นเวลาหลังเลิกงานมีเพียงผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล นั่งในลักษณะท่ามุม 90 องศา ขณะสัมภาษณ์บรรยากาศผ่อนคลาย ในช่วงท้ายของการสัมภาษณ์มีเสียงเรียกเข้าจากโทรศัพท์ของผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้งทำให้การสัมภาษณ์หยุดชะงักไปชั่วขณะหนึ่ง

2. พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล (ความเต็มใจและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลทั้งสีหน้า ท่าทาง

ผู้ให้ข้อมูลมีความเต็มใจในการให้ข้อมูล เล่าและถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตด้วยสีหน้ามุ่งมั่นเมื่อกล่าวถึงสิ่งที่ภาคภูมิใจ เช่น ความรู้สึกที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรให้ผ่านพ้นวิกฤต และได้ช่วยเหลือผู้ป่วย แต่มีในบางคำถามที่ผู้ให้ข้อมูลมีน้ำเสียงที่แสดงถึงความไม่มั่นใจในคำตอบ ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และยินยอมให้นัดสัมภาษณ์อีกครั้งหากผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

3. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์

เนื่องจากเป็นวันที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่เวรพยาบาลตรวจการ ทำให้ขณะให้ข้อมูลมีเสียงโทรศัพท์เรียกเข้ามา 1 ครั้ง การให้สัมภาษณ์ต้องหยุดชะงักไปประมาณ 2 นาที

4. การวางแผนในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และข้อมูลที่ต้องสัมภาษณ์เจาะลึกครั้งต่อไป

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์อีกครั้งหากมีประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุมหรือไม่ชัดเจน เช่น เมื่อมีนโยบายเข้ามาท่านรู้สึกอย่างไร ทำอย่างไร และเตรียมความพร้อมอย่างไร เมื่อมีผู้ป่วยคนแรกเข้ามาท่านทำอะไรบ้าง มีหน่วยงานอื่นเข้ามาดูแลจัดการให้แล้วเข้าไปมีส่วนร่วมอะไรบ้างขณะที่หน่วยงานอื่นมาดูแลจัดการต่างๆ รู้สึกกลัว แล้วทำอย่างไรต่อ ถ้าเราปฏิเสธไม่รับผู้ป่วยได้หรือไม่ ผู้ป่วยปลอดภัยหมายถึงอะไร

5. บันทึกสะท้อนคิดของตัวผู้วิจัยเอง

ความรู้สึกของผู้สัมภาษณ์ ตัวผู้วิจัยเป็นหนึ่งในผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์และประสบการณ์นั้น ๆ ด้วยทำให้การเก็บข้อมูลครั้งแรก เมื่อผู้ให้ข้อมูลเล่าเหตุการณ์สั้นๆ ผู้วิจัยก็เข้าใจและเชื่อมโยงเหตุการณ์ได้ เช่น เมื่อผู้ให้ข้อมูลพูดว่า “เมื่อผู้ใหญ่นโยบายลงมา” ผู้วิจัยก็เชื่อมโยงได้ว่า มีนโยบาย

สั่งการให้รับผู้ป่วยติดเชื้อ โดยไม่ได้เจาะลึกและถามต่อว่า นโยบายว่าอย่างไรและเราทำอะไรต่อ ทำให้ขาดการเจาะลึกในบางประเด็น หลายครั้งที่ผู้วิจัยเผลอไม่ได้เอาความรู้สึก ทำหน้าที่ของตนเองใส่ลงไป

อะไรที่ทำดีแล้ว การตั้งใจฟัง และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเต็มที่

อะไรที่ควรปรับปรุง ผู้วิจัยควรมีสมาธิในการฟังคำตอบและจับประเด็นให้ได้มากกว่านี้ หลายครั้งที่ฟังจนเพลินลืมจับประเด็นเพื่อถามเจาะลึก และมุ่งไปยังคำถามต่อไปมากกว่าที่จะใส่ใจกับคำตอบปัจจุบัน เนื่องจากเป็นการสัมภาษณ์ครั้งแรก มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์น้อย ทำให้ผู้วิจัยยังมีการใช้คำถามชี้นำในหลายๆคำถาม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางนราจันทร์ ปัญญาวุฒิส
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 6210420018
 วุฒิกการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2553

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยพิเศษ
 โรงพยาบาลหาดใหญ่



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ: 2020 – NSt - QI 026

ชื่อโครงการ: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤติ
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประเทศไทย

รหัสหนังสือรับรอง: PSU IRB 2020 – NSt 021

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางนราจันทร์ ปัญญาวุฒิส

หน่วยงานที่สังกัด: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย
2. เครื่องมือวิจัย
3. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่รับรอง: 6 ตุลาคม 2563

วันที่หมดอายุ: 6 ตุลาคม 2565

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ
เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม).....

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





THE RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF HATYAI HOSPITAL (REC-HH)
 HATYAI HOSPITAL 182 , HATYAI, SONGKHLA 90110 THAILAND
 DOCUMENTARY PROOF OF ETHICAL CLEARANCE COMMITTEE ON HUMAN
 RIGHTS RELATED TO RESEARCHES INVOLVING HUMAN SUBJECTS

ID 3 Type of reviews
 Date 18/11/63 expired after 1 year of issuing Full board review
 Protocol number 3/64 Expedited review
 Exemption

Project title Professional nurses Experiences of Safety Engagement during Pandemic Covid-19 infection Hatyai Hospital Thailand


Investigators พรจันท์ ปัญญาภูโส

Institution Faculty of Nursing ,Prince of Songkhla University

Document: protocol
 Document: informed consent Document: other
 Progress report This document is approved for "conduct of research" only.
 Final report Progress report and final report have not been received yet except notification.

The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Committe human rights related to researches involving human subjects, based on the declaration of Helsinki

Signature of Committee


 Charoen Kaitwatcharachai