



ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19  
ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้  
Management Experiences During COVID-19 Pandemic Situation of Nurse  
Supervisors at a Tertiary Hospital in Southern Thailand

รุสซีลา มาแจ  
Russila Majair

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19  
ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้  
Management Experiences During COVID-19 Pandemic Situation of Nurse  
Supervisors at a Tertiary Hospital in Southern Thailand

รุสซีลา มาแจ  
Russila Majair

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้
ผู้เขียน	นางรุสซีลา มาแจ
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตีวรรณ ปุรินทรภิบาล)	.....ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตีวรรณ ปุรินทรภิบาล)
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)
	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ลายเมฆ)
	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกกิง วงศ์ศิริโชติ)  
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตินันท์ ปุรินทรภิบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางรุสซีลา มาแฉ)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางรุสซีลา มาแจ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้
ผู้เขียน	นางรุสซีลา มาแจ
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา	2565

### บทคัดย่อ

การจัดบริการสุขภาพช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลเวรตรวจการที่ต้องจัดการให้บริการสุขภาพช่วงนอกเวลาราชการเป็นไปอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการและการให้ความหมายต่อประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในพื้นที่ดังกล่าวที่มีประสบการณ์ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จำนวน 26 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจำนวน 21 ครั้ง และการสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทาง Colaizzi ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามแนวคิด Lincoln & Guba (1989)

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเวรตรวจการให้ความหมายต่อประสบการณ์ดังกล่าวไว้ 3 ความหมาย คือ 1) เป็นการปฏิบัติงานด้วยความเครียดที่มากกว่าปกติ 2) เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และ 3) เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์และสถานการณ์ ส่วนประสบการณ์ในการบริหารจัดการ มี 6 ประเด็น คือ 1) บริหารจัดการเพียงให้สามารถรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาให้ได้มากที่สุด 2) บริหารอัตรากำลังพยาบาลให้สอดคล้องกับภาระงาน 3) รับฟังปัญหา ช่วยแก้ไขและให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน 4) บริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 5) จัดการกับความขัดแย้งจากการปฏิบัติงาน และ 6) รายงานข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารอย่างถูกต้องและทันเวลา การศึกษานี้ให้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการเตรียมบุคลากรเข้าสู่การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการ และการเตรียมพร้อมเมื่อเผชิญสถานการณ์วิกฤต

<b>Thesis Title</b>	Management Experiences During COVID-19 Pandemic Situation of Nurse Supervisors at a Tertiary Hospital in Southern Thailand
<b>Author</b>	Russila Majair
<b>Major program</b>	Nursing Science in Nursing Administration
<b>Academic Year</b>	2022

## ABSTRACT

Health service management during the COVID-19 pandemic is a challenge for nurse supervisors who take responsibility for appropriate management of the off-hour services. The purpose of this descriptive phenomenology research was to study the management experiences and meaning given to these experiences of nurse supervisors at a tertiary hospital in southern Thailand during the COVID-19 pandemic situation. The informants were 26 registered nurses who worked in a tertiary hospital in the southern area and performed the nurse supervisor role during this pandemic situation. Data were collected through 21 in-depth interviews and two focus group discussions. Data analysis followed Colaizzi's method. The research trustworthiness was approved following Lincoln and Guba's concept (1989).

The study findings were: The nurse supervisors described their management experiences in three meanings: 1) working with a higher level of stress than usual, 2) solving immediate problems, and 3) learning from experiences and situations. The management experiences comprised six themes: 1) bed management to be able to admit as many patients as possible, 2) nursing workforce management to comply with the workload, 3) encouragement; to listen, solve, and encourage nurses, 4) management to prevent and control infection, 5) dealing with conflicts from working, and 6) accurate and timely reporting of data and information related to the pandemic situation. This study provides basic information for nursing administrators to plan preparational training programs for nurses who will be in-charge nurse supervisors, and for preparation of operational plans when facing the crisis situation within the context of tertiary hospitals similar to those in the southern area.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความสะดวก ความเมตตา กรุณา และช่วยเหลือเป็นอย่างดี จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตีวรรณ ปุรินทรภิบาล และ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ให้กำลังใจ ตลอดจนถึงติดตามความคืบหน้า ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องที่เป็น ประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบป้องกัน วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาใช้เวลาของท่านในการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ เพื่อใช้ในการแก้ไข และปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่สละเวลาอันมีค่าตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย เพื่อได้มาซึ่งแนวคำถามที่ชัดเจน ตรงประเด็น และครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา นอกจากนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นและพี่ ๆ ทุกคนที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ หัวหน้าฝ่ายการ พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกแผนก ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล รวมถึงพยาบาลเวรตรวจการทุกท่าน ที่ไว้วางใจสละเวลาให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนร่วมรุ่นสาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาลทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน ดูแลซึ่งกันและกัน และให้กำลังใจเสมอมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ โอกาสและสนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยเสริมสร้างพลังอันยิ่งใหญ่ คอยช่วยเหลือ สนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ให้กำลังใจ มอบความรักความห่วงใยมาโดยตลอด และขอขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้ ที่มี ส่วนร่วมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

รุสซีลา มาแฉ



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
บทที่ 1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์.....	4
บทที่ 2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
การบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ในช่วง	
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19.....	6
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประเทศไทย.....	6
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของจังหวัดหนึ่งใน	
ภาคใต้ตอนล่าง.....	7
ผลกระทบจากการระบาดของโรค COVID-19.....	7
การบริหารจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ใน	
บริบทโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้.....	9
แนวคิดการจัดการภาวะวิกฤตกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรค	
COVID-19.....	14
การจัดการภาวะวิกฤต.....	14
กระบวนการจัดการภาวะวิกฤต.....	15
การจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19.....	16
บทบาท หน้าที่ของพยาบาลเวรตรวจการ.....	18
แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	20
ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา.....	21
การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา.....	22
การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา.....	23
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	24
สรุปการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
ผู้ให้ข้อมูล.....	27
บริบทพื้นที่ศึกษา.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การตรวจสอบแนวคำถามเบื้องต้น.....	29
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	29
การดำเนินการวิจัย.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	33
บทที่ 4	
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	36
ผลการวิจัย.....	36
การอภิปรายผล.....	54
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	62
สรุปผลการวิจัย.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	63
เอกสารอ้างอิง.....	65
ภาคผนวก.....	70
ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
ข แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม.....	73
ค แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	74
ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	78
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	79
ประวัติผู้เขียน.....	80

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=26).....	37

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน และแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความมั่นคงของประเทศ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และต่อมาได้ประกาศเพิ่มให้โรค COVID-19 นี้เป็นโรคระบาดใหญ่ เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 (WHO, 2020) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 เพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคจึงได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (พ.ร.ก.) พ.ศ.2548 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา โดยออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (ศบค.) ซึ่งบูรณาการทุกหน่วยงาน เพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันการระบาดของโรคดังกล่าว โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ และด้วยความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน (กรมควบคุมโรค, 2563ก)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้แพร่ระบาดไปในทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง มีแนวโน้มของการกระจายเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นของประเทศ เพราะเป็นพื้นที่ที่อยู่ติดทะเลชายแดนประเทศมาเลเซีย ซึ่งมีการระบาดของโรค COVID-19 รุนแรง จากการที่แรงงานไทยถูกผลักดันให้เดินทางกลับประเทศจำนวนมาก โดยเฉพาะแรงงานที่ลักลอบเดินทางเข้าประเทศโดยใช้ช่องทางธรรมชาติ ทำให้ไม่ได้ผ่านระบบคัดกรองและกักตัวก่อนเข้าประเทศ และจากวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม มีวิถีชีวิตที่รวมกลุ่มกันและร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาอย่างใกล้ชิด จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์การติดเชื้อของ ศบค.ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน-31 ธันวาคม 2564 พบยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่สะสมจำนวน 42,830 ราย เสียชีวิตสะสม 382 ราย ติดอันดับ 1 ใน 10 ของจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด (กรมควบคุมโรค, 2564ก)

ในช่วงเวลาดังกล่าวโรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดนี้ ถูกจัดให้เป็นสถานพยาบาลหลักในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ และรองรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสนามในจังหวัด เพื่อผลักดันให้การดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ดังกล่าวให้มีความสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัด โดยการปรับโครงสร้างอาคารเพื่อเป็นหอผู้ป่วยแยกโรค COVID-19 ตามบริบทพื้นที่ และปรับโครงสร้างการบริหารจัดการเป็นรูปแบบคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ (Emergency Operation Center: EOC) มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน

และควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ สนับสนุนและร่วมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกับหน่วยงานในพื้นที่ และจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ดูแล ควบคุม สั่งการและรายงานข้อมูลต่าง ๆ ต่อสาธารณสุข โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (nursing commander) เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในพื้นที่ให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพด้วยความเสมอภาค ปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค (สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564).

กลุ่มการพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการให้บริการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะในช่วงเวลาออกราชการ พยาบาลเวรตรวจการจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการบริการให้เกิดคุณภาพทั้งด้านการบริหารและการบริการ มีหน้าที่รับผิดชอบแทนหัวหน้าพยาบาลในการบริหารจัดการ นิเทศงาน ควบคุมกำกับ รวมทั้งดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากงานบริการพยาบาล ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในการแก้ปัญหาเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ตลอดจนการประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2560; สภาการพยาบาล, 2556) โดยเฉพาะการบริหารจัดการในช่วงสถานการณ์วิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 พยาบาลเวรตรวจการต้องปรับกระบวนการบริหารให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ตั้งแต่เนิ่น ๆ ซึ่งการจัดการภาวะวิกฤตของผู้บริหารขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำ และพบว่าภาวะผู้นำของพยาบาลในการจัดการภาวะวิกฤตหรือสาธารณสุขประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ในการจัดการสาธารณสุข การจัดการสาธารณสุขทั้ง 4 ระยะ และกลยุทธ์การนำในการจัดการสาธารณสุข (สุรางคินี และสุวิณี, 2558)

จากการสัมภาษณ์นักร้องพยาบาลเวรตรวจการของโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลเวรตรวจการในช่วงเดือนเมษายน 2564 จำนวน 2 คน พบว่าในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้ารับการรักษา ทั้งผู้ป่วยโรค COVID และ non COVID เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ พยาบาลเวรตรวจการต้องควบคุมกำกับให้ดำเนินการตามมาตรฐานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ตลอดจนแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงจัดเตรียมสถานที่สำหรับแยกผู้ป่วย และกักตัวไว้เพื่อสังเกตอาการ และพบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ และไม่มีแนวทางการบริหารงานที่ชัดเจนรวมทั้งระบบงานระเบียบปฏิบัติหรือนโยบายต่าง ๆ มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา พยาบาลเวรตรวจการที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีประสบการณ์บริหารจัดการที่แตกต่างไปจากการทำหน้าที่ในช่วงเวลาปกติมาก

ด้วยพยาบาลเวรตรวจการมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการบริการสุขภาพในช่วงเวลาออกราชการโดยเฉพาะในภาวะวิกฤตที่มีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามบริบทพื้นที่ที่เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม ที่มีวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวพันกับความเชื่อทางด้านศาสนา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเวรตรวจการในโรงพยาบาลแห่งนี้ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดยใช้แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาในการศึกษา เพื่อบรรยายและอธิบาย

ประสบการณ์ของพยาบาลเวรตรวจการ และการให้คุณค่าของประสบการณ์ของพยาบาลเวรตรวจการ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เพื่อเป็นความรู้ และข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารที่จะนำไปใช้กำหนดแผนการพัฒนาบุคลากร และนำมาใช้เพื่อการเตรียมรับสถานการณ์วิกฤตทางสุขภาพในอนาคตได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการให้ความหมายต่อประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้

### คำถามการวิจัย

1. พยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ให้ความหมายต่อประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 อย่างไร
2. ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้เป็นอย่างไร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โดยใช้แนวคิดการศึกษาวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) เป็นกรอบแนวคิดด้านวิธีวิจัย โดยการศึกษาเน้นที่ตัวปรากฏการณ์ของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง เพื่อศึกษาการให้ความหมายและทำความเข้าใจในประสบการณ์การบริหารจัดการของพยาบาลเวรตรวจการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้หนึ่งที่อยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลเวรตรวจการ เพื่อป้องกันการมีอคติ ผู้วิจัยพักความคิดของตนเอง (bracketing) ไม่นำข้อมูลที่มีอยู่จากประสบการณ์การทำงานและความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูล

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยกำหนด

ขอบเขตการวิจัยโดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลเวรตรวจการที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จนถึงเดือนมีนาคม 2565 อย่างน้อย 5 เวรขึ้นไป

### **นิยามศัพท์**

ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ หมายถึง การรับรู้ต่อเรื่องราวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการเพื่อบริหารงานแทนหัวหน้าพยาบาลนอกเวลาราชการ ซึ่งได้ข้อมูลมาจากการถ่ายทอดความหมายและประสบการณ์โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ของพยาบาลเวรตรวจการที่ปฏิบัติงานในช่วงเผชิญภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ โดยสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

1.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประเทศไทย

1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของจังหวัดหนึ่งในภาคใต้

ตอนล่าง

1.3 ผลกระทบจากการระบาดของโรค COVID-19

1.4 การบริหารจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในบริบทโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

2. แนวคิดการจัดการภาวะวิกฤตกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

2.1 การจัดการภาวะวิกฤต

2.2 กระบวนการจัดการภาวะวิกฤต

2.3 การจัดการภาวะวิกฤตกับการระบาดของโรค COVID-19

2.3.1 มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

2.3.2 แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล

3. บทบาท หน้าที่ของพยาบาลเวรตรวจการ

4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

5. สรุปการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## การบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

### สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประเทศไทย

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ พบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อปลายปี 2562 ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ก่อนจะมีการแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อช่วงเดือน มกราคม 2563 เป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทย ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นไม่มาก ในระยะต่อมาได้พบการติดเชื้อเป็นลักษณะกลุ่มก้อน (cluster) ในพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก และมีความแออัด ทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วทุกท้องที่ตาม พ.ร.ก.การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค (กรมควบคุมโรค, 2563ก)

ต่อมาพบการระบาดใหม่ระลอกที่ 2 เมื่อกลางเดือนธันวาคม 2563 ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครซึ่งเป็นศูนย์กลางการค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ของประเทศ หลังจากนั้นพบการระบาดระลอกที่ 3 เมื่อต้นเดือนเมษายน 2564 เป็นการระบาดใหม่ในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่นิยมไปกินดื่มในสถานบันเทิง กลุ่มคลัสเตอร์แคมป์คนงานในกรุงเทพมหานคร และคลัสเตอร์เรือนจำราชวินาส การระบาดระลอกนี้ ประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดพื้นที่กรุงเทพมหานคร และคาบเกี่ยวกับช่วงการเดินทางกลับภูมิลำเนา และการท่องเที่ยวในเทศกาลสงกรานต์ เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ เป็นเหตุให้จำนวนยอดผู้ป่วย COVID-19 รายวันเพิ่มสูงขึ้น และกระจายออกไปยังขยายพื้นที่เป็นวงกว้าง ทำให้จำนวนยอดผู้ติดเชื้อกลับมาเพิ่มขึ้นอีกในหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงทำให้สถานพยาบาลต้องรับภาระที่หนักมากขึ้นไปอีก

ในขณะที่การระบาดระลอกที่ 4 ในช่วงมกราคม 2565 ซึ่งต่อเนื่องมาจากในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน 2564 มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของเชื้อก่อโรค COVID-19 สายพันธุ์โอมิครอน ส่งผลให้จำนวนการติดเชื้อในภาพรวมมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ยกระดับการเตือนภัย COVID-19 มีการปิดสถานที่เสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดการแพร่เชื้อ และกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (กรมควบคุมโรค, 2565)

## สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ ตอนล่าง

จากการสำรวจสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในหลายจังหวัดของประเทศไทยโดยเฉพาะจังหวัดที่ศึกษา ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ตอนล่างที่อยู่ติดตะเข็บชายแดนประเทศมาเลเซีย และมีการระบาดของโรค COVID-19 รุนแรงในช่วงปีแรก เนื่องจากมาตรการปิดประเทศของมาเลเซีย ทำให้แรงงานไทยถูกผลักดันให้เดินทางกลับประเทศจำนวนมาก โดยเฉพาะแรงงานที่ลักลอบเดินทางเข้าประเทศโดยใช้ช่องทางธรรมชาติ ทำให้ไม่ได้ผ่านระบบคัดกรองและกักตัวก่อนเข้าประเทศ และจากวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.05) นับถือศาสนาอิสลาม และเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างหลายด้าน ทั้งภาษา ความเชื่อ และประเพณี วัฒนธรรม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ศึกษา, 2564) เช่น วัฒนธรรมการทักทาย เป็นการทักทายแบบจับมือกันหลังให้สลาม (การกล่าวทักทาย) หรือวิถีชีวิตที่มีกรรมกร่วมกัน และทำกิจกรรมทางศาสนาร่วมกันอย่างใกล้ชิดเช่น การละหมาดวันศุกร์ (การรวมกลุ่มผู้ชายเพื่อประกอบศาสนกิจทุกวันศุกร์) การละศีลอดในเดือนรอมฎอน (เดือนที่เก่าในปฏิทินอิสลาม และเป็นเดือนแห่งการถือศีลอดของชาวมุสลิม) การละหมาดตะรอเวียห์ (การปฏิบัติศาสนกิจของมุสลิมในช่วงเดือนรอมฎอน หรือเดือนถือศีลอด ซึ่งจะมีเฉพาะเดือนนี้เท่านั้น) วันฮารีรายอ (วันตรุษของชาวมุสลิม) เป็นต้น ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของ COVID-19 (กรมศาสนา, 2560).

จากรายงานข้อมูลของ ศบค.ประจำวันที่ 30 กันยายน 2564 พบยอดผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 สะสมตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน-30 กันยายน 2564 จำนวน 24,300 ราย รักษาหายสะสม 19,813 ราย และเสียชีวิตสะสม 277 ราย (กรมควบคุมโรค, 2564ก) และพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จังหวัดนี้ติดอันดับ 1 ใน 10 จังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด จึงได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินให้เป็นเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดออกนอกเคหสถานยามวิกาล รวมถึงมีมาตรการต่าง ๆ ที่ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค กำหนดแนวทางการรักษากรณีพบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 โดยให้รับผู้ป่วยเข้ารักษาในห้องแยกที่มีความดันอากาศในห้องเป็นลบ หรือหอผู้ป่วยแยกโรค (cohort ward) และผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที ห้ามผู้ป่วยเดินทางไปทำงานหรืออยู่บ้านโดยเด็ดขาด โดยโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ จะต้องมีการป้องกัน และการกำจัดเชื้อในพื้นที่โดยรอบที่ตรวจพบเชื้อ พร้อมทั้งสอบสวนบุคคลใกล้ชิดเข้าสู่การกักตัว 14 วัน (state quarantine) (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2563)

### ผลกระทบจากการระบาดของโรค COVID-19

โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจ มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว เป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงในวงกว้างหลายด้านทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งผลกระทบต่อวิถีความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ ระบบเศรษฐกิจและสังคม ระบบบริการสุขภาพ ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย

1. ผลกระทบโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 จะมีอาการมากขึ้นแตกต่างกันไป เมื่อเกิดการติดเชื้อผู้ป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวอย่างน้อย 14 วัน โดยแยกรักษาจากผู้ป่วยอื่นและครอบครัว ในขณะที่ครอบครัวผู้สัมผัสใกล้ชิดมีโอกาสติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ จึงต้องแยกกักตัว 14 วัน ทำให้ต้องหยุดเรียน หยุดงาน สูญเสียรายได้ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า หรือฆ่าตัวตายได้ (กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2563) นอกจากนี้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ยังมีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ต้องปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติทั้งในด้านการประกอบศาสนกิจ วัฒนธรรม การพบปะสังสรรค์ในเทศกาลสำคัญ (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2563)

2. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ด้วยมาตรการการควบคุมโรคที่ใช้อยู่ตั้งแต่การลดการเดินทางการเข้าออกพื้นที่ การปิดสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มเป็นจำนวนมาก การใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ หลายคนไม่สามารถมาทำงานหาเลี้ยงชีพแบบปกติได้ ธุรกิจจำนวนมากต้องหยุดกิจการ หรือทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนทำให้ขาดรายได้ โดยเฉพาะคนที่ประกอบอาชีพเป็นรายวัน ซึ่งคนเหล่านี้จะต้องตกงาน สูญเสียรายได้ ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีมาตรการเยียวยาก็ตาม และผลกระทบที่สำคัญอีกด้านคือการผลิตอุตสาหกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสินค้าขาดแคลนและมีราคาแพง เช่น หน้ากากอนามัย หรือเจลล้างมือ สินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น เกิดปัญหาการเก็งกำไร (กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2563)

3. ผลกระทบทางด้านสังคม โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคใหม่ทำให้คนในสังคมขาดความรู้เกี่ยวกับโรค และเกิดความหวาดกลัวการติดเชื้อ ผู้ที่ติดเชื้อจะถูกมองว่าเป็นบุคคลที่ไม่ต้องการ ถูกคุกคามทางจิตใจและสังคม เมื่อผู้ป่วยหายป่วยแล้วจะกลับเข้ามาอยู่ในสังคมได้อย่างไร ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ออกไปหาหมอ หรือแสดงตน เพราะกลัวถูกรังเกียจ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดสถานการณ์ที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของไวรัสมากขึ้น ผลที่ตามมาคือปัญหาด้านสุขภาพที่รุนแรงขึ้นและความยากลำบากในการควบคุมการระบาด (WHO, 2020)

4. ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม กระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการทั้งการปฏิบัติงาน ติดตามการปฏิบัติงาน การป้องกัน ควบคุมการระบาด และการรักษาผู้ป่วยให้ผู้ป่วยใหม่ลดจำนวนลง และผู้ป่วยสะสมไม่เกินกำลังของการให้บริการทางสาธารณสุขของประเทศไทยในช่วงที่มีการระบาดของโรค โรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่ที่ทำงานหนัก และต้องระมัดระวังเรื่องการเป็นแหล่งกระจายเชื้อของผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยด้วยกันเอง ทำให้ต้องใช้ทรัพยากร และบุคลากรทางการแพทย์ดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 อย่างมาก ทำให้การรักษาพยาบาลประชาชนบางกลุ่มไม่ได้รับการตอบสนอง กรณีผู้ป่วยนัดพบแพทย์ หรือนัดผ่าตัดก็ถูกเลื่อนออกไป นอกจากนี้ ผู้ป่วยเรื้อรังก็ขาดการติดตามที่ดี เพราะโรงพยาบาลเป็นจุดเสี่ยง และต้องใช้สถานที่ ทรัพยากรมาดูแลผู้ป่วย COVID-19 (กรมควบคุมโรค, 2563ข)

ในสถานการณ์ดังกล่าวข้างส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล จากการที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ทำให้ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย ในขณะที่อัตรากำลังพยาบาลมีจำกัด ส่งผลให้พยาบาลต้องทำงานหนักขึ้น ประกอบกับข้อจำกัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับโรค การ

ขาดแคลนบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ยิ่งส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย เกิดความเหนื่อยล้า เสี่ยงต่อการเกิดข้อผิดพลาดจากการทำงาน การติดเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน และแพร่กระจายเชื้อสู่คนใกล้ชิด ส่งผลต่อขวัญกำลังใจของพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลถูกมองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการแพร่เชื้อทำให้ตนเองต้องแยกห่างจากครอบครัว เกิดความรู้สึกหวั่น กลัว และกังวล (ศรีนทร์ทิพย์, พนิดา, และรัตนารักษ์, 2564)

### การบริหารจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในบริบทโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก การเตรียมการเพื่อรองรับผู้ป่วยเหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการ ตลอดจนบุคลากรในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล โดยใช้หลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา 4 ด้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) ได้แก่

1. ด้านสถานที่ ต้องมีการแบ่งบริเวณชัดเจนระหว่างผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยทั่วไป เพื่อลดการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
2. ด้านบุคลากร ต้องจัดการให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันควบคุม และกักกันโรคอย่างเคร่งครัด แบ่งการปฏิบัติงานเป็นชุด ณ จุดที่มีความเสี่ยงสูง โดยไม่ปะปนระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูงกับภารกิจทั่วไป ซึ่งสามารถสลับและหมุนเวียนได้ เมื่อผ่านการฝึกทักษะที่จำเป็นตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ
3. ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ มุ่งเน้นการแยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละโซนอย่างชัดเจน ใช้ตามข้อบ่งชี้ ทำความสะอาดตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข
4. ด้านระบบการบริหารจัดการ เน้นให้มีการลดขั้นตอนทางราชการหากเป็นเหตุผลเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร การสร้างเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล กำหนดแนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกัน สร้างระบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม หรือระบบส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต

สำหรับการจัดบริการของโรงพยาบาลแห่งนี้ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิประจำจังหวัด เดิมเปิดบริการประมาณ 400 เตียง มีหอผู้ป่วยที่ให้บริการทั้งหมด จำนวน 25 หอผู้ป่วย และมีบุคลากรทั้งหมด จำนวน 1,357 คน ครอบคลุมทุกวิชาชีพ และสายงานสนับสนุน เป็นสถานบริการที่สามารถรองรับได้ครอบคลุมตั้งแต่ปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ มีศักยภาพสูงสุดในจังหวัด รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก มีสถิติการใช้บริการปีงบประมาณ 2563 รวม 28,856 คน อัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จำนวน 7,211 คน และอัตราครองเตียงเฉลี่ย 81.45% ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โรงพยาบาลแห่งนี้ถูกจัดให้เป็นสถานพยาบาลหลักในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัด จำนวนผู้ใช้บริการปีงบประมาณ 2564 รวม 25,704 คน อัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จำนวน 6,690 คน และอัตราครองเตียงเฉลี่ย 78.11% (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลที่ศึกษา, 2565) มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์

สอบสวนโรค (Patients Under Investigation : PUI) จากสถิติการใช้บริการตั้งแต่เดือนเมษายน - กันยายน 2564 พบการใช้บริการของผู้ป่วย PUI จำนวน 44,205 คน และยอดผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 9,356 คน ยอดการเสียชีวิตจำนวน 65 คน และมีแนวโน้มการใช้บริการเพิ่มขึ้น (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลที่ศึกษา, 2565)

การเตรียมการเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว โรงพยาบาลแห่งนี้ได้เตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการ ตลอดจนบุคลากรในโรงพยาบาลมีความปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยมีการบริหารจัดการตามหลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระดับวิทยา 4 ด้าน ที่ปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล มีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 (EOC) มีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วย จัดหาเวชภัณฑ์ ยา และอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นให้เพียงพอ รวมทั้งการเตรียมสถานที่และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่อาจเพิ่มจำนวนขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) ดังนี้

การจัดการด้านสถานที่ โรงพยาบาลมีการแบ่งบริเวณชัดเจนเพื่อลดการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยทั่วไป โดยจัดสถานที่ให้บริการ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ หน่วยบริการที่เป็นจุดคัดกรอง ได้จัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ขึ้นใหม่เพื่อใช้คัดกรองผู้เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ COVID-19 และหน่วยบริการที่ให้การดูแล โดยจัดเตรียมความพร้อมของห้องความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) ห้องแยกเดี่ยว (single isolation room) และหอผู้ป่วยรวมแยกโรค (cohort ward) โดยในระยะแรกมีการปรับปรุงโครงสร้างอาคารในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นห้องแรงดันลบ แบบ modified AIIR (Airborne infection isolation room: AIIR) จำนวน 2 ห้องเพื่อรองรับผู้ป่วย PUI/ ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการหนักและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และปรับปรุงหอผู้ป่วยทั่วไป เป็นหอผู้ป่วยรวมแยกโรค เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 และห้องแยกเดี่ยว เพื่อรองรับผู้ป่วย PUI ต่อมาสถานการณ์การแพร่ระบาดทวีความรุนแรงมาก มีแนวโน้มการใช้บริการเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะเดือนตุลาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากที่สุดคือ 4,497 คน ทำให้ต้องขยายหอผู้ป่วยเพิ่มเป็น 6 หอผู้ป่วย และโรงพยาบาลสนามนอกพื้นที่โรงพยาบาลอีก 1 แห่ง แยกผู้ป่วยเพศชาย-หญิง ซึ่งแบ่งตามประเภทและระดับความรุนแรงตามเงื่อนไขการส่งต่อจังหวัด (โรงพยาบาลที่ศึกษา, 2563)

การจัดการด้านบุคลากร กลุ่มการพยาบาลได้ดำเนินการตามมาตรการการป้องกันควบคุม และกักกันโรคอย่างเคร่งครัด แบ่งการปฏิบัติงานเป็นชุดไม่ปะปนกันระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูงกับภารกิจทั่วไป วางแผนจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลเป็นแบบผลัดเวร โดยขอความร่วมมือจากหอผู้ป่วยอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล การจัดอัตรากำลังยึดตามนโยบายสภาการพยาบาล คือแบ่งทีมปฏิบัติงาน ทีมละ 8-10 คน โดยจัดเวรแบบผลัดละ 8 ชั่วโมง จัดให้ปฏิบัติงานติดต่อกันไม่เกิน 5 วันทำการต่อสัปดาห์และไม่เกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (สภาการพยาบาล, 2561) นอกจากนี้มีแผนการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นก่อนการปฏิบัติการแก่พยาบาลในการดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ การให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนการติดเชื้อในเรื่องการคัดกรอง การรับและส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ การบริหารจัดการหอผู้ป่วยสงสัยและผู้ติดเชื้อ การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทั่วไปและผู้ติดเชื้อที่มีภาวะวิกฤต

การจัดการขยะและผ้าในสถานการณ์การติดเชื้อระบาด การดูแลและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข)

การจัดการด้านอุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน โรงพยาบาลมีแผนบริหารการใช้ อุปกรณ์แบบเรียลไทม์ โดยกลุ่มการพยาบาลได้จัดทีมเฉพาะเพื่อวิเคราะห์ผู้ป่วย และวางแผนบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล และสร้างแบบสำรวจการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ทุก 1 สัปดาห์ เพื่อคาดการณ์ประมาณความต้องการและวางแผนบริหารจัดการให้มีความพอเพียงต่อการใช้งาน และมีการเตรียมการสำรองไว้ และได้มีการกำหนดแนวทางในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน รวมทั้งกำหนดแนวทางการแยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละโซนอย่างชัดเจน และกำหนดแนวทางการทำความสะอาดอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข)

การจัดการด้านระบบบริหารจัดการ โรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่เพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนบริการ งดให้บริการทางการแพทย์ที่ไม่เร่งด่วน มีการลดขั้นตอนทางราชการเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ ปรับรูปแบบบริการเป็นแบบครบวงจร เพื่อคัดกรอง วินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วย และจัดเตรียมความพร้อมของห้องแยกเดี่ยว ห้อง Modified AIIR และหอผู้ป่วยแยกโรค สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการในระบบทางเดินหายใจ เช่น มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบทุกราย รวมถึงการสร้างเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล กำหนดแนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกัน รองรับการส่งต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม หรือส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข)

นอกจากนี้กลุ่มการพยาบาลได้นำแนวทางปฏิบัติที่สำคัญตามนโยบายและข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข มาเผยแพร่และสื่อสารกับบุคลากรในรูปแบบออนไลน์ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรและเสถียรภาพของบริการการพยาบาลในการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติ ในที่นี้นำเสนอแนวปฏิบัติสำคัญ 2 ประการ โดยสรุป ได้แก่

1. แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาล เป็นข้อกำหนดที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) เผยแพร่เป็นแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย

1.1 การประเมินผู้รับบริการ ณ จุดคัดกรอง ในกลุ่มผู้ป่วยหรือมีอาการไข้ ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หรือผู้ป่วยปอดอักเสบ และมีประวัติเสี่ยงในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย หรือมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดในช่วง 1 เดือนย้อนหลังนับจากวันที่ออกจากพื้นที่นั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย COVID-19

1.2 การพยาบาลผู้เข้าเกณฑ์การคัดกรองผู้ติดเชื้อ แนะนำให้สวมใส่หน้ากากอนามัย และพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยในบริเวณที่จัดไว้ หรือรอฟังผลที่บ้านโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หากมีข้อสงสัยต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้อยู่ห้องแยกเดี่ยว

1.3 พยาบาลผู้ให้บริการต้องล้างมือฟอกสบู่/ Alcohol-based hand rub ตามหลัก 5 moment และสวมใส่ชุด PPE ตามความเหมาะสม กรณีมีการทำหัตถการที่เป็นทางเดินหายใจทำให้เกิดละอองลอย (aerosol generating procedure) ให้สวมชุด PPE ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคทางละอองฝอยทางน้ำมูก น้ำลาย และทางการสัมผัส

2. แนวทางควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 จากผู้เสียชีวิตที่สงสัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สอบสวนโรคในทุกรายที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งก่อนเสียชีวิต ดังนี้

2.1 มีอาการไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว ล้นไม่รับรส หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ร่วมกับ 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย หรือ 30 วัน อาการอย่างใดอย่างหนึ่งก่อนเสียชีวิต และมีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ 1) เดินทางไปมา หรืออาศัยอยู่ในประเทศที่มีการรายงานโรค COVID-19 2) สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19 (3) ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน ที่พบผู้ป่วยโรค COVID-19 และ 4) ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค

2.2 การเสียชีวิตโดยยังไม่ปรากฏสาเหตุ ที่มีประวัติตามข้อ 1 ในช่วงเวลา 30 วัน ก่อนเสียชีวิต และไม่สามารถสืบทราบประวัติการเจ็บป่วยก่อนจะมีการเสียชีวิตได้

2.3 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน หรือแพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรค COVID-19

2.4 ตรวจพบลักษณะปอดอักเสบรุนแรงทั้งสองข้างจากการตรวจภาพถ่ายรังสีปอดภายหลังตายหรือจากการผ่าตรวจศพ

2.5 การเสียชีวิตใด ๆ ที่แพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพสงสัยว่าเป็นโรค COVID-19

นอกจากนี้โรงพยาบาลได้จัดทีมทำงานไว้ 2 ชุด คือ พยาบาลเวรตรวจการ และเวรตรวจการบริหารทั่วไป เพื่อสนับสนุนการจัดการศพภายในโรงพยาบาลกรณีนอกเวลาราชการ และกำหนดบทบาทและหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ ดังนี้

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวรตรวจการ มีหน้าที่ดังนี้

1. แจ้งผู้บริหารรับทราบ
2. ประสานเวรตรวจการบริหาร เพื่อแจ้งทีมอาสาจัดการศพเข้าพื้นที่
3. ประสานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของโรงพยาบาล เพื่อรับทราบและส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เพื่อเตรียมสถานที่

4. ควบคุมกำกับให้พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย จัดการศพตามแนวทางผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 โดยร่วมกับทีมอาสาจัดการศพ

5. ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตและผลยังไม่ออก ประกอบกับญาติไม่ยินยอมให้จัดการศพแบบ COVID ให้พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยแจ้งพยาบาลเวรตรวจการ เพื่อประสานแพทย์และตามทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ให้ข้อมูล ณ หอผู้ป่วยนั้น

บทบาทหน้าที่ของเวรตรวจการบริหารทั่วไป มีหน้าที่ดังนี้

1. ประสานทีมอาสาจัดการศพเข้าพื้นที่
2. ประสานทีมรักษาความปลอดภัย (รปภ.) เพื่อปิดกั้นเส้นทางขณะขนย้ายศพ

3. ประสานแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน (รพช) พื้นที่ของผู้เสียชีวิต เพื่อเตรียมทีมเพื่อมารับศพ (ในกรณีศพนอกเขตเมือง)

4. กำกับการทำมาความสะอาดรถ หลังจากกลับมา (กรณีใช้รถโรงพยาบาล)

5. ให้คนงานนำถุงแดงสำหรับใส่รองเท้าบูท 1 ใบ แวนตา 1 ใบ เสร็จแล้วนำไปซักฟอก และ สำหรับใส่ชุด PPE 1 ใบ นำไปทิ้ง

6. ในกรณีที่ทีมจัดการศพทำศพในโรงพยาบาล เมื่อจัดการศพจนฝังในพื้นที่แล้ว ให้เปิดเรือนอสา เพื่อให้ทีมอาสาจัดการศพเปลี่ยนชุดปฏิบัติงานและชำระล้างร่างกาย โดยให้เตรียมอุปกรณ์อาบน้ำ/เสื้อผ้าชุดใหม่ 1 ชุด และอาหารว่าง

7. กำกับดูแลให้พนักงานขับรถทำการล้างรถหลังเคลื่อนย้ายศพ

การจัดการศพผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 โรงพยาบาลมีการจัดการศพตามบริบทพหุวัฒนธรรม กำหนดแนวทางการจัดการ ดังนี้

แนวทางการจัดการศพผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ตามวิถีพุทธ

1. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลจัดการศพสวมชุด PPE ระดับ 4 ตามมาตรฐาน โดยไม่ถอดท่อช่วยหายใจ และสายยางให้อาหาร และใช้สำลีก้อนชุบ 0.5% Hypochlorite solution อุดในรูจมูก ช่องปาก และปลายเปิดของท่อต่าง ๆ และผูกมัดสายต่าง ๆ ไว้ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

2. ประสานงานบริหารทั่วไป/ เวนตรวจการบริหรหรือพยาบาลเวนตรวจการ เพื่อแจ้งทีมอาสาจัดการศพ โดยที่ศพ ในห้องความดันลบ และสวมชุด PPE ระดับ 4 ตามมาตรฐาน

3. ห่อด้วยผ้าขาว แล้วนำศพบรรจุในถุงซิปลิกนน้ำ 2 ชั้น และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ 70% Alcohol เช็ดด้านนอกถุงก่อนออกจากห้องผู้ป่วย (ไม่มีการอาบน้ำศพและฉีดยาศพ) บรรจุศพลงในโลง และปิดฝาโลงให้มิดชิดก่อนออกจากห้อง

4. ทีมอาสาจัดการศพนำศพไปที่วัดโดยรถที่โรงพยาบาลเตรียมไว้ พร้อมนำขึ้นเมรุเพื่อฌาปนกิจ (ญาติสามารถนำกระดูกไปประกอบพิธีทางศาสนาได้)

5. ทีมอาสาจัดการศพกลับมาถอดชุด PPE ที่จุดล้างรถของโรงพยาบาล

6. ให้พนักงานขับรถทำการล้างรถ

แนวทางการจัดการศพผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ตามวิถีมุสลิม (กรมควบคุมโรค, 2564ข) ดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลจัดการศพตามข้อ 1-2 ของการจัดการศพตามวิถีพุทธ

2. ปิดถุงบรรจุศพ โดยถือเอาถุงบรรจุศพเป็นกะฝั้น (ผ้าห่อศพ) ทำการตะยั้มมุบบนถุงซิปลิกนน้ำ 2 (ชั้นนอกสุด) ตามแนวทางของสำนักจุฬาราชมนตรี

3. ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ 70% Alcohol เช็ดด้านนอกถุง บรรจุศพลงในโลงศพโดยตะแคงหันหน้าไปทางขวา (ให้แขนขวาอยู่ข้างล่าง) แล้วปิดฝาโลงให้มิดชิดก่อนออกจากห้องผู้ป่วย

4. ทีมอาสาจัดการศพทำการละหมาดให้แก่ศพ ณ สถานที่ที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

5. ทีมอาสาจัดการศพนำศพไปที่สุสานที่กำหนดโดยรถที่โรงพยาบาลเตรียมไว้

6. ทีมอาสาจัดการศพนำศพลงหลุมและฝังกลบให้เรียบร้อย

7. ทีมอาสาจัดการศพกลับมาถอดชุด PPE ที่จุดล้างรถของโรงพยาบาล

8. ให้พนักงานขับรถทำการล้างรถ



## แนวคิดการจัดการภาวะวิกฤตกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

### การจัดการภาวะวิกฤต

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้ความหมาย วิกฤต หมายถึง อยู่ในชั้นล่อแหลมต่ออันตราย มักใช้แก่เวลาหรือเหตุการณ์ เป็นวิกฤตการณ์ที่อยู่ในระยะหัวเลี้ยว หัวต่อ ส่วนความหมายภาวะวิกฤต (crisis) หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดไม่สามารถล่วงรู้ได้ว่าจะเกิดขึ้นมีหลากหลายรูปแบบจำเป็นต้องมีการวางแผนจัดการภาวะวิกฤตเพื่อลดความรุนแรงและผลกระทบที่จะตามมาเพื่อให้องค์กรผ่านพ้นวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย, 2560) ภาวะวิกฤต เป็นภาวะที่เกิดผลกระทบเชิงลบที่มาจากภายนอก และภายในองค์กร หรือสถานการณ์ที่ไม่ได้เกิดกับองค์กรโดยตรง แต่องค์กรมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งอาจเกิดจากความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้ (Mitroff & Pearson, 1993)

การจัดการภาวะวิกฤต เป็นกระบวนการด้านการบริหารจัดการอีกรูปแบบหนึ่งที่องค์กรเลือกใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด และถูกออกแบบมาเพื่อเตรียมพร้อมรับมือและจัดการกับวิกฤตให้ผ่านพ้นไปได้โดยไม่เกิดความวุ่นวายหรือเกิดผลเสียหายต่อองค์กร (วิภาคนันท์ และศิริจันทร์, 2560) การจัดการภาวะวิกฤตตามแนวคิดของคูมส์และฮอลลาเดย์ (Coombs & Holladay, 2010) เป็น 3 ช่วง ดังนี้ (สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย, 2560)

1. ระยะก่อนเกิดเหตุ (pre-crisis) เป็นระยะที่ภาวะวิกฤตยังไม่เกิดขึ้น และเป็นช่วงที่เริ่มเห็นประเด็นปัญหาที่จะนำไปสู่ภาวะวิกฤต การจัดการในช่วงนี้ประกอบด้วย การประเมิน การวางแผน และการดำเนินงานซ่อมแผน

2. ระยะเกิดเหตุ (crisis event) เป็นระยะที่ภาวะวิกฤตเริ่มเกิดขึ้น และจบลงเมื่อได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤตเรียบร้อยแล้ว การจัดการในช่วงนี้ประกอบด้วย การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ และการดำเนินงานตามแผน การประสานงาน และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของพยาบาล

3. ระยะหลังเกิดเหตุ (post-crisis) เป็นระยะที่สถานการณ์ได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว องค์กรต้องประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้จากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปพิจารณาหากระบวนการจัดการหรือกำหนดมาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลงหลังสิ้นสุดภาวะวิกฤต การจัดการในช่วงนี้ประกอบด้วย การฟื้นฟู การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล สรุปรายการถอดบทเรียนและการพัฒนาปรับปรุงงาน

### กระบวนการจัดการภาวะวิกฤต

กระบวนการจัดการภาวะวิกฤตเป็นกระบวนการดำเนินงานตามกรอบการจัดการภาวะวิกฤต (crisis management) อย่างเป็นระบบในทุกระยะ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน การตอบสนองต่อภาวะวิกฤต และการฟื้นฟูภายหลังภาวะวิกฤต ดังนี้ (สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย, 2560)

1. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์องค์กร และการคาดการณ์เหตุการณ์ และความรุนแรง นอกจากนี้อาจต้องพิจารณาถึงแนวทางการจัดการที่มีอยู่แล้ว เพื่อเตรียมขั้นตอนวิธีการลดผลกระทบ

2. การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน เมื่อองค์กรมีการประเมินภาวะวิกฤตแล้ว ควรมีการพัฒนาและตรวจสอบแผน และเรียนรู้ทักษะในการจัดการภาวะวิกฤต ตลอดจนแผนการสื่อสาร พร้อมทั้งมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจต่อผลกระทบของภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้น

3. การตอบสนองต่อภาวะวิกฤต เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นท่ามกลางความยุ่งเหยิงของเหตุการณ์ องค์กรจะสามารถตอบสนองได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของขั้นตอนการลดขนาดภาวะวิกฤต และการเตรียมความพร้อม ซึ่งขั้นตอนนี้จะให้ความสำคัญกับการควบคุมความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชนโดยทั่วไป การสื่อสารจะถูกดำเนินการตามแผนที่เตรียมไว้ในขั้นตอนนี้ ผู้บริหารจะต้องมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามแผนที่กำหนด โดยที่สามารถสั่งการและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่ผู้อื่นในช่วงเวลาดังกล่าว โดยที่ไม่ต้องกังวลถึงผลกระทบที่จะตามมา ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเพื่อการรับรู้ถึงภาวะวิกฤต

4. การฟื้นฟูภายหลังภาวะวิกฤต ในกรณีที่มีการแก้ไขภาวะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างความมั่นใจถึงการฟื้นตัวของสถานการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป ตามการดำเนินการขององค์กรตามปกติในระยะสั้น ขั้นตอนการฟื้นตัว คือความร่วมมือในการทำงานและประสานงานระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้องค์กรได้ดำเนินงานตามปกติหลังเกิดภาวะวิกฤต

โดยสรุปการจัดการภาวะวิกฤต คือกระบวนการทางการบริหารในการวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับองค์กรทั้ง 3 ระยะ คือระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ การจัดการเริ่มตั้งแต่การวางแผนไปจนถึงระยะฟื้นฟูองค์กรหลังวิกฤต และต้องใช้เวลาตัดสินใจในระยะเวลาสั้นๆ เพื่อให้องค์กรสามารถผ่านพ้นวิกฤตนั้นไปได้

### การจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

การจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประเทศไทย มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 หรือ ศบค. และจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อของโรค COVID-19 ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้า โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขอให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการร่วมกัน ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย (กรมควบคุมโรค, 2563ก) เพื่อความรวดเร็วในการบริหารจัดการ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ให้อยู่ในวงจำกัด จึงได้กำหนดมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ดังนี้

## มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

มาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 แบ่งออกเป็น 2 มาตรการสำคัญประกอบด้วย

1. มาตรการป้องกันและสกัดกั้นการนำเข้าเข้าสู่ประเทศ โดยการควบคุมโรคประกาศพื้นที่เขตติดเชื้อ การตรวจคัดกรองผู้ที่เดินทางไปมาระหว่างประเทศที่ด่านก่อนเข้าเมือง และจะต้องติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศดังกล่าวด้วย รวมถึงมาตรการความปลอดภัยต่อการควบคุมโรคของประเทศที่มีการแพร่เชื้อ COVID-19 อย่างใกล้ชิด ประเทศไทยได้ขอให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ กำหนดเขตโรคติดต่อ ปิดช่องทางเข้าออกประเทศ ทั้งทางอากาศ ทางบก และทางน้ำ ผู้ที่ได้รับการผ่อนปรนในการเดินทางต้องมีใบรับรองแพทย์ ส่วนการเดินทางเข้าประเทศ ต้องได้รับการกักตัวอย่างเคร่งครัดเป็นเวลา 14 วัน (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2563)

2. มาตรการยับยั้งการแพร่ระบาดภายในประเทศ โดยรัฐได้ดำเนินการเลื่อนวันหยุดเทศกาลสงกรานต์ หยุดจัดงานปีใหม่ ปิดสถานบริการ สถานบันเทิง แหล่งที่มีความเสี่ยงต่อการรวมตัวของคนจำนวนมาก เว้นระยะห่างทางสังคม การทำงานที่บ้าน ประชุมออนไลน์ รวมถึงมาตรการป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อให้ผู้อื่น ที่เรียกว่า "new normal" หมายถึง "ความปกติใหม่" เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้คนในการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การเรียน การทำธุรกิจ ส่งเสริมให้ใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น ทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน เพื่อให้สามารถดำเนินการทุกอย่างต่อไป (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2563)

## แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล จึงได้จัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 ขึ้น โดยมีบทบาทในการพัฒนาองค์ความรู้และเป็นแกนกลางการบริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19 ในภาพรวมของประเทศ (สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) เพื่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดยมีรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (ธีรพร, ศิริมา, ศศมน, สมใจ, ณิชภา, และกนกพร, 2564)

องค์ประกอบที่ 1 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล ซึ่งกำหนดขึ้นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีเป้าหมายเพื่อสั่งการจัดระบบบริการพยาบาล ควบคุม ประสานความร่วมมือและสื่อสารโดยมีหัวหน้าพยาบาลผู้รับบริการและเป็นผู้บังคับบัญชาการศูนย์ มีรองหัวหน้าพยาบาลหัวหน้า กลุ่มงานทางการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเป็นคณะทำงานด้านต่าง ๆ มีการกำหนดแนวปฏิบัติ สถานที่ อุปกรณ์ และฐานข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้งานของศูนย์

องค์ประกอบที่ 2 การประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดยใช้แบบประเมินความพร้อมเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ส่วนขาด ใช้คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 และพัฒนาการบริหารการพยาบาลให้มีความพร้อม

องค์ประกอบที่ 3 แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดยใช้แนวทางการจัดการภาวะวิกฤตทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ กำหนดให้ต้องปฏิบัติดังนี้

ระยะก่อนเกิดเหตุ ประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ว่าอาจต้องรับผู้สงสัยหรือผู้ติดเชื้อ COVID-19 และผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 โดยประเมินจากข้อมูลความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ใกล้เคียง หรือกลุ่มเสี่ยงสูงที่อาจเคลื่อนย้ายมาในพื้นที่จังหวัดของตน และการวางแผนการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล การจัดสรรอุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน การเตรียมอาคารสถานที่ การเตรียมคู่มือและแนวทางการพยาบาล การพัฒนาบุคลากรพยาบาล การจัดบริการพยาบาล และการนิเทศ (สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ระยะเกิดเหตุ ประกอบด้วย การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล การดำเนินงานตามแผน มีการสั่งการ ดำเนินการ ควบคุมกำกับ นิเทศติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ ทั้งการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล การจัดสรรอุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน การเตรียมอาคารสถานที่ การใช้คู่มือ และการนิเทศทางการพยาบาลตามแนวทางสู่การปฏิบัติ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล การจัดระบบบริการพยาบาล และการประสานงาน เป็นการประสานงานกันเป็นลำดับขั้นตามผังโครงสร้างของกลุ่มภารกิจ และมีการสื่อสารกันอย่างทันต่อเหตุการณ์ โดยศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล ประสานงานกันอย่างใกล้ชิดกับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาล และของจังหวัด รวมถึงการประสานงานกับเครือข่ายการพยาบาลในจังหวัด และในเขตสุขภาพ เพื่อประสานความร่วมมือในการรับและส่งต่อผู้ป่วย การขออัตรากำลังพยาบาลเสริม การประสานงานกับเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ COVID-19 (สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ระยะหลังเกิดเหตุ ต้องมีการฟื้นฟูด้านต่าง ๆ เช่น การบริการพยาบาล อาคารสถานที่ บุคลากรพยาบาล ประชาชนและผู้ติดเชื้อ ต้องมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการระบาดในมิติต่าง ๆ สรุปการถอดบทเรียน สรุปเหตุการณ์ นำเสนอบทเรียนต่อผู้บริหาร รวมทั้งหาโอกาสในการเผยแพร่สู่ภายนอกโรงพยาบาล เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน และการพัฒนาปรับปรุงระบบงาน (สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สรุปได้ว่า การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ได้กำหนดให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้นต้องมีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล และแบ่งการบริหารการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ ในแต่ละระยะมีความสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความพร้อม

มีการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาเพื่อปรับปรุงระบบงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นความปลอดภัยของประชาชน พยาบาล และบุคลากรสุขภาพ

### บทบาท หน้าที่ของพยาบาลเวรตรวจการ

พยาบาลเวรตรวจการคือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาล เพื่อเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการแทนหัวหน้าพยาบาล โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมกำกับ ดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเป็นพี่ปรึกษาในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2556) โดยสภาการพยาบาลไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวรตรวจการไว้ แต่สำหรับองค์กรที่มีพยาบาลเวรตรวจการปฏิบัติงานจะมีการกำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ของพยาบาลเวรตรวจการไว้ เช่น โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของพยาบาลเวรตรวจการ คือ

1. ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าแผนก
2. รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าแผนก
3. ปฏิบัติหน้าที่รองหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าแผนก
4. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวรไม่น้อยกว่า 5 ปี

และมีคำสั่งแต่งตั้งจากหัวหน้าพยาบาล

ลักษณะงานที่ปฏิบัติของบุคลากรตำแหน่งพยาบาลเวรตรวจการเป็นการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ คือ ปฏิบัติงานเวรเช้า เวลา 08.30-16.30 น. ในวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ และปฏิบัติงานเวรบ่าย-ดึก เวลา 16.30-08.30 น. ของทุกวัน โดยการจัดตารางการปฏิบัติงานเป็นแบบหมุนเวียนปฏิบัติงาน และให้หยุดพัก 1 วัน โดยเฉลี่ยปฏิบัติงาน 2 เดือนต่อครั้ง โดยได้รับเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลา สำหรับเวรเช้า เวิร์ละ 600 บาท และเวรบ่ายดึก เวิร์ละ 1,000 บาท โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้ (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลที่ศึกษา, 2562)

1. เป็นพี่ปรึกษาพยาบาลวิชาชีพและทีมการพยาบาล อำนวยความสะดวกให้เกิดความคล่องตัวเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด
2. ประเมินปริมาณงานในแต่ละหน่วยให้เหมาะสมกับอัตรากำลัง จัดอัตรากำลังทดแทนในกรณีฉุกเฉิน เช่น เมื่อมีการลาป่วย ขาดอย่างกะทันหัน หรือเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ หรืออาจให้ความช่วยเหลือด้วยตนเองแล้วแต่กรณี
3. แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วนทั้งที่เกี่ยวกับระบบงานผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เช่น กรณีเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชน ปัญหาการรักษาพยาบาล แก้ไขกรณีเตียงเต็ม/ รับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน/ ผู้ป่วย ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย หรือปัญหาฉุกเฉินอื่น ๆ
4. พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ โดยการนิเทศติดตาม ประเมินผลจัดบริการ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานที่ถูกนิเทศให้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและเกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

5. ประสานงานระหว่างหน่วยบริการพยาบาลทุกหน่วยในความรับผิดชอบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการใช้ในยามฉุกเฉิน กรณีนอกเวลาราชการ

6. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 นอกเหนือจากการทำหน้าที่บริหารจัดการที่มีอยู่เดิมแล้ว พยาบาลเวรตรวจการยังได้รับมอบหมายให้บริหารหน่วยงานที่กลุ่มการพยาบาลร่วมรับผิดชอบ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งใหม่ในโรงพยาบาล ได้แก่ 1) คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI clinic) ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ป่วยนอก 2) หอผู้ป่วย PUI จำนวน 4 หอ ที่ปรับจากหอผู้ป่วยพิเศษ 3) หอผู้ป่วยแยกโรค จำนวน 6 หอ ที่ปรับจากหอผู้ป่วยทั่วไป โดยใช้ อัตรากำลังและหัวหน้าหอเดิมเป็นผู้บริหารงานในหน่วยงาน ซึ่งบางช่วงมีการปิดหอบางหอเพื่อปรับเปลี่ยนการให้บริการ และเกลี้ยอัตรากำลังไปช่วยตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ และ 4) ศูนย์ประสานงาน COVID center จัดตั้งขึ้นในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมอบหมายให้ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลและผู้รับผิดชอบข้อมูลของจังหวัดเป็นผู้ดูแลและบริหารจัดการในเวลาราชการ และบางช่วงเวลาได้มอบหมายให้พยาบาลเวรตรวจการเป็นผู้รับผิดชอบนอกเวลาราชการ (โรงพยาบาลที่ศึกษา, 2563) โดยมีลักษณะการดำเนินงานตามแผนและนโยบาย มีการสั่งการ ดำเนินการที่เน้นการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สนับสนุนทรัพยากรให้กับทีมบุคลากรทางการพยาบาล สนับสนุนและกำกับ ควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางที่กำหนด. รวมถึงการประสานงานเป็นลำดับขั้นตามผังโครงสร้างขององค์กร และมีการสื่อสารกันอย่างต่อเนื่องกับเครือข่ายการพยาบาลในจังหวัด และในเขตสุขภาพ เพื่อประสานความร่วมมือในการรับและส่งต่อผู้ป่วย การขออัตรากำลังพยาบาลเสริม การประสานงานกับเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ COVID-19 และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ ทั้งการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล อุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน การเตรียมอาคารสถานที่ การใช้คู่มือและแนวทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติโดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นหลัก

โดยสรุป พยาบาลเวรตรวจการคือผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการบริการพยาบาลให้เกิดความคล่องตัวในช่วงนอกเวลาราชการ ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการภาวะวิกฤตในระยะเกิดเหตุเป็นหลัก ในกระบวนการการตอบสนองต่อภาวะวิกฤต มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทรัพยากรให้กับทีมปฏิบัติงาน และคอยกำกับดูแล และเป็นพี่ปรึกษาการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตลอดจนการประสานงานต่าง ๆ เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ๆ

## แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เป็นแนวคิดหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการศึกษาประสบการณ์ของมนุษย์ที่มีชีวิตอยู่ในปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่มีพื้นฐานความเชื่อว่ามีมนุษย์และสังคมที่อยู่มีความเป็นพลวัต (dynamic) คือไม่อยู่นิ่ง มีการแปรเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาตามบริบทและการรับรู้ของบุคคลในสถานการณ์นั้น ๆ (ศิริพร, 2558) การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้จึงเป็นการให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ใด ๆ ปรากฏการณ์หนึ่งของคุณบุคคล ซึ่งเป็นการให้ความหมายตามประสบการณ์ที่เป็นจริง ที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคลตามการรับรู้ เน้นความเป็นจริงและความเป็นธรรมชาติของปรากฏการณ์ การเผชิญกับปรากฏการณ์นั้น มีความหมายอย่างไร สำหรับผู้ที่เผชิญกับปรากฏการณ์นั้น ดังนั้นการวิจัยบนพื้นฐานปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาจึงแสวงหาความจริงจากทัศนะของคนที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้นและสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ที่ผ่านพ้นไปแล้วหรือกำลังเผชิญอยู่ (มณี, 2563) ในการศึกษาปรากฏการณ์ที่สนใจ นักวิจัยจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการทำความเข้าใจถึงความหมายของประสบการณ์ตามการรับรู้ของบุคคลนั้น ๆ เพื่อให้สามารถอธิบายและอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ (อารีย์วรรณ, 2559)

แนวคิดนี้มาจากปรัชญาประเภทจิตนิยม (idealism) และเป็นพื้นฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมาจากแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา 3 กระแสหลัก ซึ่งแตกต่างกันตามจุดเน้นดังนี้ (ศิริพร, 2558)

1. ปรากฏการณ์วิทยาอูตรวิสัย (transcendental phenomenology) เป็นแนวคิดของเอ็ดมุนด์ ฮุสเซอร์ล (Edmund Husserl) นักปรัชญาชาวเยอรมัน โดยเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์แนบแน่นกับทุกชีวิตในโลก ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การศึกษาภายใต้แนวคิดนี้จึงมุ่งทำความเข้าใจโครงสร้างการรับรู้และอธิบายว่าบุคคลให้ความหมายต่อประสบการณ์ และตีความปรากฏการณ์ตามมุมมองอย่างไร ผู้ศึกษาต้องไม่มีอคติหรือเอนเอียงในเรื่องที่ศึกษา ต้องขจัดความคิดเห็นของตนเองออกจากสิ่งที่ตนเองศึกษา

2. ปรากฏการณ์วิทยาอรรถปริวรรต (hermeneutic phenomenology) เป็นแนวคิดของมาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) เป็นปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ไม่เน้นให้ความสำคัญกับโครงสร้างการรับรู้ ซึ่งต่างจากการแนวคิดของฮุสเซอร์ล แต่แนวคิดนี้เน้นความหมายของสิ่งที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งที่ปรากฏ เพราะเชื่อว่าความรู้ที่อยู่ประสบการณ์ การตีความประสบการณ์ต้องคำนึงถึงบริบทจึงจะทำให้ความจริงของธรรมชาติและมีความหมายนั้น ๆ ปรากฏออกมาได้ การศึกษาภายใต้แนวคิดนี้จึงเริ่มจากการทำความเข้าใจในบริบทของบุคคลนั้น ๆ นำไปสู่การให้ความหมายและการวิเคราะห์ความจริงที่ดำรงอยู่ ความรู้ที่ได้ภายใต้แนวคิดนี้ เป็นความรู้ที่ทำให้เข้าใจธรรมชาติของความจริงที่เป็นอยู่ทั้งหมด ซึ่งมีความหมายเฉพาะเจาะจงลงไปอีก

3. ปรากฏการณ์วิทยาภวนิยม (existential phenomenology) เป็นแนวคิดของมอริซ เมอร์โล ปงตี (Maurice Merleau-Ponty) และชอง ปอล ซาร์ตร์ (Jean Paul Sartre) โดยพัฒนามาจากแนวคิดของฮุสเซอร์ล โดยเน้นที่จุดกำเนิดของการรับรู้ทั้งจากเชื่อทางวิทยาศาสตร์และทางปรัชญา มีความเชื่อว่า การให้ความหมายในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ไม่มีวันสิ้นสุด

ปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการวิจัยที่มีการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เป็นระบบ การใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการอธิบายโครงสร้างหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิตในปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งของบุคคลที่มีความเฉพาะเจาะจง รวมถึงบริบทที่อยู่รอบ ๆ ปรากฏการณ์ โดยผ่านการอธิบายเป็นภาษาเขียนหรือการพูดของผู้ให้ข้อมูล (มณี, 2563) ดังนั้นเพื่อศึกษาการให้ความหมายของประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาตามปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของฮูสเซิร์ล (Husserl) เพื่อค้นหาความหมายของประสบการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงแก่นแท้ของปรากฏการณ์ โดยให้ความสำคัญต่อการทำความเข้าใจประสบการณ์ ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์มากกว่าที่จะอธิบายเหตุผลของประสบการณ์นั้น และผู้วิจัยเพิ่มความตระหนักในการรับฟังประสบการณ์ของบุคคลอื่น และเรียนรู้ทำความเข้าใจในบุคคลที่เล่าเรื่องราวให้ฟังโดยปราศจากการมีอคติ

### ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา

วิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาตามปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของฮูสเซิร์ล (Husserl) มีมุมมองพื้นฐานว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ มีจุดเน้นที่การให้ความหมายด้วยตัวเองต่อปรากฏการณ์ที่บุคคลนั้นประสบโดยตรง หลักการในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงบรรยาย (descriptive phenomenology) หรือเรียกว่า การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของฮูสเซิร์ล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Wojnar & Swanson, 2009 อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559) ดังนี้

1. การใส่วงเล็บ (bracketing) เป็นวิธีการในการพยายามเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความเป็นธรรมชาติมากที่สุด โดยเอาความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ของตนเอง เก็บไว้กับตนเองไว้ในวงเล็บ จะไม่เอามาเชื่อมโยงกับประสบการณ์การของผู้ให้ข้อมูล โดยวิธีการเขียนบันทึกภาคสนาม (field-note) เพื่อสะท้อนการสังเกตการณ์ การตั้งสมมติฐานและข้อสงสัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะเก็บข้อมูล การค้นหาข้อวิพากษ์วิจารณ์ในมุมมองของนักวิจัยอื่น ๆ หรือบุคคลที่มีประสบการณ์ และการระวังสิ่งที่จะก่อให้เกิดความลำเอียงของนักวิจัยต่อผู้ให้ข้อมูล

2. การวิเคราะห์ข้อมูล (analyzing) เป็นกระบวนการที่นักวิจัยระบุแก่นแท้ของปรากฏการณ์ที่ศึกษาภายใต้ข้อมูลที่ได้มาจากผู้ให้ข้อมูล และวิธีการนำเสนอข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล สิ่งจำเป็นในกระบวนการวิเคราะห์ คือการคลุกคลีอยู่กับข้อมูลนานพอที่จะได้เข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์เพื่อการสร้างข้อมูล (data generation)

3. การหยั่งรู้ (intuiting) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยเข้าไปเรียนรู้กับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งข้อมูลจะถูกป้อนโดยการบอกเล่าจากผู้ให้ข้อมูล ที่ผ่านการฟังอย่างตั้งใจ การหยั่งรู้ต้องรักษาสมดุลกับการใส่วงเล็บในส่วนที่พยายามทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับหลักฐานของแก่นแท้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา นักวิจัยควรหลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์ การประเมิน การแสดงความคิดเห็น เพื่อทำความเข้าใจ และตอบคำถาม กระบวนการหยั่งรู้จะทำให้ให้นักวิจัยเข้าใจประสบการณ์รู้สึกเหมือนเป็นเจ้าของเรื่องราวประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลด้วย



4. การพรรณนา (describing) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัยแบบปรากฏการณ์ วิทยาเชิงพรรณนา เพื่อสื่อสารและทำให้ข้อมูลที่ศึกษาได้รับการเข้าใจ โดยนักวิจัยทำการจัดกลุ่มปรากฏการณ์ที่ศึกษา ควรหลีกเลี่ยงที่จะอธิบายปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษาก่อนเวลาที่จะวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสมบูรณ์ เพราะคำอธิบายที่ให้ก่อนเวลาอันควรนั้น อาจทำให้ผลการศึกษาไม่ถูกต้อง และอาจเป็นข้อผิดพลาดของระเบียบวิธีวิจัยได้ และใช้ภาษาในการเขียนคำอธิบายให้คนอื่น ๆ อ่านแล้วเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์นั้น ๆ

### การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา

ขั้นตอนสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพอีกหนึ่งขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้ผลการวิจัยเป็นที่ยอมรับคือการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีหลักการ 4 วิธี คือ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

#### การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

เป็นวิธีการหลักที่นักวิจัยจะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ มักมีเพียงแนวสัมภาษณ์แบบกว้าง ๆ 2-3 คำถาม อาจใช้คำถามปลายเปิดหรือคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า ซึ่งเน้นข้อมูลที่เป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ส่วนข้อคำถามอื่น ๆ จะเกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ ก่อนการสัมภาษณ์นักวิจัยต้องมีการเตรียมด้านเนื้อหาวิชาการ ระเบียบวิธีวิจัย ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีแนวในการสัมภาษณ์เบื้องต้น และทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และฝึกปฏิบัติก่อนลงมือเก็บรวบรวมข้อมูลจริง (อารีย์วรรณ, 2559)

#### การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นที่เฉพาะเจาะจง โดยมีผู้ดำเนินการสนทนา เป็นผู้นำการสนทนา เพื่อให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นหรือบอกเล่าประสบการณ์ในประเด็นที่นักวิจัยสนใจ การเข้าร่วมสนทนาควรมีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาที่มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันที่สามารถให้ข้อมูลในเรื่องที่ศึกษา สำหรับจำนวนผู้เข้าร่วมสนทนา คิทซิงเกอร์ (Kitzinger, 1995 อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559) เสนอแนะให้คัดเลือกจำนวนผู้ร่วมสนทนา ประมาณ 4-8 คน ในขณะที่ พาวเวลล์และซิงเกิ้ล (Powell & Single, 1996 อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559) เสนอว่า จำนวนผู้ร่วมสนทนาควรมีประมาณ 6-10 คน เพื่อป้องกันการมีอิทธิพลเหนือผู้ร่วมสนทนาอื่น ๆ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมความรู้สึก ความความคิดเห็น หรือประสบการณ์ที่หลากหลาย ในการสนทนากลุ่มผู้ดำเนินการสนทนาต้องมีผู้ช่วยอย่างน้อย 2 คน คือ ผู้จัดบันทึกการสนทนา ทำหน้าที่จดข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและบันทึกบรรยากาศที่เกิดขึ้นในระหว่างการสนทนากลุ่ม และผู้ช่วยทั่วไป ทำหน้าที่ช่วยเหลือทั่วไปในการเตรียมการสนทนากลุ่ม เช่น การจัด

สถานที่ การบันทึกเสียงการสนทนา และอำนวยความสะดวกอื่น ๆ แก่ผู้ดำเนินการสนทนา และผู้จัดบันทึกเพื่อให้แต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ (อารีย์วรรณ, 2559)

### การสังเกต (Observation)

การสังเกต เป็นการเฝ้าดูหรือศึกษาเหตุการณ์โดยละเอียด เพื่อการรวบรวมข้อมูล การสังเกตที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยนักวิจัยไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ต้องการสังเกต ในการสังเกตนั้นนักวิจัยจะต้องมีการบันทึกภาคสนามร่วมด้วย และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการสังเกตที่นักวิจัยได้เข้าไปใช้ชีวิตร่วมกัน มีกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชนที่ศึกษา จนได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่มนั้น การเฝ้าสังเกตเป็นไปตามธรรมชาติ นักวิจัยจะเฝ้าสังเกตโดยที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวว่าตนเองกำลังถูกเฝ้าดู ในการสังเกตแต่ละครั้งนักวิจัยต้องมีเป้าหมายว่าจะไปสังเกตอะไร เพราะเหตุการณ์ในแต่ละวันมีมาก นักวิจัยจึงไม่สามารถสังเกตทุกอย่างได้ในเวลาเดียวกัน (อารีย์วรรณ, 2559)

### การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยแหล่งข้อมูลอื่น ๆ มาประกอบในการวิเคราะห์ ข้อมูลและตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล นักวิจัยเชิงคุณภาพหลายท่านได้กล่าวถึงแหล่งข้อมูล เอกสารอื่น ๆ ที่นำมาใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การเขียนบันทึก รูปภาพ วัตถุต่าง ๆ เอกสาร สถิติ และฟิล์มหรือวีดิทัศน์ การใช้แหล่งข้อมูลอื่น ๆ ในการเก็บรวบรวมนี้ขึ้นอยู่กับว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีข้อมูลใดบ้างที่จะให้กับนักวิจัย หรืออาจเป็นข้อมูลเอกสารที่ผู้ให้ข้อมูลอ้างถึง แล้วผู้ให้ข้อมูลไปสืบเสาะแสวงหาต่อ (อารีย์วรรณ, 2559)

จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้หลายวิธีควบคู่กันไป สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ซึ่งขณะสัมภาษณ์มีการจัดบันทึกการให้ข้อมูล กริยา ท่าทาง น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปศึกษาว่าจะต้องปรับปรุงหรือพัฒนาตนเองในส่วนใด และนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งต่อไป เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่มีความลึกและมีรายละเอียดมากพอที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการที่ทำต่อเนื่องในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ ฮูสเซอร์ล จะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) มีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ การค้นหาความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคิดล่วงหน้า หรือหากมีนักวิจัยต้องแยกออกจากสิ่งที่กำลังศึกษา โดย

การเก็บความรู้ในวงเล็บ (bracketing) วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่นำมาใช้บ่อยในวิจัยเชิงคุณภาพคือวิธีการของ โคลไลซี (Colaizzi, 1987 อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. นำข้อมูลจากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์ และอ่านรายละเอียดซ้ำ ๆ เพื่อให้เข้าใจภาพรวมของปรากฏการณ์ โดยเฉพาะความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์และการเข้าใจความหมายของผู้ให้ข้อมูล

2. ดึงข้อความสำคัญหรือประโยคที่มีข้อความสำคัญ ๆ ที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์นั้นออกมา

3. จัดกลุ่มความหมายเป็นหัวข้อหรือหมวดหมู่หรือนำข้อความหรือประโยคที่สำคัญมากำหนดความหมายแต่ละประโยค

4. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว จัดรวมเป็นประเด็นหลัก หากมีประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นก็มีการเพิ่มเติมไปเรื่อย ๆ และนำประเด็นทั้งหมดย้อนกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

5. รวบรวมข้อค้นพบจากรายละเอียดที่ซ้ำ ๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เมื่อไม่มีประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้น นักวิจัยจึงหยุดการสัมภาษณ์

6. นำข้อมูลมาผสมผสาน โดยตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออกไปบางส่วนแล้วนำมาจัดหมวดหมู่และพิจารณาการว่าข้อความใดควรเป็นประเด็นหลัก และข้อความใดเป็นประเด็นย่อย เพื่อสื่อความหมายและสรุปให้ตรงกับปรากฏการณ์การศึกษา โดยการเขียนบรรยายให้มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันระหว่างข้อความหรือประโยคสำคัญ

7. นำประเด็นการวิเคราะห์ของปรากฏการณ์ไปตรวจสอบหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อค้นพบ โดยนำข้อมูลเบื้องต้นให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นความจริงตามที่บรรยายหรืออธิบายหรือไม่ และหากประเด็นใดที่ยังไม่ชัดเจนสามารถสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์ และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ มี 4 ประการ (Lincoln & Guba, 1989 อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) เป็นเกณฑ์ที่ใช้สนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลและข้อสรุปที่ได้มาสามารถอธิบายได้อย่างถูกต้อง มีวิธีการตรวจสอบ ได้แก่

1.1 ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (prolonged involvement) เป็นการใช้เวลาศึกษาในสนามนานพอที่จะให้ผู้วิจัยเรียนรู้วัฒนธรรมและสร้างความไว้วางใจที่เพียงพอ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลพร้อมแบ่งปันประสบการณ์

1.2 การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) เป็นการใช่วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย และนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น ตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้ การบันทึกภาคสนามกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

1.3 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) เป็นวิธีการที่นำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่ศึกษาและมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างน้อย 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบ

1.4 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checks) เป็นวิธีการที่นำข้อสรุปเบื้องต้นกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยตรวจสอบ หรือแสดงความคิดเห็น เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้นั้นเป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง ๆ

2. ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) เป็นเกณฑ์ที่ใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้ในการวิจัยเชิงปริมาณ แต่สำหรับกรวิจัยเชิงคุณภาพแล้ว คือการที่ผู้อ่านอ่านผลการวิเคราะห์ที่ได้จากข้อมูลในการศึกษา แล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์เหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง เรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้ “audit trial”

3. ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการหลากหลายในการเก็บข้อมูล ซึ่งนักวิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง โดยการให้ผู้อ่านหรือนักวิพากษ์อ่าน ถ้าหากผู้อ่านหรือนักวิพากษ์สามารถอ่านหรือติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจแสดงว่าผ่านเกณฑ์นี้ และวิธีการทำงานร่วมกับทีมวิจัย การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพเพียงคนเดียว อาจมีปัญหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อค้นพบหรือผลการวิจัยได้ การทำงานร่วมกันของนักวิจัยหลาย ๆ คน จึงเป็นวิธีช่วยในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีความลำเอียงเกิดขึ้นในการวิเคราะห์ข้อมูล

4. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) เป็นเกณฑ์การตรวจสอบความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ดังนี้ 1) การตรวจสอบข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ 2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อค้นพบในการศึกษา 3) ตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น ข้อความที่สำคัญ สารที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มคำ และการให้รหัสข้อมูล 4) ตรวจสอบกระบวนการวิจัย จากการเลือกรูปแบบการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย 5) ตรวจสอบจากวัตถุประสงค์การวิจัย จากโครงสร้างการวิจัย และความคาดหวังของการวิจัย ลักษณะคำถาม และ 6) ตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ ลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก วิธีการสังเกต เป็นต้น (Robon, 1993 อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559)

## สรุปการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจโดยมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตทางด้านสุขภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งมีการเตรียมพร้อมในการให้บริการผู้ติดเชื้อ และจัดทำแนวทางในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ของสถานพยาบาล โดยปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ตามหลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ และด้านระบบการบริหารจัดการ และกำหนดมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการ ตลอดจนบุคลากรในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เพื่อให้การปฏิบัติงานบริการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กลุ่มการพยาบาล จึงได้จัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 ขึ้นมาเพื่อเป็นแกนกลางการบริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 โดยใช้กระบวนการจัดการภาวะวิกฤตที่เริ่มตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน การตอบสนองต่อภาวะวิกฤต และการฟื้นฟูภายหลังระยะวิกฤต ตามกรอบการจัดการภาวะวิกฤตอย่างเป็นระบบทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ ซึ่งต้องอาศัยการวางแผน การทำงานอย่างเป็นระบบ การประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และมอบหมายให้พยาบาลเวรตรวจการเป็นผู้บริหารจัดการบริการพยาบาล ในช่วงนอกเวลาราชการ ทำหน้าที่จัดการภาวะวิกฤตในช่วงระยะเกิดเหตุเป็นหลัก โดยมีลักษณะการดำเนินงานตามแผนและนโยบาย มีการสั่งการ ดำเนินการที่เน้นการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมถึงการประสานงานเป็นลำดับขั้น ซึ่งพยาบาลเวรตรวจการจำเป็นต้องศึกษาเรียนรู้กระบวนการจัดการภาวะวิกฤตที่ครอบคลุมตั้งแต่ก่อนเกิดภาวะวิกฤต ระหว่างเกิดภาวะวิกฤต และหลังเกิดภาวะวิกฤต เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่บุคลากรในองค์กรและนำพาองค์กรกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด

จากการสืบค้นยังไม่พบงานวิจัยที่อธิบายประสบการณ์ของพยาบาลเวรตรวจการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างลึกซึ้งโดยเฉพาะในบริบทชายแดนใต้ ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาตามแนวคิดของ ฮูสเซิร์ล โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาล ตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ เนื่องจากเป็นวิธีการที่แสวงหาความจริงจากการรับรู้และความรู้สึกของบุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์และสิ่งแวดล้อมขณะนั้น ซึ่งเป็นผู้ที่รู้ดีกว่าคนอื่น และสามารถสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์ได้อย่างถ่องแท้ตามความเป็นจริง

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการและการให้ความหมายต่อประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ในบทที่ 3 นี้ผู้วิจัยนำเสนอกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูล บริบทพื้นที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบแนวคำถามเบื้องต้น การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง โดยพิจารณาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จนถึงเดือนมีนาคม 2565 อย่างน้อย 5 เวรขึ้นไป ซึ่งสามารถสะท้อนถึงประสบการณ์โดยตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา และมีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลไว้ประมาณ 30 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว และเก็บข้อมูลเพิ่มอีก 1-2 คน (มณี, 2563) งานวิจัยนี้พบว่า ข้อมูลที่รวบรวมซ้ำกับข้อมูลเดิม เมื่อเก็บข้อมูลคนที่ 14 ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และเก็บข้อมูลเพิ่มอีก 4 คน เพื่อยืนยันความอิ่มตัวของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกทั้งสิ้น 26 คน

#### บริบทพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้แห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 400 เตียง มีหอผู้ป่วยจำนวน 25 หอผู้ป่วย มีบุคลากรทั้งหมดจำนวน 1,357 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 456 คน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โรงพยาบาลแห่งนี้ได้มีการปรับโครงสร้างบริหารและการบริการ เพื่อให้เป็นศูนย์กลางในการรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด มีหน่วยงานในโรงพยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ 1) คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI clinic) ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของงานบริการผู้ป่วยนอก 2) หอผู้ป่วย PUI จำนวน 4 หอ 3) หอผู้ป่วยแยกโรคจำนวน 6 หอ และ 4) ศูนย์ประสานงาน COVID center ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การบริหารงานกลุ่มการพยาบาล มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดในเวลาราชการ และมอบหมายให้พยาบาลเวรตรวจการเป็นผู้บริหารการจัดบริการช่วงนอกเวลาราชการ โดยกำหนดผู้ที่มีเกณฑ์คุณสมบัติของตำแหน่งพยาบาลเวรตรวจนอกเวลาราชการเวรเช้าวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ (08.30-16.30 น.) จำนวน 31 คน และปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการนอกเวลาราชการเวรบ่าย-ดึก (16.30-08.30 น.) จำนวน 61 คน รวมทั้งสิ้น 76 คน โดยแต่ละเวรกำหนดให้มีพยาบาลเวรตรวจการเวรละ 1 คน ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการบริการในหน่วยงาน และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้านอกเวลาราชการ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการรวมทั้งสิ้น 45 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีดังนี้

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเสาะหาข้อเท็จจริงและนำความจริงนั้นมาวิเคราะห์ข้อมูล อธิบายและสรุปผลการวิจัย โดยมุ่งเน้นที่ประเด็นของ ความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษา (อารีย์วรรณ, 2559) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนทำการวิจัยโดยการศึกษาระเบียบวิธีวิจัยโดยการลงทะเบียนเรียน หลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงคุณภาพ และได้มีการฝึกปฏิบัติในการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ รวมทั้งศึกษาจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

2. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ชุด เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แนวคำถามเดียวกัน ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ตำแหน่งทางการบริหาร ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลเวรตรวจการ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประเด็นความหมายและประสบการณ์การบริหารจัดการของพยาบาลเวรตรวจการ ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จำนวน 7 ข้อ โดยมีการปรับตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล และมีคำถามเพิ่มเติมเพื่อเจาะลึกคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าในแต่ละข้อ แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ก) มีดังนี้

คำถามหลักที่ 1 คำถามนำสู่ประเด็นประสบการณ์การบริหารจัดการ

1.1 ในฐานะพยาบาลเวรตรวจการท่านมีประสบการณ์ต่อการบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 อย่างไร

1.2 ช่วยเล่าถึงช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเวรตรวจการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ให้หน่อยว่าท่านทำอะไรบ้าง ทำอย่างไร และผลเป็นอย่างไร

1.3 หากเปรียบเทียบการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลเวรตรวจการ การบริหารจัดการก่อนและหลังการระบาดของโรค COVID-19 มีอะไรที่แตกต่างกัน

1.4 ในระหว่างปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

1.5 ท่านใช้กลยุทธ์ใดในการแก้ปัญหาในการบริหารจัดการ

คำถามหลักที่ 2 คำถามนำสู่ประเด็นการให้ความหมายต่อประสบการณ์การบริหารจัดการ

2.1 การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในความเห็นของท่านคืออะไร

2.2 ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการของท่าน

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ: ท่านมีอะไรอยากจะเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพิ่มเติมไหม

3. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) เพื่อบันทึกสิ่งที่สังเกตเห็นลักษณะของผู้ให้ข้อมูล อารมณ์ ความรู้สึก สีหน้าท่าทาง การแสดงออก ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในขณะสัมภาษณ์ โดยแยกจัดเป็นข้อมูลที่เป็นจริงกับความคิดเห็นของผู้วิจัย (ภาคผนวก ข)

4. อุปกรณ์สนาม ประกอบด้วยเครื่องบันทึกเสียง 2 เครื่อง สมุดบันทึก ดินสอปากกา สำหรับจดบันทึกขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

### การตรวจสอบแนวคำถามเบื้องต้น

การสร้างและตรวจสอบแนวคำถาม ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ จากคำถามการวิจัย ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน โดยเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ และได้นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการผู้ที่มีประสบการณ์ในงานวิจัย 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบแนวคำถามเบื้องต้น และนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแนวคำถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการที่ไม่ใช่กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจเนื้อหา ความเหมาะสม และความชัดเจนในข้อคำถาม ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขา สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลข PSU IRB 2002–St–Nur 001 (Internal) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ศึกษา ลงวันที่ 20 เมษายน 2565 ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ดังนี้



1. ก่อนเริ่มสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบก่อนทุกครั้ง ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้อนุญาตด้วยวาจา และเซ็นใบยินยอมอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล (ภาคผนวก ค)

2. ขณะเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลว่ามีการจดบันทึกและบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น นอกจากนี้ในระหว่างการสัมภาษณ์หากมีคำถามใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจที่จะตอบ ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระที่จะไม่ตอบ หากผู้วิจัยสังเกตว่าคำถามการสัมภาษณ์กระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ผู้วิจัยทำการหยุดสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึก โดยผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจและและยอมรับในการแสดงออก

3. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม มีการปกปิดชื่อ-สกุลผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงานที่ศึกษา การวิเคราะห์ทั้งหมดใช้รหัสเบื้องต้น (coding) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลเพียงคนเดียว ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด และจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 5 ปี

4. ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้น้อยมาก ไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูล

5. เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางด้านร่างกาย ผู้วิจัยทำการสนทนาภายใต้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ทุกครั้ง โดยผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร และสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง รวมถึงในวันที่เก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ต้องไม่มีอาการไข้ หรืออาการของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หากผู้ให้ข้อมูลมีอาการดังกล่าวผู้วิจัยจะขออนุญาตนัดหมายในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

### การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ต้องการข้อมูลที่ลึกซึ้ง ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาและเชื่อถือได้ ผู้วิจัยเป็นผู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ สังเกตสีหน้า ท่าทาง และมีการบันทึกอย่างย่อเกี่ยวกับประเด็นสำคัญและสังเกตได้ โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

1. เมื่อโครงสร้างผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขา สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษา และหัวหน้าพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลพร้อมทั้งขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลที่ศึกษา

2. หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูลด้วยวาจาอีกครั้ง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงด้วยตนเองตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวรตรวจการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จนถึงเดือน มีนาคม 2565 อย่างน้อย 5 เวรขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวน 30 คน

4. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลและให้ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนมีความกระจ่างพอที่จะเกิดความไว้วางใจ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวันเวลาโดยคำนึงถึงความพึงพอใจและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยจะขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานในเอกสารการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล หรือแสดงความยินยอมด้วยวาจาก่อนการเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ.2565 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2565 ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

#### 5.1 การสนทนากลุ่ม มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

5.1.1 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนการสนทนา และบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ในการทำวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน คือผู้จัดบันทึกการสนทนา เขียนผังของสมาชิกให้ผู้ดำเนินการสนทนา และผู้ช่วยทั่วไป ทำหน้าที่จัดเตรียมสถานที่ อำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อไม่ให้เกิดการรบกวนสมาชิกในกลุ่ม และเตรียมของที่ระลึกให้แก่ผู้เข้าร่วมสนทนา เพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนาที่เสียสละเวลามาร่วมสนทนากลุ่ม

5.1.2 เบื้องต้นผู้วิจัยเชิญผู้เข้าร่วมสนทนา 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน แต่เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลติดภารกิจ ไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จึงเหลือผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มละ 4 คน การสนทนาใช้เวลาในการสนทนากลุ่มละ 1 ชั่วโมง

5.1.3 เตรียมสถานที่ในการดำเนินการสนทนากลุ่ม คือ ห้องประชุมภายในหอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง เป็นสถานที่ที่มีเสียงรบกวนน้อยที่สุด และผู้คนไม่พลุกพล่านมาก

5.1.4 เชิญผู้เข้าร่วมสนทนาเข้าห้องที่จัดเตรียมไว้

5.1.5 ก่อนเริ่มสนทนาผู้วิจัยในฐานะผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) แนะนำตัวเองและผู้ช่วยวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ และเวลาในการสนทนา แต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างสัมภาษณ์ทุกครั้ง

5.1.6 ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยผู้ดำเนินการสนทนาเปิดโอกาสให้ผู้สนทนาแนะนำตัวเองเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง และเริ่มคำถามตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ แต่ในขณะเดียวกันผู้วิจัยก็สามารถสร้างคำถามขึ้นมาใหม่ๆ ได้ตลอดเวลาตามคำตอบจากผู้สนทนาแต่ละคนในกลุ่มนั้น

5.1.7 ผู้ดำเนินการสนทนาเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้ร่วมกันบอกเล่า และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ

5.1.8 เมื่อสิ้นสุดการสนทนากลุ่มแต่ละครั้ง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าภายหลังจากการวิเคราะห์แล้วหากมีประเด็นสงสัยจะขอสัมภาษณ์เพิ่มเติม และแจกของที่ระลึกแก่ผู้ร่วมสนทนาเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนาที่เสียสละเวลามาร่วมสนทนากลุ่ม

## 5.2 สัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

5.2.1 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกทุกครั้งที่จะสัมภาษณ์ ซึ่งสถานที่ในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เลือกเป็นห้องพักพยาบาล และเป็นวันที่ผู้ให้ข้อมูลมาปฏิบัติงานและใช้ช่วงเวลาพัก และเวลาหลังเลิกงาน

5.2.2 ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์ เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ โดยพูดเรื่องทั่วไป ใช้ภาษาที่เป็นกันเอง ขณะสัมภาษณ์ใช้คำถามย้อนกลับและสรุปสิ่งที่ต้องการศึกษาเป็นระยะๆ ตลอดการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่าผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลเข้าใจตรงกันหรือไม่ ผู้วิจัยพักความคิดตนเอง โดยการจดบันทึกสะท้อนคิดและตรวจสอบกับข้อมูล

5.2.3 หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยทำการถอดเทปด้วยตนเองภายในวันเดียวกัน ในลักษณะคำต่อคำ ประโยคต่อประโยคที่ได้จากการสัมภาษณ์ แล้วมาตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของบทสัมภาษณ์ โดยการอ่านบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ร่วมกับฟังเทปซ้ำ และวิเคราะห์ข้อมูล

5.2.4 เก็บข้อมูลเจาะลึกในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน โดยการตั้งประเด็นคำถามเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เช่น ประเด็นความเครียด การบริหารจัดการเตียง ความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ในบริบทพื้นที่ศึกษา เป็นต้น

5.2.5. เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 พบข้อมูลเริ่มอิ่มตัว และเก็บข้อมูลต่ออีก 4 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานที่ต่างกัน เพื่อยืนยันความอิ่มตัว จึงสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ จำนวน 21 ครั้ง การสัมภาษณ์ดำเนินการสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 15 ครั้งและดำเนินการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ 6 ครั้ง ในจำนวนนี้มี 3 คน ที่มีการสัมภาษณ์เป็นครั้งที่ 2 เพื่อเจาะลึกประเด็นที่คลุมเครืออยู่ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แตกต่างกันไปตั้งแต่ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยเน้นการหาความหมายและทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์

แบบเจาะลึก ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกันด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978) โดยมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ต่อไปนี้ (อารีย์วรรณ, 2559)

1. เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 เสร็จ ผู้วิจัยนำบทสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยคด้วยตนเอง อ่านบทสัมภาษณ์ทั้งหมดซ้ำไปมาอย่างละเอียด เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์นั้น ๆ ของผู้ให้ข้อมูล โดยขณะทำความเข้าใจประสบการณ์ ผู้วิจัยทบทวนบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) ที่ทำวงเล็บ (bracketing) ไว้ด้วย เพื่อตัดจับความคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย และนำประเด็นที่อาจเป็นอคติของผู้วิจัยมาอภิปรายกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลรายละเอียดจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยการดึงกลุ่มคำข้อความหรือประโยคที่เป็นข้อมูลเดียวกัน ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การบริหารจัดการของผู้ให้ข้อมูล ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ให้มากที่สุด รวมถึงข้อมูลที่นอกเหนือจากคำพูด ได้แก่ กริยา ท่าทาง สีหน้า น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล เพื่อสนับสนุนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการตามข้อ 1 และ 2 จนเก็บข้อมูลครบทั้ง 26 คน และนำข้อมูลทั้งหมด แยกข้อความหรือประโยคที่มีข้อความสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การบริหารจัดการของผู้ให้ข้อมูล ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 มาเน้นสีข้อความที่เป็นประสบการณ์

4. อ่านทำความเข้าใจข้อความหรือประโยคที่มีความสำคัญ แล้วกำหนดความหมาย โดยกลุ่มข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายกันมาจัดเป็นชุดข้อมูลเดียวกัน และบันทึกกลุ่มคำที่แตกต่างไว้เป็นหมวดหมู่ เพื่อหลีกเลี่ยงการไม่สนใจข้อมูลที่อาจจะเกี่ยวข้อง ภายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกลับไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน เช่น ประเด็นเรื่องความเครียด การบริหารจัดการเตียง ความขัดแย้งในการปฏิบัติงานในบริบทพื้นที่ศึกษา เป็นต้น

5. รวบรวมข้อค้นพบที่ได้มาจัดหมวดหมู่ให้เป็นประเด็นเดียวกัน โดยแบ่งหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย สรุปเป็นความคิดรวบยอด เป็นประเด็นหลัก และประเด็นย่อย อยู่ภายใต้เดียวกันกับประเด็นหลักนั้น

6. นำข้อสรุปที่ได้มาเขียนอธิบายปรากฏการณ์ตามข้อมูลที่เป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล โดยอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

7. สรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน เพื่อยืนยันการแปลความหมายของผู้วิจัย จากนั้นนำไปอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อมาเขียนเป็นคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัยคุณภาพของลินคอร์น และคูบ้า (Lincoln & Guba, 1989 อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยวิธีการดังนี้

### 1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยใช้วิธีดังนี้

1.1 ตรวจสอบสามเส้า โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม แล้วนำข้อมูลกลับมาตรวจสอบ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์โดยการฟังเทปซ้ำ

1.2 ตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member check) โดยขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้คำถามย้อนกลับและมีการสรุปคำพูดเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันตลอดการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่สรุปได้เบื้องต้นกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์ที่ผ่านการถอดเทปเป็นความเรียง รวมถึงการสรุปประเด็นต่าง ๆ จากการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่มีข้อโต้แย้งในข้อมูลที่ได้

1.3 ผู้วิจัยใช้วิธีพักความคิดของตนเอง (Bracketing) ตลอดกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยจดบันทึกสะท้อนคิดหลังการเก็บข้อมูลทุกครั้ง และกลับไปตรวจสอบกับข้อมูล และระหว่างการเก็บข้อมูลได้มีการนำข้อมูลและผลการวิเคราะห์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบเป็นระยะ ๆ และเมื่อข้อมูลมีความอึดตัว ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดและผลการวิเคราะห์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์ได้อีกครั้ง เพื่อยืนยันว่าผู้วิจัยพยายามขจัดความลำเอียงในทุกขั้นตอนของการเก็บข้อมูล

### 2. ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (transferability) ผู้วิจัยใช้วิธีดังนี้

2.1 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ระบุไว้

2.2 บรรยายลักษณะการได้มาของผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด

2.3 การจดบันทึกสะท้อนคิด เพื่อขจัดความอคติในทุกขั้นตอนของการเก็บข้อมูล

2.4 นำเสนอรายละเอียดของเนื้อหาและบริบทที่ได้มาเรียบเรียงให้มีความชัดเจนและมีรายละเอียดที่เพียงพอ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าวได้อย่างชัดเจน และสามารถพิจารณาว่าผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

### 3. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) ผู้วิจัยใช้วิธีดังนี้

3.1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัยอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบแต่ละขั้นตอนได้ ตั้งแต่วัตถุประสงค์ของการวิจัย รูปแบบการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาทุกขั้นตอน

3.3 ผู้วิจัยรวบรวมเอกสารที่สำคัญเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล และบันทึกไว้ว่ามีระบบสามารถตรวจสอบได้ (audit trail)

3.4 มีการนำเสนอข้อมูลอย่างครบถ้วน ทุกประเด็นของการนำเสนอผลการวิจัย มีการยกตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลประกอบการนำเสนอ

### 4. ความไว้วางใจ (Dependability) ผู้วิจัยใช้วิธีดังนี้

4.1 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล

4.2 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามกระบวนการทำวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความหลากหลาย ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

4.3 ทุกขั้นตอนของการทำวิจัยได้รับคำแนะนำและการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการและการให้ความหมายต่อประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 ถึงเดือนมิถุนายน 2565 จำนวน 26 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) วิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ในบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 การให้ความหมายต่อประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

โดยมีประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 26 คน เป็นเพศหญิง 24 คน (ร้อยละ 92.31) และเพศชาย 2 คน (ร้อยละ 7.69) อายุตั้งแต่ 36 ถึง 50 ปี ( $M = 45.46$ ,  $SD = 2.65$ ) นับถือศาสนาพุทธ 14 คน (ร้อยละ 53.85) และศาสนาอิสลาม 12 คน (ร้อยละ 46.15) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในงานหอผู้ป่วยใน 16 คน (ร้อยละ 61.53) รองลงมาคืองานหอผู้ป่วยวิกฤต 5 คน (ร้อยละ 19.23) มีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระหว่าง 13 ถึง 28 ปี ( $M = 22.50$ ,  $SD = 3.50$ ) และมีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลเวรตรวจการ ตั้งแต่ 2 ถึง 15 ปี ( $M = 4.38$ ,  $SD = 3.70$ ) เกือบทั้งหมดมีตำแหน่งทางบริหารคือ เป็นรองหัวหน้าหอผู้ป่วย 23 คน (ร้อยละ 88.46) และเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 คน (ร้อยละ 7.69) มี 1 คน (ร้อยละ 3.85) ที่ไม่มีตำแหน่งบริหาร แต่ผ่านการประเมินคุณสมบัติจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้วได้รับการคำสั่งแต่งตั้งโดยหัวหน้าพยาบาลให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตาราง 1**

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=26)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	7.69
หญิง	24	92.31
อายุ (ปี) $M = 45.46, SD = 2.65$		
36-40	1	3.85
41-45	11	42.31
46-50	14	53.84
ศาสนา		
พุทธ	14	53.85
อิสลาม	12	46.15
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	2	7.69
งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี	2	7.69
งานห้องคลอด	1	3.85
งานผู้ป่วยใน	16	61.54
งานหอผู้ป่วยวิกฤต	5	19.23
ตำแหน่งทางการบริหาร		
ไม่มีตำแหน่งทางการบริหาร	1	3.85
รองหัวหน้าหอผู้ป่วย	23	88.46
หัวหน้าหอผู้ป่วย	2	7.69
ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปี) $M = 22.50, SD = 3.50$		
$\leq 15$	2	7.69
16-20	2	7.69
21-25	17	65.39
$> 25$	5	19.23
ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลเวรตรวจการ (ปี) $M = 4.38, SD = 3.70$		
1-2	7	26.93
3-4	13	50.00
5-6	2	7.69
7-8	0	0
9-10	2	7.69
$>10$	2	7.69



## ส่วนที่ 2 การให้ความหมายต่อประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

จากการศึกษา พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายต่อประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในบริบทโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ไว้ 3 ความหมาย คือ 1) เป็นการปฏิบัติงานด้วยความเครียดที่มากกว่าปกติ 2) เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และ 3) เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์และสถานการณ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 1. เป็นการปฏิบัติงานด้วยความเครียดที่มากกว่าปกติ

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมด สะท้อนว่า การบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้เกิดความเครียดที่มากกว่าปกติ เพราะโดยทั่วไปการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลเวรตรวจการก็มีความเครียดในระดับหนึ่ง จากที่พยาบาลเวรตรวจการต้องรับหน้าที่บริหารจัดการแทนผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบริการของโรงพยาบาลในช่วงนอกเวลาราชการ ซึ่งนับว่าเป็นความรับผิดชอบที่สูงกว่างานประจำที่ผู้ให้ข้อมูลรับผิดชอบในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน รองหัวหน้าหน่วยงาน หรือพยาบาลอาวุโสของหน่วยงานที่มีขอบเขตการบริหารจัดการเฉพาะหน่วยงานของตนเอง ในขณะที่การบริหารจัดการในช่วงนอกเวลาราชการนี้ต้องจัดการและแก้ไขปัญหาให้กับหลายๆหน่วยงานรวมถึงบางครั้งเป็นปัญหาระดับโรงพยาบาลอีกด้วย ยิ่งเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ที่พยาบาลเวรตรวจการในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ โดยที่บุคลากรสุขภาพยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการดูแลและการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มี ยังไม่พร้อมหรือต้องปรับเปลี่ยนการทำงานตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ช่วงการระบาดที่ต่อเนื่องมีผลให้อัตรากำลังไม่เพียงพอ ทั้งหมดเหล่านี้มีผลกระทบต่อการจัดบริการของโรงพยาบาลในช่วงเวลาดังกล่าวทั้งสิ้น แต่อย่างไรก็ตามด้วยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวรตรวจการที่ต้องบริหารจัดการบริการของโรงพยาบาลและบริการพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่องมีความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานจึงทำให้เกิดแรงกดดันในการปฏิบัติหน้าที่ มีความวิตกกังวลว่าจะมีปัญหาอะไรเข้ามา กลัวว่าทำหรือแก้ปัญหาไม่ได้เพราะไม่เคยทำ ไม่มีประสบการณ์ รู้สึกว่าเป็นเรื่องยากซับซ้อนกว่าปกติ กลัวที่จะเกิดความผิดพลาด ตัดสินใจแล้วก็เกิดความไม่แน่ใจว่าตัดสินใจถูกหรือผิด ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดที่มากกว่าสถานการณ์ปกติ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“มันเป็นความเครียดในการปฏิบัติงาน ที่แตกต่างจากปกติ หนึ่งคือ เรื่องของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามา เขาไม่ได้เข้ามาในระบบปกติ...ก็รู้สึกเครียดนะ รู้สึกว่างานมันยากขึ้น แล้วก็มาทำงานในสภาวะวิกฤตซึ่งมันเป็นสถานการณ์ที่โรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ มีการบริหารที่มากขึ้น แล้วก็เหตุวิกฤตที่มากขึ้น แล้วก็อัตรากำลังที่มันเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา...ถ้าเป็นไปได้ก็ไม่อยากอยู่เวรเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“...เดือนไหนที่อยู่เวรตรวจการนะ บางทีมีโทรศัพท์เข้ามาตอนกลางคืนสะดุ้งเลยคิดว่าตัวเองอยู่เวร...การบริหารงานเครียดนะช่วงนั้น มันเป็นการบริหารงานภายใต้สถานการณ์ที่มันตึงเครียด ช่วงแรกหลักๆเลยนะคือความรู้เลยแหละ ก็คือเราไม่รู้ แล้วพอเกิดเหตุการณ์ขึ้นมาแล้วเราไม่รู้ว่าจะจัดการอย่างไร...เราไม่รู้ว่าจะโรคนี้อะไร ไม่รู้ว่าเกิดแบบนี้ต้องทำยังไง...ทำแบบนี้มันจะได้มั้ย มันจะถูกหรือไม่ถูก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“บางทีเราก็มโนไปเองว่าถ้าเกิดอะไรขึ้น คือคิดมาก แล้วเราก็จะมีโนประมาณว่า ถ้ามันเกิดเหตุการณ์แบบนี้เราจะทำยังไง ทำได้ไหม คือเราจะคิดไปเองไป คิดมากจนทำให้นอนไม่หลับเลย จะกังวลเวลาอยู่เวร ก็ภาวนาอย่าให้มีเหตุการณ์อะไรที่มันแปลก ๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“ก่อนจะขึ้นเวรก็กังวลนอนไม่หลับ มีความเครียดในการปฏิบัติ...คือรู้สึกว่ามันเป็นความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มันเหมือนเพิ่ม step ความรับผิดชอบของเราอีกก้าวหนึ่ง...โดยเฉพาะช่วงนี้ (ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19: ผู้วิจัย) แล้วมันเป็นเรื่องใหม่ มันมีเรื่องให้เราต้องจัดการตลอด...เวลาปกติเราเป็นผู้ปฏิบัติอย่างเดียว แล้วพอมายู่ตรงนี้มันต้องมาบริหาร ต้องดูทั้งโรงพยาบาล...เราต้องบริหารจัดการให้ได้ มันกดดันและรู้สึกเครียดกว่าปกตินะ”

(สนทนากลุ่มที่ 2)

## 2. เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งเป็นการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตินั้น พยาบาลเวรตรวจการต้องเผชิญปัญหามากมาย และต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้ลุล่วงไปก่อน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการในช่วงเวลานั้น ๆ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของพยาบาลเวรตรวจการในช่วงนั้น ต้องการการตัดสินใจที่รวดเร็ว ตามสถานการณ์ ตามข้อมูลที่มีอยู่ จึงเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้สามารถจัดบริการในช่วงนอกเวลาราชการผ่านพ้นไปได้อย่างราบรื่นหรือเกิดความเสียหายน้อยที่สุด ซึ่งต่างกับการแก้ไขปัญหาในช่วงเวลาปกติที่มีแนวทางการตัดสินใจไว้ล่วงหน้า และ/หรือ เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องในระยะยาว ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คนไข้หลังคลอดติดเชื้อ COVID-19 โดย criteria แล้วจำเป็นต้องอยู่ห้องหลังคลอดที่เป็นห้องแยก ก็ดูแลแล้วแหละว่าห้องแยกอื่น ๆ เต็ม ก็เลยตัดสินใจให้อยู่ห้องแยกที่ห้องคลอดไปก่อน...เจ้าหน้าที่ห้องคลอดโทรมาประสานว่า มีเตียงว่างแค่เตียงเดียว ถ้ารับคนไข้แล้วก็จะไม่มีห้องสำรองรับผู้ป่วยติดเชื้อคนอื่นแล้ว

ก็เลยบอกน้องที่ห้องคลอดว่าให้ไปอยู่ห้องคลอดก่อนละกัน ถ้ามีความจำเป็นต้องย้ายคนไข่ออก ก็ให้โทรแจ้งพยาบาลเวรตรวจการอีกที”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...เวรเข้าผู้บริหารได้จัดการหาเตียงคนไข้จากตึก PUI นี้ให้เข้าห้องแยก AIIR แต่พอนอกเวลาราชการมีคุณหมอท่านหนึ่งจำเป็นต้องใช้ห้องนี้ หน้าที่พยาบาลเวรตรวจการคือต้องแก้ไขปัญหานี้เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อคนไข้และเจ้าหน้าที่เลยแก้ไขโดยให้ห้อง AIIR แก่ผู้ป่วยของคุณหมอท่านนี้ไว้ก่อน ส่วนที่อยู่ในตึก PUI เดิมก็ให้คงอยู่อย่างนั้นไว้ก่อน เนื่องจากว่าก็ไม่ได้มีความเสียหายอะไร”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“...ได้รับแจ้งจากผู้บริหารว่าทางจังหวัดให้หาห้อง stan by เพื่อรองรับกลุ่มเสี่ยงสัมผัส ซึ่งยังไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน แล้วช่วงนั้นเป็นช่วงที่เริ่มโควิดใหม่ ๆ จังหวัดเรายังไม่มีคนติด COVID ห้องที่ stan by เลยมีไม่เยอะ...เราต้องหาห้องให้ได้ วันนั้นใช้วิธีการทำห้องพิเศษให้ว่าง 1 ชั้น แล้วปรับเป็นห้องแยก ก็ไปแจ้งคนไข้ร่วมกับน้องในตึกถึงความจำเป็นที่ต้องย้ายห้อง...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

### 3. เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์และสถานการณ์

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เป็นการทำงานที่ต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งของตนเองและของผู้อื่นและเป็นการเรียนรู้ในสถานการณ์จริงเนื่องจากในสถานการณ์ดังกล่าวพยาบาลเวรตรวจการต้องคอยสนับสนุน ช่วยเหลือ และเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและยังต้องเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้บริหารระดับสูง รวมถึงเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้การจัดบริการของโรงพยาบาลดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและราบรื่นมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ในบริบท ณ ขณะนั้น ในขณะที่นโยบาย มาตรการ ระบบงาน ระเบียบปฏิบัติหรือแนวปฏิบัติต่าง ๆ มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ดังนั้นการบริหารจัดการของพยาบาลเวรตรวจการจึงต้องอาศัยการเรียนรู้ ศึกษาเปรียบเทียบแนวทางและข้อมูลให้ทันเหตุการณ์ ที่สำคัญคือต้องเรียนรู้ตลอดเวลาจากทั้งประสบการณ์ตรงที่ได้ปฏิบัติด้วยตนเอง จากการแบ่งปันประสบการณ์ของเพื่อนเวรตรวจการ หรือจากการขอคำปรึกษาจากผู้อาวุโสกว่า เพื่อให้สามารถบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้ดีขึ้น เกิดพัฒนาการในการทำงานและสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ถ้าเกิดอะไรขึ้นเราสามารถ manage ได้ แก้ปัญหาได้...สิ่งที่เราต้องรู้ประมาณว่า ต้องรู้ขั้นตอนหรือว่าระเบียบการที่เขาตั้งมาเราก็คือต้องรู้ปะะ ๆ ต้องทำยังไง ต้องจัดการยังไง อะไรประมาณนั้น เราอาจต้องตามเรื่องที่เข้าประชุม EOC ว่ามีอะไร update บางที่เปลี่ยนไปเปลี่ยนมา ปิดตึกบ้างเปิดตึกบ้าง”

(สนทนากลุ่มที่ 1)

“เหมือนการ manage เรื่องของสถานที่ที่จะให้บริการดูแลผู้ป่วยในเวรของเรา บริหารจัดการห้องยังไงให้มันเพียงพอ ให้มันทันกับการรับคนไข้ที่มันไม่มีการอื่น บางทีก็ใช้ประสบการณ์ตรงที่เคยเกิดขึ้น หรือบางทีก็ใช้ประสบการณ์ของเพื่อนบ้าง...มันเหมือนเป็นการฝึกให้เราบริหารงาน ฝึกการประสานงาน การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอะไรประมาณนี้ คือพอเราอยู่เวรตรวจการเราต้องเรียนรู้ว่าเหตุการณ์ไหนที่ด่วนที่ต้องรีบจัดการโดยเร็ว ต้องรายงานผู้บริหาร สูงสุดทันที ประมาณนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“บางที่เราก้จัดการไม่ complete ไม่สมบูรณ์...อันไหนที่เราไม่ sure เช่นเรื่อง บริหารเตียง บริหารห้อง เราไม่แน่ใจว่าแบบนี้เราทำถูกมั๊ย ก็ปรึกษาพี่ ๆ (พยาบาลเวรตรวจการอาวุโส: ผู้วิจัย) ที่สนิทที่เคยอยู่เวร ก็ถามเขาก่อน...เราก็ไม่ได้มีประสบการณ์ในเรื่องของการบริหาร ไม่ได้เรียนเฉพาะ (หลักสูตรเฉพาะทางการบริหาร: ผู้วิจัย) อะไรแบบนี้เราก็ต้องเรียนรู้ไปเรื่อย ๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“เราต้องบริหารคน เตียง แล้วก็ต้องจำแนกคนไข้แต่ละประเภท ต้องคิดว่าไปตึกไหนได้ ต้องเรียนรู้อีกเยอะ เรียนรู้ไปเรื่อย ๆ ...แต่แต่ละครั้งที่เจอเหตุการณ์มันไม่เหมือนกัน เรื่องมันต่างกัน มันไม่ใช่เรื่องเดิม ๆ บางที่เราก็จะใช้ประสบการณ์เดิมที่เราบริหาร ดูว่าถ้าแบบนี้มันจะใช้ได้ไหม แต่ถ้าดูแล้วไม่ได้ก็จะปรึกษาพี่ที่อาวุโส เพราะพี่เค้ามีประสบการณ์บริหารเยอะอยู่แล้ว เค้าก็จะแนะนำเราได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

### ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ได้กล่าวถึงประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ไว้ 6 ประเด็น คือ 1) บริหารจัดการเตียงให้สามารถรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาให้ได้มากที่สุด 2) บริหารอัตรากำลังพยาบาลให้สอดคล้องกับภาระงาน 3) รับฟังปัญหา ช่วยแก้ไข และให้

กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน 4) บริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 5) จัดการความขัดแย้งจากการปฏิบัติงาน และ 6) รายงานข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารอย่างถูกต้องและทันเวลา โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1. บริหารจัดการเตียงให้สามารถรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาให้ได้มากที่สุด

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนสะท้อนให้เห็นว่าการบริหารจัดการการจัดบริการของโรงพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 นั้น พยาบาลเวรตรวจการต้องบริหารจัดการให้มีเตียงรับผู้ป่วยโรค COVID-19 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับการดูแลรักษาตามที่นโยบายกำหนดไว้ โดยการบริหารจัดการเรื่องเตียงรับผู้ป่วยจะเริ่มขึ้นเมื่อพยาบาลเวรตรวจการได้รับรายงานจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหรือศูนย์ COVID center เมื่อพยาบาลเวรตรวจการมีข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในแล้ว พยาบาลเวรตรวจการจะต้องบริหารจัดการเพื่อให้มีเตียงรับผู้ป่วย อาจจะมีหอผู้ป่วยแยกโรคหรือหอผู้ป่วย PUI ตามแนวทางที่กลุ่มการพยาบาลได้กำหนดไว้ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้พบวิธีบริหารจัดการเตียงรับผู้ป่วยโรค COVID-19 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) วางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ไว้ล่วงหน้า 2) แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการ และ 3) ยืดหยุ่นและเร่งรัดกระบวนการรับผู้ป่วยเข้ารับรักษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1.1 วางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ไว้ล่วงหน้า

ในการบริหารจัดการเตียงรับผู้ป่วยโรค COVID-19 นั้น อันดับแรกพยาบาลเวรตรวจการรวบรวมข้อมูลและประเมินสถานการณ์ความพร้อมรับผู้ป่วยของแต่ละหอผู้ป่วยเพื่อมาเป็นข้อมูลในการวางแผนบริหารจัดการเตียง ซึ่งจะเริ่มรวบรวมข้อมูลทันทีหลังการรับเวรจากผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรงพยาบาลแล้ว โดยพยาบาลเวรตรวจการจะไปเยี่ยมตรวจทุกหอผู้ป่วยเพื่อรวบรวมข้อมูลสำคัญ ได้แก่ อัตราการครองเตียงและจำนวนเตียงว่างที่พร้อมรับผู้ป่วยของแต่ละหอผู้ป่วย ทั้งหอผู้ป่วยแยกโรคและหอผู้ป่วย PUI นำมาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผนบริหารจัดการเตียงไว้ล่วงหน้า แล้วจึงคิดวิธีการที่จะจัดการให้หอผู้ป่วยแยกโรคและหอผู้ป่วย PUI มีเตียงว่างเพื่อสำรองไว้หากมีความต้องการเตียงขึ้นในระหว่างเวร ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

*“เรารับเวรตรวจการเสร็จ พี่เค้า (ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล: ผู้วิจัย) จะส่งเวรเลยว่า ward ไหน มีประเภทคนไข้อะไรบ้าง จำนวนเท่าไร รอผลตรวจก็คนคือเราจะรู้ว่าคนไข้รอเตียงเท่าไร แล้วเราก็จะเดินไปสำรวจที่ตึกเลยว่า ผู้ป่วย PUI มีเท่าไร ผลบวกหรือว่าลบก็ case เพื่อที่จะได้วางแผนว่าต้องรีบดำเนินการอะไรบ้าง ต้องรีบประสานกับใครบ้าง วางแผนย้าย case PUI ที่ผล neg ย้ายออกไปสามัญก่อน เพื่อที่จะได้ห้องว่างเร็วขึ้น”*

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...เราต้องรู้ว่าตอนนี้ห้องมีเหลือกี่ห้อง มีคนไข้อยู่จุดไหนบ้าง เสร็จแล้วเราจะมาวางแผนว่าเราจะต้องไป clear ตึกไหนก่อน เราจะต้องไปที่หน้างาน เพราะว่าบางทีข้อมูลที่ได้มากับข้อมูลหน้างานมันไม่ตรงกัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ช่วงจังหวะที่ผล (ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ: ผู้วิจัย) จะออกแล้วห้องไม่มี เราก็ต้องคิดให้เร็วว่า case นี้เราจะเอาไปไว้ตรงไหน...ถ้าผู้ป่วยจากบ้าน พี่เวรเช้า (ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล: ผู้วิจัย) ก็จะส่งเวรว่ามีผู้ป่วยรอที่บ้านกี่คน เราก็ต้องมาจัดการหาห้องให้เขาก่อน ถึงจะออกไปรับเขา...ไม่อย่างนั้นก็จะมารอแออัดในโรงพยาบาล...พยายามหาห้องให้ได้ก่อน แล้วก็ไม่ต้องไม่ตึกเกินไป”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

## 1.2 แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการ

เมื่อพยาบาลเวรตรวจการได้รับแจ้งว่ามีความต้องการเตียงเข้ามาพร้อมกันหลายรายในเวลาเดียวกันแต่มีเตียงไม่เพียงพอกับความต้องการ จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลเวรตรวจการที่ต้องแก้ปัญหาในการจัดหาเตียงรับผู้ป่วยให้ได้ ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในกรณีเตียงเต็มนั้นบ่อยครั้งที่พยาบาลเวรตรวจการจะใช้วิธีมีการสับเปลี่ยนโยกย้ายผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วย เช่น กรณีที่มีความต้องการสำหรับผู้ป่วยหนัก จะใช้วิธีย้ายผู้ป่วยใน ICU ที่มีอาการเบาลงหรืออาการคงที่ ออกจากเตียง ICU ไปที่หอผู้ป่วยแยกโรค หรือประสานงานย้ายผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยของหอผู้ป่วยแยกโรคไปสังเกตอาการต่อที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้หอผู้ป่วยแยกโรคสามารถรับผู้ป่วยที่จะย้ายออก ICU ได้ ทำให้ ICU มีเตียงว่างสำหรับผู้ป่วยที่อาการหากจำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิดได้ กรณีรับแจ้งว่ามีความต้องการเตียงแต่ยังไม่มีเตียงว่างเลย เมื่อประเมินอาการผู้ป่วยและความพร้อมของครอบครัวแล้วยังสามารถดูแลผู้ป่วยได้ที่บ้านสักระยะหนึ่งพยาบาลเวรตรวจการจะเจรจาให้ผู้ป่วยรอและสังเกตอาการที่บ้านไปก่อนจนกว่าพยาบาลเวรตรวจการจะหาเตียงในโรงพยาบาลได้ กรณีผู้ป่วยที่นอนพักในโรงพยาบาลแล้ว เกิดการติดเชื้อ COVID-19 ภายหลัง และหอผู้ป่วยแยกโรคไม่มีเตียงว่าง พยาบาลเวรตรวจการจะพิจารณาให้ฝากผู้ป่วยไว้ที่ห้องแยกเดิมหรือย้ายผู้ป่วยดังกล่าวไปหอผู้ป่วยที่มีห้องแยกก่อนชั่วคราว การสับเปลี่ยนโยกย้ายผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญกับการจัดบริการที่สอดคล้องตามหลักศาสนาที่กำหนดให้แยกระหว่างชายหญิงที่ไม่ใช่สามีภรรยาอยู่ร่วมกัน หากผู้ป่วยที่มีสมาชิกของครอบครัวที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยแยกโรคอยู่ก่อนแล้วก็จะพิจารณาให้อยู่ห้องเดียวกับสมาชิกครอบครัวที่ป่วยอยู่ก่อน แล้วค่อยส่งเวรให้มีการจัดการที่เหมาะสมมากขึ้นในช่วงเวลาราชการต่อไป ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ตอนนั้นมี 4-5 ward คือเต็มทุก ward มีว่างแค่เตียงสองเตียง เพื่อสำหรับรับไว้เป็น emergency...ช่วงนั้นใช้การแลก case คือถ้าเกิดว่าจะเอา case หนึ่งมานะ case เขาต้องเอาไปโรงพยาบาลสนาม หรือโรงพยาบาลชุมชน แต่ก็ต้องดูด้วยนะว่าเป็นหญิงหรือชาย เพราะมันเป็นตีกรวม เราจะแยกตีกรวม หญิงชัดเจน ...case คนไข้โควิดที่อาการหนักหน่อย ก็ให้เข้าห้อง AIIR (ห้องแยกความดันลบ: ผู้วิจัย) ที่อยู่ตาม ward สามัญ...ก็สามารถบริหารจัดการให้ผ่านพ้นไป”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ถ้าสมมุติว่าน้องบอกว่าห้องเต็ม...พยายามสับหลัก case เหมือนอย่างเช่น หอผู้ป่วย 1 (รับผู้ป่วยอาการไม่หนัก: ผู้วิจัย) เต็ม แต่หอผู้ป่วย 2 (รับผู้ป่วยหนัก: ผู้วิจัย) ยังว่างอยู่ จังหวะที่รอผล...ก็เอาคนไข้ที่เบา ๆ เข้ามาก่อนได้ พอหอผู้ป่วย 1 ว่างเราก็ค่อยย้ายไป...ถ้าคนไข้จากบ้าน ก็ให้คนไข้รอที่บ้านก่อนจนกว่าห้องมันจะว่าง...แล้วเราก็ประสานทาง ER ว่าห้องได้แล้ว เขาก็จะโทรไปบอกและออกไปรับ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

“...กลางคืนมีคนไข้ detect (ติดเชื้อ: ผู้วิจัย) แล้วเตียงไม่มี แต่ว่าห้องแยก PUI มันยังเหลืออยู่ เราก็ยังไม่ย้าย ก็จะมีฝากคนไข้คนที่ตีไว้ก่อน แล้วค่อยเคลื่อนย้ายตอนเช้า ดูว่าตี co (ตีผู้ป่วยติดเชื้อ: ผู้วิจัย) สามารถเอาคนไข้ ออกได้ไหม เราก็ย้ายคนไข้ได้ในตอนเช้า...บางที่ถ้าตีโควิดที่มีห้องแยก ก็จะมีติดเชื้อที่เป็นครอบครัวเดียวกัน เราก็จัดให้อยู่ห้องเดียวกันเลย ก็จะแจ้งให้น้องที่ตีใส่เตียงเสริมเข้าไป เหมือนแม่ลูกก็ให้หนึ่งเตียง นอนกัน 2 คน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

### 1.3 ยืดหยุ่นและเร่งรัดกระบวนการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

นอกจากบริหารจัดการให้มีเตียงรับผู้ป่วยแล้ว อีกวิธีที่พยาบาลเวรตรวจการใช้ในการบริหารจัดการเตียงคือการดูแลกระบวนการรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยไม่ให้เกิดความล่าช้าเกินไปเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและไม่เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการ พยาบาลเวรตรวจการแก้ไขปัญหาโดยการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรับใหม่/รับย้าย เช่น ช่วยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยติดตามข้อมูลเช่นผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บางครั้งมีการลงสั่งการการปฏิบัติงานด้วยตนเองที่หน้างานหรือสั่งการให้ลดขั้นตอนบางอย่างรวมถึงการเร่งรัดกระบวนการทำห้องให้เร็วขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่จำเป็นต้องรับตัวไว้ได้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและรวดเร็วขึ้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“บางวันแทบจะไม่มีห้องรองรับผู้ป่วยเลย...ไม่รู้จะเอาเขาไปไว้ที่ไหน...ถ้ารอตามกระบวนการมันจะช้า...ต้องเป็นฝ่ายไปรุกให้ห้อง lab ออกผลให้เร็วขึ้น หรือไปกระตุ้นให้มีการตรวจสอบติดตาม lab ให้เร็วขึ้นแทนที่จะรอปกติ...สั่งการให้หน่วยงานนั้นได้ย้ายผู้ป่วยก่อน...ประสานกับหน่วยงานปลายทางให้เร่งรับผู้ป่วยนี้ก่อน ติดตามเรื่องของการย้ายเพื่อจะให้เกิดสภาพที่ว่ามันคล่องตัว...เร่งหาคนงานทำความสะอาดห้องให้เร็วก่อนรับผู้ป่วย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“...คนไข้ที่ผลออกแล้วรอย้าย...ต้องดูว่าทำไมคนไข้ต้องรอนาน อ้อ รอเคลียร์เอกสารนะ...เหมือนคนไข้พร้อม แต่เอกสารไม่พร้อม จะแก้ด้วยการให้คนไข้ไปเข้าตีก่อนแล้วเอกสารค่อยตามไป ระหว่างจัดการเรื่องเอกสารก็จะได้เตรียมทำความสะอาดห้องไปพลาง ๆ มันช่วยลดระยะเวลาการรอคอยได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...clear case neg (ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ: ผู้วิจัย) ไปสามัญ แล้วตั้งเอาน้องคนงานตีกอื่นมาช่วยทำห้องให้ก่อน...เลือกให้ทำห้องที่คนไข้ neg ก่อน เพราะไม่ต้องเตรียมอะไรมาก คนทำห้องก็ทำห้องได้เลยไม่ต้องมาเสียเวลากับการใส่ชุด PPE ซึ่งถ้าเราเลือกให้ย้าย case โควิดไปก่อน มันจะทำให้การรับย้าย รับใหม่ผู้ป่วยช้า ไหนต้อง clear ทางในการเคลื่อนย้าย เปลี่ยนชุด ถอดชุด เวลาทำห้องอีกซึ่งต้องใช้เวลานาน การทำห้องที่ติดเชื่อมันมีขั้นตอนหลายขั้นตอน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

### 1.3 ยืดหยุ่นและเร่งรัดกระบวนการรับผู้ป่วยเข้ารับรักษา

นอกจากบริหารจัดการให้มีเตียงรับผู้ป่วยแล้ว อีกวิธีที่พยาบาลเวรตรวจการใช้ในการบริหารจัดการเตียงคือการดูแลกระบวนการรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยไม่ให้เกิดความล่าช้าเกินไปเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและไม่เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการ พยาบาลเวรตรวจการแก้ไขปัญหาโดยการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรับใหม่/รับย้าย เช่น ช่วยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยติดตามข้อมูลเช่นผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บางครั้งมีการลงสั่งการการปฏิบัติงานด้วยตนเองที่หน้างานหรือสั่งการให้ลดขั้นตอนบางอย่างรวมถึงการเร่งรัดกระบวนการทำห้องให้เร็วขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่จำเป็นต้องรับตัวไว้ได้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและรวดเร็วขึ้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“บางวันแทบจะไม่มีห้องรองรับผู้ป่วยเลย...ไม่รู้จะเอาเขาไปไว้ที่ไหน...ถ้ารอตามกระบวนการมันจะช้า...ต้องเป็นฝ่ายไปรุกให้ห้อง lab ออกผลให้เร็วขึ้น หรือไปกระตุ้นให้มีการตรวจสอบติดตาม lab ให้เร็วขึ้นแทนที่จะรอปกติ...สั่งการให้



หน่วยงานนั้นได้ย้ายผู้ป่วยก่อน...ประสานกับหน่วยงานปลายทางให้เร่งรับผู้ป่วยนี้ก่อน ติดตามเรื่องของการย้ายเพื่อจะให้เกิดสภาพที่ว่ามันคล่องตัว...เร่งหาคนงานทำความสะอาดห้องให้เร็วก่อนรับผู้ป่วย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“...คนไข้ที่ผลออกแล้วรอย้าย...ต้องดูว่าทำไมคนไข้ต้องรอนาน อ้อ รอเคลียร์เอกสารนะ...เหมือนคนไข้พร้อม แต่เอกสารไม่พร้อม จะแก้ด้วยการให้คนไข้ไปเข้าตีก่อนแล้วเอกสารค่อยตามไป ระหว่างจัดการเรื่องเอกสารก็จะได้เตรียมทำความสะอาดห้องไปพลาง ๆ มันช่วยลดระยะเวลารอคอยได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...clear case neg (ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ: ผู้วิจัย) ไปสามัญ แล้วดึงเอาน้องคนงานตีกอื่นมาช่วยทำห้องให้ก่อน...เลือกให้ทำห้องที่คนไข้ neg ก่อน เพราะไม่ต้องเตรียมอะไรมาก คนทำห้องก็ทำห้องได้เลยไม่ต้องมาเสียเวลากับการใส่ชุด PPE ซึ่งถ้าเราเลือกให้ย้าย case โควิดไปก่อน มันจะทำให้การรับย้าย รับใหม่ผู้ป่วยช้า ไหนต้อง clear ทางในการเคลื่อนย้าย เปลี่ยนชุด ถอดชุด เวลาทำห้องอีกซึ่งต้องใช้เวลานาน การทำห้องที่ติดเชื่อมันมีขั้นตอนหลายขั้นตอน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

## 2. บริหารอัตรากำลังพยาบาลให้สอดคล้องกับภาระงาน

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าการบริหารอัตรากำลังเป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญที่พยาบาลเวรตรวจการต้องจัดการเกือบทุกครั้งที่ขึ้นมาปฏิบัติหน้าที่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เพื่อให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติการกิจให้ลุล่วงได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบวิธีจัดการเพื่อให้หน่วยงานมีอัตรากำลังที่เหมาะสมสอดคล้องกับภาระงานของพยาบาลเวรตรวจการประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) แสวงหาอัตรากำลังมาเติมทุกวิถีทาง และ 2) สับเปลี่ยนโยกย้ายผู้ป่วยเพื่อเพิ่มสมดุลภาระงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 แสวงหาอัตรากำลังมาเติมทุกวิถีทาง

ในช่วงที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการ เมื่อพบว่า มีหน่วยงานที่มีอัตรากำลังไม่เพียงพอกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ อาจจะเพราะมีเจ้าหน้าที่ลาป่วยหรือลาพักหรือหน่วยงานมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น เช่น ผู้ป่วยมีอาการหนักขึ้น ในขั้นต้นพยาบาลเวรตรวจการจะจัดหาเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานทดแทนหรือเพิ่มเติมโดยเรียกอัตรากำลังจากผู้ปฏิบัติงานล่วงเวลาในหน่วยงานนั้น ๆ ซึ่งทุกหน่วยงานจะมีแผนสำรองคนไว้แล้ว หากหน่วยงานนั้น ๆ ไม่สามารถจัดหาเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานล่วงเวลาได้ พยาบาลเวรตรวจการจะใช้วิธีดึงอัตรากำลังล่วงเวลามาจากหน่วยงานอื่นมาเป็น

อัตรากำลังทดแทนแบบทั้งเวร แต่หากไม่สามารถให้มาได้ อาจจะต้องโยกเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานจากหน่วยงานอื่นที่ภาระงานในขณะนั้นค่อนข้างน้อยมาช่วยปฏิบัติงานในหน่วยงานที่อัตรากำลังไม่เพียงพอในช่วงเวลาที่เร่งด่วน ในการตัดสินใจเลือกเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นมาช่วยงานจะต้องพิจารณาถึงประสบการณ์ทางคลินิกของบุคลากรให้สอดคล้องกับงานที่ต้องไปช่วยเหลือด้วย ในบางครั้งที่ไม่สามารถดึงเจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยมาช่วยได้ อาจใช้การดึงอัตรากำลังจากเวรศูนย์ส่งต่อ ซึ่งเป็นเวร on call มาช่วยเสริมในช่วงเวลาสั้น ๆ เพื่อให้หน่วยงานที่อัตรากำลังขาดมาก ๆ สามารถจัดบริการให้ผ่านไปได้อย่างปลอดภัย ทั้งนี้จะมีแนวทางการตัดสินใจคือเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่มีภาระงานน้อยมาช่วยหน่วยงานที่มีภาระงานมาก ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“การบริหารจัดการคนทาง ward เขา (พยาบาลในหน่วยงาน: ผู้วิจัย) จะมีแนวทางบริหารจัดการในตึกอยู่แล้วนอกเสียจากว่าเขาไม่ได้จริง ๆ ถึงจะมาให้เราช่วยจัดการ...มีบ้างที่ลาป่วยลากิจแล้วจะเรียก OT ขึ้นเสริมไม่ได้ ถ้าอัตรากำลังตึกอื่นว่างเราก็สามารถเอาไปเสริมได้ หรือไม่ก็เอาเวร refer ไปช่วย”  
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ตอนเป็นเวรตรวจการเราต้องทราบว่าเป็นแต่ละหอผู้ป่วย ณ เวลานั้น จำนวนผู้ป่วยเท่าไร แล้วมาดูว่า ตึกไหนที่มีภาระงานเยอะ ตึกไหนมีภาระงานน้อย ตึกที่มีภาระงานซับซ้อนเยอะ...เวรตรวจการไม่ได้มีอัตรากำลังที่จะสามารถมอบให้เลย บางครั้งต้องดึงคนจากตึกที่มีภาระงานน้อยมาทดแทนให้ หรือเวร stan by refer มาช่วย เราจะใช้อัตรากำลังตรงนั้นมาทดแทนได้”  
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ช่วงนั้นที่มีการรวมตึก เพื่อยุบตึกบางตึกเป็นตึกโควิด ทำให้คนไข้ในน้อยลง เราก็ดึงเจ้าหน้าที่ ward พิเศษมาช่วย ก็ดูก่อนว่าน้องเคยอยู่ ward ไหนมาก่อน คือรู้จักกับน้องเป็นการส่วนตัว ก็รู้จะว่าเมื่อก่อนน้องคนนี้เคยอยู่ตึกอายุรกรรม ก็ไปช่วยแผนกอายุรกรรม. อ้อคนนี้เคยอยู่ตึกเด็ก ให้ไปช่วยตึกเด็กทำนองนี้”  
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ตอนนั้นตึกผู้ป่วยหนักเต็ม ต้องเอาคนไข้ on tube 3 tube (คนไข้หนัก ใส่ท่อช่วยหายใจ: ผู้วิจัย) เข้าไป ward สามัญ (ห้องแยกโรคหอผู้ป่วยสามัญ: ผู้วิจัย) ก็ต้องหาคนที่จะมาช่วย care tube ที่ฝากตึก...ดึงคนขึ้นมาช่วยน้องเพิ่ม ก็เอาคนจาก ICU (หอผู้ป่วยวิกฤต) นี่แหละไป care...ก็ไปดูหนึ่งคืนในช่วงที่รอ clear ward”  
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

## 2.2 สับเปลี่ยนโยกย้ายผู้ป่วยเพื่อเพิ่มสมดุลภาระงาน

ในกรณีที่พยาบาลเวรตรวจการพบว่ามีหน่วยงานที่มีภาระงานมากจนอาจจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จแต่ยังไม่สามารถหาอัตรากำลังมาทดแทนหรือเพิ่มเติมให้ได้ อีกหนึ่งวิธีการที่พยาบาลเวรตรวจการใช้เพื่อเพิ่มความสมดุลของภาระงาน คือการย้ายผู้ป่วยไปฝากดูแลที่หอผู้ป่วยอื่นที่ยังพอจะรับภาระงานเพิ่มได้ หรือการแลกเปลี่ยนระหว่างหอผู้ป่วย หรือการเสริมเตียงในหอผู้ป่วยที่ยังมีพื้นที่และอัตรากำลังยังพอจะรับมือกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นได้ แล้วย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยที่ภาระงานเกินมากมาช่วยดูแลชั่วคราว โดยการพิจารณาหาหอผู้ป่วยที่เหมาะสมในการสับเปลี่ยนโยกย้ายผู้ป่วยต้องไม่ส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลเวรตรวจการจะพิจารณาทั้งภาระงานเดิมก่อนโยกย้ายและสถานะทางคลินิกของผู้ปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ช่วงที่ตึกโควิดบางตึกเต็ม ภาระงานเกินกว่าเกณฑ์มาก เราก็จะ clear คนไข้ที่เบาๆ ในตึกโควิดนั้น ๆ ไปที่ตึกโควิด 6 ซึ่งเขารับผู้ป่วยไม่หนัก...บางทีการตัดสินใจเอาผู้ป่วยเข้าตึกโควิดแต่ละตึก นอกจากดูว่าควรไปตึกไหนแล้ว เราก็จะดูว่าตึกนี้รับผู้ป่วยแล้วก็คน ภาระงานเท่าไรแล้ว ก็จะไม่เกลี้ยให้ภาระงานใกล้เคียงกัน”

(สนทนากลุ่มที่ 1)

“...นอกจากตึกโควิด ตึกผู้ป่วยในก็มีคนไข้เต็มเตียง ภาระงานล้น เราไม่รู้จะหาคนมาเสริมยังไงแล้ว ก็ต้องใช้วิธีให้ตึกที่มีพื้นที่หน้าตึกที่ว่าง ๆ เสริมเตียงรับไปก่อน...พยายามดูไม่ให้ผิดสาย เช่นคนไข้ med ถามว่าไปอยู่สุดเตียงก็ดูแลได้แบบธรรมดาไป แต่ถ้าเป็น case ที่ทำพังทำแผลแบบนี้มันก็ไม่ใช้เป็นสายเขา ก็จะพิจารณาถึงความเหมาะสมด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

## 3. รับฟังปัญหา ช่วยแก้ไข และให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

การจัดการอัตรากำลังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 นอกจากเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อแล้ว ยังต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน และด้วยสถานการณ์วิกฤตการระบาดนี้ดำเนินมาต่อเนื่องยาวนานและมีปัญหารายวันให้เผชิญตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้า เครียด หรืออาจหมดกำลังใจ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าการบริหารจัดการอัตรากำลังนอกจากดูแลเรื่องจำนวนผู้ปฏิบัติงานให้เพียงพอแล้ว สิ่งที่พยาบาลเวรตรวจการต้องคำนึงถึง คือ การดูแลด้านจิตใจผู้ปฏิบัติงานควบคู่กันไป โดยขณะเยี่ยมตรวจหอผู้ป่วยต่าง ๆ นอกจากสอบถามเรื่องอัตราครองเตียง อัตรากำลัง และภาระงานของแต่ละหอผู้ป่วยแล้ว พยาบาลเวรตรวจการจะสอบถามสารทุกข์สุกดิบของผู้ปฏิบัติงาน รับฟังปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ร่วมกับการเสนอตัว และอาสาให้ความช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน เช่น การช่วยประสานงาน ผู้ให้ข้อมูลบางคนจะ

ติดต่อสอบถามไปที่หอผู้ป่วยต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานทั้งนี้ ไม่ใช่เพื่อการแบ่งเบาภาระเป็นหลักแต่เพื่อให้กำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ช่วงนั้นเวลาเดินไป round เยี่ยมหอผู้ป่วย ก็จะมีน้อง ๆ ที่มาบอกว่า เครียด ช่วงนั้นคือพอหันไปมองหน้าน้องคือแบบว่าเข้าใจอารมณ์เลย ก็ถามน้องเค้าว่ามีอะไรที่พี่ช่วยได้บ้าง ต้องการคนใหม่...ส่วนใหญ่ก็จะช่วยในส่วนของการช่วยประสาน ให้เค้ารู้ว่ายังมีเราที่ห่วงเค้าอยู่นะ...คอยติดตามประเมินเยี่ยมน้องเป็นระยะ ๆ ก็บอกว่าถ้ามีอะไรก็เรียกนะ เหมือนไปช่วยน้องพนักงานให้มีกำลังใจ”  
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“บางเวลาเราก็จะเป็นคน support น้อง น้องมีปัญหาอะไร ให้พี่ช่วยได้ไหม อะไรที่สามารถช่วยน้องได้เราก็ช่วย ถึงแม้ว่าจะเป็นปัญหาเล็ก ๆ ...ให้กำลังใจ ก็แค่รับฟังในสิ่งที่เค้าอยากระบาย อยากพูดคุยอะไรประมาณนั้น มันทำให้เค้ารู้สึกว่ามีตัวตนอยู่นะ มีคนรับรู้ถึงความรู้สึก มันก็พอจะช่วยได้ให้น้องรู้สึกดีขึ้น ยิ้มขึ้นมาได้”  
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

#### 4. บริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนสะท้อนว่าการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ต้องบริหารจัดการเรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงานซึ่งต้องให้ความสำคัญทั้งในเชิงการป้องกันและการแก้ไขปัญหา สามารถแบ่งประเด็นสำคัญในการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลเวรตรวจการได้ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) สนับสนุนและกำกับติดตามให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และ 2) แก้ไขปัญหาเพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 4.1 สนับสนุนและกำกับติดตามให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

เมื่อมีการรายงานว่าพบการติดเชื้อขึ้นในหน่วยงาน เบื้องต้นพยาบาลเวรตรวจการจะรีบประเมินความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อที่พื้นที่และรายงานสถานการณ์แก่ทีมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ICN) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เพื่อร่วมกันคัดกรองผู้ที่เสี่ยงสัมผัสติดเชื้อ หลังจากนั้นจะกำกับติดตามให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการทั้งเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติงานงานตามแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ที่กำหนดไว้

พร้อมกับให้การสนับสนุนแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ช่วยประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องหรือช่วยเหลือตามที่ผู้ปฏิบัติงานร้องขอ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ต้องคอยกำกับติดตาม เอาคนไข้ออกให้ได้เร็วที่สุด...case ที่เสี่ยงที่สุดต้องไปไหนก่อน โดยเฉพาะ case ที่ pos (ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19: ผู้วิจัย).ประสาน SRRT (ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว: ผู้วิจัย) เข้ามาช่วย screen คนไข้ที่อยู่ข้างเตียงว่าคนไหนต้องไป คนไหนไม่ต้องไป...ก็มาคูน้องจัดการได้ไหม ต้องให้เราช่วยตรงจุดไหนบ้าง หลังจากนั้นก็จะดูเรื่องของการทำความสะอาดห้อง ดูสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ให้น้องในตึกจัดการทำความสะอาดก่อน ยังไม่ต้องรีบรับคนไข้ก่อน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

“พอ pos (ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19: ผู้วิจัย) กลาง ward ปูบ เราก็ต้องประสานกับตึก PUI ก่อนเลย ย้ายผู้ป่วยที่เสี่ยงสัมผัส พยายามเอา zone ใกล้เคียงก่อน...แจ้งรพ.ให้เค้กกั้นทาง ไม่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาใน zone นี้...ช่วยประสานทีมบริหารให้เขาจัดการเรื่องเตียง เรื่องของการเคลื่อนย้าย กำหนดเส้นทางเคลื่อนย้าย เพื่อให้ห้อง ๆ ได้ทำงานเร็วขึ้น...ในส่วนของเราก็เข้าไปดูว่าเขาจัดการเรียบร้อยไหม ok หรือยัง ต้องการสนับสนุนอะไรไหม ก็จะช่วย clear ให้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

#### 4.2 แก้ไขปัญหาเพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อ

ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ หากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ พยาบาลเวรตรวจการจะเข้ามาจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อให้เร็วที่สุด เช่น กรณีที่พบว่ามียุคผลการติดเชื้อ พยาบาลเวรตรวจการจะเข้ามาดูแล และคัดกรองผู้ที่เสี่ยงสัมผัส พร้อมทั้งรายงานผู้บริหารทราบและจัดหาสถานที่ในการกักตัวเพื่อหยุดยั้งจำนวนผู้ที่เสี่ยงสัมผัสให้เร็วที่สุด ในกรณีที่ซับซ้อนหรือมีความอ่อนไหวเชิงศาสนา ความเชื่อ เช่น การจัดการศพกรณีมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรค COVID-19 ซึ่งแนวทางการจัดการศพในสถานการณ์ COVID-19 เปลี่ยนแปลงไปจากวิถีชีวิตเดิม อาจมีความไม่เข้าใจในหลักศาสนาและความเชื่อที่ผู้รับบริการยึดถือ ซึ่งหากไม่มีการจัดการที่รอบคอบอาจส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อ และมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล พยาบาลเวรตรวจการจึงต้องรีบเข้ามาแก้ไขปัญหาโดยให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยถึงแนวทางปฏิบัติและเหตุผลที่ต้องปฏิบัติ หากไม่สามารถแก้ไขได้ พยาบาลเวรตรวจการจะประสานผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความคิดเห็น และเข้ามารวบรวมให้ข้อมูล ชี้แจงเหตุผลของการจัดการศพแก่ญาติผู้เสียชีวิตจนญาติให้ความร่วมมือในการจัดการศพตามแนวทางที่ถูกต้องเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...พอคนไข้ pos (ผลตรวจเพาะเชื้อ พบติดเชื้อ COVID-19: ผู้วิจัย) ต้องจัดการคนไข้ ย้ายคนไข้แล้วต้องมาหาว่ามีใครเจอคนไข้คนนี้บ้าง ทำกิจกรรมอะไรไปบ้าง มาดูความเสี่ยงของแต่ละคน พอมีการสัมผัสต้องมีการกักตัว นอกจากดูแลคนไข้แล้ว ต้องมาดูแลเจ้าหน้าที่ด้วยกันอีก ...ประสานกับตึกให้รายงานว่าใครสัมผัสคนไข้บ้าง ...รายงาน IC (พยาบาลงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ: ผู้วิจัย) แล้วก็แจ้งหัวหน้าพยาบาล แจ้งหัวหน้าตึก หมอที่รับผิดชอบ ทีม SRRT...ต้องมาบริหาร มาดูผู้ป่วยข้างเตียงที่เป็นกลุ่มเสี่ยง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เจอเหตุการณ์ case PUI dead แล้วผล PCR (การตรวจหาเชื้อ COVID-19: ผู้วิจัย) ยังไม่ออก แบบญาติจะมารับศพ แต่เค้าไม่ให้จัดการศพแบบ COVID... คือ case dead มันต้องรอผล PCR ออกก่อน...แล้วยิ่งถ้าศพที่เป็นมุสลิม เค้าก็จะไม่พอใจ เค้ามองเหมือนกับว่าโรงพยาบาลพยายามกักศพ ซึ่งเขาต้องรีบกลับไปทำพิธีตามศาสนาให้เร็วที่สุด...ตอนจัดการศพก็ประสานทั้ง SRRT (ทีมสอบสวนโรค: ผู้วิจัย) ทั้งหมดว่า case นี้จะเอาไหม (จัดการศพติดเชื้อ COVID-19: ผู้วิจัย) SRRT จะเอาไหม จะให้จัดการศพแบบไหน แล้วต้องมา clear กับญาติ ต้องประสานหมอมาร่วม clear เพราะว่าถ้าญาติไม่เข้าใจเรื่องการจัดการศพ เค้าก็ไปชุดศพออกมาอีก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

## 5. จัดการความขัดแย้งจากการปฏิบัติงาน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้สะท้อนว่า การปฏิบัติหน้าที่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 มีโอกาสเจอกับปัญหาเรื่องความขัดแย้งที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานได้เสมอ มีทั้งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยหรือญาติกับบุคลากร และระหว่างบุคลากรต่างหน่วยงาน สาเหตุของความขัดแย้งส่วนใหญ่เกิดจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างคู่ขัดแย้ง ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวัง หรือไม่สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติเดิม เป็นต้น เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นพยาบาลเวรตรวจการจะจัดการขั้นต้นด้วยการลงพื้นที่เพื่อรับฟังคู่ขัดแย้งทั้ง 2 ฝ่าย หลังจากนั้นใช้การให้ข้อมูลชี้แจงเหตุและผล เพื่อลดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันให้มากที่สุด แล้วเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อให้เกิดการประนีประนอม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ เสนอทางเลือก หรือการช่วยตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ในบางเหตุการณ์พยาบาลเวรตรวจการต้องใช้การประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สหวิชาชีพ ผู้บริหารระดับสูง หรือบุคคลสำคัญในชุมชน เพื่อให้มีทางออกที่ดีเป็นที่พอใจของทั้ง 2 ฝ่าย บางครั้งการสั่งการเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งของพยาบาลเวรตรวจการมีโอกาสที่ผู้ปฏิบัติไม่เห็นด้วยหรือมีความลังเลสงสัยในการตัดสินใจของพยาบาลเวรตรวจการ ผู้บริหารทุกระดับจะเคารพ และสนับสนุนการตัดสินใจในการสั่งการของพยาบาลเวรตรวจการ เพื่อให้พยาบาล

เวรตรวจการที่เป็นเสมือนผู้บังคับบัญชานอกเวลามีเอกสิทธิ์ในการบังคับบัญชา ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ช่วงโควิดเขาไม่ให้ญาติเข้าเยี่ยม ก็มีญาติมาบอกว่าต้องการจะมาเยี่ยมใช้... ญาติเกิดความไม่พอใจ ก็อ้างหลักศาสนาแหละนะว่า ศาสนาอิสลามการเยี่ยมใช้ ถือเป็นหลักที่ต้องปฏิบัติ ก็จะไม่เยี่ยมให้ได้ ๆ คุยอยู่นาน...พญาติที่ไปคุยห้องเวรตรวจการ สุดท้ายเราก็ก่อนหน้าทางออก ก็อนุโลมให้ไปแค่หน้าตึกโควิด ให้เค้าได้เห็นหน้ากันแล้วใช้โทรศัพท์โทรคุยกัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“...บางครั้งด้วยความที่เจ้าหน้าที่มีน้อยในแต่ละตึก แล้วคนไข้มันเยอะ แล้วพอต้องรับคนไข้สองสาม case พร้อมกัน แล้วเจ้าหน้าที่มีแค่สองคน ก็ทำให้ทางเจ้าหน้าที่เกิดความไม่พอใจ ก็มีการโวยวาย ก็ต้องมีการมาคุย มาประนีประนอม...บางทีอาจจะต้องดึงคน ward โน้นมาช่วยอะไรอย่างนี้ ... จะต้องคุยต้องไกลเกลี่ยกัน บอกเหตุผลว่าทำไมต้องเอาเข้าที่นี้ โดยบางครั้งเจ้าหน้าที่จะไม่รู้ รู้แค่ตึกเขาตึกเดียว ไม่รู้ว่าเราจ่ายเข้าไปอีกตึกหนึ่งแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ด้วยความที่หน้าที่ไม่ชัดเจน เขาก็ยึดคำสั่งของเขาคือไม่ได้ดูต้นเหตุเฉพาะหน้าว่าต้องทำยังไง ตอนนั้นมีปัญหาว่าคนไข้จะมาตลอด ที่นี้เขา (พนักงานเปล : ผู้วิจัย) บอกว่าปกติถ้าเป็นคนไข้ปลอดภัยมันเป็นหน้าที่ของเปล OPD (พนักงานเปลแผนกผู้ป่วยนอก: ผู้วิจัย) ไปรับ...ส่วนทาง ER (พนักงานเปลแผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน: ผู้วิจัย) ก็ไม่รับเพราะเป็นข้อตกลงว่าเป็นคนไข้ปลอดภัยปลอดภัยเป็นคนรับ ต่างคนต่างก็ไม่รับ เพราะไม่อยู่ในข้อตกลง...เราก็สั่งการให้คน ER รับคนไข้ไปก่อนแล้วก็โทรปรึกษาหัวหน้าเขา สอบถามข้อตกลง ที่หัวหน้าเค้าบอกว่าไม่เป็นไรเอาตามน้อง (พยาบาลเวรตรวจการ: ผู้วิจัย) ก่อนเดี๋ยวจะเรียกเวรเปลมาคุยทั้งสองตึกอีกทีหนึ่งเพื่อเกิดปัญหาแบบนี้”

(สนทนากลุ่มที่ 1)

## 6. รายงานข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารอย่างถูกต้องและทันเวลา

เมื่อสิ้นสุดภารกิจในแต่ละเวร ในช่วงเช้าของทุกวัน พยาบาลเวรตรวจการต้องสรุปข้อมูลเพื่อรายงานผลการดำเนินงานและเหตุการณ์สำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ตนเองรับผิดชอบ ต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น โดยข้อมูลสำคัญที่ต้องสรุปรายงานประกอบด้วย จำนวนผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วย PUI ผู้ป่วยโรค COVID-19 แบ่งตามประเภทความรุนแรง ยอดผู้ป่วยจำหน่าย จำนวนห้องว่างที่พร้อมรับ และปัญหาอุปสรรคที่พบในช่วงที่ปฏิบัติหน้าที่ การสรุปรายงานในช่วงสถานการณ์นี้

พยาบาลเวรตรวจการต้องใช้การบริหารจัดการทั้งต่อตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้องหลายประการ เนื่องจากระบบการรายงานใช้เป็นการรายงานผ่านโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ ในขณะที่ต้องรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงานต่าง ๆ ที่ไม่ได้เชื่อมโยงเข้าระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์นี้ ทำให้ต้องใช้เวลามากกว่าปกติในการรวบรวมข้อมูล และมีโอกาสเกิดความผิดพลาดค่อนข้างสูง จึงต้องตรวจสอบความถูกต้องหลายครั้ง และการใช้โปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลเวรตรวจการบางคนที่ไม่ถนัดการใช้คอมพิวเตอร์ทำให้ต้องใช้เวลานาน อย่างไรก็ตามพยาบาลเวรตรวจการก็ต้องสรุปรายงานให้ได้อย่างถูกต้อง และทันเวลา เพื่อให้ผู้บริหารในเวลาราชการมีข้อมูลที่เท่าทันต่อสถานการณ์ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 นี้ พยาบาลเวรตรวจการสะท้อนว่า การรายงานสถานการณ์อาจเกิดความล่าช้า หรือไม่ทันเวลาจากการที่ต้องใช้เวลาสรุปข้อมูลที่ยาวนานกว่าปกติ และบางหน่วยงานส่งข้อมูลมาให้พยาบาลเวรตรวจการล่าช้าบ้าง เนื่องจากภารกิจที่มาก และอื่น ๆ พยาบาลเวรตรวจการมีวิธีแก้ไขปัญหามากหลายวิธี เช่น พยาบาลเวรตรวจการบางคนออกแบบตารางสรุปข้อมูลส่วนตัวไว้ก่อนที่จะนำลงข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ บางคนรายงานข้อมูลสำคัญทันทีแบบเรียลไทม์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันให้ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลรับทราบก่อน ป้องกันปัญหาในกรณีที่ยังไม่ทันในตอนเช้าเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียหายตามมา หรือบางคนจะพิมพ์รายงานไว้ล่วงหน้าในส่วนที่สามารถทำได้ หรือบางคนใช้การโทรศัพท์ติดตามข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อลดเวลาการสรุปในช่วงเช้าดังกล่าวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ช่วงเช้าก่อนส่งเวร ก็พยายามจะ check ว่าตึกไหนส่งยอดคนไข้แล้ว คือข้อมูลมันเยอะ มันมาจากหลายแหล่ง กลัวว่าจะรวบรวมช้าแล้วส่งเวรไม่ทันเวลา...ก็พยายามทำที่มันเสร็จได้ก่อน เหมือนพิมพ์ข้อมูลเตรียมความพร้อมส่งเวร เช่น พิมพ์รายงานปัญหาต่าง ๆ ในเวร พวก refer ของห้องพิเศษ อะไรพวกนั้นไปก่อน แล้วมารวบรวมยอด COVID ต่อ อะไรที่ยังเขียนไม่ได้ก็รอ แล้วค่อยมาเติมทีหลัง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...เพราะเราเองก็ไม่ใช่เรื่องคอม เรื่องโปรแกรมอะไรพวกนี้ ก็ทำ ๆ ไปก่อน ก็มีการทำเป็นตาราง เหลืองเขียวแดง ทำตารางของน้องเอง บวก ๆ กัน...ข้อมูลตัวเลขที่ทำให้เกิดความล่าช้า คือเราต้องรอให้หัวหน้าแต่ละตึกส่งข้อมูลว่าวันนี้ยอดกี่คน บางทีหกโมงเช้ายังไม่ส่งเลย ต้องโทรถาม...ช่วยกันตรวจสอบทั้งที่ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลทั้งเรา พอตรวจสอบว่าถูกต้องตรงกันถึงจะรายงาน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“ที่ไม่ถนัดในเรื่องของการใช้คอมพิวเตอร์ด้วยแหละ ไม่ค่อยเก่ง ก็จะมีปัญหาเรื่องการรายงานตอนเช้า คือข้อมูลมันเยอะ มันมาจากหลายแหล่ง แล้วก็แต่ละแหล่งคือต้องมานั่งจิ้มรายละเอียดอีกทีนึง เหมือนอย่างเช่น PUI มันจะมีรายละเอียดว่า คนนี้ detect แต่ว่าญาติยังไม่ detect ต้องรอ swab นะ คือ



มี detail เยอะ ต้องมานั่งจดว่า case โควิด negative ย้ายไปไหน case โควิด positive ย้ายไปไหน... พี่จะติดตรงเวลาลงข้อมูลผู้ป่วยโควิดนี้แหละ ก็ตรวจสอบหลายรอบ พอถูกต้องแล้วก็จะรายงาน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“เคยโทรศัพท์ประมาณสี่ห้าทุ่ม ตอนนั้นรู้สึกว่าเป็น case ที่ยุ่งยากดูแล้วน่าจะเป็นปัญหา คือจำรายละเอียดไม่ได้ ตอนนั้นก็เลยต้องแจ้งพี่เค้า (หัวหน้าพยาบาล: ผู้วิจัย) ไว้ก่อน เราก็กังใน line ไว้ก่อน พอตอนเช้าพี่เค้ามารับเวอร์ เขาจะรู้ข้อมูลคร่าว ๆ ...ถ้าเป็นเหตุด่วนฉุกเฉินเราก็กัง line แจ้งพี่หัวหน้าพยาบาลไปก่อน อย่างเช่นคนไข้ COVID เสียชีวิตหรือว่าคนไข้มาแบบก้ำกึ่ง PUI อะไรอย่างนี้มาเสียชีวิตที่ ER เราก็กัง line แจ้งพี่เค้า บอกว่าเวลานี้รับแจ้งว่ามี case dead คือเราต้องแจ้งทุก case”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

## การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษา แบ่งเป็น 2 ตอนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) ความหมายต่อประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ และ 2) ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ดังนี้

### 1. ความหมายต่อประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

ผลจากการศึกษาพบว่า พยาบาลเวรตรวจการได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในบริบทโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ไว้ 3 ความหมาย คือ 1) เป็นการปฏิบัติงานด้วยความเครียดที่มากกว่าปกติ 2) เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และ 3) เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์และสถานการณ์ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

#### 1. เป็นการปฏิบัติงานด้วยความเครียดมากกว่าปกติ

ความเครียดเป็นภาวะทางจิตใจที่ร่างกายตอบสนองต่อความกดดันในรูปแบบต่าง ๆ อาจเกิดเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ความเครียดในการปฏิบัติงานเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์หรือเหตุการณ์ในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านการบริหารงาน ความขัดแย้งของบุคลากร เวลา ปริมาณ และคุณภาพของ

งาน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องาน (Ivancevich and Matteson, 1990) จากผลสำรวจสุขภาพจิตในช่วงภาวะวิกฤต COVID-19 ของกรมสุขภาพจิต พบว่า ในระยะสองสัปดาห์ผ่านไป ระดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.0 เป็น ร้อยละ 34.8 ในการสำรวจครั้งที่ 2 (กรมสุขภาพจิต, 2563) การที่ต้องทำหน้าที่บริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งเป็นการบริหารจัดการที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก และต้องการการตัดสินใจที่รอบด้าน และรวดเร็ว ทำให้มีความเครียดที่มากกว่าปกติ อาจเนื่องมาจากด้วยคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.93) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริหารยังค่อนข้างน้อยคือเฉลี่ยที่ 3 ปี และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 88.46) ยังเป็นผู้บริหารระดับหน่วยงาน ในตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งยังต้องบริหารงานภายใต้การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ยังขาดประสบการณ์ในการบริหารจัดการอย่างอิสระ สอดคล้องกับการศึกษาของ โฮลเกอ ฮาเซลตัน, เคอร์โฮลท์, รอสเต็ด, เรสตรูป, แชนเซน, ซาโซ บอร์เร่, และแมคคอร์แมค (Holge-Hazelton, Kjerholt, Rosted, Thestrup Hansen, Zacho Borre, & McCormack, 2021) พบว่า ผู้นำทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปี จะมีความสามารถในการจัดการวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้ดีผนวกกับการมีข้อจำกัดเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้แนวทางการบริหารงานยังไม่ชัดเจน และปรับเปลี่ยนตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน (Cooper & Marshall, 1976) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ ในสถานการณ์ COVID-19 ของคนางค์ (2565) พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรและการบริหารจัดการมีผลต่อความเครียดมากที่สุดในการปฏิบัติงานของพยาบาล

## 2. เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นใหม่ มีลักษณะการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น และเป็นภาวะวิกฤตทางการบริหารอีกด้วย จำเป็นต้องมีการวางแผนจัดการภาวะวิกฤตเพื่อลดความรุนแรงและผลกระทบที่จะตามมาเพื่อให้องค์กรผ่านพ้นวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย, 2560) การบริหารจัดการในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว เป็นการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤตที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การเตรียมการเพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ จึงไม่ได้สมบูรณ์แบบ โดยเฉพาะในช่วงนอกเวลาราชการ ซึ่งพยาบาลเวรตรวจการมีหน้าที่หลักของการจัดการภาวะวิกฤตในระยะเกิดเหตุ ที่มีความจำกัดด้านทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะกำลังคนที่ไม่เหมือนในเวลาราชการ ทำให้การบริหารจัดการมีลักษณะของการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นส่วนมาก การทำหน้าที่แก้ปัญหาเฉพาะหน้านี้ต้องอาศัยการตัดสินใจที่ใช้ไหวพริบและความรวดเร็ว ซึ่งเป็นอีกหนึ่งบทบาทของผู้บริหารในการแก้ปัญหาจากทางเลือกต่าง ๆ เพื่อลดผลกระทบหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น (Henry Mintzberg, 1973 อ้างตามพวงทิพย์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาบทบาทผู้บริหารทางการแพทย์ต่อการจัดการบริการพยาบาลโรคติดต่ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลของศิริวิทยา (2564) พบว่า ในการบริการพยาบาลในสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้บริหารทางการแพทย์เป็นบุคคลสำคัญที่ต้องเป็นผู้ดูแลและบริหารจัดการปัญหาต่าง ๆ ต้องมีกระบวนการคิดที่มากขึ้น มีวิธีการ

ตัดสินใจที่รวดเร็ว เต็มขนาดและปรับให้เข้ากันได้กับสถานการณ์การดูแล และนโยบายในการปฏิบัติงานใหม่ ๆ

### 3. การเรียนรู้จากประสบการณ์และสถานการณ์

การเรียนรู้เป็นกระบวนการในการพัฒนาความสามารถ และศักยภาพของมนุษย์ในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านความรู้ด้านทักษะ ด้านเจตคติ เป็นต้น เมื่อบุคคลได้ทำกิจกรรมใด ๆ แล้วเกิดประสบการณ์และสะสมมามาก ๆ และหลาย ๆ ครั้ง ทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น และเกิดการพัฒนาสิ่งที่เรียนรู้จนเกิดเป็นทักษะ และเกิดเป็นความชำนาญ การเรียนรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล ขึ้นกับการเรียนรู้ที่เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง (สุรงค์, 2548) การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ไม่ได้เป็นสถานการณ์ที่พบได้เป็นปกติ เนื่องจากเป็นโรคใหม่ จึงยังไม่มีแนวทางการบริหารที่ชัดเจน และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การเรียนรู้ผ่านการทำงานในสถานการณ์จริงจึงเป็นการเรียนรู้ที่สำคัญ ซึ่งการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นกระบวนการสร้างความรู้ ทักษะ และเจตคติ ด้วยการนำเอาประสบการณ์เดิมไปสู่ความคิดรวบยอดที่เป็นนามธรรมมาบูรณาการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และสร้างการเรียนรู้ใหม่ (Dewey, 1933) และจากที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เพิ่งเริ่มต้นก้าวเข้าสู่ตำแหน่งบริหารและอาจจะยังมีความต้องการที่จะก้าวหน้าในตำแหน่งบริหารในระดับที่สูงขึ้น จึงเกิดแรงจูงใจเชิงบวกต่อการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์นี้ สอดคล้องกับการศึกษาเส้นทางสู่ความสำเร็จในการบริหารสถานศึกษาของผู้บริหารสตรี สังกัดสำนักงานเขต พื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา เขต 25 ของกฤษฎิมา และอาคม (2557) พบว่าโอกาสและความเหมาะสมเป็นปัจจัยสนับสนุน และเป็นแรงผลักดันในการทำงานให้ประสบความสำเร็จในการทำงาน และการที่ผู้บริหารเปิดโอกาส สนับสนุน และมอบความไว้วางใจให้ปฏิบัติหน้าที่แทน เป็นโอกาสที่ดีที่ส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

### 2. ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 พยาบาลเวรตรวจการมีประสบการณ์การบริหารจัดการออกเป็น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) บริหารจัดการเตียงให้สามารถรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาให้ได้มากที่สุด 2) บริหารอัตรากำลังพยาบาลให้สอดคล้องกับภาระงาน 3) รับฟังปัญหา ช่วยแก้ไข และให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน 4) บริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 5) จัดการกับความขัดแย้งจากการปฏิบัติงาน และ 6) รายงานข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารอย่างถูกต้องและทันเวลา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

## 1. บริหารจัดการเตียงให้สามารถรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาให้ได้มากที่สุด

การเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤต เป็นขั้นตอนที่องค์กรต้องเตรียมรับมือกับภาวะวิกฤตที่จะเกิดขึ้น โดยการวางแผนหรือกำหนดการทำงานไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมองเห็นประเด็นปัญหาที่นำไปสู่ภาวะวิกฤต เพื่อรับมือในกรณีที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Coombs & Holladay, 2010) ในสถานการณ์วิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 การบริหารจัดการเตียงเป็นกระบวนการสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพที่จะรองรับผู้ป่วยจำนวนมากให้สามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล พยาบาลเวรตรวจในฐานะผู้บริหารนอกเวลาจึงมีบทบาทในการบริหารจัดการเตียง ซึ่งเป็นบทบาทการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็น โดยหลักการบริหารทรัพยากรที่พยาบาลเวรตรวจการใช้ คือ การวางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ไว้ล่วงหน้า ด้วยการวางแผนและเตรียมทรัพยากรให้พร้อมรับมือ ซึ่งการวางแผนเป็นการกำหนดเป้าหมายและแนวทางสู่การปฏิบัติ สร้างกฎระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติ รวมทั้งแผนกิจกรรมทั้งหน่วยงานและบุคลากรภายในหน่วยงาน และคาดการณ์ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคต (Robbins & Coulter, 2008)

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค การจัดการเตียงให้พร้อมรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 เข้ารักษาในสถานพยาบาลเป็นกระบวนการสำคัญ เพราะหากได้รับการรักษาเร็ว จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตขึ้น องค์กรต้องมีการดำเนินงานตามบทบาท โดยการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมถึงการสื่อสารสถานการณ์ ประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องในการบริหารสถานการณ์วิกฤตนี้ (สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตนี้ไม่ให้เกิดผลกระทบมากขึ้น พยาบาลเวรตรวจการต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้เหมาะสมและยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ต้องมีวิธีแก้ไขรับมือที่รวดเร็วด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น วิธีการฝากผู้ป่วยหรือแลกรักษาผู้ป่วย (ฝากเคสหรือแลกรักษา) ทั้งภายในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัด หรือการพิจารณาให้เข้าห้องแยกเดียวกันในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวรักษาตัวในหอผู้ป่วยแยกโรคอยู่ก่อนแล้ว เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้มีทรัพยากรเตียงรองรับความต้องการบริการให้มากที่สุด ซึ่งการบริหารจัดการเตียงของพยาบาลเวรตรวจการในสถานการณ์ดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับการจัดการภาวะวิกฤตในระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response phase) ซึ่งเป็นขั้นตอนในการดำเนินงานในการเผชิญเหตุ ที่กล่าวว่า การจัดสรรทรัพยากรทางการพยาบาลเป็น 1 ใน 3 กิจกรรมสำคัญในขั้นตอนนี้ (สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การบริหารจัดการเตียงในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 นอกจากต้องบริหารจัดการให้มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยแล้ว พยาบาลเวรตรวจการยังบริหารจัดการเชิงกระบวนการโดยการวิเคราะห์กระบวนการที่ทำให้เกิดความล่าช้า ต้องเป็นผู้สั่งการ และผู้ประสานงาน เพื่อลดขั้นตอนและลดระยะเวลาการคอยเตียง เป็นการเอื้อประโยชน์ให้ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่จำเป็นต้องรับตัวไว้ ได้รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลรวดเร็วขึ้น การบริหารงานภายใต้ความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลง มีการบูรณาการส่วนต่างๆขององค์กรให้มีความยืดหยุ่น ทั้งในเชิงทรัพยากรและเชิงกระบวนการ

ซึ่งส่งผลให้องค์กรสามารถดำเนินการได้ในสภาวะการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น (Pauwels, & Matthysens, 2004 อ้างตามวริษฐ์ และวิโรจน์, 2558)

นอกจากนี้การบริหารจัดการที่มีความยืดหยุ่น ก็ต้องคำนึงถึงบริบทด้วยวิถีชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรมของพื้นที่ เนื่องจากวิถีชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มีความเข้มข้นของปัจจัยด้านศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม ต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการตัดสินใจในการบริหารจัดการถึงแม้จะต้องการความรวดเร็ว แต่ต้องรอบคอบและไม่เกิดผลกระทบเชิงลบ สอดคล้องกับงานวิจัยของโซเฟียน่า, อิบราฮิม, อัฟริอันดี, เहरาวาตี, และวฮีโต นูโกรโฮ (Sofyana, Ibrahim, Afriandi, Herawati, & Wahito Nugroho, 2022) เรื่อง ความต้องการ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลชุมชนในการรับมือกับภัยพิบัติ ที่เสนอรูปแบบของ โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพที่ควรให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านสังคม วัฒนธรรมของพยาบาลด้วย

## 2. บริหารอัตรากำลังพยาบาลให้สอดคล้องกับภาระงาน

การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการบริหาร การพยาบาล เพราะบุคลากรเป็นเป็นทรัพยากรที่มีค่าและสำคัญต่อการบริหารองค์กร การจัดการด้าน บุคลากรที่ดีจะต้องมีบุคลากรที่เพียงพอ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ (สภาการพยาบาล, 2561) โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่มีจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่จำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้มีจำนวนลดลง ทำให้มี ภาระงานเพิ่มขึ้น พยาบาลเวรตรวจการจึงต้องทำหน้าที่ในการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาล ด้วย วิธีการต่าง ๆ ทั้งการแสวงหาอัตรากำลัง และการสับเปลี่ยนโยกย้ายผู้ป่วยเพื่อเพิ่มสมรรถผลการงาน ซึ่งเป็นการบริหารจัดการคนที่เป็นองค์ประกอบสำคัญด้านทรัพยากรในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤติ ในระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเช่นกัน โดยลักษณะของการตอบโต้เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ทั้งตามแนวทางที่กำหนดไว้และการแก้ปัญหาแบบนอกกรอบ เพื่อให้สามารถจัดบริการพยาบาลที่ เหมาะสม ปลอดภัย ทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติ (สภาการพยาบาล, 2561) สอดคล้องกับการศึกษา รูปแบบและผลกระทบของการจัดการพยาบาลฉุกเฉินในหอผู้ป่วยแยกโรค COVID-19 ของปัจฉากี, ซาห์มารี , และโกบาดี (Poortaghi, Shahmari, & Ghobadi, 2021) พบว่า ในความพยายามที่จะ จัดการกับความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการขาดแคลนบุคลากรในช่วงยุค COVID-19 ต้องใช้กลยุทธ์ หลายอย่างรวมถึงกลยุทธ์การปรับใช้พยาบาลจากแผนกอื่น ๆ เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในหอผู้ป่วย COVID-19 แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากการบริหารจัดการนี้เป็นการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและโรคติดเชื้อ องค์กรพยาบาลได้มีการวางแผนจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับแนวทางการจัดการอัตรากำลัง ตามแนวคิดของการจัดการภาวะภัยพิบัติหรือวิกฤต ทางการพยาบาลของ ICN เพื่อป้องกันและลดผลกระทบ ลดการสูญเสีย และลดการใช้ทรัพยากร (อุไรพร, สายพิมพ์, อรทัย, และเปรมวดี, 2554 อ้างใน อุไรวรรณ, 2564) นอกจากนี้ยังพบว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาลในภาพรวมของประเทศในช่วงการระบาดระลอกแรกโรงพยาบาล ส่วนใหญ่สามารถจัดการอัตรากำลังได้โดยใช้อัตรากำลังภายในโรงพยาบาล และยังไม่พบว่ามี โรงพยาบาลใดใช้อัตรากำลังจากภายนอกเขต (ธีรพร, ศิริมา, อรรถยา และอุไรพร, 2564).

### 3. รับฟังปัญหา ช่วยแก้ไข และให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะช่วงแรก ๆ ของการระบาด ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกลัว ความวิตกกังวล และความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมในการทำงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ การจัดการของพยาบาลเวรตรวจการเพื่อการดูแลด้านอัตรากำลังอีกวิธีการหนึ่ง คือ การสร้างขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับบทความเรื่องการบริหารการพยาบาลในยุควิถีชีวิตใหม่ ของนวลใย, เพ็ญจันทร์, และณิชภา (2564) พบว่า การสร้างแรงจูงใจทางบวกให้ทีมการพยาบาลท่ามกลางสถานการณ์วิกฤต จะส่งผลให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งแรงจูงใจทางบวกไม่ได้หมายความถึงค่าตอบแทนที่ดีหรือเงินรางวัล โบนัสเท่านั้น แต่แรงจูงใจทางบวกที่ไม่ใช่เงินทองแต่กลับมีคุณค่ามากที่สุดก็คือการพูดให้กำลังใจในเชิงสร้างสรรค์ การแสดงความมีน้ำใจ คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสร้างการยอมรับให้ทีมรู้สึกว่าเขาเป็นบุคคลสำคัญในทีม ทำให้เกิดความสุขในการปฏิบัติงาน และเมื่อทีมการพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงานสิ่งที่ตามมาคือองค์กรมีผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบทความเรื่องจิตวิทยาสังคม ในหัวข้อทฤษฎีและการประยุกต์ของสิทธิโชค (2546) พบว่า ความต้องการทางจิตใจนี้ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งความต้องการนี้บางทีก็อาจซ่อนตัวอยู่หรือบางอย่างก็แสดงออกมาอย่างชัดเจน ความต้องการนี้ส่วนมากจะเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น และสัมพันธ์ไปกับสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน เป็นเรื่องที่จะสามารถสนองต่อความต้องการทางจิตใจ และสอดคล้องกับ สวอร์นเบิร์ก (Swansberg, 1990 อ้างตามอรอนงค์, 2561) ซึ่งพบว่าการสร้างแรงจูงใจ ผู้บริหารต้องใช้ทักษะและความละเอียดอ่อนในการกระตุ้นและตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งหากการสร้างแรงจูงใจประสบผลสำเร็จ ผลที่เกิดขึ้นจะสะท้อนให้เห็นถึงผลผลิตที่เพิ่มขึ้น ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในงาน

### 4. บริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

การจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในโรงพยาบาล เป้าหมายสำคัญคือความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ดังนั้นการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจึงเป็นหัวใจสำคัญในการจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งโรงพยาบาลมีการดำเนินงานภายใต้กรอบนโยบาย คำสั่งการและแนวทางปฏิบัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และของผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นหลัก เพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย บุคลากรและญาติผู้ป่วย รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ (สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลเมื่อเกิดเหตุนอกเวลาราชการ พยาบาลเวรตรวจการมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการสนับสนุนให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ซึ่งจะทำหน้าที่เป็น

ผู้ให้คำปรึกษา หากบุคลากรไม่มั่นใจ รวมถึงการกำกับติดตามให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อป้องกันปัญหาขณะปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด และจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อควบคุมและหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อตามความเหมาะสม สอดคล้องกับกลยุทธ์การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมื่อพบผู้ต้องสงสัยป่วยเป็นโรค COVID-19 ขององค์การอนามัยโลกประกอบด้วย 1) คัดกรองการเพื่อตรวจพบผู้ป่วยให้ได้โดยเร็ว และควบคุมแหล่งแพร่เชื้อด้วยการแยกผู้ป่วยที่ต้องสงสัย 2) ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยทุกราย โดยบุคลากรทุกคนต้องถือว่าผู้ป่วยทุกรายอาจเป็นโรค 3) เพิ่มมาตรการการป้องกันในรายที่สงสัย 4) มีระบบการบริหารจัดการด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน และ 5) ควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรม (WHO, 2019)

### 5. จัดการความขัดแย้งจากการปฏิบัติงาน

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังการบริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก มีโอกาสเกิดความขัดแย้งในขณะปฏิบัติงานได้สูง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมีทั้งข้อขัดแย้งระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับองค์กร และองค์กรกับองค์กร ดังนั้นการบริหารความขัดแย้งจึงเป็นกระบวนการในการแก้ไขข้อพิพาทที่ยังหาข้อยุติไม่ได้ เพื่อลดผลลัพธ์เชิงลบที่อาจเกิดขึ้นและสร้างโอกาสสำหรับผลลัพธ์เชิงบวกมาแทนที่ หากเรารู้วิธีการบริหารความขัดแย้งอย่างเหมาะสม (March and Simon, 1958) เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ผู้ที่ทำหน้าที่ในการจัดการความขัดแย้งจะเป็นทั้งผู้ไกล่เกลี่ย ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้การเจรจาได้ข้อยุติ และต้องเป็นบุคคลที่มีความเป็นกลาง (Walton & McKersie, 1965 อ้างตามธนัสถา, 2562) วิธีจัดการกับความขัดแย้งสามารถทำได้หลายวิธีทั้งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความขัดแย้ง ซึ่งพบว่าปัญหาความขัดแย้งที่มักพบบ่อยในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวรตรวจการ คือ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มบุคคล ทั้งผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ซึ่งสาเหตุของความขัดแย้งส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจกันระหว่างคู่ขัดแย้ง หรือความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง และพบว่าการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลเวรตรวจการ ส่วนใหญ่จะจัดการด้วยรูปแบบการให้ความร่วมมือ การให้ความช่วยเหลือ และการประนีประนอมมากที่สุดในการจัดการความขัดแย้ง สอดคล้องกับการศึกษาความขัดแย้งและช่องว่างการสื่อสารระหว่างการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัสของอิบราฮิม, อาห์เหม็ด, และเชอริฟ (Ibrahim, Ahmed, & Shereif, 2022) พบว่า ปัจจัยที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้เกิดความขัดแย้งคือการติดต่อกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อซ้ำ ๆ และประเภทความขัดแย้งที่รายงานโดยพยาบาล วิกฤต ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มบุคคล กลุ่มบุคคลระหว่างบุคคล และมีรูปแบบการจัดการความขัดแย้งได้แก่ การประนีประนอม การหลีกเลี่ยง และการร่วมมือกันเป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในการแก้ไขข้อขัดแย้ง สอดคล้องกับแนวคิดของโทมัสและคิลมันน์ (Thomas & Kilmann, 2015) ที่ได้กล่าวว่า วิธีจัดการกับความขัดแย้งนี้สามารถทำได้หลายหลายรูปแบบ ดังเช่น การให้ความช่วยเหลือ เป็นการบริหารความขัดแย้งที่มีฝ่ายหนึ่งต้องยอมลดความต้องการของตนเองลง เพื่อให้อีกฝ่ายได้ตามความต้องการ รูปแบบนี้ต้องการความร่วมมือระหว่างผู้ขัดแย้งเป็นอย่างมาก ซึ่งเหมาะสำหรับความขัดแย้งเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่คุ้มค่าหากปล่อยทิ้งไว้เป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ตัวเลือกนี้จึงก่อให้เกิดความสงบอย่าง

รวดเร็ว การให้ความร่วมมือ เป็นอีกหนึ่งรูปแบบของการบริหารความขัดแย้งที่แก้ปัญหาได้อย่างระยะยาว ซึ่งเปิดโอกาสให้ทั้งสองฝ่ายพูดคุยและสื่อสารกันแล้วหาทางออกร่วมกัน เป็นวิธีการจัดการความขัดแย้งที่ทำให้ต่างฝ่ายต่างมีความพอใจในผลที่ได้รับจากการแก้ปัญหา และทั้งสองฝ่ายต่างให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน และการประนีประนอม เป็นการบริหารความขัดแย้งที่หาจุดร่วมความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย (Win-Win) หรือเป็นการรับมือแบบพบกันครึ่งทาง

## 6. รายงานข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารอย่างถูกต้องและทันเวลา

การสื่อสารในภาวะวิกฤตมีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะสร้างการสื่อสารที่เหมาะสมต่อสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้ปัญหานั้นเกิดลุกลามบานปลายไป จนทำให้องค์กรเกิดความเสียหาย ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องของตอ้งมีการเตรียมการ และดำเนินการอย่างรวดเร็ว ต้องวางแผนแก้ไขในเชิงการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร ทั้ง 3 ระยะเวลาของเหตุวิกฤต และต้องใช้กลวิธีในการสื่อสารที่เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งไม่เพียงจะช่วยลดความเสียหายให้น้อยลงเท่านั้น แต่จะสร้างความน่าเชื่อถือของบุคคลหรือองค์กรเพิ่มขึ้นด้วย (กรมควบคุมโรค, 2552) การรายงานข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารเพื่อรับทราบสถานการณ์วิกฤต พยาบาลเวรตรวจการจะเริ่มจากการวิเคราะห์ประเด็นสื่อสาร เตรียมความพร้อมของข้อมูลให้ครบทุกประเด็น เพียงพอต่อการนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงาน และเพื่อแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้ง โดยใช้รูปแบบการบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และแบบบันทึกรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นการสื่อสารในรูปแบบเป็นทางการ และใช้วิธีการสื่อสารผ่านทางแอปไลน์ การรายงานผ่านทางโทรศัพท์ และการส่งเวร ซึ่งเป็นการสื่อสารในรูปแบบไม่เป็นทางการ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ทันที เป็นการสื่อสารพื้นฐานที่จะได้ข้อมูลที่รวดเร็ว และสามารถตรวจสอบความเข้าใจระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารว่าตรงกันมากน้อยเพียงใด การสื่อสารที่เหมาะสมกับสถานการณ์รวมทั้งการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้ในการสื่อสารจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีทักษะความสามารถของผู้ส่งสาร เพื่อถ่ายทอดให้ผู้รับสารได้เข้าใจ (Robbin and Judge, 2017)



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่างที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จนถึงเดือนมีนาคม 2565 อย่างน้อย 5 เวรขึ้นไป และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย จำนวน 26 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 ถึงเดือนมิถุนายน 2565 โดยใช้การสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง สัมภาษณ์เจาะลึกแบบเผชิญหน้า จำนวน 15 ครั้ง การสัมภาษณ์เจาะลึกทางโทรศัพท์ 6 ครั้ง รวม 21 ครั้ง ระยะเวลาสัมภาษณ์แตกต่างกันไปตั้งแต่ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ในจำนวนนี้มี 3 คน ที่มีการสัมภาษณ์เป็นครั้งที่ 2 เพื่อเจาะลึกประเด็นที่คลุมเครืออยู่ และสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว แนวคำถามสัมภาษณ์สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม ใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์ชุดเดียวกัน ซึ่งข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด กำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะทำการถอดเทปเสียงแบบคำต่อคำทันทีหลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวคิดของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวคิดของลินคอร์น และกูบ้า (Lincoln & Guba, 1989) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

### สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ให้ข้อมูล 26 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 24 คน มีอายุตั้งแต่ 36 ปีถึง 50 ปี และนับถือศาสนาพุทธและอิสลามใกล้เคียงกัน คือศาสนาพุทธ 14 คน และศาสนาอิสลาม 12 คน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 22 ปี และส่วนใหญ่มิมีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลเวรตรวจการ 3 ปี เกือบทั้งหมดมีตำแหน่งทางบริหารคือเป็นรองหัวหน้าหอผู้ป่วย 23 คน เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 คน และมี 1 คน ที่ไม่มีตำแหน่งบริหาร แต่ผ่านการประเมินคุณสมบัติจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้วได้รับการคำสั่งแต่งตั้งโดยหัวหน้าพยาบาลให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการ

2. ความหมายของการบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในบริบทโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า พยาบาลเวรตรวจการให้ความหมายต่อประสบการณ์ดังกล่าวไว้ 3 ความหมาย คือ 1) เป็นการปฏิบัติงานด้วยความเครียดที่มากกว่าปกติ 2) เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และ 3) เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์และสถานการณ์

3. ประสบการณ์ของพยาบาลเวรตรวจการในการบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในบริบทโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า มี 6 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. บริหารจัดการเตียงให้สามารถรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาให้ได้มากที่สุด ประกอบด้วยประเด็นย่อย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) วางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ไวล่องหน้า 2) แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการ และ 3) ยืดหยุ่นและเร่งรัดกระบวนการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

2. บริหารอัตรากำลังพยาบาลให้สอดคล้องกับภาระงาน ประกอบด้วยประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) แสวงหาอัตรากำลังมาเติมทุกวิถีทาง และ 2) สับเปลี่ยนโยกย้ายผู้ป่วยเพื่อเพิ่มสมรรถภาพภาระงาน

3. รับฟังปัญหา ช่วยแก้ไข และให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

4. บริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ประกอบด้วยประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) สนับสนุนและกำกับติดตามให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และ 2) แก้ไขปัญหาเพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อ

5. จัดการกับความขัดแย้งจากการปฏิบัติงาน

6. รายงานข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารอย่างถูกต้องและทันเวลา

จากการศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ ในบริบทโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นนั้นต้องได้รับการจัดการทันที และตัดสินใจที่เด็ดขาด ซึ่งในแต่ละช่วงเวลาหนึ่ง ๆ พยาบาลเวรตรวจการที่ทำหน้าที่บริหารจัดการ มักจะดำเนินบทบาทต่าง ๆ หลายบทบาทคู่กันแฝงอยู่ในการบริหารจัดการ ทั้งด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการตัดสินใจ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ในการบริหาร ก่อให้เกิดความเครียดในงานเพิ่มขึ้นหากการเตรียมความพร้อมไม่เพียงพอ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะด้านการบริหารการพยาบาล

1. กลุ่มการพยาบาลควรพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการภาวะวิกฤต สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ โดยเฉพาะการบริหารทรัพยากร การเสริมพลังอำนาจ การจัดการความขัดแย้ง ทักษะการตัดสินใจ และการสื่อสารที่มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เพื่อลดความเครียดขณะปฏิบัติหน้าที่ และสนับสนุนให้พยาบาลเวรตรวจการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กลุ่มการพยาบาลควรมีการกำหนดสมรรถนะสำคัญของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาล  
เวชระตรวจการภายใต้ความไวทางวัฒนธรรม เพื่อเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกและเตรียมความพร้อม  
ผู้บริหารรุ่นใหม่ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลเวชระตรวจการ

3. กลุ่มการพยาบาลควรจัดระบบการเรียนรู้ที่สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่าง  
การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลเวชระตรวจการ เช่น การเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer assist) การ  
เรียนรู้แบบ active learning เพื่อลดความเครียดขณะปฏิบัติหน้าที่ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และ  
พัฒนาสมรรถนะพยาบาลเวชระตรวจการ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสพการณ์การบริหารจัดการทางการพยาบาลในภาวะ  
วิกฤตในบริบทโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ

2. ศึกษาวิจัยเพื่อสร้างโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการภาวะวิกฤต  
ภายใต้ความไวทางสังคมและวัฒนธรรม

### เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2564). *คู่มือการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำทางเดินหายใจ พ.ศ. 2564*. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- กรมควบคุมโรค. (2552). *คู่มือการสื่อสารในภาวะเสี่ยง ฉุกเฉิน และวิกฤติทางสาธารณสุข*. <http://odpc9.ddc.moph.go.th/DPC5/WorkManual1/p6-3.pdf>.
- กรมควบคุมโรค. (2563ก). *คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในประเทศไทย*. [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_other/g\\_other05.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other05.pdf).
- กรมควบคุมโรค. (2563ข). *แนวทางการเฝ้าระวัง COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจและผู้ป่วยปอดอักเสบ ในผู้มารับบริการในสถานพยาบาล*. [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_ari\\_pneumonia/g\\_ari\\_pneumonia\\_moph.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_ari_pneumonia/g_ari_pneumonia_moph.pdf).
- กรมควบคุมโรค. (2564ก). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=province>
- กรมควบคุมโรค. (2564ข). *แนวทางการจัดการศพติดเชื้อหรือสงสัยเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_health\\_care/g05\\_cremation\\_040564.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g05_cremation_040564.pdf).
- กรมควบคุมโรค. (2565). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>.
- กรมศาสนา. (2560). *วิถีชีวิต 5 ศาสนิกในประเทศไทย*. <https://www.dra.go.th/files/knowledge/5bd13c2926016.pdf>.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19*. <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/161>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). *คำแนะนำการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อโควิด 2019 (Checklist for Health facilities on COVID-19 response)*. [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_health\\_care/g06\\_facility\\_030463.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g06_facility_030463.pdf).
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด 19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)*. นนทบุรี: ทีเอส อินเทอร์เน็ต.
- กฤษติมา กีกก้อง, และอาคม อึ้งพวง. (2557). *เส้นทางสู่ความสำเร็จในการบริหารสถานศึกษาของผู้บริหารสตรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 25. วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 8(3), 216-225.*
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. (2562). *ธรรมนูญองค์กร ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4*. [ม.ป.ท.]
- กองการพยาบาล. (2560). *แนวทางการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง สายงานวิชาชีพพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาล*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2563). *โควิด-19 และระบอบ*  
*วิทยา: บทเรียนออนไลน์สำหรับนักเรียนและประชาชน*. <https://learningcovid.ku.ac.th>
- คนางค์ ภูมิภมร. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่  
 ในสถานการณ์โควิด 19. *กระบี่เวชสาร*, 5(2), 1-15.
- ฉัฐวัฒน์ ชัชฌาภักดิ์. (2563). การจัดการองค์กรในภาวะวิกฤต กรณีโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19.  
*วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, 20(4), 197-207.
- ธันสถา โรจนตระกูล. (2562). การจัดการความขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์. *วารสารวิชาการ คณะ*  
*มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์*. 6(2), 69-83.
- ธีรพร สติรอังกูร, ศิริมา ลีละวงศ์, ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, ณิชภา ยนจอหอ, และ  
 กนกพร แจ่มสมบูรณ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การ  
 ระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*.  
 30(2), 320-333.
- ธีรพร สติรอังกูร, ศิริมา ลีละวงศ์, อรรถยา อมรพรหมภักดี, และอุไรพร จันทะอุ่มเม้า. (2564). การ  
 ขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ความร่วมมือของพยาบาลในการระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19.  
*วารสารทหารบก*. 22(1), 83-91.
- นวลใย พิศชาติ, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และณิชภา ยนจอหอ. (2564). การบริหารการพยาบาล  
 ในยุควิถีชีวิตใหม่. *วารสารกองการพยาบาล*. 48(3), 202-211.
- พวงทิพย์ ซัยพิบาลสุชาติ. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี อากานันท์กุล. (2563). *การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา: การประยุกต์ใช้ในการวิจัยทางการพยาบาล*.  
 กรุงเทพฯ: โครงการตำรารามาคิบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาคิบัติ  
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วริษฐ์ ทองจู่ไร, และวิโรจน์ เจษฎา ลักษณะ (2558). อิทธิพลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความ  
 ยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์ ศักยภาพด้านกระบวนการจัดการความรู้และความสามารถด้านการ  
 บริหารการเปลี่ยนแปลงต่อประสิทธิผลขององค์กร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยศิลปากร*,  
 8(3), 793-810.
- วิภาคณัฐ นิมิตรพันธ์, และศิริจันทร์ พลกนิษฐ. (2560). การจัดการภาวะวิกฤต. *วารสารวิชาการ*  
*มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*. 7(1), 45-51.
- ศรินทร์ทิพย์ ขวพันธ์, พนิดา เซ็นนันท์, และรัตนภรณ์ ธนศิริจิรานนท์. (2564). พยาบาลกับการ  
 ปฏิบัติด้วยน้ำใจไมตรีที่สองในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19. *วารสารสภากาพยาบาล*,  
 36(1), 5-17.
- ศิริญา เอกฐิน. (2564). บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลต่อการจัดการบริการพยาบาลโรคติดต่อ  
 อุบัติใหม่ในโรงพยาบาล. *วารสารทหารบก*, 22(3), 46-52.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2558). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:  
 วิทยพัฒน์.

- ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. (2565). *แบบประเมินตนเอง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์*. [ม.ป.ท.]
- สภาการพยาบาล. (2556). *สมรรถนะผู้บริหารการพยาบาล*. นนทบุรี: จุดทอง.
- สภาการพยาบาล. (2561). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง นโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล*. <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003.pdf>.
- สภาการพยาบาล. (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Covid-Update01042020.pdf>.
- สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย. (2560). *การจัดการกับภาวะวิกฤต*. <http://www.pmat.or.th/ความรู้ทรัพยากรบุคคล/1712/HR%20Dictionary>.
- สทธร เพชรวิโรจน์ชัย. (2564). *การบริหารความขัดแย้ง (Conflict Management) 5 รูปแบบ เมื่อพนักงานมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน*. <https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/conflict-management-210709>.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2564). *จิตวิทยาสังคม:ทฤษฎีและการประยุกต์*, กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สุรางคินี วนวงศ์ไทย, สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2558). การพัฒนาขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณสุขของพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 31(3). 62-73.
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2548). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2564). *รายงานสถานการณ์ โควิด-19 จังหวัดนราธิวาส*. <https://www.datareport.ntwo.moph.go.th/covid19>.
- สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19*. นนทบุรี: สื่อตะวันออก.
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2563). *หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนที่สุด ที่ นร 0505/ว 113 เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ครั้งที่ 1/2563 และมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของกระทรวงสาธารณสุข (ลงวันที่ 18 มีนาคม 2563)*. กรุงเทพมหานคร.
- อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข. (2561). *ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (Qualitative research in nursing)*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุไรวรรณ บุญส่ง. (2564). *การจัดการภาวะวิกฤตในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

- โรงพยาบาลนครราชสีมาชนครินทร์. (2563). รายงานการประชุมคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขโรคและภัยสุขภาพ (Emergency Operation Center: EOC). [ม.ป.ท.]
- Coombs, W.T., Holladay, J. S. (2010). *The Handbook of Crisis Communication (1st ed.)*. Oxford: Wiley-Blackwell Publishing.
- Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49(1), 11–28. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1976.tb00325>.
- Dewey, J. (1933). *How We Think: A Restatement of the Relation of Reflective Thinking to the Educative Process*. Boston, MA: D.C. Heath & Co Publishers.
- Holge-Hazelton, B., Kjerholt, M., Rosted, E., Thestrup Hansen, S., Zacho Borre, L., & McCormack, B. (2021). Health professional frontline leaders' experiences during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Healthcare Leadership*, 15(18). 7-18. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/JHL.S287243>.
- Ibrahim, N., Ahmed, S., Shereif, W. (2022). Critical care nurses' conflict and communication gap during care of patients with corona virus. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 9(2), 1-25. <http://doi: 10.21608/pssjn.2022.95554.1149>.
- Ivancevich, J. M., Matteson, M. T., Freedman, S. M., & Phillips, J. S. (1990). Worksite stress management interventions. *American Psychologist*, 45(2), 252–261. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.2.252>.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- March, J G., & Herbert A. Simon. (1958). *Organization*. New York: John Wiley and Sons.
- Mitroff, I. I., and Pearson, C.M. (1993). *Crisis management: A diagnostic guide for improving your organization's crisis-preparedness*. San-Francisco: Jossey-Bass.
- Poortaghi, S., Shahmari, M., & Ghobadi, A. (2021). Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: a content analysis study. *BMC nursing*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00546-x>.
- Robbins, S. P. and Coulter, M. (2008). *การจัดการและพฤติกรรมองค์การ*. [Management] (วิรัช สงวนวงศ์วาน, ผู้แปล). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า
- Robbins, S. P. and Judge, T.A. (2017). *Organizational Behavior. (17<sup>th</sup>ed.)*: University of Minnesota Libraries Publishing.

- Sofyana, H., Ibrahim, K., Afriandi, I., Herawati, E., & Wahito Nugroho, H. S. (2022). The need for a preparedness training model on disaster risk reduction based on culturally sensitive public health nursing (PHN). *International journal of environmental research and public health*, 19(24), 16467. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/24/16467>.
- Thomas, K.W., & Kilmann, R.H. (2015). *An Overview of the Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI)*. <http://www.kilmanndiagnostics.com/overview-thomaskilmann-conflict-mode-instrument-tki>.
- World Health Organization (WHO). (2019). Minimum requirements for infection prevention and control programmes. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>.
- World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.



ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้**

**คำชี้แจง** แนวคำถามสัมภาษณ์สำหรับพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

แนวคำถามมีทั้งหมด 3 ตอน กรุณาตอบคำถาม ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้

ตอนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note)

**ตอนที่ 1** แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

**คำชี้แจง** โปรดตอบคำถามดังต่อไปนี้

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ศาสนา ( ) พุทธ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ (ระบุ).....
4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน (ระบุ) .....
5. ตำแหน่งทางการบริหาร (ระบุ) .....
6. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ..... ปี
7. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลเวรตรวจการ ..... ปี

**ตอนที่ 2.** แนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้

**คำถามเกริ่นนำ** เพื่อสร้างความคุ้นเคยที่ไม่เป็นทางการ

1. ท่านเริ่มปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเวรตรวจการตั้งแต่เมื่อไหร่
2. เหตุผลที่ท่านมาเป็นเวรตรวจการ

**คำถามหลักที่ 1** คำถามนำไปสู่ประเด็นประสบการณ์การบริหารจัดการ

1.1 ในฐานะพยาบาลเวรตรวจการท่านมีประสบการณ์ต่อการบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 อย่างไร

1.2 ช่วยเล่าถึงช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเวรตรวจการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ให้น้อยกว่าท่านทำอะไรบ้าง ทำอย่างไร และผลเป็นอย่างไร

1.3 หากเปรียบเทียบการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลเวรตรวจการ การบริหารจัดการ ก่อนและหลังการระบาดของโรค COVID-19 มีอะไรที่แตกต่างกัน

1.4 ในระหว่างปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 มีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง

1.5 ท่านใช้กลยุทธ์ใดในการแก้ปัญหาในการบริหารจัดการ

**คำถามหลักที่ 2** คำถามนำไปสู่ประเด็นการให้ความหมายของประสบการณ์การบริหารจัดการ

2.1 การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในความเห็นของท่านคืออะไร

2.2 ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการของท่าน

**คำถามข้อเสนอแนะอื่นๆ:** ท่านมีอะไรอยากจะเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพิ่มเติมไหมคะ

**ตอนที่ 3** แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note)

ภาคผนวก ข  
แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note)

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

ชื่อสมมติ .....

วันที่สัมภาษณ์ ..... เวลา .....

สถานที่ .....

1. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์

.....

.....

.....

2. พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล

.....

.....

.....

3. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์

.....

.....

.....

4. การวางแผนในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และข้อมูลที่ต้องสัมภาษณ์เจาะลึกครั้งต่อไป

.....

.....

.....

5. บันทึกสะท้อนคิดของตัวผู้วิจัย

.....

.....

.....

**ภาคผนวก ค**  
**แบบฟอร์มการพินิจสิทธิผู้ให้ข้อมูล**

**ชื่อการศึกษา ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของ  
พยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้**

ดิฉันนางรุสซีลา มาแฉ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารจัดการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะดำเนินการวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ ผศ.ดร.ชุตีวรรณ ปุรินทรากิจบาล และ ผศ.ดร.ปราโมทย์ ทองสุข การวิจัยนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการและการให้ความหมายต่อประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ ซึ่งประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้คือ ท่านได้สะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากท่านเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถให้ข้อมูลได้ดีที่สุดและข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเวรตรวจการ และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้บริหารนำไปใช้กำหนดแผนการพัฒนาบุคลากรเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งพยาบาลเวรตรวจการ

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของการเข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าวดังต่อไปนี้คือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากท่าน การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับ ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ โดยการสนทนากลุ่มจะมีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คือ คัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 - 10 คน โดยแบ่งตามประสบการณ์คือ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลเวรตรวจการ > 5 ปี และกลุ่มประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลเวรตรวจการ < 5 ปี สถานที่ในการดำเนินการสนทนากลุ่ม จะเป็นสถานที่ที่เงียบ ไม่มีเสียงรบกวน ผู้คนไม่พลุกพล่านมาก เช่น ห้องประชุมภายในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้สนทนาแนะนำตัวเอง และเริ่มคำถามตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้ร่วมกันบอกเล่าและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของพยาบาลเวรตรวจการ เพื่อศึกษาเหตุการณ์โดยละเอียด และค้นหาประเด็นในการเจาะลึกและค้นหาบุคคลที่น่าสนใจเพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกต่อไป โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกมีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยจะเริ่มคำถามตามแนวสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไปตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และภายหลังจากการวิเคราะห์แล้วหากมีประเด็นสงสัยจะขอสัมภาษณ์เพิ่มเติม ทั้ง 2 วิธีการ ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยจะขออนุญาตหมายวันเวลาและสถานที่ซึ่งท่านสะดวกในการสนทนาและสัมภาษณ์อีกครั้ง โดยการสนทนากลุ่มใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที ทั้งนี้มีความจำเป็นที่ต้องมีการบันทึกเสียงไว้ทุกครั้ง เพื่อความถูกต้อง ชัดเจน และลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล หากมีคำถามใดที่ท่านไม่สะดวกใจจะตอบ ท่านมีอิสระที่จะไม่

ตอบ ท่านสามารถเลือกสถานที่และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้ตามที่ท่านสะดวก ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้น้อยมาก และไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ภายหลังจากการสัมภาษณ์ดิฉันจะนำไปถอดเทปเพื่อเขียนบทสัมภาษณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม ซึ่งบทสัมภาษณ์ต่าง ๆ และการรายงานผลการวิจัยจะใช้ชื่อสมมุติทั้งสิ้น ข้อมูลส่วนตัวที่ได้จากการบันทึกเสียงและสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะทำลายภายหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 5 ปี การตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด และสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล กรณีที่ท่านรู้สึกได้รับผลกระทบทางความรู้สึกและจิตใจและต้องการความช่วยเหลือแก้ไข ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยเพื่อดำเนินการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการดูแลได้ทันที

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่แผนกศัลยกรรมชาย 2 อาคารประชารักษ์ชั้น 2 โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ถนนระแงะมรรคา ตำบลบางนาค อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96000 หรือหมายเลขโทรศัพท์ 083-3984040 E-mail: ellamajairs@gmail.com หรืออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผศ.ดร.ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล โทรศัพท์ 080-4246518 E-mail: shutiwan.p@psu.ac.th หรือ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผศ.ดร.ปราโมทย์ ทองสุข โทรศัพท์ 081-5574895 E-mail: pramot.t@psu.ac.th

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือนางสาวพรรณวดี ธีระกุลพิศุทธิ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางรุสซีลา มาแจ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความ  
สมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง  
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ:	2022 – St – Nur – 006 (Internal)
ชื่อโครงการ:	ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ของพยาบาล ตรวจการ โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้
รหัสหนังสือรับรอง:	PSU IRB 2022 - St – Nur 001 (Internal)
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางรุสซีลา มาแฉะ
หน่วยงานที่สังกัด:	หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
วันที่รับรอง:	14 กุมภาพันธ์ 2565
วันที่หมดอายุ:	14 กุมภาพันธ์ 2567

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

(ลงนาม)..... *สวิต ทุมต*

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ทุมต)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





ที่ นธ ๐๐๓๓.๒/ ๑๕๘ ๕



โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์  
๑๘๐ ถนนระแงะมรรคา ต.บางนาค  
อ.เมือง จ.นราธิวาส ๙๖๐๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ อว ๖๘๑๐๕/๔๗๔  
ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ขออนุญาตให้  
นางรุสซีลา มาแฉง เก็บข้อมูลวิจัยจากพยาบาลเวรตรวจการนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์  
เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของ  
ของโรค Covid-19 ของพยาบาลเวรตรวจการโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์-  
ดร.ชุตีวรรณ ปุรินทรากิบาล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ได้พิจารณาแล้ว  
เห็นว่า เบื้องต้นไม่พบความเสี่ยงใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล จึงเห็นชอบและอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนิตยา ภูวนานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๗๓๕๑ ๐๔๘๑

โทรสาร ๐ ๗๓๕๑ ๓๔๘๑

ภาคผนวก จ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบข้อมูล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด  
ภาควิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฟูชียะห์ หะยี  
ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
3. นางสาวนริสา สมะแอ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล  
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

