



การจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19
ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน
5 จังหวัดชายแดนใต้

Crisis Management during the Covid 19 Pandemic of First-Line Nurse
Administrators in Community Hospitals, in Five Border Provinces,
Southern Thailand

อุไรวรรณ บุญส่ง
Uraiwan Bunsong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2564

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของ
 ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้
 ผู้เขียน นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง
 สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นະแส)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็น
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
 ทางการพยาบาล

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้
ผู้เขียน	นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา	2563

บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นสถานการณ์วิกฤติด้านสุขภาพของมนุษยชาติทั่วโลก ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีส่วนสำคัญในการจัดการภาวะวิกฤติโรคระบาดเพื่อควบคุมและป้องกันอันตรายต่อผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการสุขภาพ การวิจัยแบบบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น และเปรียบเทียบการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลต่างกลุ่มกัน คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงและสมัครใจ คือ หัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลทุกหน่วยงาน ของโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 168 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยใช้แบบสอบถามมี 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่สองเป็นแบบสอบถามการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .91 และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม ($M = 4.01, SD = 0.68$) และรายด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ($M = 4.18, SD = 0.73$) เมื่อเปรียบเทียบระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม ระหว่างกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น พบว่าผู้บริหารที่มีประสบการณ์วางแผนจัดการภาวะวิกฤติกับหน่วยงานภายนอก มีคะแนนการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.05, p < .01$) และพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่างหน่วยงานกัน มีคะแนนการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.06, p < .05$) ผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์กับผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นข้อมูลพัฒนาการ

(6)

จัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อต่าง ๆ ในอนาคต เพื่อลดผลกระทบทางลบ และเพิ่มความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ

Thesis Title	Crisis Management during the Covid 19 Pandemic of First-Line Nurse Administrators in Community Hospitals, in Five Border Provinces, Southern Thailand
Author	Ms. Uraivan Bunsong
Major program	Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Academic Year	2020

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is a critical global health situation. First-Line Nurse Administrators [FLNAs] perform important roles to manage the crisis in order to control and prevent harms for healthcare providers and clients. This descriptive research aimed to 1) study the levels of crisis management action [CMA] among FLNAs during the COVID-19 pandemic situation, and 2) compare the mean scores of CMA between groups of FLNAs. The study sample consisted of 168 FLNAs who worked for community hospitals in five border provinces in Southern Thailand and were selected by purposive sampling method, voluntarily. Data collection was conducted through self-completed comprising two parts: a demographic and professional background and CMA part. The CMA questionnaire was approved by three experts, yielding the content validity index of .91. Its reliability was examined through Cronbach's alpha coefficient, giving a value of .96. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and ANOVA.

The study results revealed that the mean of total scores of CMA during the COVID-19 pandemic situation among FLNAs was at a high level ($M = 4.01, SD = 0.68$). The score of emergency response aspect was highest ($M = 4.18, SD = 0.73$). Two significant differences were found in the comparison between groups of different professional background. Firstly, a group of FLNAs who experienced crisis management planning with external agencies reported higher CMA score ($t = 3.05, p < .01$), than a group of FLNAs without this experience. Secondly, FLNAs who worked in different areas showed significant differences in CMA mean scores ($F = 5.06, p < .05$).

These findings are useful for nursing administrators encounter who crisis situation in the future in order to decrease negative impacts and improve safety for both provider and client sides.

กิติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความเมตตากรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำหนด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา และนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง รวมทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยความรักและความหวังดีมาตลอด ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบคุณประธานกรรมการและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้เสนอแนะแนวทาง ข้อคิดเห็นเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตีวรรณ ปุรินทรากิบาล นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ และพว. ประสพพิมพ์ พรหมสิน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารทางการพยาบาลทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จ และขอขอบคุณผู้ประพันธ์หนังสือ เอกสาร บทความและงานวิจัยที่ใช้ในการอ้างอิงครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ประสานงานที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณเพื่อน ๆ ร่วมชั้นทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาลสิงหนครที่ข้าพเจ้าสังกัด ที่ให้โอกาสให้ข้าพเจ้าได้มาศึกษาในครั้งนี้ ตลอดจนพี่ ๆ น้อง ๆ ผู้ร่วมปฏิบัติงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ และระลึกถึงคุณบิดา มารดา ที่ได้อบรมเลี้ยงดู สนับสนุนการศึกษา และขอขอบคุณทุกคนในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือ เป็นกำลังใจด้วยความรักและห่วงใยตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

อุไรวรรณ บุญส่ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิด/ทฤษฎี.....	6
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
วิกฤติการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อโควิด 19.....	10
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19.....	10
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของประเทศไทยและ จังหวัดชายแดนภาคใต้.....	11
ผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และระบบสาธารณสุข.....	11
ปัจจัยด้านผู้นำที่ส่งผลต่อการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19.....	13
แนวคิดการจัดการภาวะวิกฤติ กับวิกฤตการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19.....	22
ความหมายภาวะวิกฤติ และการจัดการภาวะวิกฤติ.....	22
กระบวนการจัดการภาวะวิกฤติทางสาธารณสุข โรคติดเชื้อโควิด 19.....	28
มาตรการและแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อโควิด 19 ของ กระทรวงสาธารณสุข	23
การจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาล ชุมชน.....	26
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย.....	35
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	38
ผลการวิจัย.....	38
อภิปรายผล.....	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	59
สรุปผลการวิจัย.....	60
ข้อเสนอแนะ.....	62
เอกสารอ้างอิง.....	63
ภาคผนวก.....	69
ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	70
ข. เอกสารอนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย.....	79
ค. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	87
ง. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	89
ประวัติผู้วิจัย.....	90

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ หัวหน้า จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 168$)	38
2	จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน ($N = 168$)	41
3	ความถี่ และร้อยละ ของเนื้อหาคำตอบเกี่ยวกับการสนับสนุนของหัวหน้าพยาบาล ในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมการระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19.....	42
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัด ชายแดนใต้ โดยรวม และรายด้าน ($N = 168$)	44
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การ แพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัด ชายแดนใต้ ด้านการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ จำแนกรายข้อ ($N = 168$)	44
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาด โรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ด้านการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน จำแนกรายข้อ ($N = 168$)	46
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาด โรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำแนกรายข้อ ($N = 168$)	48
8	ค่าสถิติที่ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติด เชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาล ต่างกลุ่มกัน	52
9	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงาน การพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ด้วยสถิติ ANOVA.....	53

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
10	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ภายหลัง (Post Hoc analysis) ด้วยวิธีการของ Dunnett T3 ของค่าเฉลี่ยการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้.....	54

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่คุกคามความปลอดภัยของมนุษยชาติในศตวรรษนี้ เนื่องจากการแพร่กระจายเชื่อเป็นไปอย่างรวดเร็วทั่วทุกภูมิภาคของโลก (pandemic) มหาวิทยาลัยจอห์นส์ฮอปกินส์ บัลติมอร์ สหรัฐอเมริกา รายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั่วโลก เมื่อมกราคม 2563 จำนวน 557 คน เวลาผ่านไป 6 เดือน และ 1 ปี จำนวนผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นถึง 9 ล้านคน และ 95 ล้านคน ตามลำดับ ข้อมูลเดือน พฤษภาคม 2564 รายงานผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ 169 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 3.5 ล้านคน การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อ 13 มกราคม 2563 เวลาผ่านไป 6 เดือน และ 1 ปี มีผู้ป่วยยืนยันสะสมประมาณ 3 พันคน และ 7 พันคน ตามลำดับ ในช่วง 1 ปี พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเป็นระยะ ๆ มีผู้เสียชีวิต 61 คน กระทั่งเดือนเมษายน 2564 ภายหลังเก็บข้อมูลวิจัยนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกใหม่มีความรุนแรงมากขึ้น พบผู้ติดเชื้อต่อวันมากกว่าหนึ่งพันคน ข้อมูลสิ้นเดือนพฤษภาคม 2564 กรมควบคุมโรครายงานสถิติของประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 130,929 คน และมีผู้เสียชีวิต 937 คน วิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิต ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในทุกด้าน มีผลโดยตรงต่อการจัดการบริการสาธารณสุขที่จะต้องตอบสนองความจำเป็นของประเทศ โดยป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด เพื่อลดการสูญเสียชีวิต รวมทั้งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เนื่องจากลักษณะของสถานการณ์โรคระบาดนี้สร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน มีความผันผวนยากจะคาดเดา มีความไม่แน่นอน มีความซับซ้อน และความคลุมเครือ (กรมควบคุมโรค, 2563ก) จึงจำเป็นต้องอาศัยความสามารถในการนำและการจัดการภาวะวิกฤติที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้นำประเทศได้ประกาศให้โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ง) จัดตั้งศูนย์บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินในการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (ศอฉ.โควิด-19) เป็นศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ระดับประเทศ เพื่อให้การทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ สอดประสานกัน เกิดความรวดเร็วในการโต้ตอบสถานการณ์วิกฤติได้ทันที่ โดยกระทรวงสาธารณสุขและสถานบริการสุขภาพทุกระดับร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดและดำเนินการจัดการภาวะวิกฤติที่เป็นภัยคุกคาม

ต่อชีวิตประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้ระบบสาธารณสุขของประเทศมีเสถียรภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ
โควิด 19

พื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนใต้มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของโรค เพราะเป็นเขตพื้นที่ที่มีชายแดนติดต่อประเทศมาเลเซียที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 รุนแรงในช่วงปีแรก เนื่องจากมาตรการปิดประเทศของมาเลเซีย ทำให้แรงงานไทยถูกผลักดันให้เดินทางกลับประเทศจำนวนมาก โดยเฉพาะแรงงานที่ลี้ภัยเดินทางเข้าประเทศไทยโดยใช้ช่องทางธรรมชาติ ทำให้ไม่ได้ผ่านระบบการคัดกรองและกักกันโรคก่อนเข้าประเทศ ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่มีวิถีชีวิตรวมกลุ่มกันและทำกิจกรรมทางศาสนาอย่างใกล้ชิด ทำให้พบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวนมากเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นของประเทศ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 จังหวัด พบผู้ติดเชื้อสูงถึง 423 คน เสียชีวิต 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.20 และ 8.47 ของจำนวนทั้งประเทศในช่วงเวลาเดียวกัน โดยผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อทั้งหมดเป็นผู้ป่วยติดเชื้อนอกพื้นที่เดินทางกลับภูมิลำเนาใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนจึงต้องควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่ตามหลักการการจัดการภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข (public health emergency management) ซึ่งประกอบด้วยดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (กรมควบคุมโรค, 2563ข) ซึ่งการวางแผนในการรับมือกับการระบาดตั้งแต่เนิ่น ๆ โดยสร้างร่วมมือกับทุกภาคส่วน ช่วยให้สามารถควบคุมโรคระบาดโควิด 19 ได้ (Joost, Benedetta, & Shaheen. 2020) ลักษณะของผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีความสามารถจัดการภาวะวิกฤติ คือ เป็นนักคิดวิเคราะห์ มีความสามารถจัดการในสถานการณ์ที่คลุมเครือ สุขุม มีความมั่นใจในทุกสถานการณ์ มีการทบทวนและฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุกับบุคลากร ได้รับการฝึกอบรมการสื่อสารกับสาธารณะ และเป็นส่วนหนึ่งทีมนำบัญชาการเหตุการณ์ที่มีบทบาทชัดเจน (AONL/AONE, 2017)

โรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ มีหน้าที่รับผิดชอบ ได้แก่ 1) ทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข 3) กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย (กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560, 2560) เมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องตอบสนองนโยบายเร่งด่วนตามแผนการจัดการภาวะวิกฤติของจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ต้องปรับบทบาทหน้าที่ โดยการยกระดับการทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ปรับหน่วยให้บริการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ประสานการทำงานกับองค์กรภาครัฐและเอกชนใน

พื้นที่ทันทีเมื่อพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวัง ติดตาม ทำความเข้าใจให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ชุมชน การเตรียมชุมชนเมื่อพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ รวมทั้งบริหารจัดการพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงภายในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563ค) มีมาตรการเร่งด่วนให้โรงพยาบาลชุมชนดำเนินการตามหลักระบาดวิทยา 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การบริหารจัดการ และการบริการทั่วไป 2) การบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ 3) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค 4) ระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์ 5) การดูแลคลัง อุปกรณ์สนับสนุน การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ 6) การป้องกันควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร และ 7) การทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อ สำหรับผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) การขับเคลื่อนภารกิจดังกล่าว อาศัยการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นภารกิจที่ใช้ความรู้วิชาชีพการพยาบาลและ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ส่วนใหญ่คือ บุคลากรทางการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของโรงพยาบาลชุมชน และกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกำหนดนโยบาย วางแผน ออกแบบระบบบริการ บริหาร อัตรากำลัง สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ให้เพียงพอ ทำหน้าที่สั่งการในหน่วยงาน กำกับ สอนงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดได้อย่างมั่นใจ ตัดสินใจ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในจุดปฏิบัติงานในระยะเวลานั้นๆ ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการรับรายงาน ตรงจากบุคลากร และรายงานต่อผู้บริหารระดับสูง (สภาการพยาบาล, 2561) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความสำคัญในการวางแผนเชื่อมโยงระบบบัญชาการเหตุการณ์ วางระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและการรักษาการดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยและยืนยันการติดเชื้อ (patients under investigated: PUI) ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 เป็นโอกาสที่ท้าทายความสามารถการบริหารจัดการและความเป็นผู้นำ เพราะต้องประยุกต์ใช้หลักการจัดการภาวะวิกฤติภัยพิบัติมาใช้กับโรคระบาดที่เป็นภัยพิบัติครั้งแรกในรอบ 100 ปี เป็นการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว และคาดการณ์ได้ยาก ประกอบกับไวรัสโควิด 19 แพร่กระจายได้ง่ายทำให้การวางระบบป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรมีความจำเป็นมากเพื่อความมั่นคงของระบบสาธารณสุขด้านอัตรากำลัง สถานการณ์หน้างานบริการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อโควิด 19 มีปริมาณงานเพิ่มมากขึ้น เช่น บริหารจัดการเพื่อลดความแออัดของการบริการทั่วไป แยกงานการดูแลรักษาโรคทางเดินหายใจออกจากบริการปกติ จัดคนและสถานที่รองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 รวมทั้งงานเชิงรุกในชุมชน เป็นต้น ดังนั้นภายใต้ข้อจำกัดของอัตรากำลังพยาบาลและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่อยู่ใกล้ชิดผู้ปฏิบัติงานที่สุดจึงเป็นบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่งที่มีอิทธิพลทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความมั่นใจในความปลอดภัย มีความยึดมั่นที่จะร่วมต่อสู้ภาวะวิกฤตินี้ให้สำเร็จ คือ ความปลอดภัยของทุกคน

อย่างไรก็ตามความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤติของผู้บริหารการพยาบาล ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำ ทักษะการจัดการ ประสบการณ์การทำงาน การศึกษาอบรม และอื่น ๆ ภาวะผู้นำของพยาบาลในการจัดการภาวะวิกฤติหรือสาธารณภัย ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านสาธารณสุข การพยาบาลฉุกเฉิน ความรู้ทั่วไป 2) ความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤติ คือ ก่อน ขณะ และหลังเกิดภัย และ 3) กลยุทธ์การนำ ได้แก่ การสื่อสาร การประสานงาน การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีม และการแก้ปัญหา (สุรางคินี และสุวิณี, 2558) ส่วนประสบการณ์การทำงาน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีสมรรถนะการจัดการสูงกว่าผู้มีประสบการณ์การทำงานน้อย (กฤษณา, 2560 อ้างถึงใน สุพัฒน์, 2540) ผู้นำทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี มีความสามารถจัดการวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้ดี (Bibi et al., 2021) มีกรณีศึกษาการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ของ ดวงฤทัย และคณะ (2563) พบว่า การจัดการภาวะวิกฤติหน้างานอยู่ในระดับดี เป็นผลจากปัจจัยด้านผู้นำ คือ ผู้บริหารการพยาบาลเข้าถึงหน้างาน คาดการณ์แม่นยำ และชี้แจงชัดเจน ร่วมกับปัจจัยด้านการนำขององค์กร คือ การมีนโยบายชัดเจนทันต่อเวลา การสื่อสารทั่วถึงโปร่งใส ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ มีทัศนคติที่ดี ปรับตัวไว มีทักษะที่จำเป็นกับหน้างานนั้น ๆ และปัจจัยด้านทรัพยากร ได้แก่ มีทีมเครือข่าย สถานที่ และอุปกรณ์ยาเวชภัณฑ์ที่มีความพร้อม ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลการถอดบทเรียน การจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของงานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้ป่วยฉุกเฉิน (2564) ที่แสดงถึงความสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่ต้องดำเนินการนำนโยบายและแผนขององค์กรพยาบาลสู่การปฏิบัติอย่างรวดเร็ว การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและการจัดสรรอัตรากำลัง ทุกคนต้องรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง ทีมบริหารต้องมีความเป็นมืออาชีพในวิชาชีพพยาบาล มีเป้าหมายเดียวกัน ร่วมมือกันปฏิบัติและแก้ปัญหาเพื่อผ่านวิกฤตินี้ไป

หากมีการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน จะได้ภาพสะท้อนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในอีกมิติหนึ่งที่มีคุณค่าต่อการเรียนรู้ ผลจากการทบทวนบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาเดียวกับการวิจัยนี้ (ก่อนเดือนพฤษภาคม 2564) ที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล ThaiJO ไม่พบรายงานที่ศึกษาเจาะจงการจัดการภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สิ่งที่พบเป็นบทความและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 รวม 28 เรื่อง ตัวอย่างเช่น บทความ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในหน่วยบริการสุขภาพ (สาคร, ทศนีย์, และณัฐพร, 2564) การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราช (เสาวภา, สุพิศตรา, และรณิษฐา, 2563) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงวิกฤติโควิด-19 (เนตรรัชนี,

นิรัตน์ชฎา, ศรีสุดา, และกิติวัฒน์, 2563) งานวิจัยความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วิศิษฐ์, 2563) งานวิจัยทางการศึกษาพยาบาลที่สืบเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 19 เช่น ประสิทธิภาพ การถูกกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ของนักศึกษาพยาบาล (พีระนันท์, อัจฉราพรรณ, บุญตา, สติรกานต์, และธัญญ์รัศม์, 2564) การฝึกทักษะการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของนักเรียนพยาบาล โดยใช้โมเดล CIPPA ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ปิยาพร, 2564) ส่วนบทความหรืองานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล มีน้อย ได้แก่ การขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในการระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 (ธีรพร, ศิริมา, อรรถยา, และอุไรพร, 2564) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (ประภา, จารุภา, และธนพร, 2563) การจัดบริการฝากครรภ์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลหัวหิน (อังสิณี, และวรวรรณ, 2563) หลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ของโรงพยาบาลชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระบบสาธารณสุขของประเทศ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในเรื่องการจัดการภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งจัดว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงจากปัจจัยด้านภูมิประเทศ วัฒนธรรมเฉพาะพื้นที่ มีประสิทธิภาพการเฝ้าระวังความเสี่ยงการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ช่วงการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ของผู้นับถือศาสนาอิสลามในทุก ๆ ปี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข (public health emergency management) เพียง 3 ด้าน คือ การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ยกเว้นด้านการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากผู้บริหารการพยาบาลไม่มีบทบาทชัดเจน โดยบูรณาการกับมาตรการเร่งด่วนตามหลักระบาวินิจฉัยของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรยายว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ของโรงพยาบาลชุมชนมีการจัดการภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับใดในภาพรวมและรายด้าน มีการปฏิบัติต่างกันหรือไม่ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลที่มีข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลหน่วยงานต่างกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดในระยะต่อ ๆ ไป หรือรับมือกับโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม และจำแนกตามระยะการจัดการภาวะวิกฤติของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่มีข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลหน่วยงานต่างกัน

คำถามการวิจัย

1. ผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้มีการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระยะการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (prevention & mitigation) การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน (preparedness) และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response) อยู่ในระดับใด
2. ผู้บริหารการพยาบาลที่มีข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลหน่วยงานแตกต่างกัน มีการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการในภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข (public health emergency management) ที่ครอบคลุมภาวะวิกฤติจากโรคระบาด โดยการจัดการในภาวะวิกฤติมี 4 ระยะ ประกอบด้วย การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (prevention & mitigation) การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน (preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (recovery) (กรมควบคุมโรค, 2558) ร่วมกับการบูรณาการเตรียมความพร้อมที่สอดคล้องกับหลักระบาดวิทยา 7 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการ การบริการทั่วไป 2) การบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ 3) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค 4) ระบบการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ 5) การดูแลคลัง อุปกรณ์สนับสนุน การใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ 6) การป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร และ 7) ทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยประยุกต์ใช้เพียง 3 ระยะ คือ ระยะการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้สอดคล้องกับ

การจัดการภาวะวิกฤติของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน ทำหน้าที่รับผิดชอบ บริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของประเทศที่กำลังระบาดไม่ให้เกิด กระจายเป็นวงกว้าง ซึ่งสถานบริการสุขภาพยังจำเป็นต้องใช้มาตรการการป้องกัน และควบคุมโรคใน ระยะยาวจนกว่าการระบาดของโรคจะสิ้นสุดลง

จากกรอบแนวคิดการจัดการภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข และการเตรียมความพร้อม ที่สอดคล้องกับทางระบาดวิทยา 7 ประเด็น ของกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำมาวิเคราะห์ เชื่อมโยงกับการจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นได้ ดังนี้

1. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (prevention & mitigation) หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของวิกฤติ โดยการวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินกลุ่ม เสี่ยง การวางแผน การจัดทำแผนดำเนินการป้องกัน และลดผลกระทบที่จะตามมาจากโรคระบาด โควิด 19 เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนมีการระบาดของโรค และการจัดระบบบัญชาการ วาง แผนการบริหารจัดการครอบคลุมด้านระบาดวิทยา ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยทั่วไป บริหาร จัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ การวางแผนจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค การวางแผนการทำงานของ บุคลากรการแพทย์ การดูแลคลัง การป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร และการทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อ

2. การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน (preparedness) หมายถึง การบริหาร จัดการก่อนเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการระบาด โดยวางแผนการเตรียมทรัพยากร กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร/หน่วยงาน พัฒนาสมรรถนะด้านสาธารณสุขแก่บุคลากรทางการแพทย์ และฝึกซ้อมแผนรับภาวะวิกฤติภัย และการสื่อสาร ให้สอดคล้องกับหลักการจัดการทางระบาดวิทยาในด้านระบบการทำงานของ บุคลากรทางการแพทย์ การป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรการฝึกซ้อมใส่ชุด PPE และการ ทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อ สำหรับหอผู้ป่วยป้องกันการแพร่เชื้อ

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response) หมายถึง การปฏิบัติงานของผู้บริหารการ พยาบาลระดับต้น เมื่อเกิดภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้อย่างทันท่วงที โดยการ บริหารจัดการในด้านต่าง ๆ ในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การช่วยฟื้นคืนชีพ การส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อ ตลอดจนการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับทางระบาดวิทยาในด้านของการจัดการ คลินิกโรคทางเดินหายใจ การจัดการในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค และระบบการทำงานของบุคลากรทาง การแพทย์

การจัดการในภาวะวิกฤติโรคระบาดติดเชื้อโควิด 19 ในส่วนของการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เป็นการบูรณาการแนวคิดการจัดการภาวะวิกฤติทางการแพทย์ของสาธารณสุข (public health emergency management) ซึ่งสอดคล้องกับกรมควบคุมโรครวมทั้งการดำเนิน

การตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่มีหลักการจัดการ และมีประเด็นการเตรียมความพร้อมตามหลักระบาดวิทยา 7 ประเด็น

นิยามศัพท์

การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น หมายถึง การจัดการ และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของพยาบาลหัวหน้างาน ที่ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ ระยะการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน และระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมถึงประเด็นการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนที่สอดคล้องกับทางระบาดวิทยา 7 ประเด็น โดยวัดระดับการจัดการในภาวะวิกฤติ จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาตัวแปรการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในการจัดการภาวะวิกฤติ สอบถามข้อมูลจากผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอดที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ เก็บข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคม - เมษายน 2564 ซึ่งเป็นเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 มาแล้วมากกว่า 1 ปี

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

1. วิกฤตการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อโควิด 19
 - 1.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19
 - 1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของประเทศไทยและจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 1.3 ผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และระบบสาธารณสุข
 - 1.4 การจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลชุมชน
2. แนวคิดการจัดการภาวะวิกฤติ กับวิกฤติการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19
 - 2.1 ความหมายของภาวะวิกฤติ และประเภทของวิกฤติการณ์
 - 2.2 กระบวนการจัดการภาวะวิกฤติทางสาธารณสุข โรคติดเชื้อโควิด 19
 - 2.2.1 ระยะการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (prevention and mitigation)
 - 2.2.2 ระยะการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน (preparedness phase)
 - 2.2.3 ระยะการตอบโต้ภาวะวิกฤติ (response phase)
 - 2.2.4 ระยะการฟื้นฟูและประเมินผล (recovery and evaluation phase)
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19
 - 2.4 มาตรการและแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข

วิกฤติการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อโควิด 19

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19

ในปี ค.ศ. 2020 โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด 19 เป็นปัญหาวิกฤติทางสาธารณสุขของโลก วิกฤติการณ์การระบาดใหญ่ มีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ พบครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่นครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ต่อมาองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค, 2563) โควิด 19 เชื้อไวรัสชนิดนี้มีชื่อเฉพาะว่า 2019-nCoV ในตระกูล coronaviruses lineage B จีนัส betacoronavirus เหมือนกับยีนของเชื้อ SARS-like nCoV มีการแพร่เชื้อผ่านทางละอองฝอยในอากาศที่มีเชื้อไวรัสปะปนอยู่ เป็นการติดเชื้อจาก “คนสู่คน” ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อที่เข้าไปในเนื้อเยื่อปอด ละอองฝอยที่มีขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอนและมีเชื้อไวรัสปะปนอยู่สามารถลอยผ่านจมูก คอหอย หลอดลม ลีจันไปถึงเนื้อปอดได้ ระยะฟักตัวของโรคเพียง 2-4 วัน ก็จะทำให้ปอดอักเสบได้มากและรุนแรงมากจนร่างกายสร้างภูมิต้านทานไม่ทัน ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคปอดจะทำให้โรคทวีความรุนแรงมากขึ้น การติดเชื้อชนิดนี้อาจทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการที่ชัดเจน พบอัตราป่วยเพียงร้อยละ 5 ถึง 10 เท่านั้น ยึดหลักการวินิจฉัย ดังนี้ 1) ผู้ที่มีประวัติเดินทางจากต่างประเทศ และพื้นที่เสี่ยง หรือสัมผัสผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อโดยไม่ได้ป้องกันภายใน 14 วัน และ 2) ผู้ที่มีไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย ปวดเมื่อยตัว (อาการคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ก็ได้) (กรมควบคุมโรค, 2563ก)

แนวทางการรักษา กรณีพบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ให้รับผู้ป่วยไว้รักษาในห้องแยกที่มีความดันอากาศในห้องเป็นลบ หรือหอผู้ป่วยแยกโรค ให้การรักษาแบบประคับประคอง มีการให้ออกซิเจนหรือใส่ท่อช่วยหายใจตามความจำเป็น และผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที ห้ามผู้ป่วยเดินทางไปทำงานหรืออยู่บ้านโดยเด็ดขาด โดยโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบจะต้องมีการกำจัดเชื้อไวรัสในพื้นที่และสถานที่โดยรอบที่ตรวจพบเชื้อ พร้อมทั้งสอบสวนบุคคลใกล้ชิดเข้าสู่การกักตัว 14 วัน (state quarantine) แพทย์ต้องรายงานผลการตรวจผู้ป่วยทุกรายที่พบการติดเชื้อโควิด 19 ให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในแต่ละจังหวัดรับทราบทันที (กรมควบคุมโรค, 2563ก)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของประเทศไทยและจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบผู้ยืนยันติดเชื้อโควิด 19 นอกประเทศจีน ในเดือนมกราคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยรายแรกเป็นคนไทยทำงานสัมผัสกับนักท่องเที่ยวจากประเทศจีน สถานการณ์การแพร่ระบาดพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นไม่มาก ในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ มีผู้ยืนยันยืนยัน 40 ราย จนกระทั่งกลางเดือนมีนาคม 2563 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากเกิน 100 คน/วัน มีการสอบสวนโรคพบสาเหตุจากกลุ่มการแพร่เชื้อหลายกลุ่ม เป็นการจำกัดกิจกรรมทางสังคมที่มีคนจำนวนมากรวมตัวกัน เช่น การจำกัดกิจกรรมชมมวยไทย กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมท่องเที่ยว การรวมกลุ่มในสถานบันเทิง (มารีย์ม, และนนทบุรี, 2563) หลังจากเดือนกุมภาพันธ์ ยอดผู้ติดเชื้อลดลงเรื่อยๆ จนไม่พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ ดูเหมือนสถานการณ์การแพร่ระบาดสามารถควบคุมได้ จนกระทั่งมีการระบาดระลอกใหม่ตั้งแต่เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2564 ยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มจำนวนมากถึง 130,929 คน เสียชีวิตสะสม 937 คน จากการสำรวจสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อโควิด 19 หลังการแพร่ระบาดไปในหลายจังหวัดของประเทศไทย โดยเฉพาะ 5 จังหวัดชายแดนใต้ พบยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีผู้เสียชีวิต ล่าสุดเดือนพฤษภาคม 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัดชายแดนใต้ นราธิวาส ยะลา ปัตตานี สงขลา และสตูล รายงานยอดรวมผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 4,412 คน เสียชีวิต 19 คน และแนวโน้มการระบาดยังไม่สามารถควบคุมได้

ผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และระบบสาธารณสุข

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะประชาชนหากเดินทางกลับจากต่างประเทศ หรือต่างจังหวัดให้รายงานตัวกับหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อเข้าสู่ state quarantine 14 วัน การปฏิบัติตัวสำหรับการกักตัว (quarantine) และผู้อยู่อาศัยร่วมกัน การเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโควิด 19 ให้หยุดอยู่บ้าน เลี่ยงการเดินทางลดความเสี่ยง ให้สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกไปในที่ชุมชน หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด งดการเยี่ยมผู้สูงอายุ งดการจัดเทศกาลประเพณีต่าง ๆ เช่น ปีใหม่ วันสงกรานต์ (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2563)

ด้านเศรษฐกิจ การสูญเสียทางเศรษฐกิจจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ระลอกแรก สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้แถลงตัวเลขผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (จีดีพี) ประจำไตรมาส 2 ของปี 2563 ติดลบ 12.2% จากที่คาดการณ์จะขยายตัวร้อยละ 2.40 สาเหตุหลักมาจากการปิดเมืองเพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ส่วนธนาคารแห่ง

ประเทศไทย เผยผลการดำเนินงานของระบบธนาคารพาณิชย์มียอดหนี้ไม่ก่อให้เกิดรายได้สูงขึ้น คณะกรรมการ นโยบายทางการเงิน (กนง.) คาดการณ์ว่าเศรษฐกิจไทยจะโตเพียง 0.5% ในปีนี้ ซึ่งเป็นระดับต่ำสุดในประวัติศาสตร์จากการกระทบอุตสาหกรรมหลักของไทย คือ 1) รายได้จากอุตสาหกรรมท่องเที่ยว โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) เปิดเผยยอดนักท่องเที่ยวจากจำนวนตัวเลขจริง 40 ล้านคนก่อนมีการระบาด แต่ในไตรมาส 2 ลดลงเหลือ 6.7 ล้านคน ส่งผลให้ประเทศสูญเสียรายได้จากการท่องเที่ยว 1.5 ล้านล้านบาท รวมถึงจำนวนคนไทยก็ออกท่องเที่ยวลดลง 2) การส่งออกสินค้าไทย กระทรวงพาณิชย์คาดการณ์ส่งออกไทยติดลบทั้งปี 8-9% 3) กลุ่มผลิตและการลงทุน โดยเฉพาะกลุ่มที่พึ่งพิงวัตถุดิบจากต่างประเทศ ซึ่งไม่สามารถนำเข้าได้ มูลค่าการผลิตชะลอตัวลง และ 4) การใช้จ่ายภาคครัวเรือนลดลง จากรายได้ประชากรลดลง หนี้ครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563) และถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีแผนการช่วยเหลือในส่วนของภาคประชาชน โดยออกมาตรการเยียวยาคนที่ได้รับผลกระทบภายใต้เงื่อนไขผ่านเว็บไซต์ www.เราไม่ทิ้งกัน และ www.คนละครึ่ง.com แต่ก็ไม่สามารถช่วยเหลือได้ทั่วถึงทุกครัวเรือน ส่งผลกระทบต่อประชาชนส่วนใหญ่ ในส่วนของผลกระทบด้านประชาชนชายแดนได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ทำการสำรวจพบว่า ประชาชนชายแดนได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจมากที่สุด จากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ของรัฐบาล ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ไม่สามารถออกทำการประมง เดินทางไปค้าขาย และโดนพักงาน (ฐานเศรษฐกิจ, 2563)

ด้านระบบสาธารณสุขไทยได้รับผลกระทบระยะยาว จากการระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดการวางแผน การจัดวางกลยุทธ์ เพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับเขต ทั้งแผนระยะสั้นที่ต้องทำทันที และแผนระยะยาวจากการระบาดของโรคที่ยาวนานและทวีความรุนแรง การขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ ผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงทรัพยากรของโรงพยาบาล การเลื่อนนัดผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนออกไป จนกว่าการระบาดภายในประเทศจะลดลง โรงพยาบาลต้องเตรียมแผนรองรับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยนัดผ่าตัดเข้าสู่ระบบทางการแพทย์อีกครั้งภายใต้การเฝ้าระวังการระบาดหรือภายใต้วิถีชีวิตใหม่ new normal จากเหตุการณ์ดังกล่าว หลังการระบาดลดลง ส่งผลให้มีผู้ป่วยจำนวนมากกลับเข้าสู่ระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากได้จัดส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยในช่วงของการระบาด (ปริตตา, 2563) ยังมีผู้ป่วยที่เกิดความกังวลไม่ต้องการเข้ารับบริการเกรงติดเชื้อจากโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อระบบส่งเสริม และป้องกันตามมาตรการของระบบดูแลสุขภาพถ้วนหน้า และจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย คนตกงาน สภาพจิตใจย่ำแย่ การฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น จากเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างเต็มที่เหมือนที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษา การ

รักษา การผ่าตัด การลดวันนอนโรงพยาบาลของคนไข้ การปิดอาคารบางพื้นที่เพื่อเว้นระยะห่างทางสังคม มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติทางหัตถการและการผ่าตัดให้ทำได้เฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น ด้านอัตรากำลังบางส่วนถูกปรับเปลี่ยนไปดูแลผู้ป่วยโควิด 19 บางส่วนปรับไปทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มาตรการ social distancing ทำให้ผู้คนหันมาดูแลสุขภาพตนเองผ่านระบบ telehealth หรือ telemedicine อนาคตการนำเทคโนโลยีการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ มาสนับสนุนการให้บริการทางสุขภาพ จึงเป็นหนทางที่มีความเป็นไปได้สูงและได้รับความนิยม เช่น การให้คำปรึกษา การติดตามอาการ แพลตฟอร์มการตรวจสุขภาพผ่านระบบ virtual hospital การส่งยา การให้บริการเจาะเลือด ทำกายภาพ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

ปัจจัยด้านผู้นำที่มีผลต่อการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19

เมื่อเกิดภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อโควิด 19 ผู้นำองค์กรต้องมองความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวางแผนการจัดการกับเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมองความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเป็นหลัก การสื่อสารในภาวะวิกฤติเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติในทุกส่วนของกระบวนการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารภายในองค์กรระหว่างผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ หรือการสื่อสารภายนอกองค์กรกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพราะการสื่อสารจะมีส่วนในการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ลดความคลุมเครือไม่แน่นอน รวมไปถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดี (ชลทิพย์, 2559) การสื่อสารเป็นตัวกลางในการถ่ายทอดเรื่องราวเพื่อให้เกิดการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ระบุไว้ในแผน หากองค์กรมีการวางแผนบริหารจัดการวิกฤติที่ดี มีการสื่อสารที่ดีก็จะทำให้การบริหารจัดการวิกฤติที่ดีเกิดขึ้นได้ (สุชาติ, 2563) การสื่อสารมีหลากหลายช่องทาง อาจนำไปสู่การสับสนของผู้รับสาร โดยเฉพาะการสื่อสารทางเทคโนโลยี (digital divide) การอาศัยเว็บไซต์ และอินเทอร์เน็ต (website/internet) โทรศัพท์เคลื่อนที่ (mobile) โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่อกับสมาร์ทโฟนจะเข้ามามีบทบาทต่อการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร การเคลื่อนไหวในภาวะวิกฤติได้มากกว่าสื่อมวลชน (กรกฎ, 2561)

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นภาวะวิกฤติที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้นำต้องบริหารงานบนความไม่แน่นอนคาดการณ์ไม่ได้ ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อประคับประคองความเสียหายให้น้อยที่สุด ดังนั้น ผู้นำต้องมีคุณสมบัติที่แตกต่างจากสถานการณ์ปกติ คุณสมบัติที่จำเป็นที่สุดคือ ทักษะในการบริหารภาวะวิกฤติ (crisis management) เพราะฉะนั้น ผู้นำต้องมีแนวคิดในการรับมือกับภาวะวิกฤติ สามารถประเมินสถานการณ์ หาทางออกเพื่อลดความสูญเสีย พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสโดยเฉพาะสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด กลยุทธ์การบริหารภาวะวิกฤติ

คือการยอมรับความจริง ไม่กลัวการเปลี่ยนแปลง สื่อสารในองค์กรอย่างเปิดเผยอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ทีม แล้วค้นหาโอกาสจากวิกฤติ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ประสบความสำเร็จในสถานการณ์วิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 นั้น ผู้นำต้องสร้างความตระหนักถึงความเร่งด่วน ชี้ให้เห็นความเสียหายผลกระทบหากมีการดำเนินการล่าช้า สื่อสารวิสัยทัศน์ทิศทางขององค์กร กลยุทธ์ที่ต้องนำมาใช้ แผนระยะสั้น ระยะยาว เปิดโอกาสให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม สร้างความมั่นใจในความเสี่ยง สร้างความรู้ ทักษะการทำงาน กระตุ้นและให้กำลังใจต่อความผิดพลาดล้มเหลว ใช้การโค้ชแทนการตำหนิหรือกล่าวโทษ ที่สำคัญผู้นำต้องเป็นแบบอย่างที่ดี (พรสรัญ, 2563) องค์กรประกอบหลักของความสำเร็จของประเทศไทยในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ถึงแม้ว่าสถานการณ์จะมีความซับซ้อนและเป็นสิ่งใหม่ การตัดสินใจที่เด็ดขาดของผู้นำภายใต้หลักฐานทางวิชาการที่รองรับ และบริหารจัดการในสถานการณ์ที่ยากลำบากนี้ได้ โดยการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและน่านโยบายที่เร่งด่วนมาใช้ในทันที บุคลากรมีความเข้าใจในหน้าที่และบทบาทของตนเอง รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์และสาธารณสุขไทยที่แข็งแกร่งและมีความพร้อม และประสบการณ์จากการระบาดของโรคซาร์ส (SARS) ใช้หวัดนก (H1N1) และเมอร์ส (MERS) ช่วยให้ประเทศไทยมีความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมทั้งในระดับกระทรวงและประชาชนทั่วไป การสื่อสารที่สม่ำเสมอ แม่นยำและโปร่งใสสร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจ ทำให้ทั้งประชาชนไทยและชาวต่างชาติให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขโดยแทบไม่ต้องใช้มาตรการในการบังคับหรือลงโทษ รวมถึงการบูรณาการ การทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคสังคม ภาคการแพทย์ การสื่อสารมวลชน การท่องเที่ยว เทคโนโลยี และภาคการผลิต มาตรการต่างๆได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยการรับฟังข้อเสนอแนะอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดผลกระทบจากโรคระบาด และเพื่อความมั่นคงของระบบสุขภาพของชาติ จึงถือได้ว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จในการรับมือกับโรคระบาดโควิด 19 ในระดับที่ทั่วโลกให้การยอมรับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก)

ในโรงพยาบาลชุมชนเมื่อองค์กรต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บทบาทของผู้นำยิ่งสำคัญมากขึ้น ผู้นำการพยาบาลต้องมีทักษะและสมรรถนะใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การคาดหวังให้ผู้นำการพยาบาลจัดการ คาดการณ์ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นล่วงหน้า ดังนั้น ผู้นำการพยาบาลต้องมีทักษะและเป้าหมายรับมือกับการเปลี่ยนแปลง มีจริยธรรม คุณธรรมในการปฏิบัติงาน พัฒนาการทำงานเป็นทีมเพื่อการสร้างบรรยากาศในการทำงาน ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ มีแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ การตลาด การจัดการความรู้ในการบริหารการเปลี่ยนแปลง การบริหารงานทั่วไป การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ที่สำคัญในยุคปัจจุบันคือ ทักษะด้านเทคโนโลยี และงานวิจัย (ศิริพร, จรวยพร, และวิชา, 2560)

แนวความคิดการจัดการภาวะวิกฤติ กับวิกฤติการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19

ความหมายภาวะวิกฤติ และการจัดการภาวะวิกฤติ

ราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายคำว่า วิกฤติ หมายถึง อยู่ในขั้นล่อแหลมต่ออันตราย มักใช้กับเวลาหรือเหตุการณ์ อยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ คำอื่น ๆ ที่ใช้แทนกันได้ เช่น ภัยพิบัติ การแทรกแซงธุรกิจ หายนะ ฉุกเฉิน หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ (Herbane, 2010) เหตุการณ์วิกฤติสร้างความประหลาดใจ ความกดดัน ความตื่นตระหนก สร้างความสับสน สร้างความเข้าใจเชิงลบ อยู่ในความสนใจของประชากรหรือชุมชน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ภาวะวิกฤติ ก่อให้เกิดเหตุการณ์ต่อเนื่องตามมา รวมทั้งการขาดการบังคับ หรือการควบคุมที่จะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานตามปกติขององค์กร และไม่สามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายตามกรอบระยะเวลาที่ตั้งไว้ (จุฑาทิพย์, 2559) วิกฤติเป็นเหตุการณ์ไม่ทันตั้งตัว (surprise) ภัยคุกคาม (threat) เวลาตอบสนองอันสั้น (short response time) วิกฤติจำเป็นต้องแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว (Covello, 1995)

การจัดการภาวะวิกฤติ (crisis management) คือกระบวนการด้านการบริหารจัดการรูปแบบหนึ่ง ที่องค์กรจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด เป็นอันตรายขององค์กร การจัดการสิ่งคุกคามต่อองค์กรต้องใช้การตัดสินใจในระยะเวลาสั้น ๆ การจัดการภาวะวิกฤติเป็นการจัดการก่อน ระหว่าง และหลังประสบเหตุ การจัดการเริ่มตั้งแต่การวางแผน (planing) ไปจนถึงระยะฟื้นฟูองค์กร หลังวิกฤติ (ศิริพงษ์, เยาวภรณ์, กาญจนา, และกชกร, 2560) การจัดการภาวะวิกฤติ เป็นการบริหารงานขององค์กรที่ต้องจัดทำแผนกระจายความเสี่ยง เพื่อลดความรุนแรงและความเสียหายเมื่อเกิดวิกฤติผู้บริหารองค์กรต้องรับมือกับปัญหาที่มาพร้อมกับวิกฤตินั้น และผู้บริหารยังคงต้องบริหารงานให้องค์กรสามารถดำเนินงานประจำต่อไปได้อย่างต่อเนื่องด้วย (วิภาคณัฐ และศิริจันทรา, 2560) เอกราช, และคณะ (2561) กล่าวว่า การจัดการภาวะวิกฤติโดยการป้องกัน หรือลดขนาดของ วิกฤติจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการจัดการโดยการวางกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับวิกฤติที่เกิดขึ้น สร้างความตระหนักให้กับประชาชน พร้อมทั้งมีการทบทวน ปรับแผนหากวิกฤติมีการเปลี่ยนแปลงไป การจัดการ ที่ถูกนำไปใช้ต้องผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อเป็นการค้นหาการจัดการวิกฤติที่เหมาะสม สำหรับที่เกิดขึ้นทั้งปัจจุบันและอนาคต (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2556; Coombs, 2007) การจัดการวิกฤติถูกออกแบบมาเพื่อต่อสู้กับวิกฤติ เพื่อป้องกันและลดความสูญเสีย และเพื่อเป็นการป้องกันองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากอันตราย ศิริพงษ์ และคณะ (2560) กล่าวว่า การจัดการภาวะ วิกฤติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ขึ้นอยู่กับการสร้างความตระหนักแก่ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง การให้ความสำคัญต่อกระบวนการและขั้นตอนการจัดการภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะการวางแผน การชักจูงและการสื่อสารระหว่างเกิดวิกฤติเป็นสำคัญ

สรุปการจัดการภาวะวิกฤติ (crisis management) คือ กระบวนการทางการบริหาร ในการวางแผนเพื่อจัดการภาวะเสี่ยงขององค์กร โดยต้องคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และต้องตัดสินใจ แก้ไขปัญหาในเวลาอันสั้น เพื่อลดความรุนแรงและความเสียหายที่เกิดขึ้นกับองค์กรทั้งก่อน ขณะ และ หลังเกิด เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินการผ่านพ้นวิกฤตินั้นไปได้

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ได้ระบุนิยามของ “สาธารณภัย” ไว้ในมาตรา 4 ว่า “สาธารณภัย หมายถึง อัคคีภัย ภัยพิบัติ อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาด ในมนุษย์ โรคระบาดในสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมี ผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่ง ก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือ ของรัฐ และให้หมายความถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย” ภัยพิบัติเป็นวิกฤติที่ส่งผล กระทบอย่างมากต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน หากต้องการลดหรือป้องกันผลกระทบ จะต้องมีการจัดการที่ดี ทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังเกิดภัยพิบัติ (เอกราช และคณะ, 2561) การบริหาร จัดการภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน เป็นการจัดการสถานการณ์วิกฤติอันเกิดจากภัยทางธรรมชาติและ มิใช่ธรรมชาติ (ทิวดา, 2553) การจัดการภาวะวิกฤติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ขึ้นอยู่กับการ สร้างความตระหนักแก่ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องการให้ความสำคัญต่อกระบวนการ และขั้นตอนการ จัดการภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะการวางแผน การซักซ้อมและการสื่อสารระหว่างเกิดวิกฤติเป็นสำคัญ ศิริพงษ์ และคณะ (2560) โดยแบ่งประเภทของสถานการณ์วิกฤติ ดังนี้

ประเภทของภาวะวิกฤติ หรือภัยพิบัติแบ่งตามสาเหตุการเกิดภัยได้ 2 ประเภท (ณรงค์, 2563) เกิดขึ้นจากเจตนาของมนุษย์และไม่ใช้เจตนาของมนุษย์

1. วิกฤติที่เกิดขึ้นโดยเจตนา (Intentional crisis) หมายถึงและประกอบด้วย

1.1 เกิดจากการดำเนินงานทางธุรกิจ อาจเกิดความผิดพลาดหรือการดำเนินงาน ของกิจการที่ส่งผลกระทบในทางลบ กิจการประสบกับอุปสรรคในการดำเนินงาน

1.2 เกิดจากความผิดพลาดของบุคลากรในองค์กรซึ่งมีผลต่อบุคคลและองค์กร ในทางลบ

1.3 เกิดจากการก่อการร้ายหรือวินาศกรรมต่าง ๆ (terrorism and sabotage) เกิดจากความไม่หวังดีกับบุคคลหรือองค์กร

1.4 เกิดจากการโจรกรรม จากการประสงค์ต่อทรัพย์สินของบุคคลและขององค์กร

1.5 ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพนักงาน (poor employee relationships)

2. วิกฤติที่เกิดขึ้นโดยไม่เจตนา (unintentional crisis) หมายถึง และประกอบด้วย

2.1 เกิดจากภัยธรรมชาติ (natural disasters) เป็นเหตุที่ไม่อาจคาดเดาได้ จะมี สัญญาณเตือนหรือไม่รู้ตัวล่วงหน้าเลยก็ได้

2.2 การระบาดของโรค (disease outbreaks) เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือความผิดพลาดขององค์กร

2.3. กระบวนการทางเทคนิคที่ไม่อาจคาดเดาได้ (unforeseeable technical interaction) การล้มเหลวของเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ

2.4 ความล้มเหลวของสินค้า (product failure) สินค้าที่พบข้อบกพร่องจนต้องซ่อมหรือเปลี่ยนให้ลูกค้า

การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของประเทศไทย คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบมาตรการเร่งด่วน สำหรับการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2563 โดยการออกมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากต่างประเทศและภายในประเทศ และคำสั่งที่ 76/2563 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2563 ประกาศจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 หรือ ศบค. เพื่อความรวดเร็วในการบริหารจัดการ การดำเนินการขั้นต่าง ๆ ของการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 (กรมควบคุมโรค, 2563ก) โดยการใช้มาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งประกอบด้วย

1. มาตรการป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศ โดยการควบคุมโรคประกาศพื้นที่เขตติดโรค การตรวจคัดกรองที่ด่านก่อนเข้าเมือง ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศจะต้องติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศดังกล่าว รวมถึงมาตรการความปลอดภัยต่อการควบคุมโรคของประเทศที่มีการแพร่เชื้อโควิด 19 อย่างใกล้ชิด ประเทศไทยได้ขอให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำ กำหนดเขตโรคติดต่อ ปิดช่องทางเข้าออกประเทศ ทางอากาศ ทางบก และทางน้ำ ผู้ที่ได้รับการผ่อนปรนในการเดินทางต้องมีใบรับรองแพทย์ ส่วนการเดินทางเข้าเมืองไทยต้องได้รับการกักตัวอย่างเคร่งครัดเป็นเวลา 14 วัน

2. มาตรการยับยั้งการแพร่ระบาดภายในประเทศ โดยรัฐได้ดำเนินการเลื่อนวันหยุดเทศกาลสงกรานต์ หยุดจัดงานปีใหม่ ปิดสถานบริการ สถานบันเทิง แหล่งที่มีความเสี่ยงต่อการรวมตัวของคนจำนวนมาก เว้นระยะห่างทางสังคม work from home ประชุมผ่าน zoom application รวมถึงมาตรการป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อให้ผู้อื่น ที่เรียกว่า “new normal” หมายถึง “ความปกติใหม่” เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้คนในการใช้ชีวิตประจำวัน การใช้บริการ food delivery ทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน ส่งเสริมให้ใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น การทำงาน การเรียน การทำธุรกิจ ต้องปรับตัว เพื่อให้สามารถดำเนินการทุกอย่างต่อไป (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2563)

ประเทศไทยมีการปรับบทบาทในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ภายในประเทศให้มีความเป็นเชิงรุกมากขึ้น ให้ความสำคัญในเรื่องกระบวนการวางแผน การใช้จ่าย

งบประมาณ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างธรรมาภิบาล และการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรให้มุ่งสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการ (ไพโรจน์, 2547) ดังนั้น การสร้างกรอบการจัดการวิกฤติ (Crisis Management Framework)-COVID-19 1) แบ่งเป็น 2 ประเภท 1) การซ่อมตามแผนที่มีอยู่เดิม 2) การทำแผนขึ้นมาใหม่หรือจัดตั้งทีม CMT (Crisis Management Team) สถานการณ์ COVID-19 เน้นการเอาตัวรอดในภาวะวิกฤติ ทางการแพทย์ใช้แผน emergency response plan คือ การเอาตัวรอดหน้างาน เมื่อทุกคนมีชีวิตรอด ปลอดภัย สิ่งสำคัญคือ ผู้บริหารจะต้องติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ควบคุมการสื่อสารที่ถูกต้องสู่สังคม การฟื้นฟู ต้องประเมินสภาพการณ์ทั้งกายภาพและจิตใจ ประเทศไทยมีการระบาดของโรคโควิด 19 มาตรการสำคัญที่จะต้องดำเนินการต่อเนื่องต่อไป คือ

1. การสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 โดยการให้ความรู้ทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อเป็นพื้นฐานการป้องกันตนเองและการให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดอย่างยั่งยืน

2. การส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคล ชี้ให้เห็นความสำคัญของการป้องกันและลดการแพร่เชื้อ โดยการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกสู่ชุมชน การล้างมือบ่อย ๆ งดการเดินทางโดยไม่จำเป็น การเว้นระยะห่างทางสังคม

3. การเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้น การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การทำงานเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง เพื่อให้เจอผู้ป่วยโดยเร็วและตัดวงจรการแพร่ระบาดได้เร็วที่สุด

4. การสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัสให้ได้ครบจน 14 วัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

5. การเตรียมความพร้อมระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยวางแผนกลยุทธ์เป้าหมายของการจัดการรวมถึงการอบรม การซักซ้อมแผนเพื่อให้เกิดความมั่นใจของผู้ปฏิบัติงานเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่กับผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่

6. การจัดการกลุ่มที่มีโอกาสเสียชีวิตสูง คือผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง โดยการให้ความรู้ในการป้องกัน การหยุดอยู่บ้าน การลดการเดินทางเข้าสู่สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล โดยการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

7. การเตรียมความพร้อมและจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย การจัดเตรียมพื้นที่แยกระหว่างผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยติดเชื้อ จัดวางระบบการดูแลรักษา ฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่ทำการดูแลผู้ป่วย และระบบการกำจัดขยะติดเชื้อ

8. การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล คัดแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงออกจากผู้ป่วยทั่วไป การเว้นระยะห่าง จัดโซนการเข้าออกเส้นทางสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกลุ่มเสี่ยง ซักซ้อมการ

ปฏิบัติงาน การสวมใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (ชุด PPE) การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ ในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ

9. เพิ่มระยะห่างระหว่างบุคคล การให้ทำงานที่บ้าน (work from home) การเหลื่อมเวลาทำงาน การเรียนรู้ออนไลน์ การทำธุรกรรมออนไลน์ทั้งภาครัฐและเอกชน ซ็อกบั้งออนไลน์ หรือธนาคารออนไลน์ และปรับปรุงสถานประกอบการ ร้านค้า และกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับการป้องกันโรค เช่น รถโดยสารสาธารณะควรที่จะเพิ่มความถี่ในรอบรถเพื่อจำกัดปริมาณคนแต่ละรอบไม่ให้นานแน่น ประเด็นหลัก ๆ ที่ทำให้ประเทศไทยสามารถรับมือกับวิกฤติโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีด้วยกัน 3 หัวข้อหลัก ๆ ดังนี้ (ธนรักษ์, 2563)

1. วัฒนธรรมไทย มีส่วนอย่างยิ่งในการรับมือกับวิกฤติโควิด 19 ไทยมีวัฒนธรรมการไหว้ลดการสัมผัส การใช้หน้ากากอนามัยเดิมคนไทยสวมใส่หน้ากากเมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องออกไปในที่ชุมชน ความเชื่อในการทำบุญ ทำให้ลดปัญหาการขาดแคลนอาหาร ลดความตึงเครียดของสังคม เสริมสร้างกำลังใจ

2. บทบาทของรัฐบาลไทยมีความเด็ดขาดในการออกมาตรการระงับเที่ยวบินระหว่างประเทศหรือการบังคับใช้ และความร่วมมือของประชาชนทุกคนในการอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ประเทศชาติฝ่าวิกฤติการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 รวมถึงการวางกลยุทธ์การสื่อสารอย่างเร่งด่วนในภาวะวิกฤติให้มีความชัดเจน ช่วยลดความสับสนของทุกฝ่าย ทำให้การรับมือโรคระบาดครั้งนี้มีเป้าหมาย เกิดการยอมรับและร่วมมือกันป้องกันอย่างได้ผล

3. มีการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ จากแหล่งเดียวอย่างเป็นทางการ เพื่อควบคุมความถูกต้องของเนื้อหา สร้างความชัดเจนในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ one team one voice สื่อสารตรงกัน ไม่ขัดแย้งกัน รัฐบาลเน้นการสื่อสารด้วยการเขียน และสื่อสารผ่าน owned media เพื่อควบคุมความถูกต้องของเนื้อหา ถือเป็นหัวใจของกลยุทธ์การสื่อสารในภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประชาชน ผู้บริหารสถานการณ์วิกฤติเป็นผู้บัญชาการและนำทีมทั้งในการบริหารจัดการสถานการณ์และการสื่อสาร โดยในด้านการสื่อสารนั้น ทีมบริหารจะต้องมีการจัดการที่มีแผนงานรัดกุม รวบรวมข้อมูลทุกอย่างเข้ามาในศูนย์บัญชาการกลางและสื่อสารสู่สังคมตามช่องทางที่มีประสิทธิภาพ ที่สำคัญต้องสื่อสารตรงกัน ไม่ขัดแย้งกัน ไม่ควรมีแหล่งสื่อสารมากกว่า 1 แหล่ง เพื่อเกิดข้อมูลข่าวสารเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (single message) ลดความสับสน แก้ปัญหาข่าวจริง ข่าวลวง หากมีการประกาศจากทางกรมตำรวจหรือกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นสิ่งที่ประชาชนจะทราบได้ว่าเป็นข้อมูลที่เป็นจริง จะได้เตรียมตัว เตรียมความพร้อมในช่วงเกิดวิกฤติ การมีแหล่งข่าวเพียงแหล่งเดียว ความเป็นหนึ่งเดียวของข่าวสารจะเกิดขึ้น การแถลงข่าว การให้สัมภาษณ์ผ่านการถ่ายทอดสดผ่านสื่อออนไลน์ถึงประชาชนและผู้สื่อข่าวขององค์กรสื่อโดยตรงจะดีกว่า และการบริหารสถานการณ์ก็จะง่ายขึ้น

โดยสรุปกลยุทธ์ในการจัดการภาวะวิกฤติโควิด 19 ของประเทศไทย คือ การดำเนินการตามกรอบ crisis management ในแต่ละระยะ คือ การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในขั้นตอนนี้ ส่วนการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน ยังคงเป็นแผนในอนาคต สิ่งสำคัญในขณะนี้คือการวางกลยุทธ์ที่เด็ดขาดของประเทศไทย คือการสวมใส่หน้ากาก การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีระบบ emergency respond plan ของกระทรวงสาธารณสุข การคัดกรอง การลี้ภัยต่างประเทศ การกักตัวกลุ่มเสี่ยง 14 วัน สิ่งเหล่านี้มีการจัดการอย่างเป็นระบบภายใต้การนำของกระทรวงสาธารณสุข

การจัดการภาวะวิกฤติทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ถือเป็นกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในทุกๆ ระยะ และรอบด้านในขณะเกิดภัยพิบัติหรือภาวะวิกฤติ เพื่อการลดผลกระทบ หรือความรุนแรงจากภาวะวิกฤตินั้น ๆ ลดการสูญเสียชีวิตทั้งผู้ประสบภัยและบุคลากรทางการแพทย์ รักษาขีดความสามารถในการรับมือกับระบบบริการพยาบาล และระบบการฟื้นฟูหลังสิ้นสุดภาวะวิกฤติภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลตามแนวคิดของการจัดการภาวะภัยพิบัติหรือวิกฤติทางการแพทย์ของ ICN (อุไรพร, สายพิมพ์, อรทัย, และเปรมวดี, 2554 อ้างใน WHO and ICN, 2009) โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยงานระดับอำเภอที่ทำหน้าที่ป้องกัน รักษาโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระดับพื้นที่ บทบาทของพยาบาลต่อการจัดการภาวะวิกฤติการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบบัญชาการเหตุการณ์ในโรงพยาบาลเมื่อเกิดภัยพิบัติ (hospital incident command system) (California medical services authority, 2006) ผู้บริหารการพยาบาลมีหน้าที่ในการร่วมการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ เป้าหมาย งบประมาณ และการวางแผนในระยะต่าง ๆ การตอบสนองต่อสถานการณ์ภายในและภายนอกองค์กร บุคลากรทางการแพทย์ถือได้ว่าเป็นกำลังหลักในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในพื้นที่ประสบภัยในภาวะเร่งด่วน และให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ (อรุณรัตน์, 2557) สอดคล้องกับ อุไรพร, และคณะ (2554) ได้อธิบายว่า บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนร่วมกับผู้บริหารระดับโรงพยาบาลแผนระดับจังหวัด และผู้บริหารการพยาบาลของกลุ่มการมีหน้าที่จัดทำแผนของกลุ่มการให้สอนคล้องกับ hospital emergency incident command system จัดให้มีการกำหนดหน้าที่ของพยาบาลในแต่ละบทบาทอย่างชัดเจน การจัดการภัยพิบัติของสภาการพยาบาลสากล แบ่งการจัดการเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะการป้องกันและลดผลกระทบ ระยะการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน ระยะการตอบสนองต่อภัยพิบัติ และระยะการฟื้นฟูซ่อมแซมและฟื้นฟูสภาพพยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการประสานงานกับทุกภาคส่วนและในทุกส่วนของระยะของการเกิดภัย โดยเฉพาะระยะป้องกันและการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความสูญเสียและลดการใช้ทรัพยากร ขนิษฐา (2560) กล่าวว่า ในขณะเกิดภัยพิบัติ พยาบาลควรได้รับการ

เตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะ ดังนั้น หากพยาบาลมีการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดผลกระทบที่มีต่อประชาชน และบุคคลากรทางการแพทย์ รวมถึงความปลอดภัยขององค์กร

กระบวนการจัดการภาวะวิกฤติทางสาธารณสุข โรคติดเชื้อโควิด 19

ระยะการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (prevention and mitigation phase)

เป็นการประเมินภัย เป็นกระบวนการดำเนินงานก่อนเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เพื่อประเมินความล่าแหลม โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะเกิดการแพร่ระบาด รวมถึงการศึกษาวิธีการป้องกันโรค ลดความเสี่ยง ผลกระทบ ความรุนแรงจากการระบาด โดยการวิเคราะห์หาความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง ความรุนแรง และกลุ่มเสี่ยง กำหนดกลยุทธ์และวางแผนการจัดการภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติขององค์กรพยาบาล และบัญชาการเหตุการณ์ภายในองค์กรพยาบาล ประกอบด้วย การจัดการ 3 ด้าน คือ

1. วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินกลุ่มเสี่ยงและความรุนแรงจากภาวะวิกฤติ เป็นกระบวนการทำงานโดยการวิเคราะห์โอกาสภาวะวิกฤติจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในด้านต่าง ๆ ของทางโรงพยาบาลประเมินขีดความสามารถในการรับมือผู้รับบริการหรือผู้ป่วยที่อาจได้รับอันตรายจากการระบาดของโรคโควิด 19 และผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในขณะเกิดวิกฤติการระบาด

2. การกำหนดกลยุทธ์การจัดการวิกฤติขององค์กรพยาบาล เป็นกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการทำงาน กำหนดเป้าหมาย และแนวทางการจัดการวิกฤติของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลที่ครอบคลุมความเสี่ยงของการเกิดโรคระบาดโควิด 19

3. จัดระบบบัญชาการเหตุการณ์ภายในองค์กรพยาบาล เป็นกระบวนการโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลให้มีความชัดเจนในแต่ละหน่วยงาน รวมถึงผู้มีอำนาจในการสั่งการของหน่วยงานการพยาบาลทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งผู้รายงานเหตุการณ์แก่ผู้บังคับบัญชา

ระยะการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน (preparedness phase)

เป็นกระบวนการในการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยการวางแผนจัดเตรียมด้านทรัพยากรขององค์กรพยาบาล พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลในการรับมือภาวะวิกฤติ จัดระบบการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานขององค์กรพยาบาลเมื่อเกิดการแพร่ระบาด ประกอบด้วยการจัดการ 3 ด้านหลัก ได้แก่

1. การวางแผนจัดเตรียมทรัพยากรขององค์กรพยาบาล อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ กระบวนการดำเนินงาน โดยการจัดสรรทรัพยากรทางการพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด วางแผนด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์และยาให้เพียงพอต่อเหตุการณ์และพร้อมใช้งาน รวมถึงอาหารน้ำดื่มสำหรับผู้ประสพภัย ผู้ปฏิบัติงาน การจัดสรรงบประมาณพิเศษอย่างเพียงพอเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคโควิด 19

2. พัฒนาสมรรถนะบุคคลทางการพยาบาลด้านภัยพิบัติในภาวะวิกฤติทำงานโดยการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในด้านการป้องกันการแพร่ระบาด และการปฏิบัติงานในขณะมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยการจัดการอบรมซ้อมแผนให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล จัดระบบพยาบาลอาสาสมัครและวางแผนด้านอัตรากำลังเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ

3. จัดระบบการติดต่อสื่อสารและการประสานงานขององค์กรพยาบาล กระบวนการดำเนินงานโดยการกำหนดแนวทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ ในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ระบบการติดต่อสื่อสารขององค์กรพยาบาล รวมทั้งการประสานงานของหน่วยงานการพยาบาล กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายรวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

ระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response)

เป็นขั้นตอนในการดำเนินงานในการเผชิญเหตุเมื่อเกิดภาวะวิกฤติให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานอย่างทัน่วงทีและมีประสิทธิภาพ โดยการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาล ทรัพยากรทางการพยาบาลและหน่วยภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1. จัดบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์กักกัน และพยาบาลสำหรับการส่งต่อ การดำเนินงานโดยจัดบริการพยาบาลที่เหมาะสมและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อและผู้ปฏิบัติงานในที่เกิดเหตุ โดยโรงพยาบาลและศูนย์กักกันต้องเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน และต้องคำนึงถึงวัฒนธรรม เพศ และอายุของผู้ประสพภัย

2. จัดสรรทรัพยากรทางการพยาบาลและสาธารณสุขบุคคล โดยการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงการบริหารจัดการของบริจาคมให้กับหน่วยงานที่มีความต้องการอย่างเพียงพอ และทั่วถึงสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลผู้ให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อ และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

3. ประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย การดำเนินงานโดยการ ประสานขอความช่วยเหลือด้านอัตราค่าจ้าง วัสดุอุปกรณ์ทางการพยาบาล งบประมาณในการระดม ความช่วยเหลือกรณีภาวะวิกฤติที่มีความรุนแรงมากขึ้นจนเกินขีดความสามารถในการรับมือ

ระยะการฟื้นฟูและประเมินผล (recovery)

เป็นการดำเนินงานหลังเกิดวิกฤติ เป็นการฟื้นฟู และบรรเทาทุกข์หลังสิ้นสุด เหตุการณ์ โดยการช่วยเหลือและเยียวยาทั้งผู้ติดเชื้อและบุคลากรทางการพยาบาล ประเมินผลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลรวมถึงพัฒนาแผนการปฏิบัติการ ประกอบด้วยการจัดการ 3 ด้านหลัก ได้แก่

1. ช่วยเหลือเยียวยาผู้ติดเชื้อและบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับผลกระทบ เป็นการ ประเมินผลกระทบ และให้การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์แก่ผู้ติดเชื้อ บุคลากรทางการพยาบาลและ ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติ

2. ประเมินและฟื้นฟูระบบบริการพยาบาล โดยการประเมินการรายงานความเสียหาย และฟื้นฟูระบบบริการพยาบาล สภาพแวดล้อมรวมถึงสุขภาพเมื่อสิ้นสุดวิกฤติภัย

3. สรุปผลการดำเนินงานและพัฒนาแผนปฏิบัติการ เป็นการดำเนินงานโดยสรุปและ รายงานผลการดำเนินงานด้านวิกฤติขององค์กร ประเมินด้านแผนปฏิบัติการ การนิเทศผลการ ปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วม และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

มาตรการและแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกระทรวง สาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีการบูรณาการระบบแก้ไขปัญหาการระบาดโควิด 19 มี มาตรการควบคุมโรค เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพ มองการจัดการโรคติดเชื้อโควิด 19 อย่างเป็นระบบ (บวรศม, 2563) สร้างมาตรการเผชิญเหตุโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระลอกแรกโดย การทำงานร่วมกับหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เสนอใช้มาตรการประกาศเคอร์ฟิวในจังหวัดที่มีความเสี่ยง

สูง ประกาศเคอร์ฟิวในตอนกลางคืน และสั่งปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ (Petre, 2020 อ้างใน กรมควบคุมโรค, 2563) กรมควบคุมโรคได้เสนอ มาตรการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในไทย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. มาตรการด้านการแพทย์โดยค้นหาผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ ตามที่เตรียมไว้โดยเร็ว รวมถึงการค้นหาผู้สัมผัสแล้วแยกกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการกักกันอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด

2. มาตรการด้านสังคม โดยการเว้นระยะห่างทางสังคม ยกเลิกกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดการรวมตัวของผู้คน การออกมาตรการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านหรือเดินทางไปสู่ชุมชน การอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ ส่งเสริมการทำงานที่บ้าน เพื่อลดการเดินทาง ความแออัดตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งประกาศปิดกิจการต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ

3. มาตรการปิดจังหวัดโดยการประกาศ “ล๊อคดาวน์” (lockdown) ในจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงและมียอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 มากกว่าปกติ รวมถึงการกำหนดเคอร์ฟิวตั้งแต่ระยะเวลา 22.00 น. ถึง 04.00 น. ทั่วประเทศ (คำานวน และศุภมิตร, 2563)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อโควิด 19 หลังจากประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันสะสมเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังจำนวนเพิ่มขึ้นต่อวัน จึงมีการจัดองค์กรตามแนวทางของพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 โดยมีการกำหนดให้องค์กรมีแผนเผชิญเหตุ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

1. พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550
2. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
3. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ

4. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558
5. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด พ.ศ. 2558
6. แนวปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

และมีแนวทางปฏิบัติโดยการจัดทำข้อมูลพื้นฐานจังหวัด ลักษณะทางภูมิประเทศ สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคติดต่ออันตรายสถานการณ์เฉพาะกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่ โดยลำดับขั้นตอนการจัดทำแผนเผชิญเหตุ ดังนี้

ในระดับจังหวัด ให้จัดตั้งศูนย์บัญชาการกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำนวยการและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยให้ศูนย์

บัญชาการณีสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนช่วยเหลือจังหวัดและอำเภอข้างเคียงในการติดตามสถานการณ์ การเข้าระงับเหตุและให้ความช่วยเหลือประชาชนในเขตพื้นที่เกิดการระบาด

ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมและมาตรการดำเนินการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (CoVOD-19) ในพื้นที่ โดยกำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา ทั้ง 3 ระยะ มีแนวทางการดำเนินการดังนี้

1. การประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยการประเมินภัยและความล่าแหลม ประเมินโอกาสในการแพร่ระบาดรวมถึงการศึกษาวิถีลดผลกระทบ เพื่อจัดทำมาตรการที่เหมาะสมในการบริหารจัดการโรคในแต่ละจังหวัด

2. จัดทำฐานข้อมูลอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร เครื่องมือและอุปกรณ์จำเป็นให้พร้อมใช้ทันทีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขแต่ละจังหวัดและหน่วยงานในสังกัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่ทำการปกครองจังหวัด สำนักงานส่งเสริมปกครองท้องถิ่นจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษา และเยาวชน ในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยเมื่อเกิดการระบาดของกรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยมีหน่วยงานหลักรับผิดชอบ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขและหน่วยงานในสังกัด สำนักงานศึกษาธิการ สำนักงานประชาสัมพันธ์อำเภอและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

4. จัดทำสรุปบทเรียน ของการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการในอนาคต โดยมีหน่วยงานหลักได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานในสังกัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ที่ทำการปกครองจังหวัด สักงานส่งเสริมปกครองท้องถิ่นอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. พัฒนาศูนย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มติดเชื้อ และอยู่ในภาวะวิกฤติ เพื่อให้เป็นที่ปรึกษาแก่ทีมแพทย์ในระดับพื้นที่ หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ในจังหวัด

แนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับโรคระบาดติดเชื้อโควิด 19 1) การเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานในสังกัด เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแนวทาง มาตรการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรการด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกันการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล และจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยกรณีติดเชื้อโควิด 19 ตามข้อปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ แผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและสถานที่อุปกรณ์ห้องแยกโรค รวมถึงมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดในโรงพยาบาล เช่น 1) การลดจำนวน

ผู้ป่วยเรื้อรังมารับยามาตรการการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทั่วไป 2) การจัดตั้งและฝึกอบรมอาสาสมัครให้มีความรู้ด้านโรคระบาดโควิด 19 เพื่อเป็นอัตรากำลังในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน (อปพร.) อาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย โดยมีหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานในสังกัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) จัดทำบัญชีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคระบาดในมนุษย์ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่รับผิดชอบ 4) จัดทำแผนเผชิญเหตุโรคระบาดโควิด 19 แบบบูรณาการในทุกระดับ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดและแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่ทำการปกครองจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบ 5) จัดเตรียมระบบการสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารรอง และการสำรองระบบการสื่อสารที่จำเป็น พร้อมทั้งจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือการสื่อสารให้เพียงพอ และพร้อมต่อการใช้งานตลอดเวลาเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานหลักในการรับผิดชอบ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานบริการลูกค้า กสท. โทรศัพทจังหวัด ที่ทำการปกครองจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6) ฝึกซ้อมแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาดติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่เสี่ยง หน่วยงานหลัก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ที่ทำการปกครองจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ ทั้งเครือข่าย ประชาชน การป้องกัน การลดผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด รับผิดชอบในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบข่าวสารอย่างต่อเนื่องทุกช่องทางอย่างทั่วถึง จัดทำแนวทางการระดมสรรพกำลังจากพื้นที่อื่นเข้ามาในพื้นที่เกิดภัย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เข้าดำเนินการเป็นอันดับแรก หากเกินขีดความสามารถให้ขอรับการสนับสนุนจากอำเภอ หากยังเกินขีดความสามารถของอำเภอให้ประสานขอรับการสนับสนุนจากจังหวัดตามขั้นตอน (กองอำนวยการและแผนป้องกันบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดภูเก็ต, 2563)

การจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกแนวทางสำหรับสถานพยาบาลในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมเพื่อจัดระบบงาน และการปฏิบัติงานบริการผู้ติดเชื้อโควิด 19 เพื่อความปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากร เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้ป่วยทั่วไปและญาติที่เข้ารับบริการภายใน

โรงพยาบาลชุมชนมีหลักการจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา 4 ด้าน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชนมีประเด็นการเตรียมความพร้อมสอดคล้องกับทางระบาดวิทยา 7 ประเด็น ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชนมีหลักการจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา 4 ด้าน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล

1. สถานที่ การแบ่งบริเวณชัดเจนระหว่างผู้ป่วยทางเดินหายใจ (influenza like illness, ILI) และ Non-ILI เพื่อลดการปนเปื้อนผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยทั่วไป มีการแยกหน่วยตรวจโรคทั่วไปและหน่วยตรวจโรคกลุ่มเสี่ยง โดยเปิดเป็นคลินิก acute respiratory infection; ARI, patient sunder investigated; PUI ให้อยู่ในบริเวณที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก

2. บุคลากร การปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ควบคุม และกักกันโรคอย่างเคร่งครัด บุคลากรต้องผ่านการอบรมในการปฏิบัติงานก่อนการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

3. อุปกรณ์ทางการแพทย์ การแยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละโซนอย่างชัดเจนใช้ตามข้อบ่งชี้ทำความสะอาดตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

4. ระบบการบริหารจัดการ การลดขั้นตอนทางราชการหากเป็นเหตุผลเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร และผู้รับบริการ สร้างเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล กำหนดแนวทางในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน รองรับการส่งต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม หรือส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ

การเตรียมความพร้อมรับมือกับวิกฤติโรคระบาด ของโรงพยาบาลชุมชน ความสำเร็จของโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้บริหารจะต้องเร่งดำเนินการ มี 7 ประเด็น ได้แก่

1. การบริหารจัดการ การบริการทั่วไป การเตรียมความพร้อมทรัพยากรด้านการแพทย์ เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 โดยงดให้บริการทางการแพทย์ที่ไม่เร่งด่วน หรือพิจารณาผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนไปรับบริการสถานพยาบาลในเครือใช้ระบบ online/video consultation และระบบ logistic ในการบริการผู้ป่วยทั่วไป เช่น การส่งยาให้ผู้ป่วยประจำทางไปรษณีย์ จัดให้มีโทรศัพท์สายด่วน hotline หรือ website ตอบคำถามและให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ดำเนินการตามมาตรการจัดระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร บริเวณรอคอยทุกหน่วยงาน ประชุมบุคลากรเพื่อการสื่อสาร ทำความเข้าใจ ทบทวนการปฏิบัติงาน มอบหมาย ถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบทุกคน การกำจัดขยะติดเชื้อตามมาตรฐาน เตรียมวางแผนระยะยาว (ระบบงาน บุคลากร และทรัพยากร) หากมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวนมากหรือมีบุคลากรสัมผัส เสี่ยงต่อการติดเชื้อ พัฒนาระบบเครือข่าย การส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการวิกฤติ กำหนดให้ผู้ป่วย ญาติและบุคลากรต้องสวมใส่หน้ากาก จำกัดพื้นที่ไม่ให้แออัดในสถานพยาบาล ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก standard precaution กับผู้ป่วยทุกราย

2. การบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI clinic) เป็นการจัดการพื้นที่ ลดการปะปนและปนเปื้อนของผู้ป่วยโควิด 19 ที่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยทางเดินหายใจกับผู้ป่วยทั่วไปและบุคลากร โดยการจัดตั้งคลินิกนอกอาคาร แยกทางเข้าบริเวณรอคอย กำหนดให้เดินผ่านทางเดียว จุดล้างมือเพียงพอ แยกชัดเจนระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร ชีตเส้นแบ่งบริเวณของผู้ป่วยให้ชัดเจน ได้แก่ บริเวณความเสี่ยงสูง บริเวณความเสี่ยงปานกลาง และบริเวณความเสี่ยงต่ำ (โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันตามระดับความเสี่ยง) ไม่เคลื่อนย้ายอุปกรณ์ข้ามบริเวณก่อนได้รับการฆ่าเชื้อ บุคลากร ผู้ป่วยทุกรายต้องสวมหน้ากากอนามัย ไม่อนุญาตให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องเดินเข้าบริเวณคลินิกโรคทางเดินหายใจ ประชาสัมพันธ์และนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ทางเข้าโรงพยาบาล ให้บริการแบบ one stop service (ลงทะเบียนจนถึงรับยา) ในพื้นที่ให้บริการ ARI clinic

3. การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (cohort ward) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในโรงพยาบาล แยกผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค จำกัดกิจกรรม และห้องออกจากบริเวณหอผู้ป่วย ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงใช้ telemedicine ช่วยรักษาพยาบาลและนำการวัดสัญญาณชีพ ความเข้มข้นของออกซิเจน (oxygen saturation) การเจาะน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตัวเอง /self-measurement ใช้ isolation room และ AIIR สำหรับผู้ป่วยวิกฤติ วางแผนการรักษา เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ เวชภัณฑ์ยาให้พร้อมก่อนเข้าสัมผัสผู้ป่วยเพื่อลดระยะเวลา สัมผัสผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย เมื่อไอหรือจามให้ก้มหน้าใช้มือปิด เยี่ยมผ่าน video ห้องกระจก การดูแลผู้ป่วยเด็กอนุญาตให้ญาติดูแลโดยให้มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม

4. ระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์ ป้องกันการติดเชื้อ การบริหารจัดการ staff work flow จัดที่พัก อาหาร แก่บุคลากรการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดเสี่ยงสูงในพื้นที่แยกไม่ปะปนกับบุคลากรทั่วไป บุคลากรทุกคนผ่านการอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ การใช้ชุดป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (ชุด PPE) บุคลากรทุกคนผ่านการทดสอบการใส่และถอดชุด PPE จัดทางแยกให้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ความเสี่ยงสูง ก่อนลงเวรให้บุคลากรทางการแพทย์อาบน้ำ สระผม ก่อนออกจากพื้นที่ให้บริการ หัวหน้าทีมปฏิบัติการเฝ้าสังเกตอาการอ่อนล้า สภาพจิตใจและอารมณ์ของสมาชิกสม่ำเสมอ แจ้งให้บุคลากรขอความช่วยเหลือหากมีปัญหาใดเกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่ หากบุคลากรมีไข้ หรือมีปัญหาระบบทางเดินหายใจให้เข้ารับการตรวจทันที บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19 จัดให้ปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็นช่วงเวลา ไม่สลับปะปนกับภารกิจอื่น ไม่อนุญาตให้บุคลากรอยู่เวรควบหากไม่จำเป็น กรณีบุคลากรสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ โดยไม่มีการป้องกันที่ดีพอ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สถานพยาบาลมีแนวทางชัดเจนในการให้บุคลากรกักกันตัว ณ ที่พักเป็นเวลา 14 วัน หากผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ต้องได้รับการตรวจ PCR เมื่อครบกำหนด (clearance protocol) กรณีบุคลากรติดเชื้อโควิด 19 สถานพยาบาลมีแนวทางชัดเจนในการรายงานและดูแลรักษาบุคลากร

5. การดูแลคลัง อุปกรณ์สนับสนุน การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การสนับสนุนอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง จัดทำบัญชีอุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้เป็นรายวัน จัดเก็บอุปกรณ์เวชภัณฑ์ฯ ชุดป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (ชุด PPE) ในบริเวณที่สามารถเข้าถึงได้เพียงพอ มีหน่วยสำรองอุปกรณ์ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ให้มีใช้อย่างเพียงพอ

6. การป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร ความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล แต่งตั้งหัวหน้างานป้องกันเฝ้าระวังเรื่องโควิด 19 รายวัน ทำหน้าที่ส่งรายงาน ประเมินพื้นที่บริการ ประเมินปัจจัยเสี่ยงพร้อมรายงานผลคุณภาพบริการความปลอดภัยของบุคลากร จัดระบบ buddy system เพื่อจับคู่ปฏิบัติงานขณะใส่ถอดชุด PPE จัดหากระจกเต็มตัวช่วยในการใส่ถอดชุด PPE บุคลากรทางการแพทย์สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จัดระบบ safety officer เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานขณะใส่และถอด PPE อบรมบุคลากรผู้ดูแลความสะอาดทำลายเชื้อ จัดวางแอลกอฮอล์เจลทั่วถึงบริเวณผู้รับบริการหนาแน่น กำหนดระยะเวลาการทำความสะอาดฆ่าเชื้อบริเวณที่มีการสัมผัส เช่น ลูกบิด ประตู

7. การทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อ สำหรับหอผู้ป่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล ชุมชน ทำความสะอาดพื้นที่สัมผัสทุก 2 ชั่วโมง โดยใช้ 0.1% (1000 ppm) ที่บริเวณที่ทำความสะอาดไว้ 30 นาที ไม่เคลื่อนย้ายอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ ห้องแยกมีระบบฆ่าเชื้อปนเปื้อนอากาศโดยใช้ HEPA filter อย่างต่อเนื่อง หรือ ultraviolet lamp อุปกรณ์ปนเปื้อนเลือด อูจจาระ ทำความสะอาดด้วย 0.5% (5000 ppm) ที่ไว้ 15 นาที ก่อนล้างที่ขยะมูลฝอยติดเชื้อบรรจุใส่ถุง 2 ชั้น ก่อนนำไปทิ้ง อุปกรณ์ที่นำกลับมาใช้ใหม่ให้ทำความสะอาดตามคำแนะนำเฉพาะเสื้อผ้าผู้ป่วยโควิด 19 เก็บใส่ถุง 2 ชั้น แยกซักจากผ้าชนิดอื่นซักด้วยเครื่องตามอุณหภูมิความร้อน 71 องศาเซลเซียส นาน 25 นาที (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

โรงพยาบาลชุมชนได้ปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขแต่ละจังหวัดตามที่ได้รับมอบนโยบาย เห็นได้จากการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนหลังจากมีผู้เข้าข่ายติดเชื้อโควิด 19 เดินทางเข้ามาในพื้นที่ทางโรงพยาบาลเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 และรับผู้ป่วยต้องสงสัยเข้าไว้ใน การดูแล ทางโรงพยาบาลได้แยกหน่วยตรวจคนไข้ ARI และผู้ป่วยเข้าข่าย PUI โดยให้หน่วยงานผู้ป่วยนอกเป็นผู้รับผิดชอบคลินิก จัดอัตรากำลังพยาบาลปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบแต่ละหน้าที่ในคลินิก ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรครภายใน 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลชุมชนต้องพร้อมรับผู้ป่วยเข้าข่าย PUI ทั่วประเทศ ต้องเคลียร์วอร์ดเก่าให้เป็นหอผู้ป่วยแยกโรค โดยหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยในบริหารจัดการปรับพื้นที่ จัดอัตรากำลังพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชรับผิดชอบการรับและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มี

ศักยภาพสูงกว่าเมื่อผู้ป่วยติดเชื้อมีข้อบ่งชี้ต้องได้รับการส่งต่อ ปัญหาที่พบในโรงพยาบาลชุมชน คือ แนวปฏิบัติที่ถูกส่งมาไม่มีความชัดเจน อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ชุด PPE มีไม่เพียงพอ แก้ปัญหา โดยเปิดรับบริจาค บางอย่างต้องผลิตขึ้นใช้เอง โรงพยาบาลชุมชนต้องมีเกาะที่เข้มแข็ง นโยบายในการป้องกัน การคัดกรองที่เข้มแข็ง รวมถึงการประสานงานสื่อสารกับชุมชนที่มีประสิทธิภาพ (อินยพร, 2563) จากปัญหาดังกล่าว ภัคดี, (2556) มีความเห็นว่าการวางกลยุทธ์ในการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เมื่อปี พ.ศ. 2563 ที่มีความเหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการตัดสินใจ การกระทำของการบริหารซึ่งพิจารณาถึงการดำเนินการขององค์กรในระยะยาว เน้นการกำกับ ประเมินโอกาส สิ่งแวดล้อม ภัยคุกคามจากภายนอก โดยพิจารณาร่วมกับจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร กำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์รวมถึงการนำไปปฏิบัติโดยสรุปการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการจัดตั้งทีมประสานในระดับโรงพยาบาล ระดับอำเภอและเครือข่าย รวมถึงการแบ่งโซนให้บริการผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปอย่างชัดเจน ผู้บริหารควรมีการวางแผนรองรับสถานการณ์ในระยะยาวในด้านเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ การให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดเชื้อ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรภายในและภายนอกองค์กร มีการซักซ้อมการใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อ PPE เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากร และมีการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงตลอดเวลา รวมถึงแนวทางการกำจัดขยะติดเชื้อ การวางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล หน่วยงาน เพื่อให้องค์กรดำเนินต่อไปได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของโรงพยาบาลชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากตลอดระยะเวลาของการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โรงพยาบาลชุมชนได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวในรูปแบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ความเสี่ยงดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤติอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โรงพยาบาลชุมชนจึงควรมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะวิกฤติ โดยการอาศัยแนวทางการจัดการภาวะวิกฤติที่เริ่มตั้งแต่ การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การจัดการภาวะวิกฤติทั้ง 3 ระยะ ต้องอาศัยการวางแผน การทำงานอย่างเป็นระบบ การประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อจัดการกับภาวะวิกฤติ ผู้บริหารโรงพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องศึกษาเรียนรู้กระบวนการจัดการภาวะวิกฤติ

ที่ครอบคลุมตั้งแต่ก่อนเกิดภาวะวิกฤติ ระหว่างเกิดภาวะวิกฤติ และหลังเกิดภาวะวิกฤติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่บุคลากรในองค์กรและนำพาองค์กรกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมและรายด้าน ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ และเพื่อเปรียบเทียบระดับการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่มีข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลหน่วยงานต่างกัน รายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย มีดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ของโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 48 โรงพยาบาล ได้แก่ จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดสงขลา และจังหวัดสตูล โดยข้อมูลจากเว็บไซต์ www.k4ds.psu.co.th จำนวนทั้งสิ้น 204 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ในช่วงที่มีการประกาศใช้ พ.ร.ก การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 168 คน และสมัครใจตอบแบบสอบถามส่งกลับคืน จำนวน 168 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้างาน ได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอด 2) ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้างานไม่น้อยกว่า 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 3 ท่าน เกี่ยวกับการดำเนินการจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับการปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับกรอบแนวคิดการจัดการภาวะ

ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2558) และการจัดการทางระบาดวิทยา 7 ประเด็น ของกระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) ศาสนา 3) สถานภาพสมรส 4) อายุ 5) ระดับการศึกษาสูงสุด 6) การดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน 7) ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤติ 8) ประสบการณ์การอบรมทางการบริหาร 9) ประสบการณ์วางแผนร่วมกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการกักตุน/สาธารณสุข 10) ประสบการณ์เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) ของโรงพยาบาล 11) โรงพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ (ICN) 12) หน่วยงานมีพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ (ICWN) และ 13) การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 57 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

ด้านการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ	จำนวน 13 ข้อ
ด้านการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน	จำนวน 15 ข้อ
ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	จำนวน 29 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างประมาณค่าคำตอบเป็นคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยพิจารณาเปรียบเทียบการปฏิบัติ หรือการดำเนินการทั้งหมดเป็นร้อยละ เช่น ค่าตอบที่เป็นคะแนนกำหนดความหมายไว้ ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ มากที่สุด (80-100% ของการปฏิบัติ)
4	กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ มาก (60-79% ของการปฏิบัติ)
3	กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ ปานกลาง (40-59% ของการปฏิบัติ)
2	กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ น้อย (20-39%) ของการปฏิบัติ
1	กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ น้อยที่สุด (0-19%) ของการปฏิบัติ
NA	กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ

การแปลผลคะแนนการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งค่าพิสัยของคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กันดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.68 – 5.00	มีระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก
2.34 – 3.67	มีระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	มีการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถาม ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย และตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหา ความชัดเจนของคำถามในเบื้องต้นร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยภาวะวิกฤติทางการพยาบาล แพทย์ผู้มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสบการณ์ในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความชัดเจนด้านการใช้ภาษาที่ใช้ในข้อความให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำผลการพิจารณาแบบสอบถามส่วนที่ 2 มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index for Scale: S-CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.91

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 20 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลการวิจัย เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องภายในของข้อความ (internal consistency) และ

วิเคราะห์ความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 และค่าความเที่ยงรายด้าน ดังนี้

ด้านการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ	0.93
ด้านการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน	0.96
ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ และขั้นดำเนินการเก็บข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดสงขลา และจังหวัดสตูล โดยแนบสำเนาถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.2 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อขอความอนุเคราะห์จำนวนและรายชื่อหัวหน้าหน่วยงาน และชื่อผู้ประสานงานวิจัยของกลุ่มงานการพยาบาล โดยสรรหาบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณสมบัติตรงกับงานวิจัยในแต่ละโรงพยาบาล ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการทำวิจัย มีความเข้าใจในภาพรวมของงานวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม การติดตามแบบสอบถามและความเสี่ยงในการทำวิจัย

1.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ประสานงานวิจัย ของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย (ยกเว้นโรงพยาบาลต้นสังกัด ผู้วิจัยประสานงานด้วยตนเอง)

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้ประสานงานวิจัยของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 จังหวัด ทางไปรษณีย์ ผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ประสานงานวิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามพร้อมซองสำหรับใส่แบบสอบถามที่ตอบแล้วให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์โดยผู้วิจัยแนบซองเปล่าพร้อมติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัยแนบไปด้วย ส่วนโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้วิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2.2 ผู้วิจัยโทรศัพท์ขอความอนุเคราะห์จากผู้ประสานงานวิจัย แจกแบบสอบถามพร้อมซองเก็บเอกสารแก่กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอด และนัดรับแบบสอบถามคืนประมาณ 2 สัปดาห์

2.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ ก่อนบันทึกข้อมูล สรุปจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนและข้อมูลมีความสมบูรณ์นำไปใช้ได้ จำนวน 168 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.35 ของแบบสอบถามที่ส่งไปตามจำนวนประชากร

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เสนอโครงการวิทยานิพนธ์ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เลขที่ PSU IRB 2021 – St – Nur 004 (Internal) วันที่รับรอง 23 กุมภาพันธ์ 2564 และได้จดหมายตอบรับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขทั้ง 5 จังหวัด (ภาคผนวก ข)

2. ผู้วิจัยทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร ชี้แจงให้พยาบาลหัวหน้างานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรับทราบเป็นรายบุคคล ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามความสมัครใจ และสิทธิในการถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และการถอนตัวนั้นจะไม่มีผลกระทบต่อหรือความเสียหายเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะปกปิดแหล่งที่มาของข้อมูลอย่างเคร่งครัด ไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่างและนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ไม่ชี้เฉพาะต่อกลุ่ม

ตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและต่อการปฏิบัติงานพัฒนาวิชาชีพเท่านั้น (ภาคผนวก ค)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องมาประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับของการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ โดยจำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำแนกตามอายุงาน ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมทางการบริหาร ประสบการณ์การบริหารภาวะวิกฤติ ประสบการณ์การวางแผนภาวะวิกฤติร่วมกับหน่วยงานภายนอก โดยการทดสอบด้วยสถิติ t-test, ANOVA, Post Hoc analysis

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมและรายด้าน ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ และเพื่อเปรียบเทียบระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่มีข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลหน่วยงานต่างกัน ในช่วงปี พ.ศ. 2563 ของการแพร่ระบาด (26 มกราคม 2563 – 31 ธันวาคม 2563) ผลการวิจัยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ จากแบบสอบถามจำนวน 168 ฉบับ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 1) ข้อมูลหน่วยงาน (ตาราง 2) และวิเคราะห์ความถี่ของเนื้อหา คำตอบจากคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนของหัวหน้าพยาบาล (ตาราง 3)

ส่วนที่ 2 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในภาพรวม และจำแนกรายด้าน (ตาราง 4-7) เปรียบเทียบการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลต่างกลุ่มกัน (ตาราง 8-10)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 168)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	159	94.60
ชาย	9	5.40

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	97	57.70
อิสลาม	71	42.30
สถานภาพสมรส		
โสด	34	20.20
สมรส	123	73.20
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	11	6.50
อายุ (ปี)		
35-44	39	23.20
45-54	96	57.10
≥55	33	19.60
<i>(M = 49, SD = 5.62, Max = 60, Min = 35)</i>		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	143	85.10
ปริญญาโท	25	16.70
สาขาบริหารการพยาบาล	8	4.80
สาขาทางการพยาบาล	15	8.90
สาขาอื่นๆ	2	1.20
ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน		
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	41	24.40
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	39	23.20
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	46	27.40
งานการพยาบาลผู้คลอด	42	25.00
ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน(ปี)		
1-5	38	22.60
> 5	130	77.40
<i>(M = 12.21, SD = 7.78, Max = 34, Min = 1)</i>		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์อบรม/ประชุม/สัมมนา การจัดการภาวะวิกฤติ		
ไม่มี	21	12.50
มี	147	87.50
การเผชิญเหตุความไม่สงบในพื้นที่	37	22.00
สาธารณสุข	41	24.40
โรคระบาด	69	41.10
การศึกษาอบรมด้านการบริหาร		
ไม่เคย	139	82.70
เคย	29	17.30
หลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล 4 เดือน	10	6.00
หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น	13	7.70
หลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง	1	0.60
หลักสูตรทางการบริหารอื่นๆ	5	3.00
มีประสบการณ์วางแผนร่วมกับหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล เกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤติ/ สาธารณภัยที่ ผ่านมา		
มี	82	48.80
ไม่มี	86	51.20

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 159 คน (ร้อยละ 94.60) ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ 97 คน (ร้อยละ 57.70) รองลงมาศาสนาอิสลาม 71 คน (ร้อยละ 42.30) มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ 123 คน (ร้อยละ 73.20) มีช่วงอายุระหว่าง 45-54 ปี มากสุด 96 คน (ร้อยละ 57.10) รองลงมาช่วงอายุระหว่าง 35-45 ปี 39 คน (ร้อยละ 23.20) อายุเฉลี่ย 49 ปี ($SD = 5.62$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 143 คน (ร้อยละ 85.10) กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในมากที่สุด 46 คน (ร้อยละ 27.40) เป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกน้อยสุด 39 คน (ร้อยละ 23.20) ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานเฉลี่ย 12.21 ปี ($SD = 7.70$) สูงสุด 34 ปี ต่ำสุด 1 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 130 คน (ร้อยละ 77.40) ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน มากกว่า 5 ปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสบการณ์เข้าอบรม/ประชุม/สัมมนาการจัดการในภาวะวิกฤติ จำนวน 147 คน (ร้อยละ 87.50) โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคระบาดมากที่สุด จำนวน 69 คน (ร้อยละ 41.10) รองลงมาเกี่ยวกับสาธารณสุขจำนวน 41 คน (ร้อยละ 24.40) กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย จำนวน 29 คน (ร้อยละ 17.30) ที่ผ่านการศึกษาอบรมทางการบริหารการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีประสบการณ์มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤติ/ สาธารณภัย จำนวน 82 คน (ร้อยละ 48.80)

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน (N = 168)

ข้อมูลหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ที่โรงพยาบาล เคยมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV)		
มี	158	94.00
ไม่มี	10	6.00
ที่โรงพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอย่างน้อย 4 เดือน		
มี	131	78.00
ไม่มี	37	22.00
ที่หน่วยงาน มีพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ (ICWN)		
มี	165	98.20
ไม่มี	3	1.80

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระบุว่าที่โรงพยาบาลเคยมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) จำนวน 158 คน (ร้อยละ 94) และส่วนใหญ่จำนวน 131 คน (ร้อยละ 78) ระบุว่าที่โรงพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ ICN ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอย่างน้อย 4 เดือน และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด จำนวน 165 คน (ร้อยละ 98.20) ระบุว่าที่หน่วยงานมีพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ ICWN

ตาราง 3

ความถี่ และร้อยละ ของเนื้อหาคำตอบเกี่ยวกับการสนับสนุนของหัวหน้าพยาบาลในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 (N = 168)

การสนับสนุนของหัวหน้าพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์	138	82.14
1.1 จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสนับสนุนคลินิก ARI เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด ชุดป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (ชุด PPE) และ N95	81	56.70
1.2 วางแผนการเบิกจ่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการ	22	15.94
1.3 จัดทำแผนเร่งด่วนจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและเปิดรับบริจาค	20	14.49
1.4 จัดทำรายงานควบคุมการเบิกจ่าย จำนวนอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อในคลัง ป้องกันการขาดแคลนและการเบิกจ่ายเกินความจำเป็น	15	10.87
2. ด้านอัตรากำลังพยาบาล	125	74.40
2.1 จัดอัตรากำลังเสริมในคลินิก ให้มีการหมุนเวียนอัตรากำลังในการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ตามข้อเสนอและความเหมาะสมของหน่วยงาน	92	73.60
2.2 จัดอัตรากำลังในการปฏิบัติหน้าที่โรงพยาบาลสนามตามการร้องขอจากหน่วยงานต่าง ๆ	22	17.60
3. เป็นที่ปรึกษา	65	38.69
3.1 การจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อโควิด 19	29	44.62
3.2 การจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) และตึกผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward)	23	35.38
3.3 การดำเนินการวางแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร	13	20.00

ตาราง 3 (ต่อ)

การสนับสนุนของหัวหน้าพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
4. สนับสนุนวิชาการ	64	38.10
4.1 จัดประชุมให้ความรู้ ฝึกซ้อมการป้องกัน และการดำเนินการแนวปฏิบัติในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19	32	50.00
4.2 ส่งเสริมการเรียนรู้ ขั้นตอนการสวมใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (ชุด PPE) และ N95 ที่ถูกต้อง	12	18.75
4.3 ส่งเสริมการเรียนรู้ข้อมูลในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ผ่านทางเทคโนโลยีการสื่อสารต่าง ๆ	10	15.63
4.4 ส่งเสริมบุคลากรเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อให้บุคลากรรู้ และเข้าใจ นำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดแก่บุคลากรในโรงพยาบาลต่อไป	10	15.63

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นส่วนใหญ่ จำนวน 138 คน (ร้อยละ 82.14) ระบุว่าได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าพยาบาลด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านอัตรากำลัง 125 คน (ร้อยละ 74.40) การเป็นที่ปรึกษา จำนวน 65 คน (ร้อยละ 38.69) และได้รับการสนับสนุนวิชาการ จำนวน 64 คน (ร้อยละ 38.10)

การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ของหัวหน้าพยาบาล พบมากที่สุดคือ การจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสนับสนุนคลินิก ARI เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด ชุด PPE และ N95 จำนวน 81 คน (ร้อยละ 56.70) การสนับสนุนด้านอัตรากำลัง พบมากที่สุด คือ การจัดอัตรากำลังเสริมในคลินิก ให้มีการหมุนเวียนอัตรากำลังในการปฏิบัติในหน่วยงานต่าง ๆ ตามข้อเสนอและความเหมาะสมของหน่วยงาน จำนวน 92 คน (ร้อยละ 73.60) การสนับสนุนด้านเป็นที่ปรึกษา พบมากที่สุด คือการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 29 คน (ร้อยละ 44.62) และการสนับสนุนวิชาการ ที่พบมากที่สุด คือ จัดประชุมให้ความรู้ ฝึกซ้อมการป้องกันและการดำเนินการตามแนวปฏิบัติในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 32 คน (ร้อยละ 50)

ส่วนที่ 2 การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาล

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวม และรายด้าน (N = 168)

การจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19	M	SD	ระดับ
การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ	3.88	0.72	มาก
การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน	3.96	0.75	มาก
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	4.18	0.73	มาก
รวม	4.01	0.68	มาก

จากตาราง 4 พบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.01$, $SD = 0.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ($M = 4.18$, $SD = 0.73$) รองลงมา คือ การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน ($M = 3.96$, $SD = 0.75$) และการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ ($M = 3.88$, $SD = 0.72$) ตามลำดับ

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ด้านการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ จำแนกรายข้อ (N=168)

การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ	M	SD	ระดับ
- ร่วมวางแผนแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	4.33	0.77	มาก
- ให้พยาบาลในหน่วยงานมีส่วนร่วมวางแผน ปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19	4.15	0.90	มาก
- ร่วมวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กร ในภาวะวิกฤติ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19	4.14	0.81	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
- ร่วมประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการรับมือกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ในการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19	4.04	0.89	มาก
- ร่วมเตรียมแผนรับผลกระทบต่อหน่วยงาน จากสถานการณ์โรคระบาดติดเชื้อโควิด 19 ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว	4.02	0.99	มาก
- ร่วมวางแผนกลยุทธ์ ปรับเปลี่ยนการให้บริการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 กับผู้บริหารโรงพยาบาล	4.02	1.01	มาก
- ร่วมวางแผนแนวทางการรายงานเหตุการณ์ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อโควิด 19 ทั้งในและนอกเวลาราชการ	3.98	0.91	มาก
- ร่วมวางแผน/จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์	3.92	0.98	มาก
- วางแผนตรวจสอบข้อมูลการปฏิบัติงาน มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข	3.83	0.95	มาก
- ร่วมวางแผนดำเนินการจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI clinic)	3.71	1.20	มาก
- ร่วมวางแผนดำเนินการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค	3.65	1.28	ปานกลาง
- ร่วมวิเคราะห์โอกาสการได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการรับมือกับโรคติดเชื้อโควิด 19	3.31	1.02	ปานกลาง
- ร่วมวิเคราะห์ความรุนแรงในภาวะวิกฤติโรคระบาดโควิด 19 ต่อชุมชนในพื้นที่เขตรับผิดชอบ	3.27	1.09	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบรายชื่ออยู่ในระดับมาก 10 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ร่วมวางแผนแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ($M = 4.33, SD = 0.77$) ให้พยาบาลในหน่วยงานมีส่วนร่วมวางแผน ปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติงานในสถานการณ์การโรคระบาดโควิด 19 ($M = 4.15, SD = 0.90$) และร่วมวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กรในภาวะวิกฤติ การแพร่ระบาดโรค

ติดเชื้อโควิด 19 ($M = 4.14, SD = 0.81$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง คือ ร่วมวางแผนดำเนินการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค ($M = 3.65, SD = 1.28$) ร่วมวิเคราะห์โอกาสการได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการรับมือกับโรคติดเชื้อโควิด 19 ($M = 3.31, SD = 1.02$) และร่วมวิเคราะห์ความรุนแรงในภาวะวิกฤติโรคระบาดโควิด 19 ต่อชุมชนในพื้นที่เขตรับผิดชอบ ($M = 3.27, SD = 1.09$)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ด้านการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน จำแนกรายข้อ ($N = 168$)

การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
- ร่วมดำเนินการวางแผนด้านอัตรากำลังพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19	4.27	0.99	มาก
- วางแผนการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์โดยยึดหลักความปลอดภัยของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	4.26	0.88	มาก
- จัดให้พยาบาลปฏิบัติงานผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงซ้อมการใส่และถอดชุด PPE ที่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อก่อนปฏิบัติงานจริง	4.17	1.02	มาก
- วางแผนเตรียมความพร้อมการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์	4.17	0.81	มาก
- วางแผนในการเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการกระจายเชื้อในหน่วยงาน	4.13	0.87	มาก
- วางแผนระบบการทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ สถานที่ต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด19	3.99	0.98	มาก
- ร่วมวางแผนการสำรองอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ PPE สำหรับบุคลากร	3.95	1.01	มาก
- ซักซ้อมบุคลากรในการทำความสะอาด การฆ่าเชื้อตามมาตรฐานการป้องกันโรคโควิด 19	3.95	1.07	มาก
- แจ้งระบบการประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อโควิด 19 ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย แก่พยาบาลปฏิบัติงานรับทราบ	3.88	1.12	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
- มีการจัดวางตัวบุคคล ที่มำนำในด้านต่าง ๆ ในการบริหารจัดการในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19	3.88	1.06	มาก
- ร่วมวางแผนประชาสัมพันธ์การเปลี่ยนแปลงบริการในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19	3.88	1.04	มาก
- ร่วมวางแผนการสำรอง/การแยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อโควิด 19	3.90	1.03	มาก
- วางแผนรองรับ/ป้องกันภาวะขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์จากการระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ทั้งระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว	3.91	0.93	มาก
- ดำเนินการซ้อมแผนรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในหน่วยงานเพื่อลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน	3.67	1.19	ปานกลาง
- จัดอบรมให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในภาวะเสี่ยงโรคติดเชื้อโควิด 19	3.39	1.14	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ มีคะแนนเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินรายข้อ อยู่ในระดับมาก 13 ข้อ และระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ร่วมดำเนินการวางแผนด้านอัตรากำลังพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ($M = 4.27, SD = 0.99$) วางแผนการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์โดยยึดหลักความปลอดภัยของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ($M = 4.26, SD = 0.88$) และจัดให้พยาบาลปฏิบัติงานผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงซ้อมการใส่และถอดชุด PPE ที่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อก่อนปฏิบัติงานจริง ($M = 4.17, SD = 1.02$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ ดำเนินการซ้อมแผนรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในหน่วยงานเพื่อลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ($M = 3.67, SD = 1.19$) และจัดอบรมให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในภาวะเสี่ยงโรคติดเชื้อโควิด 19 ($M = 3.39, SD = 1.14$)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจำแนกรายข้อ (N = 168)

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	M	SD	ระดับ
1.การบริหารจัดการ การบริการผู้ป่วยทั่วไป			
- นำปัญหาและอุปสรรคภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน มาปรับปรุง แก้ไขร่วมกับพยาบาลในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ	4.36	0.79	มาก
- ปรับแผนการบริหารจัดการโรคติดเชื้อโควิด 19 ตามสถานการณ์การแพร่ระบาด เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลปลอดภัย	4.35	0.83	มาก
- แจ้งนโยบายขององค์กร และหน่วยงาน แก่บุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง	4.34	0.85	มาก
- ติดตามการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของหน่วยงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล	4.33	0.84	มาก
- ชี้แจงแผนการรองรับภาวะฉุกเฉินการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของหน่วยงานแก่พยาบาลรับทราบอย่างต่อเนื่อง	4.26	0.88	มาก
- นำหลักการบริหารทางระบาดวิทยา มาใช้ในการจัดการด้านต่างๆของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัยจากการติดเชื้อ	4.15	0.93	มาก
- วางแผนอบรมบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ และทักษะ ก่อนการปฏิบัติหน้าที่กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	4.05	1.05	มาก
2. การบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic)			
- ชี้แจงระบบการทำงาน และการป้องกันการติดเชื้อจากโรคระบาด ในคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ให้พยาบาลปฏิบัติงานรับทราบอย่างทั่วถึง	4.13	0.99	มาก
- จัดบริการภายใน ARI Clinic แบบ one stop service โดยการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	3.86	1.31	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	M	SD	ระดับ
- ควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลในคลินิก ทางเดินหายใจ อย่างเคร่งครัด	3.64	1.33	ปานกลาง
3. การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward)			
- ติดตาม กำกับ ให้บุคลากร ปฏิบัติตามมาตรการงด ฝ้า งดเยี่ยมทั้งผู้ป่วยทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง	4.13	1.02	มาก
- ดูแลบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานตาม มาตรฐานการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค อย่างเคร่งครัด	3.68	1.29	มาก
- ตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค สม่ำเสมอ เพื่อสร้างความปลอดภัยต่อการทำงานของ บุคลากร	3.61	1.29	ปานกลาง
- จัดให้มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด มุมมองกับพยาบาล ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่อพัฒนางาน อย่างสม่ำเสมอ	3.55	1.08	ปานกลาง
- ปรับพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค ให้เหมาะสมกับ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ ลดการสัมผัส เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร	3.54	1.26	ปานกลาง
4. ระบบการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์			
- ควบคุม กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานของพยาบาล ให้ปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด	4.40	0.83	มาก
- ติดตาม แก้ไขปัญหา และประเมินผล การปฏิบัติงาน ในภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อโควิด 19 ของพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอ	4.28	0.88	มาก
- ปรับเปลี่ยนการให้บริการภายในหน่วยงาน ในการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ตามมาตรฐานทางการ พยาบาล	4.32	0.99	มาก
- ดำเนินการแยกบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	4.03	1.07	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	M	SD	ระดับ
5. การดูแลคลัง อุปกรณ์สนับสนุน การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ			
- แยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ทั่วไปกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	4.37	0.87	มาก
- สนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อทันทีโดยไม่ต้องมีการร้องขอ	4.33	0.84	มาก
- มีการสำรองอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ เพื่อให้มีทรัพยากรพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉินของการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19	4.27	0.91	มาก
6. การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร			
- เน้นย้ำให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญ และ ปฏิบัติตามหลักของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.51	0.82	มาก
- กระตุ้นพยาบาลภายในหน่วยงาน เรียนรู้ ปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติการป้องกันแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19	4.49	0.83	มาก
- ติดตามบุคลากรปฏิบัติตามแนวทาง ระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค โควิด 19	4.28	0.88	มาก
- ควบคุม กำกับ บุคลากรในขณะปฏิบัติหน้าที่ในผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงหรือยืนยันการติดเชื้อด้วยตนเองหรือผ่าน พยาบาล IC	4.26	1.01	มาก
7. การทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อ			
- ให้ความสำคัญของการทำความสะอาดและการฆ่า เชื้อในหน่วยงาน	4.54	0.83	มาก
- ประเมิน ติดตามบุคลากรในการทำความสะอาดให้ ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 อย่าง ใกล้ชิด	4.27	0.87	มาก
- ติดตามการทำงาน ประเมินผลการทำความสะอาด และระบบการฆ่าเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานการ จัดการเชื้อโควิด 19	4.19	0.91	มาก

จากตาราง 7 พบว่าการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินรายข้อ ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีคะแนนเฉลี่ยในอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ให้ความสำคัญกับการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อในหน่วยงาน ($M = 4.54, SD = 0.83$) เน้นย้ำให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญ และปฏิบัติตามหลักของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ($M = 4.51, SD = 0.82$) กระตุ้นพยาบาลในหน่วยงานเรียนรู้ ปฏิบัติตามแนวการป้องกันแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ($M = 4.49, SD = 0.83$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาแยกแต่ละประเด็นในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทั้ง 7 ประเด็น พบว่า มี 5 ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ 1) การบริหารจัดการ การบริการผู้ป่วยทั่วไป 2) ระบบการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ 3) การดูแลคลัง อุปกรณ์สนับสนุน การใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ 4) การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร และ 5) การทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อ ส่วนอีก 2 ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมากและปานกลาง คือ การบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ และการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค คะแนนเฉลี่ยรายข้อที่อยู่ในระดับปานกลางในส่วนของบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ มี 1 ข้อ ได้แก่ ควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลในคลินิกทางเดินหายใจ อย่างเคร่งครัด สำหรับคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค มี 3 ข้อ ได้แก่ 1) ตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค สม่ำเสมอ เพื่อสร้างความปลอดภัยต่อการทำงานของบุคลากร 2) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด มุมมองกับพยาบาลปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่อพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ 3) ปรับพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค ให้เหมาะกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ ลดการสัมผัส เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลหน่วยงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้มี 2 ตอน ตอนที่ 1 เปรียบเทียบการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน ที่มีอายุงาน ระดับการศึกษา การอบรมทางการบริหาร ประสบการณ์บริหารภาวะวิกฤติ ประสบการณ์วางแผนจัดการภาวะวิกฤติกับหน่วยงานภายนอก โดยใช้สถิติ t-test (ตาราง 8) และ ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมของผู้บริหารการพยาบาลที่ต่างหน่วยงานกัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ANOVA และการเปรียบเทียบรายคู่ภายหลังการวิเคราะห์ (ตาราง 8-10)

3.1 เปรียบเทียบการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ที่แตกต่างกันด้านอายุงาน ระดับการศึกษา การอบรมทางการบริหาร ประสบการณ์บริหารภาวะวิกฤติ และประสบการณ์วางแผนจัดการภาวะวิกฤติกับหน่วยงานภายนอก

ตาราง 8

ค่าสถิติที่ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาล ต่างกลุ่มกัน

ตัวแปร	คะแนนการจัดการ		df	t	p-value
	M	SD			
อายุงาน					
≤ 10 ปี (N = 86)	4.01	.65			
> 10 ปี (N = 82)	4.01	.71	163.45	.05	.96
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี (N = 143)	4.00	.65			
ปริญญาโท (N = 25)	4.02	.84	29.15	.14	.89
การอบรมทางการบริหารภาวะวิกฤติ					
มี (N = 147)	4.02	.71			
ไม่มี (N = 21)	3.93	.43	37.33	.82	.42
ประสบการณ์วางแผนจัดการภาวะวิกฤติกับหน่วยงานภายนอก					
มี (N = 82)	4.17	.63			
ไม่มี (N = 86)	3.86	.69	165.64	3.05	.003

จากตาราง 8 พบว่าผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ที่มีประสบการณ์วางแผนจัดการภาวะวิกฤติกับหน่วยงานภายนอก มีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.05, p < .01$) ส่วนผู้บริหารการพยาบาลที่มีอายุงาน ระดับการศึกษา การอบรมทางการบริหาร และประสบการณ์การบริหารภาวะวิกฤติต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ไม่ต่างกัน ($t = .047, p > .05$), ($t = .140, p > .05$), ($t = .964, p > .05$), ($t = .819, p > .05$) ตามลำดับ

3.2 เปรียบเทียบการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ต่างหน่วยงานกัน ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ANOVA และการเปรียบเทียบรายคู่ภายหลังการวิเคราะห์

ตาราง 9

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ด้วยสถิติ ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	P-value
การจัดการภาวะวิกฤติโดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	3	6.50	2.17	5.06	.002
ภายในกลุ่ม	164	70.16	.43		
รวม	167	76.65			

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่างหน่วยงานกัน พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ต่างหน่วยงานกัน มีค่าเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.06, p < .05$)

ตาราง 10

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ภายหลัง(Post Hoc analysis) ด้วยวิธีการของ Dunnett T3 ของค่าเฉลี่ยการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้

หัวหน้าหน่วยงาน การพยาบาล	M	ER	OPD	IPD	LR
อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช (ER)	4.06	-	.12	.20	.33
ผู้ป่วยนอก (OPD)	3.94	-	-	.33	.20
ผู้ป่วยใน (IPD)	4.27	-	-	-	.53*
ผู้คลอด (LR)	3.74	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ภายหลัง (Post Hoc analysis) ด้วยวิธีการของ Dunnett T3 พบว่า หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม มากกว่า หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{d} = .53, p < .05$)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. การจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ โดยภาพรวม ($M = 4.01, SD = 0.68$) และรายด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้าน 1) การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ ($M = 3.96, SD = 0.83$) 2) การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน ($M = 3.96, SD = 0.75$) และ 3) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก ($M = 4.18, SD = .73$) (ตาราง 4) อภิปรายได้ว่า

1. หลังพบการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ครั้งแรกในประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 และนายกรัฐมนตรีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ทำให้กระทรวงสาธารณสุขและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล เนื่องจากภัยพิบัตินี้เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นแนวหน้าในการป้องกันชุมชน ค้นหาในการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ไม่ให้มีการแพร่ระบาดรุนแรงภายในประเทศจนควบคุมไม่ได้ มาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุขถูกกำหนดขึ้นให้หน่วยงานในสังกัดปฏิบัติอย่างมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกัน นโยบายกระทรวงสาธารณสุขให้โรงพยาบาลของรัฐทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เน้นการเพิ่มศักยภาพความมั่นคงด้านสุขภาพในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยสร้างความเข้มแข็งทำหน้าที่ควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินการ ร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ให้การบริหารจัดการโรงพยาบาลทุกระดับให้มีศักยภาพเตรียมความพร้อมในการรับมือการระบาดโดยการทำแผน การซ้อมแผน การเพิ่มศักยภาพของทีม (สาธารณสุข, 2563) โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการสุขภาพภาครัฐโดยการนำของผู้บริหารการพยาบาลต้องสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขทันที ซึ่งกลไกการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการต้องอาศัยทักษะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาล จึงทำให้คณะแผนกจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น อยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ ประสบการณ์เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) ของโรงพยาบาลชุมชน (ตาราง 2) ที่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94) ปฏิบัติงานอยู่ จึงมีส่วนช่วยทำให้การจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนา 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นครั้งนี้อยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เป็นเชื้อไวรัสที่ติดต่อกันจากคนสู่คนทางละอองฝอยในอากาศเช่นเดียวกัน จึงมีแนวทางการรับมือเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อคล้ายคลึงกัน รวมทั้งประสบการณ์วางแผนร่วมกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขที่ผ่านมา มีส่วนทำให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่มีประสบการณ์ดังกล่าว มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนา 19 มากกว่าผู้บริหารการพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ (ตาราง 8) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีสมรรถนะการจัดการสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย (กฤษณา, 2560 อ้างถึงใน สุพัฒน์, 2540) ผู้นำทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี มีความสามารถจัดการวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนา 19 ได้ดี (Bibi et.al., 2021)

เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.5) (ตาราง 2) การมีการอบรม/ ประชุม/ สัมมนาการจัดการภาวะวิกฤติในเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะการอบรมการจัดการด้านโรคระบาด (ร้อยละ 41.10) อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ มีการจัดการด้านการเตรียมความพร้อมด้านโรคระบาด เพื่อรับการเดินทางกลับของผู้แสวงบุญไปนครเมกกะ อย่างน้อยปีละครั้ง ยอดผู้เดินทางต่อปีมากกว่า 4,000 คน (กองสารนิเทศ สป. มท, 2562) สอดคล้องกับ ฐิติวดี, วันชัย, และธานี (2562) พบว่า พยาบาลวิชาชีพชายแดนใต้ ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอย่างน้อย 1 ครั้ง (ร้อยละ 92.90) และ โอภาส (2564) พบว่า ประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่แข็งแกร่ง และมีความพร้อมด้านประสบการณ์จากการระบาดของโรคซาร์ส (SARS) ไข้หวัดนก (H5N1) ไข้หวัดหมู (H1N1) และเมอร์ส (MERS) ช่วยให้ประเทศไทยมีความพร้อมทั้งในระดับกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป นำไปสู่ความพร้อมในการรับมือกับโรคระบาด ประเทศไทยมีการพัฒนาสมรรถนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ อุบัติใหม่ตามกรอบอนามัยระหว่างประเทศ และรับมือกับการควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกได้เป็นอย่างดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลชุมชน และผู้บริหารการพยาบาลที่ผ่านประสบการณ์ในการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมรับความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางมาก่อน สามารถตอบโต้ภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนา 19 ได้เป็นอย่างดี

2. ผลการศึกษา พบว่าการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ คือ การให้ความสำคัญของการทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อในหน่วยงาน ($M = 4.54, SD = 0.83$) เน้นย้ำให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญ และปฏิบัติตามหลักของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ($M = 4.51, SD = 0.82$) และกระตุ้นพยาบาลในหน่วยงาน เรียนรู้ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ($M = 4.49, SD = 0.83$) (ตาราง 4) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน เป็นบุคคลสำคัญในการควบคุม กำกับ และส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับประกาศสภาการพยาบาล (2561) พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วยงาน มีบทบาทในการการมอบหมายงาน ควบคุมกำกับ ให้บุคลากร/พนักงานภายในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ เป็นผู้สั่งการโดยตรงกับบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานต่อผู้บริหารระดับสูง และจากเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 การรายงานผลการดำเนินการในหน่วยงานต้องดำเนินการรายงานผลวันต่อวัน ส่งผลให้การจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตาม ยังมีการจัดการอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน คือ การควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลในคลินิกทางเดินหายใจอย่างเคร่งครัด ($M = 3.64, SD = 1.33$) การตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค สม่ำเสมอ เพื่อสร้างความปลอดภัยต่อการทำงานของบุคลากร ($M = 3.61, SD = 1.29$) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด มุมมองกับพยาบาลปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่อพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ ($M = 3.55, SD = 1.08$) และปรับพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ ลดการสัมผัส เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ($M = 3.54, SD = 1.26$) (ตาราง 7) การจัดการของผู้บริหารการพยาบาล ทั้ง 4 ข้อ ดังกล่าว อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ความรู้ด้านวิชาการในช่วงแรกมีน้อย การปรับเปลี่ยนการบริการต้องเป็นไปตามหลักการจัดการทางระบาดวิทยา การปรับพื้นที่ภายในหน่วยงานส่วนใหญ่เป็นการปรับตามคำสั่งโดยตรงจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การดำเนินการหลายฝ่าย หลายหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินการ โดยเฉพาะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล (ICN) และภายในหน่วยงาน (ICWN) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จึงเป็นบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เป็นผู้ควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานของพยาบาล และบุคลากรในการปฏิบัติงาน รวมถึงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ สอดคล้องกับ สาคร, ทศนีย์, และณัฐพร (2564) พบว่า บทบาทในช่วงที่มีการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ต้องทำหน้าที่ประเมินผลลัพธ์ด้านการบริการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในแต่ละวันตามสถานการณ์จริงเพื่อรายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละวัน แต่ละระดับตาม

สถานการณ์จริง เป็นผู้ประสานดำเนินการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งการบริการสำหรับผู้ป่วยและป้องกันสำหรับบุคลากร ญาติ รวมถึงการประสานงานเพื่อจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงาน จึงทำให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนนี้ลดลง สอดคล้องกับ กิตติรัตน์, อะเคื้อ, และวันชัย (2558) พบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมในการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

3. เปรียบเทียบการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ต่างหน่วยงานมีระดับการจัดการต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.57, p < .05$) (ตาราง 8) โดยที่ค่าเฉลี่ยของหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และงานการพยาบาลผู้ป่วยใน มีระดับการจัดการไม่แตกต่างกัน และระดับการจัดการของหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอด มีระดับการจัดการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{d} = .53, p < .05$) อธิบายได้ว่า โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคระบาดระบบทางเดินหายใจ การรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องใช้ห้องแยกโรคความดันลบ (negative pressure room) โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีห้องแยกโรคความดันลบเพียงห้องเดียว เมื่อมีการระบาดของโรคโควิด 19 จึงต้องมีการปรับพื้นที่รองรับทั้งผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ และผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 หอผู้ป่วยในเป็นหน่วยงานหลักในการรองรับผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในในฐานะหัวหน้าหน่วยงานจึงต้องมีการบริหารจัดการปรับเปลี่ยนพื้นที่ การบริการทางการพยาบาล และอัตรากำลัง เพื่อรองรับการระบาดของโรคโควิด 19 มากกว่าหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด สอดคล้องกับ บีบี และคณะ (Bibi et al., 2021) พบว่า ผู้นำในช่วงวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ควรเน้นการจัดการไปที่ผู้นำงานการพยาบาลผู้ป่วยใน มากกว่าผู้นำหน่วยงานอื่น ๆ เนื่องจากหอผู้ป่วยในได้รับผลกระทบด้านการทำงานมากกว่าหน่วยงานอื่น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการจัดการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมและรายด้านของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น และ 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่มีข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลหน่วยงานต่างกัน ประชากรของงานวิจัย คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 204 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือ เป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ที่มีประสบการณ์การทำงานในฐานะหัวหน้าหน่วยงานในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่ ประกาศใช้ พ.ร.ก การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (26 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563) แบบสอบถามมีความครบถ้วนสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 168 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่สร้างขึ้นโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 และประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการในภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข (public health emergency management) (กรมควบคุมโรค, 2558) ใน 3 ด้าน ร่วมกับหลักทางระบาดวิทยา 7 ประเด็น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 57 ข้อ จำแนกเป็น 1) ด้านดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ จำนวน 13 ข้อ 2) ด้านการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน จำนวน 15 ข้อ และ 3) ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน 29 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย คือ 1) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าเฉลี่ยความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity index for Scale: S-CVI) เท่ากับ 0.91 และ 2) ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ จำนวน 20 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 และค่าความเที่ยง

ด้านดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ ด้านการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน และด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เท่ากับ 0.93, 0.96, และ 0.90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังโครงสร้างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมทางการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เอกสารรับรองเลขที่ PSU IRB 2021-St-Nur 004 (Internal) ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564 และจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างแนบไปกับแบบสอบถามส่งถึงกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนกลับคืนมา 168 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.35 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ตามวัตถุประสงค์การวิจัย มีการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบ t-test, ANOVA, Post Hoc analysis ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.60) มากกว่าครึ่งนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 57.70) มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.20) มีช่วงอายุระหว่าง 45-54 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 57.10) ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 85.10) กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 27.40) เป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกน้อยสุด (ร้อยละ 23.20) ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 77.40) ส่วนหนึ่งมีประสบการณ์การอบรม/ ประชุม/ สัมมนา การจัดการภาวะวิกฤติในเหตุการณ์โรคระบาด (ร้อยละ 41.10) กลุ่มตัวอย่างผ่านการอบรมทางการบริหารการพยาบาล เพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 17.30) กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีประสบการณ์ในการวางแผนร่วมกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤติ/ สาธารณภัยที่ผ่านมา (ร้อยละ 48.80)

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.00) ระบุว่าโรงพยาบาลมีประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.00) ระบุว่าโรงพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ (infection control nurse: ICN) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (4 เดือน) และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.20) กล่าวว่า มีพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหน่วยงาน (infection control ward nurse: ICWN)

2. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.08, SD = 0.69$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทั้ง 3 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เช่นกัน ได้แก่ ด้านการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ ($M = 3.96, SD = 0.83$) ด้านการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน ($M = 4.01, SD = 0.77$) และด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ($M = 4.18, SD = 0.73$)

3. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ของการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลางเป็นบางข้อ ด้านแรกคือ การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ร่วมวางแผนดำเนินการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค ($M = 3.65, SD = 1.28$) 2) ร่วมวิเคราะห์โอกาสการได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการรับมือกับโรคติดเชื้อโควิด 19 ($M = 3.31, SD = 1.02$) และ 3) ร่วมวิเคราะห์ความรุนแรงในภาวะวิกฤติโรคระบาดโควิด 19 ต่อชุมชนในพื้นที่เขตรับผิดชอบ ($M = 3.27, SD = 1.09$) ด้านที่สองคือ ด้านการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ดำเนินการซ้อมแผนรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในหน่วยงานเพื่อลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ($M = 3.67, SD = 1.19$) และ 2) จัดอบรมให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในภาวะเสี่ยงโรคติดเชื้อโควิด 19 ($M = 3.39, SD = 1.14$) และด้านที่สามคือ ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) ควบคุม กำกับกับการปฏิบัติงานพยาบาลในคลินิกทางเดินหายใจอย่างเคร่งครัด ($M = 3.64, SD = 1.33$) 2) ตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความปลอดภัยต่อการทำงานของบุคลากร ($M = 3.61, SD = 1.29$) 3) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนแนวคิดมุมมองกับพยาบาลปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่อพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ ($M = 3.55, SD = 1.08$) และ 4) ปรับพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคให้เหมาะกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ ลดการสัมผัส เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ($M = 3.54, SD = 1.26$)

4. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มที่มีประสบการณ์วางแผนจัดการภาวะวิกฤติกับหน่วยงานภายนอก มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.05, p < .01$) และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 มากกว่ากลุ่มหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{d} = .58, p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ควรเสนอแผนพัฒนาบุคลากรกับผู้บริหารโรงพยาบาล โดยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้มีพยาบาล ICN ประจำทุกโรงพยาบาลชุมชน
2. ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ควรหาโอกาส ปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพนอกโรงพยาบาล เพื่อเรียนรู้และพัฒนาทักษะการทำงานกับต่างวิชาชีพซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดการภาวะวิกฤติต่าง ๆ ที่อาจขึ้นในอนาคต
3. ผู้บริหารการพยาบาล ควรจัดอบรมการซ้อมแผนรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
4. ผู้บริหารการพยาบาล ควรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบ ให้มีความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานภายใต้ความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 เช่น การจัดอบรมการสวมใส่-ถอด ชุด PPE, N95 และการทำความสะอาดพื้นที่เสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และติดตามประเมินผลการทำงานเป็นระยะ

ด้านการทำวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรศึกษาปัจจัยภายในหน่วยงาน ที่มีผลต่อการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ
2. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
3. ควรศึกษาปัจจัยความสำเร็จ และอุปสรรคในการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรกฎ จำเนียร. (2561). การรายงานข่าวของนักสื่อสารชุมชนในภาวะวิกฤติน้ำท่วม: กรณีศึกษาวิกฤติ การน้ำท่วมหนักที่สุดในรอบ 50 ปี ของจังหวัด นครศรีธรรมราช. *วารสารศรีปทุมปริทัศน์*, 18(1), 117-125.
- กรมควบคุมโรค. (2563ก). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับ 510. ค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no510-270564.pdf>
- (2563ข). โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) สถานการณ์ในประเทศไทย. ค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- (2563ค). *โรคติดเชื้อโคโรนา 19 (COVID-19)*. ค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php
- (2558). คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์ และ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชซิ่ง จำกัด. กระทรวง
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค สำนักกระบวนศึกษา (2558). *คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค*. สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชซิ่ง จำกัด. http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T_0001.PDF
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง พ.ศ. 2560*. ค้นจาก <http://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2017/06/L002560.pdf>
- (2563ก). การทบทวนร่วมระหว่างกาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย 20-24 กรกฎาคม 2563. *World Health Organization Thailand*. ค้นจาก <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/iar-covid19-th.pdf>
- (2563ข). *คำแนะนำการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อโควิด 2019 (Checklist for Health facilities on COVID-19 response)*. ค้นจาก///// https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g06_facility_030463.pdf
- (2563ค). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด19. ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)*. ค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf

- (2563ง). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T_0001.PDF
- กฤษณา กลิ่นสมิทธิ. (2560). สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานในโรงพยาบาลชิริพยาบาล. *วารสารการพยาบาล, 19(2)*, 24-34
- กองสารนิเทศ สป. มท. (2562). มท. จัดพิธีส่งและอำนวยการผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ประจำปี 2562 (ฮ.ศ. 1440). ค้นจาก <https://newskm.moi.go.th>
- กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดภูเก็ต. (2563). *แผนเผชิญเหตุกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดภูเก็ต 2563*. ค้นจาก <https://www.phuket.go.th/webpk/contents.php?str=covid-19>
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2556). *แนวทางในการจัดการวิกฤติการณ์*. ค้นจาก <https://www.etatjournal.com/upload/69/Crisis%20Management.pdf>.
- กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์, อะเคื่อ อุณหเลขกร, และวันชัย เลิศวัฒนวิลาศ. (2558). อุปสรรคและสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *พยาบาลสาร, 42(4)*, 25-35.
- ชนิษฐา รัตนกัลยา. (2560). การเตรียมพร้อมพยาบาลเพื่อรับมือภัยพิบัติ. *เชียวรายวารสาร, 9(2)*, 147-156.
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์, และศุภมิตร ชุณหสฤษฎิวัฒน์. (2563). วิกฤติโควิด-19 ในประเทศไทย: การเปลี่ยนผ่านจาก มาตรการ “กึ่งล็อกดาวน์” สู่การมี “เสถียรภาพ”. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(2)*, 376-380.
- งานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2564). การจัดการความรู้ การจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019). คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑาทิพย์ เจริญลาภ. (2559). *การบริหารจัดการในภาวะวิกฤติของ ททท*. ค้นจาก https://secretary.mots.go.th/ewtadmin/ewt/tourist/download/article/article_20170505153221.p
- ชลทิพย์ พูนศิริวงศ์. (2559). *การจัดการและการสื่อสารภาวะวิกฤติของรัฐในกรณีอุทกภัยกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ฐานเศรษฐกิจ. (2563). *ผลสำรวจชี้ ปชช. ชายแดนภาคใต้ กังวลผลกระทบโควิดมากกว่าความไม่สงบ*. ค้นจาก https://www.thansettakij.com/content/normal_news/43853

- ฐิติวดี ธรรมเจริญ, วันชัย เลิศวัฒนวิลาศ, และธานี แก้วธรรมานุกุล. (2562). ทศนคติ บรรทัดฐาน กลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ. *พยาบาลสาร*, 46(3), 14-24.
- ณรงค์ ชื่นนิรันดร์. (2563). *ประเภทภาวะวิกฤติ*. ค้นจาก <http://narongthai.com/B2.html>
- ดวงฤทัย สุขวงศ์, เบญญาภา กสิกุล, ปราณิ งามชื่น, เกศศิริ พานิชชอบ, สมคิด ตรีราณี, และพรพิมล พลอยประเสริฐ. (2563). *อายุรกรรมชาย: การพัฒนาการเตรียมความพร้อมและการจัดการภาวะวิกฤติ: กรณีศึกษาการระบาดของโรค Covid-19 กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา*. ค้นจาก <http://www.ayhosp.go.th/ayh/index.php/quality-day-2563?layout=edit&id=5602>
- ทวิตา กมลเวช. (2553). *Disaster and Emergency Management*. ค้นจาก <http://www.openbase.in.th/files/Disaster%20and%20>
- ไทยรัฐออนไลน์. (2563). *ติดเชื้อโควิด-19 พุง 15 ราย คนไทยกลับจาก 3 ประเทศ ป่วยสะสม 3, 345 ราย*. ค้นจาก <https://www.thairath.co.th/news/politic/1905555>
- ธนรัชต์ ผลิพัฒน์. (2563). *โควิด19ในไทยถอยสู่สถานการณ์ระบาดวงจำกัด*. ค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/877834>
- ฉันทพร บัวทอง. (2563). *ไวรัสโคโรนา: การกักตัวโควิด-19 ของทีมหมอรุ่นใหม่ที่ รพ. ชุมชนในฉะเชิงเทรา*. ค้นจาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-52135122>
- ธีรพร สติรอังกูร, ศิริมา ลีละวงศ์, อรรถยา อมรพรหมภักดี, และอุไรพร จันทะอุ่มเม้า. (2564). *การขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในการระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19. วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(1), 83-91.
- เนตรรัชนี กมลรัตนานันท์, นิรัตน์ชญา ไชยงาม, ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล, และกิติวัฒนา ศรีวงศ์. (2563). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงวิกฤต โควิด-19. วารสารกึ่งการณีย์*, 27(2), 175-185
- บวรศม ลีระพันธ์. (2563). *รับมือ COVID-19 ด้วยกระบวนการคิดเชิงระบบ (Systems Thinking)*. ค้นจาก <https://www.the101.world/borwornsom-leerapan-interview/>
- ประภา ราชา, จารุภา คงรส, และธนพร สดชื่น. (2563). *การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(3), 414-426.
- ปรีตดา หวังเกียรติ. (2020). *"4 wave" ระบบสาธารณสุขไทย จากผลกระทบระยะยาวจากโควิด 19*. ค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19160>.

- ปิยาพร สิ้นธุโคตร. (2564). การฝึกทักษะการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ของนักเรียนพยาบาล โดยใช้โมเดล CIPPA ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19. *วารสารแพทย์นาวิ*, 22(1), 168-183.
- พรสร้อย รุ่งเจริญกิจกุล. (2563). *ผู้นำในภาวะวิกฤติ*. ค้นจาก <https://www.moneyandbanking.co.th/article/the-guru-executive-coaching-mb456-moneyandbanking-april-2020>
- พีระนันท์ จีระยิ่งมงคล, อัจฉราพรรณ วงษ์น้อย, บุญตา สุขวดี, สลธิรณันต์ ท้าวจบ, และธัญญรัตน์ ดวงคำ. (2563). ประสบการณ์การถูกกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 22(1), 110-114.
- ไพโรจน์ ภัทรนรากุล. (2547). *กลยุทธ์การจัดการและการปรับตัวขององค์กรในสภาวะวิกฤติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ภักดี มานะหิรัญเวท. (2556). การจัดการเชิงกลยุทธ์ระดับโลก. กรุงเทพฯ: บริษัท กรีนแอปเปิ้ล กราฟฟิค พริ้นติ้ง จำกัด.
- มารีรัมย์ อัสหมัด, และนนทรัฐ ไม้เจริญ. (2563). *โควิด 19 ซ้ำทุกข์ชาวจังหวัดชายแดนใต้*. ค้นจาก <https://www.benarnews.org/thai/news/TH-COVID-deepsouth-04162020173940.html>
- รพีพรรณ รัตนวงศันรา มอร์ต. (2563). *สรุปทุกเรื่อง “ไวรัสโคโรนา” หรือ “โควิด-19” คืออะไร อาการเป็นอย่างไร*. ค้นจาก <https://dric.nrct.go.th/News/DetailKnowledge/650>
- วิศคุณัญญ์ ริมมิตรพันธ์ และศิริจันทรา พลกนิษฐ. (2560). การจัดการภาวะวิกฤติ, *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 7(1), 45-51.
- วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. (2563). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). *วารสารแพทย์เขต*, 39(4), 616-627.
- ศิริพงศ์ รักใหม่, เยาวภรณ์ เลิศกถทานนท์, กาญจนา แสนนอน, และกชกร มนตรีสุขศิริกุล. (2560). การจัดการภาวะวิกฤติในธุรกิจโรงแรม. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*, 11(1), 345-354.
- ศิริพร สิงหนตรง, จรวายพร ใจสิทธิ์, และวิชยา เห็นแก้ว. (2560). ภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. *วารสารนเรศวรพะเยา*, 10(1), 17-22.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. ค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no179-300663.pdf>

- สภาการพยาบาล. (2561). ประกาศเรื่องนโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ค้นจาก [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003(1).pdf)
- สาคร อินโทโล่, ทศนีย์ สีหาบุญหาต, และณัฐพร สายแสงจันทร์. (2564). พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในหน่วยบริการสุขภาพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 39(1), 1-21.
- สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, (2563). “Telemedicine” พลิกวิกฤติโควิด -19 สู่บริการทางการแพทย์รูปแบบใหม่ ค้นจาก <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/article/%E2%80%9Ctelemedicine%E2%80%9D>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563). *ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไตรมาสที่ 2/2563*. ค้นจาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5176&filename=QGDP_rep
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2563). *หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/ว 113 เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ครั้งที่ 1/2563 และมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของกระทรวงสาธารณสุข* (ลงวันที่ 18 มีนาคม 2563). กรุงเทพมหานคร.
- สุชาดา พงศ์กิตติวิบูลย์. (2563). การเรียนรู้โอกาสเกิดภาวะวิกฤติ ระดับการทำลายและกลยุทธ์การสื่อสารในภาวะวิกฤติของบริษัทไทย. *วารสารวิจัยร่วมไฟฟ้า*, 14(2), 147-159.
- สุรางคินี วนวงศ์ไทย, สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2558). การพัฒนาขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณสุขของพยาบาล. *วารสารบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 31(3), 62-73
- สุรางคินี วนวงศ์ไทย. (2557). *การพัฒนาขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณสุขของพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัย.
- เสาวภา ทองงาม, สุพิศตรา ภูมุล, และรณิษฐา รัตนะรัต. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราช. *เวชบันทึกศิริราช*, 13(3), 222-231.
- อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์. (2557). *การศึกษาการจัดการภาวะพิบัติภัยทางการพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- อังสินี กันสุขเจริญ, และวรวรรณ เจริญสุข. (2563). การจัดบริการฝากครรภ์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลหัวหิน. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 5(1), 1-11.

- อุไรพร จันทะอู่มเฝ้า, สายพิมพ์ คงคุ้ม, อรทัย นนทเกท, และเปรมวดี ศรีเกษ. (2554). การบริหารจัดการในกรณีภัยพิบัติทางธรรมชาติ: ประสบการณ์พยาบาลในจังหวัดภาคใต้. *วารสารกองการพยาบาล*, 38(1), 67-74.
- เอกราช บุญเรือง, และอโณทัย ทาระสาร. (2561). กลยุทธ์ในการจัดการภัยพิบัติทางธรรมชาติของประเทศไทย. *วารสารการเมืองการปกครอง*, 8(2), 100-115.
- โอภาส การย์กวินพงศ์. (2564) แนวทางการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดตามกรอบ กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- American Organization for Nursing Leadership. (2017). Role of the nurse leader in crisis management. <https://www.aonl.org/role-nurse-leader-crisis-management>
- Bibi Holge-Hazelton, Mette Kjerholt, Elizabeth Rosted, Stine Thesturp, Line Zacho Borre, and Brendan McCormack. (2021). Health Professional Frontline Leaders' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of Healthcare Leadership*, 15(18), 7-18.
- Carter, W.N. (1991). *Disaster management: A disaster management's handbook*. Manila: ADB.
- Covello, V. (1995). Risk communication paper. Opening the black box risk conference, McMaster University http://ssu.ac.ir/cms/fileadmin/user_upload/Mtahghighat/tfood/ARTICLES/microsafety/Designing_effective_messages_for_microbial_food_safety_hazards.pdf
- Fink, S. (1986). *Crisis Management: Planing for the inevitable*. New York: American Management Association.
- Herbane. B. (2010). Small business research- time for a crisis-based view. *International Small Business Journal*, 28(1), 43-64.
- Joost, H., Benedetta, A., & Shaheen, M., (2020). Managing COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries. *JAMA*, 323(16). doi:10.1001/jama.2020.4169
- Petre. J.Eng. (2020). *Novel Coronavirus (COVID-19)*. World Health Organization. World Health Organization & International Council of Nurse. (2009). *ICN framework of disaster nursing competencies*. Geneva: Western pacific region.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม เรื่องการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้

.....
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้สำหรับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่ ประกาศใช้ พ.ร.ก การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (26 มกราคม 2563 – 31 ธันวาคม 2563)

2. แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมและจำแนกตามองค์ประกอบการจัดการภาวะวิกฤติของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ และเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19

3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 คำถามข้อมูลการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 57 ข้อ ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิด ปัญหา และอุปสรรคในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 7 ข้อ

4. ในการตอบแบบสอบถามขอความกรุณาท่านตอบให้ครบทุกข้อ ทุกส่วน ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่านไม่มีข้อใดถูกหรือผิด และผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ดังนั้นจึงไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ

นิยาม : ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้

คำชี้แจง : กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย / ลงใน () เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงเกี่ยวกับการพัฒนาขอบเขตเนื้อหาการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ 1) คำถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) คำถามการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 และ 3) คำถามปลายเปิด ปัญหา และอุปสรรคในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด19

.....
ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหน่วยงานผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

2. ศาสนา

() 1. พุทธ () 2. อิสลาม () 3. คริสต์

() 4. อื่น ๆ ระบุ.....

3. สถานภาพสมรส

() 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. อายุ.....ปี

5. ระดับการศึกษาสูงสุด)

() 1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

() 2. ปริญญาโท โปรราระบุสาขา.....

() 3. ปริญญาเอก

6. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน

() 1. งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช () 2. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

() 3. งานการพยาบาลผู้ป่วยใน () 4. งานการพยาบาลผู้คลอด

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน.....ปี

7. ท่านมีประสบการณ์การอบรม/ประชุม/สัมมนา การจัดการภาวะวิกฤติในเหตุการณ์ต่าง ๆ

() 1. การเผชิญเหตุความไม่สงบในพื้นที่ () 2. สาธารณภัย

() 3. โรคระบาด () 4. อื่น ๆ

8. ท่านผ่านการอบรมทางการบริหาร

- () 1. หลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล 4 เดือน
- () 2. อบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้นของ ผ.บ.ต
- () 3. อบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้นของ ผ.บ.ก
- () 4. สาขาอื่น ๆ(โปรดระบุ)
- () 5. ไม่มี

9. ท่านมีประสบการณ์วางแผนร่วมกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล เกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤติ/ สาธารณภัยที่ผ่านมา

- () 1. มี
- () 2. ไม่มี

10. โรงพยาบาลของท่านมีประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV)

- () 1. มี
- () 2. ไม่มี

11. โรงพยาบาลของท่านมีพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอย่างน้อย 4 เดือน

- () 1. มี
- () 2. ไม่มี

12. หน่วยงานของท่านมีพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อ (ICWN)

- () 1. มี
- () 2. ไม่มี

13. หัวหน้าพยาบาลให้การสนับสนุนท่านในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาดติดเชื้อโควิด 19 อย่างไร

.....

.....

ส่วนที่ 2 คำถามข้อมูลการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 57 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ชุด ตามระยะของการดำเนินการ ดังนี้

ระยะการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (prevention and mitigation) จำนวน 13 ข้อ

ระยะการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน (preparedness) จำนวน 15 ข้อ

ระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response) จำนวน 29 ข้อ

คำชี้แจง: แบบสอบถามในส่วนนี้ ถ้ามุ่งเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหาร หน่วยงานบริการโรงพยาบาลชุมชน ตามประเด็นการเตรียมความพร้อมตามหลักระบาดวิทยา ของกองควบคุมโรค

ขอให้ท่านอ่านคำถามอย่างละเอียดรอบคอบ และพิจารณาว่าท่านร่วมดำเนินการ/ปฏิบัติด้วยตนเอง/ หรือปฏิบัติผ่านบุคคลอื่น เกี่ยวกับการจัดการวิกฤติการณ์โรคระบาดโควิด 19 ตั้งแต่มีประกาศ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน (26 มกราคม 2563 – 31 ธันวาคม 2563) โดยพิจารณาให้คะแนนการปฏิบัติของท่านเป็นระดับ 1-5 โดยเทียบกับการปฏิบัติ หรือการดำเนินการทั้งหมดเป็นร้อยเปอร์เซ็นต์ หรือ NA หากท่านไม่ได้ดำเนินการใด ๆ และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตารางที่ตรงกับระดับคะแนนที่เป็นคำตอบของท่าน

เกณฑ์การให้คะแนนมี ดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ มากที่สุด (80-100% ของการปฏิบัติ)
ระดับ 4	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ มาก (60-79% ของการปฏิบัติ)
ระดับ 3	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ ปานกลาง (40-59% ของการปฏิบัติ)
ระดับ 2	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ น้อย (20-39%) ของการปฏิบัติ
ระดับ 1	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ น้อยที่สุด (0-19%) ของการปฏิบัติ
NA	หมายถึง	ท่าน ไม่ได้ปฏิบัติหรือดำเนินการใด ๆ ตามข้อความนั้น ๆ

ข้อ	การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ โควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์	ระดับความคิดเห็น					
		1	2	3	4	5	NA
1.	ท่านร่วมวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กร ในภาวะวิกฤติ การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19						

ข้อ	การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ โควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์	ระดับความคิดเห็น					
		1	2	3	4	5	NA
2.	ท่านร่วมประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการรับมือกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ในการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19						
3.	ท่านร่วมวางแผนทางการรายงานเหตุการณ์ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อโควิด 19 ทั้งในและนอกเวลาราชการ						
4.	ท่านร่วมวิเคราะห์โอกาสการได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการรับมือกับโรคติดเชื้อโควิด 19						
5.	ท่านร่วมวิเคราะห์ความรุนแรงในภาวะวิกฤติโรคระบาดโควิด 19 ต่อชุมชนในพื้นที่เขตรับผิดชอบ						
6.	ท่านร่วมวางแผนกลยุทธ์ ปรับเปลี่ยนการให้บริการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 กับผู้บริหารโรงพยาบาล						
7.	ท่านร่วมเตรียมแผนรับผลกระทบต่อหน่วยงาน จากสถานการณ์โรคระบาดติดเชื้อโควิด 19 ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว						
8.	ท่านร่วมวางแผนดำเนินการจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic)						
9.	ท่านร่วมวางแผนทางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ						
10.	ท่านร่วมวางแผนดำเนินการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward)						
11.	ท่านให้พยาบาลในหน่วยงานมีส่วนร่วมวางแผนปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติงานในสถานการณ์การโรคระบาดโควิด 19						
12.	ท่านร่วมวางแผน/จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์						
13.	ท่านวางแผนตรวจสอบข้อมูลการปฏิบัติงาน มาตรการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อมาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทาง แก้ไข						

ข้อ	การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ โควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์	ระดับความคิดเห็น					
		1	2	3	4	5	NA
14.	ทำนวางแผนเตรียมความพร้อมการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์						
15.	ทำนวางแผนระบบการทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์และสถานที่ต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด19						
16.	ทำนวางแผนในการเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันการกระจายเชื้อในหน่วยงาน						
17.	ทำนวางแผนรองรับ/ป้องกันภาวะขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์จากการระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว						
18.	ทำนวางแผนการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์โดยยึดหลักความปลอดภัยของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง						
19.	ทำนจัดอบรม ให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในภาวะเสี่ยงโรคติดเชื้อโควิด 19						
20.	ทำนดำเนินการซ้อมแผนรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน						
21.	ทำนจัดให้พยาบาลปฏิบัติงานผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสวมการใส่และถอดชุด PPE ที่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อก่อนปฏิบัติงานจริง						
22.	ทำนร่วมวางแผนประชาสัมพันธ์การเปลี่ยนแปลงบริการในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19						
23.	ทำนแจ้งระบบการประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อโควิด 19 ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย แก่พยาบาลปฏิบัติงานรับทราบ						
24.	ทำนร่วมวางแผนการสำรองอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ PPE สำหรับบุคลากร						
25.	ทำนร่วมวางแผนการสำรอง/การแยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อโควิด 19						

ข้อ	การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ โควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์	ระดับความคิดเห็น					
		1	2	3	4	5	NA
26.	ท่านมีการจัดวางตัวบุคคล ที่มำในด้านต่าง ๆ ในการบริหารจัดการในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19						
27.	ท่านร่วมดำเนินการวางแผนด้านอัตรากำลังพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19						
28.	ท่านซักซ้อมบุคลากรในการทำความสะอาด การฆ่าเชื้อตามมาตรฐานการป้องกันโรคโควิด 19						
29.	ท่านแจ้งนโยบายขององค์กร และหน่วยงาน แก่บุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง						
30.	ท่านวางแผนอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ และทักษะ ก่อนการปฏิบัติหน้าที่กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง						
31.	ท่านชี้แจงแผนการรองรับภาวะฉุกเฉินการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของหน่วยงานแก่พยาบาลรับทราบอย่าง ต่อเนื่อง						
32.	ท่านปรับเปลี่ยนการให้บริการภายในหน่วยงาน ในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ตามมาตรฐานทางการแพทย์						
33.	ท่านชี้แจงระบบการทำงาน และการป้องกันการติดเชื้อจากโรคระบาด ในคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ให้พยาบาลปฏิบัติงานรับทราบอย่างทั่วถึง						
34.	ท่านจัดให้มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด มุมมองกับพยาบาลปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่อพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ						
35.	ท่านปรับพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (cohort ward) ให้เหมาะกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ ลดการสัมผัส เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร						
36.	ท่านดำเนินการแยกบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง						
37.	ท่านแยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ทั่วไประหว่างผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ						

ข้อ	การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ โควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์	ระดับความคิดเห็น					
		1	2	3	4	5	NA
38.	ท่านติดตามบุคลากรปฏิบัติตามแนวทาง ระเบียบ ข้อ บังคับของหน่วยงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19						
39.	ท่านควบคุม กำกับ ติดตามบุคลากรในการทำความสะอาด ให้อาบน้ำปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 อย่างใกล้ชิด						
40.	ท่านปรับแผนการบริหารจัดการโรคติดเชื้อโควิด 19 ตาม สถานการณ์การแพร่ระบาด เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ ปลอดภัย						
41.	ท่านติดตามการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของหน่วยงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ของโรงพยาบาล						
42.	ท่านนำปัญหาและอุปสรรคภายในหน่วยงาน และระหว่าง หน่วยงาน มาปรับปรุง แก้ไขร่วมกับพยาบาลในหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ						
43.	ท่านนำหลักการบริหารทางระบาดวิทยา มาใช้ในการจัด การด้านต่างๆของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากร ปลอดภัยจากการติดเชื้อ						
44.	ท่านจัดบริการภายใน ARI Clinic แบบ one stop service โดยการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ						
45.	ท่านควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลในคลินิก ทางเดินหายใจ (ARI Clinic) อย่างเคร่งครัด						
46.	ท่านดูแลบุคลากรทางการแพทย์ให้ปฏิบัติงานตาม มาตรฐานการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) อย่างเคร่งครัด						
47.	ท่านควบคุม กำกับ ให้บุคลากร ปฏิบัติตามมาตรการงดเฝ้า งดเยี่ยมทั้งผู้ป่วยทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง						
48.	ท่านตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (cohort ward) สม่ำเสมอ เพื่อสร้างความปลอดภัยต่อการทำงาน ของบุคลากร						

ข้อ	การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ โควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์	ระดับความคิดเห็น					
		1	2	3	4	5	NA
49.	ท่านเน้นย้ำให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญ และปฏิบัติตามหลักของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ						
50.	ท่านติดตาม แก้ไขปัญหา และประเมินผล การปฏิบัติงาน ในภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อโควิด 19 ของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ						
51.	ท่านควบคุม กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานของพยาบาล ให้ปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด						
52.	ท่านสนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทันทีโดยไม่ต้องมีการร้องขอ						
53.	ท่านมีการสำรองอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ เพื่อให้มีทรัพยากรพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉินของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19						
54.	ท่านควบคุม กำกับ บุคลากรในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ในผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงหรือยืนยันการติดเชื้อด้วยตนเองหรือผ่านพยาบาล IC						
55.	ท่านให้ความสำคัญของการทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อ ในหน่วยงาน						
56.	ท่านกระตุ้นพยาบาลภายในหน่วยงาน เรียนรู้ ปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติการป้องกันแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19						
57.	ท่านติดตามการทำงาน ประเมินผลการทำงานสะอาด และระบบการฆ่าเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานของการจัดการเชื้อโควิด 19						

ภาคผนวก ข
เอกสารการอนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ: 2021 - St - Nur - 004 (Internal)

ชื่อโครงการ: การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารทางการแพทย์
โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้

รหัสหนังสือรับรอง: PSU IRB 2021 - St - Nur 004 (Internal)

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง

หน่วยงานที่สังกัด: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย
2. เครื่องมือวิจัย
3. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่รับรอง: 23 กุมภาพันธ์ 2564

วันที่หมดอายุ: 23 กุมภาพันธ์ 2566

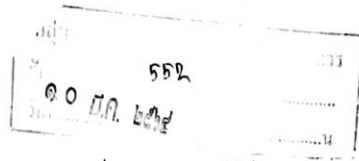
ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ
เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม)..... นลธิ์ร พุ่มดวง

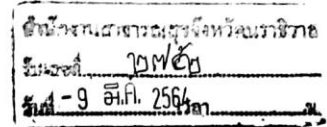
(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





ที่ อว ๒๘๑๐๕/๕๙๓



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๕ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง รหัส ๒๒๑๐๔๒๐๐๕๕ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์ที่จะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การจัดการในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ของผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน ๕ จังหวัดชายแดนใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน เพื่อทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขออนุญาตให้นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง เก็บข้อมูลวิจัยจากพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดหน่วยงานของท่าน โรงพยาบาลละ ๔-๕ คน ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัย หรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อนางนางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๙๙๗๗ ๖๕๔๕ หรือ E-mail: Uraiwan-bs@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรุวรรณ กฤตย์ประชา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิเทศสัมพันธ์ และนวัตกรรม ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทร. ๐ ๗๔๒๘ ๖๔๕๖
โทรสาร ๐ ๗๔๒๘ ๖๔๒๑

สำเนาเรียน...

กมล
10 3/14

ที่ นธ ๐๐๓๒.๐๐๖/๒๕๖๔



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
๓๖ หมู่ ๙ ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง
จังหวัดนราธิวาส ๙๖๐๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง อนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ, เจาะไอร้อง, ตากใบ, ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, ระแงะ, เรือเสาะ, แว้ง, ศรีสาคร, สุคีริน, สุโหงป่าตี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อรพ. เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
๒. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย ฯ

จำนวน ๑ ชุด

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดทำวิจัย เรื่อง การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ๕ จังหวัดชายแดนใต้ซึ่ง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองทางจริยธรรมจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรียบร้อยแล้ว

ในกรณี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จึงอนุญาตให้นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง เก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยดังกล่าว จากผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดของท่าน ในระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะปกปิดไว้เป็นความลับและ รายงานในภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอารีย์ อ่องสว่าง)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร. ๐ ๗๓๕๓ ๒๐๕๖ ต่อ ๓๐๓

นางสาวกาญจนา ใจเย็น โทร ๐๘๙-๒๙๗๗๓๕๕



ที่ ยล ๐๐๓๒/ว ๕๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
๙๓ ถนนเทศบาล ๑ อำเภอเมืองยะลา
จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บข้อมูลในงานวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วย นางสาวไรวรรณ บุญส่ง รหัสนักศึกษา ๖๒๑๐๔๒๐๐๕๕ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารทางการพยาบาล (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ๕ จังหวัดชายแดนใต้” โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้างานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน(ชาย,หญิง) และห้องคลอด ณ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดยะลา

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ขอความร่วมมือให้นักศึกษาดังกล่าวเก็บข้อมูลจากพยาบาลหัวหน้างานดังกล่าว ของหน่วยงานท่าน โรงพยาบาลละ ๕ คน ตั้งแต่บัดนี้ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ฯ ทั้งนี้วิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมของมหาวิทยาลัยแล้ว (รหัสรับรอง PSU IRB ๒๐๒๑-St-Nur ๐๐๔ Internal) และหากมีข้อสงสัย หรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อนางสาวไรวรรณ บุญส่ง โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๙๙๗๗ ๖๕๔๕ หรือทาง E-mail : Uraiwan-bs@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางทัศนีย์ สมนามาน)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร. ๐ ๗๓๒๑ ๒๐๐๘ ต่อ ๓๑๐

โทรสาร. ๐ ๗๓๒๑ ๓๗๖๗

AF 05-09

COA No. 003

RECPTN No.003/64



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี โทร. 0734602334 ต่อ 1208

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร่งด่วน

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

ชื่อโครงการ : การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้บริหารทางการแพทย์
พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

เลขที่โครงการวิจัย : RECPTN No.003/64

ผู้วิจัยหลัก : คุณอุไรวรรณ บุญส่ง

สังกัดหน่วยงาน : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงาน : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก

ความก้าวหน้า ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม ลงนาม.....

(นางสาวอุส่าห์ เพ็งการา)

(นางเปรมจิต หงษ์อำไพ)

รองประธาน

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 15 มีนาคม 2564

วันหมดอายุ : 15 มีนาคม 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตั้งที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

AF 05-09

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี กลุ่มงาน พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข งานจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (หมายเลขโครงการRECPTN No.003/64)

ที่ สข ๐๐๓๒.๐๐๒/ ๑ ๗๗๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๑๖๑/๑ ถนนรามวิถี ตำบลบ่อยาง
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือและใบรับรองจริยธรรมการวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดสงขลา ของ นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล โดยทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การจัดการในภาวะวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้" กลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูล ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลละ ๔-๕ คน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้ความอนุเคราะห์การทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว เนื่องจากวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ตามความเหมาะสมต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุรักษ์ สารภาพ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

โทร. ๐๘ ๘๗๘๘ ๑๗๔๔

โทรสาร ๐ ๗๔๓๒ ๖๐๘๘

EGS แล้ว 12/มี.ค./๒๕ : 15.56 น.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร ๐ ๗๕๗๑๓ ๑๐๗๑๓ ต่อ ๑๐๘
 ที่ สต ๐๐๓๒/ว ๔๔๙ ก ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๔
 เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

ด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขออนุญาตให้นางอุไรวรรณ บุญส่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การจัดการในภาวะวิกฤติ การการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ของผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน ๕ จังหวัดชายแดนใต้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน เพื่อทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ใคร่ขอความอนุเคราะห์หน่วยงานของท่านให้นางอุไรวรรณ บุญส่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ได้ลงเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

(นายเสรี พงศ์นฤเดช)

สาธารณสุขอำเภอละงู รักษาการในตำแหน่ง
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.สตูล
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

ภาคผนวก ค

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ดิฉันนางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการวิจัยเรื่องการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ โดยมี ผศ.ดร.ปราโมทย์ ทองสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและ ผศ.ดร.ประภาพร ชูกำเนิด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมและจำแนกตามองค์ประกอบการจัดการภาวะวิกฤติของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ และเพื่อเปรียบเทียบระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลที่จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลหน่วยงาน

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถามข้อมูลการวิจัย การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบพรรณนา ในลักษณะการศึกษาแบบหาระดับการจัดการ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เดือนมีนาคม - เมษายน 2564

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพทางการพยาบาลในการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์วิกฤติ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข ที่สอดคล้องในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เกิดประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาวะวิกฤติภัย

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะปกป้องข้อมูลของท่านเป็นความลับด้วยการใช้รหัส เพื่อป้องกันการระบุตัวบุคคลและหน่วยงาน แบบสอบถามที่ได้กลับคืนจะถูกเก็บใส่ตู้ล็อกกุญแจ ข้อมูลจากแบบสอบถามจะถูกเก็บในรูปแบบไฟล์ทั้งหมด และเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสป้องกันการเข้าถึงเอกสารเพื่อความปลอดภัย และไม่มีผู้ใดเข้าถึงข้อมูลนอกจากผู้วิจัย การรายงานผลการวิจัยจะรายงานผลในภาพรวม ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดจะถูกทำลายหลังเสร็จสิ้นวิจัยเป็นเวลา 5 ปี

ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ตามความสมัครใจ หากท่านตัดสินใจร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามในบางประเด็น หรือถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัย ได้ที่ นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสิงหนคร ตำบลสทิงหม้อ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90280 โทรศัพท์ 089-9776545 Email: Uraiwan-bs@hotmail.com หรือ ผศ.ดร.

ปราโมทย์ ทองสุข สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์
90110 โทรศัพท์ 081-5574895 Email: pramot.t@psu.ac.th เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็น
ตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านในการตอบ
แบบสอบถามตามความเป็นจริงซึ่งคำตอบจากแบบสอบถามที่ท่านได้ให้ข้อมูล จะได้รับการเปิดเผยใน
ภาพรวม และจะไม่มีผลกระทบต่อ ใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปอ้างอิงใน
งานวิจัย และจะเก็บไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด ท่านมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมวิจัย หรือสามารถถอนตัว
ออกจากการวิจัยได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัยทราบก่อนที่จะสิ้นสุดการวิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับ
คำปรึกษา แจ้งเรื่องหรือร้องเรียน ได้ที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และ
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถนน
กาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110 โทรศัพท์ 90110
คุณพรรณวดี ธีระกุลพิศุทธิ์ โทรศัพท์ 0-7428-6470 (6470) หรือ Email: panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความ
สมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตินันท์ ประเสริฐกุล	อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารทาง การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระ บรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี
3. พว. ประสพพิมพ์ พรหมสิน	หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจะนะ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวอุไรวรรณ บุญส่ง		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	6210420055		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา
	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา	2549
ตำแหน่งสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสิงหนคร		