

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ธีรพร สติธอังกูร ส.ด. (การบริหารสาธารณสุข)*

ศิริมา ลีละวงศ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข)**

ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์ ปร.ด. (การพยาบาล)**

สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล พย.ด. (การพยาบาล)***

ณิชภา ยนจอหอ ปร.ด. (การบริหารการพยาบาล)****

กนกพร แจ่มสมบุรณ์ ปร.ด. (การพัฒนาศึกษาการพยาบาล)**

* สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

** กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

*** สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**** สถาบันบาราศนราดรุณ กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	4 ม.ค. 2564
วันแก้ไข:	11 ก.พ. 2564
วันตอบรับ:	20 ก.พ. 2564

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิครอบคลุมเขตสุขภาพทั่วประเทศ 13 แห่ง ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ (1) ศึกษาสถานการณ์ (2) พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ และ (3) ประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมาจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง โดยกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 และ 2 เป็นผู้บริหารการพยาบาล 59 คน กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 3 ประกอบด้วย (1) หัวหน้าพยาบาล 13 คน (2) ผู้บริหารการพยาบาล 316 คน (3) พยาบาล 545 คน และ (4) ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รับบริการที่โรงพยาบาลในช่วง 1-28 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 616 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผสารานวิธี ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่า CVI=0.80 และ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสำรวจและแนวทางการประชุมระดมสมองเพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหาร (2) แนวทางการติดตามการดำเนินงานตามรูปแบบ (3) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลรูปแบบ (4) แบบประเมินความพร้อมในการบริหาร (5) แบบสอบถามความพร้อมในการบริหารตามความรู้ของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (6) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบ และ (7) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามลำดับที่ 5-7 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.90, 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง บริหารการพยาบาลตามสถานการณ์ โดยไม่มีรูปแบบการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจน และไม่ครอบคลุมการบริหารการพยาบาล

การพัฒนาารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หลังการระบาดของโควิด-19 ผลการพัฒนาารูปแบบพบว่า ประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล การประเมินความพร้อมการบริหารการพยาบาล และแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ครอบคลุมระยะก่อน ขณะ และหลังเกิดการระบาดของโควิด-19 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด สามารถนำรูปแบบใช้ได้จริง (Mean=4.58, SD=0.58) ใช้กับโรงพยาบาลระดับอื่นได้ (Mean=4.54, SD=0.60) และใช้กับโรคติดต่ออื่นได้ในระดับมากที่สุด (Mean=4.61, SD=0.58) โรงพยาบาลทุกแห่งมีความพร้อมในการบริหารการพยาบาล ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เห็นว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีความพร้อมการบริหารการพยาบาล อยู่ในระดับมาก (Mean=4.35, SD=0.41) และพึงพอใจในบริการพยาบาล อยู่ในระดับมาก (Mean=4.30, SD=0.45) พยาบาลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.55, SD=0.44) และมั่นใจในมาตรการการปฏิบัติงานของหน่วยงานอยู่ในระดับมาก (Mean=4.40, SD=0.53) และไม่พบการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล และการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลจากผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังทดลองรูปแบบในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 13 แห่ง โดยสรุป รูปแบบนี้มีประโยชน์ต่อการบริหารการพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 และผู้วิจัยได้โดยได้ขยายผลรูปแบบนี้ไปยังองค์กรพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่ทั่วประเทศแล้ว

คำสำคัญ: พัฒนาการูปแบบ; บริหารการพยาบาล; การระบาดของโควิด-19

บทนำ

การระบาดของโควิด-19 เป็นลักษณะของการระบาดใหญ่ (pandemic) องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค⁽¹⁾ การระบาดของโควิด-19 ที่แพร่ไปทั่วโลก และมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น ส่งผลกระทบต่อระบบโครงสร้างและการบริการของโรงพยาบาลในระดับโลก และระหว่างประเทศ⁽²⁾ ประเทศไทยได้ประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย⁽³⁾ มีการกำหนดมาตรการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในระดับตัวบุคคล และระดับชุมชน ที่เน้นการทำงานและความร่วมมือของทุกภาคส่วน จนได้รับการยกย่องจากนานาประเทศ⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ทำให้ความต้องการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในอัตราที่ก้าวกระโดด ในขณะที่ขีดความสามารถของสถานพยาบาลและบุคลากรสุขภาพไม่ได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย⁽⁵⁾ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญต่อการพยาบาล

ผู้สงสัยที่มาตรการคัดกรอง และผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ทั้งที่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการรุนแรงมาก⁽⁶⁾ ในขณะที่ยาบาลกลับเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับสิ่งคุกคาม (hazards) ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค ชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ยาวนาน ภาวะความบีบคั้นทางจิตใจ ความเหนื่อยล้า ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน การตีตราทางสังคม (stigmatization) และได้รับความรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังมีอาการปวดศีรษะเพิ่มขึ้นจากการใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายตลอดเวลา⁽⁷⁾ การบริหารการพยาบาลจึงมีความสำคัญ สภาการพยาบาลระหว่างประเทศกำหนดให้ใช้หลักการ 2P2R (Preparedness, Prevention & Mitigation, Response and Recovery) และดำเนินการครอบคลุม 3 ระยะ ได้แก่ ก่อน ขณะ และหลังเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ⁽⁸⁾ ด้วยความสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้สงสัยและผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 ขึ้น มีบทบาทในการพัฒนาองค์ความรู้ และเป็นแกนกลางการบริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ในภาพรวมของประเทศ จากการรายงานของศูนย์ พบว่า การบริหารการ

พยาบาลช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมามีรูปแบบชัดเจน บริหารการพยาบาลตามสถานการณ์ ไม่ได้เตรียมความพร้อม⁽⁹⁾ ทั้งที่ความพร้อมขององค์กรจะทำให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพ⁽¹⁰⁾ ด้วยการที่โควิด-19 เป็นโรคระบาดใหม่ จึงมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ และด้วยการติดเชื้อโควิด-19 เป็นไปได้ง่าย⁽²⁾ พบว่ามีพยาบาลกว่า 1,000 คนติดเชื้อและเสียชีวิตใน 44 ประเทศ⁽⁵⁾ สำหรับประเทศไทยถึงแม้จะไม่มีพยาบาลเสียชีวิตจากโควิด-19 แต่พบว่า พยาบาลติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 45 คนในจำนวนการติดเชื้อของบุคลากรสุขภาพ 96 คน คิดเป็นร้อยละ 46.87⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยเห็นว่าการบริหารการพยาบาลให้มีความพร้อมในการรองรับการระบาดของโควิด-19 ที่อาจมีโอกาสเกิดการระบาดใหม่มีความสำคัญ และการสนับสนุนให้พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) จะทำให้มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะทำงานในสถานการณ์ยากได้⁽¹²⁾ อีกทั้งผู้วิจัยยังเห็นอีกว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีบทบาทเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัดและในเขตสุขภาพ⁽¹³⁾ จึงพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โดยศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 13 แห่ง สามารถเป็นต้นแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 และขยายผลไปยังโรงพยาบาลระดับต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารการพยาบาล พัฒนารูปแบบ และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา ใช้แนวคิดการบริหารองค์กร 7S⁽¹⁴⁾ แนวคิดการบริหารการพยาบาลภยันพิบัติของ Jennings-Sanders A⁽¹⁵⁾ และหลักการ 2P2R (Preparedness, Prevention & mitigation, Response and

Recovery)⁽⁸⁾ วิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีแบบผสมวิธี (mixed method) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

ศึกษาสถานการณ์การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โดย (1) ทบทวนวรรณกรรม (2) ประชุมระดมสมองผู้บริหารการพยาบาลจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง จำนวน 59 คน และ (3) สืบหาข้อมูลสถานการณ์การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พบโอกาสพัฒนา คือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 13 แห่ง หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้สั่งการด้านการพยาบาลตามระบบและกลไกของโรงพยาบาลที่มีอยู่ โดยบริหารการพยาบาลตามสถานการณ์ที่พบ ไม่มีแนวทางการบริหารการพยาบาลที่เป็นรูปแบบชัดเจน ทั้งระยะก่อนเกิด ขณะเกิด และหลังเกิดการระบาดของโควิด-19 ทำให้การบริหารการพยาบาลไม่ครอบคลุมตามหลักการ 2P2R โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูสภาพผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารการพยาบาลจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 เขตสุขภาพ โดยสุ่มเขตสุขภาพละ 1 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลลำปาง พุทธชินราช สวรรค์ประชารักษ์ พระนครศรีอยุธยา นครปฐม ชลบุรี ขอนแก่น อุดรธานี มหาสารคามราชสีมา สรรพสิทธิประสงค์ วัชรภูเก็ท หาดใหญ่ และสถาบันโรคทรวงอก และคัดเลือกผู้บริหารการพยาบาลจากโรงพยาบาลที่ศึกษาแต่ละแห่งประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริหาร รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 59 คน

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสำรวจสถานการณ์การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการบริหารองค์กร 7S⁽¹⁴⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ตอน จำนวน 54 ข้อ ประกอบด้วย

ด้วย (1) ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล 4 ข้อ (2) ข้อมูลผู้รับบริการ 5 ข้อ (3) ข้อมูลการอัตรากำลังพยาบาล 12 ข้อ (4) ระบบการบริหารการพยาบาล 32 ข้อ (5) ข้อเสนอแนะ 1 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสำรวจทั้งฉบับเท่ากับ 0.80

ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 มีการดำเนินการ 2 ครั้ง ดังนี้

การดำเนินการครั้งที่ 1

1. กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ (1) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (2) แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

2. สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบ จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการพยาบาลและด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5 คน โดยผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้ปรับแก้ไขข้อความให้เข้าใจง่ายขึ้น ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. จัดทำคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในระยะก่อนเกิด ระยะขณะเกิด และระยะหลังเกิดการระบาด และจัดทำแบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

4. ประชุมชี้แจงให้ผู้บริหารการพยาบาลจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง จำนวน 59 คน ประเมินความพร้อมตามแบบประเมินที่จัดทำขึ้นในข้อ 3 เพื่อกำหนดแผนพัฒนาการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

5. ผู้บริหารการพยาบาลนำรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ไปทดลองใช้ โดยจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล และพัฒนาแนวทางการบริหารการ

พยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ตามบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 13 แห่ง

ผลการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบในระยะที่ 1 พบว่าการประเมินความพร้อมเป็นส่วนสำคัญในการประเมินตนเองเพื่อวางแผนการพัฒนางาน ประกอบกับในช่วงเวลาที่ศึกษา (เดือนมกราคม พ.ศ. 2564) เกิดการระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทย การเตรียมพร้อมเป็นเรื่องสำคัญ จึงได้ปรับรูปแบบ โดยเพิ่มการประเมินความพร้อม การซ้อมแผนเผชิญเหตุ และการเตรียมโรงพยาบาลสนามในการบริหารการพยาบาลระยะก่อนเกิดการระบาด

การดำเนินการครั้งที่ 2

1. กำหนดให้การประเมินความพร้อมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของรูปแบบ มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุ และเตรียมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในการบริหารการพยาบาลระยะก่อนเกิดการระบาด

2. ผู้บริหารการพยาบาลทดลองใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 13 แห่ง มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุ เตรียมการจัดตั้งโรงพยาบาล-สนาม สามารถวางแผนการบริหารการพยาบาลครอบคลุมระยะก่อนเกิด ระยะขณะเกิด และระยะหลังเกิดการระบาด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องจากระยะที่ 1

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วยคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 และแบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของเจนนิง⁽¹⁵⁾ และหลักการ 2P2R⁽⁶⁾ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80

ระยะที่ 3 ประเมินสรุปผลรูปแบบ

หลังสิ้นสุดระยะที่ 2 ได้ 2 สัปดาห์ ทำการประเมินรูปแบบจากข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณประเมินจากแบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง และ

ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนข้อมูลเชิง-
คุณภาพ ประเมินจากการสนทนากลุ่มหัวหน้าพยาบาล
ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1) หัวหน้าพยาบาลจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13
แห่ง จำนวน 13 คน

2) ผู้บริหารการพยาบาลจากโรงพยาบาลระดับตติย-
ภูมิ 13 แห่ง ที่คัดเลือกจากผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในช่วงที่
เกิดการระบาดของโควิด-19 จำนวน 318 คน ตอบ
แบบสอบถามทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้รับตอบกลับ 318 ชุด
สมบูรณ์ 316 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.37 ของแบบสอบถาม
ที่ตอบกลับทั้งหมด

3) พยาบาลจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง
ที่คัดเลือกจากผู้ปฏิบัติงานในช่วงที่เกิดการระบาดของ
โควิด-19 จำนวน 547 คน ตอบแบบสอบถามทาง
อิเล็กทรอนิกส์ ได้รับตอบกลับ 547 ชุด สมบูรณ์ 545
ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.63 ของแบบสอบถามที่ตอบกลับ
ทั้งหมด

4) ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่คัด
เลือกจากผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับ
บริการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง ในช่วงที่มีการ
ระบาดระลอกใหม่ คือ 1-28 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน
619 คน ตอบแบบสอบถามทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้รับตอบ
กลับ 619 ชุด สมบูรณ์ 616 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.51
ของแบบสอบถามที่ตอบกลับทั้งหมด

เครื่องมือประกอบด้วย เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่

1) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการ
บริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-
19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการบริหารการพยาบาลภัย
พิบัติของ Jennings-Sanders A⁽¹⁵⁾ และหลักการ 2P2R⁽⁸⁾
ประกอบด้วย 2 ตอนคือ (1) ข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ และ
(2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการ
บริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-
19 จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า
5 ระดับ การแปลผลคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 มากมีคะแนนเฉลี่ย
3.50-4.49 ปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 น้อย
มีคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 และน้อยมากมีคะแนนเฉลี่ย
1.00-1.49

2) แบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ
ปฏิบัติการพยาบาลโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด
self-efficacy ของ Bandura A⁽¹⁶⁾ ประกอบด้วย 2 ตอน
จำนวน 46 ข้อ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 9 ข้อ ตอนที่ 2 การ
รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลโควิด-
19 จำนวน 37 ข้อ ข้อคำถามนี้มีลักษณะเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนเฉลี่ย
แบ่งออกเป็น 5 ระดับ เช่นเดียวกับแบบสอบถามความ
คิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารการพยาบาลใน
สถานการณ์การระบาดของโควิด-19

3) แบบสอบถามความพร้อมในการบริหารการ-
พยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ตาม
ความรู้ของผู้สงสัยและผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ผู้วิจัย
สร้างขึ้นจากแนวคิดความพร้อม⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วยข้อ
คำถาม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ หน่วยงาน โรงพยาบาลที่
รับบริการ จำนวน 2 ข้อ ความคิดเห็นต่อความพร้อมใน
การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของ
โควิด-19 จำนวน 5 ข้อ ความมั่นใจ ความพึงพอใจ และ
ความพร้อมในภาพรวม 3 ข้อคำถามนี้มีลักษณะเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนเฉลี่ย
แบ่งออกเป็น 5 ระดับ เช่นเดียวกับแบบสอบถามความ
คิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารการพยาบาลใน
สถานการณ์การระบาดของโควิด-19

4) แบบสอบถามความพร้อมในการบริหารการ-
พยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 สร้างขึ้น
จากแนวคิดความพร้อม⁽¹⁰⁾ และแนวคิดการบริหารการ
พยาบาลภัยพิบัติของเจนนิง⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม
2 ตอน จำนวน 25 ข้อ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรง-
พยาบาล 3 ข้อ ตอนที่ 2 ประเมินความพร้อมของการ
บริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค-
โควิด-19 จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อ 3 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติ

แล้ว เริ่มปฏิบัติ และยังไม่ปฏิบัติ โดยมีช่องข้อความให้
ระบุสิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ

เครื่องมือเชิงปริมาณทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบความ
ตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ค่าดัชนี
ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 สำหรับเครื่องมือลำดับ
ที่ 1-3 ได้ทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ
ใกล้เคียงกันจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาร์ค เท่ากับ 0.97, 0.96 และ 0.90 ตามลำดับ

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย (1) แนวทางการ
สนทนากลุ่มการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การ
ระบาดของโควิด-19 (2) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อ
ประเมินผลรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์
การระบาดของโควิด-19 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความ
ตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ค่าดัชนีความตรง
ตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการเข้าถึงกิจกรรมในทุกระยะ
ของการดำเนินโครงการวิจัย ดำเนินการระหว่างเดือน
พฤศจิกายน 2563 – มีนาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติการหาค่าเฉลี่ย
ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา โดยผู้วิจัยแยกตาม
แหล่งที่มาของข้อมูล กำหนดรหัส วิเคราะห์รวบรวมเป็น
ข้อมูลที่อยู่ในกลุ่มความหมายเดียวกัน สรุปเป็นประเด็น

สำคัญขององค์ประกอบของรูปแบบ และข้อเสนออื่น ๆ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ-
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครอง-
การวิจัยในมนุษย์ IHRP No. 123-2563 และผู้วิจัย
ดำเนินการตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็น
สำคัญ

ผลการศึกษา

สถานการณ์การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์
การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข พบว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 13 แห่ง
ไม่มีรูปแบบการบริหารการพยาบาลเฉพาะ โดยบริหาร
ตามสถานการณ์ที่เผชิญ หัวหน้าพยาบาลรับมอบงานจาก
ศูนย์ปฏิบัติตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาล อัตรา
พยาบาลต่อเตียงผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 1: 0.90 ถึง 1: 1.49
การบริหารอัตรากำลังพยาบาลสามารถดำเนินการได้
ภายในโรงพยาบาล โดยให้บริการพยาบาลผู้สงสัยและ
ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการระบาดระลอกแรก
(กุมภาพันธ์-กันยายน 2563) และระลอกใหม่ (ตุลาคม
2563 – กุมภาพันธ์ 2564) ดังตารางที่ 1

รูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การ
ระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง-
สาธารณสุข พบว่ารูปแบบมี 3 องค์ประกอบดังนี้
องค์ประกอบที่ 1 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ด้านการพยาบาล ซึ่งกำหนดขึ้นในโรงพยาบาลระดับ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ำสุดและสูงสุดในการระบาดในระลอกแรกและระลอกใหม่ของ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตสุขภาพ (n=13)

ประเภท	จำนวนในช่วงระบาดระลอกแรก (เขตสุขภาพ)		จำนวนในช่วงระบาดระลอกใหม่ (เขตสุขภาพ)	
	min	max	min	max
ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4 (เขต 1)	72 (เขต 11)	0 (เขต 2)	258 (เขต 5)
ผู้สงสัยติดเชื้อโควิด-19	64 (เขต 1)	2,656 (เขต 5)	116 (เขต 13)	6,325 (เขต 5)

ตติยภูมิทั้ง 13 แห่ง มีเป้าหมายเพื่อสั่งการ จัดระบบ บริหารการพยาบาล ควบคุม ประสานความร่วมมือ และ สื่อสาร โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บัญชาการศูนย์ฯ มี รองหัวหน้าพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงานทางการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อเป็นประธานคณะทำงานด้านต่าง ๆ มีการกำหนดแนวปฏิบัติ สถานที่ อุปกรณ์ และฐานข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้งานของศูนย์

องค์ประกอบที่ 2 การประเมินความพร้อมในการ บริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค- โควิด-19 โดยใช้แบบประเมินความพร้อมเป็นเครื่องมือ ในการวิเคราะห์ส่วนขาดและพัฒนาการบริหารการ- พยาบาลให้มีความพร้อม และใช้คู่มือการบริหารการ- พยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและกำหนด แนวทางการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิทั้ง 13 แห่ง

องค์ประกอบที่ 3 แนวทางการบริหารการพยาบาลใน

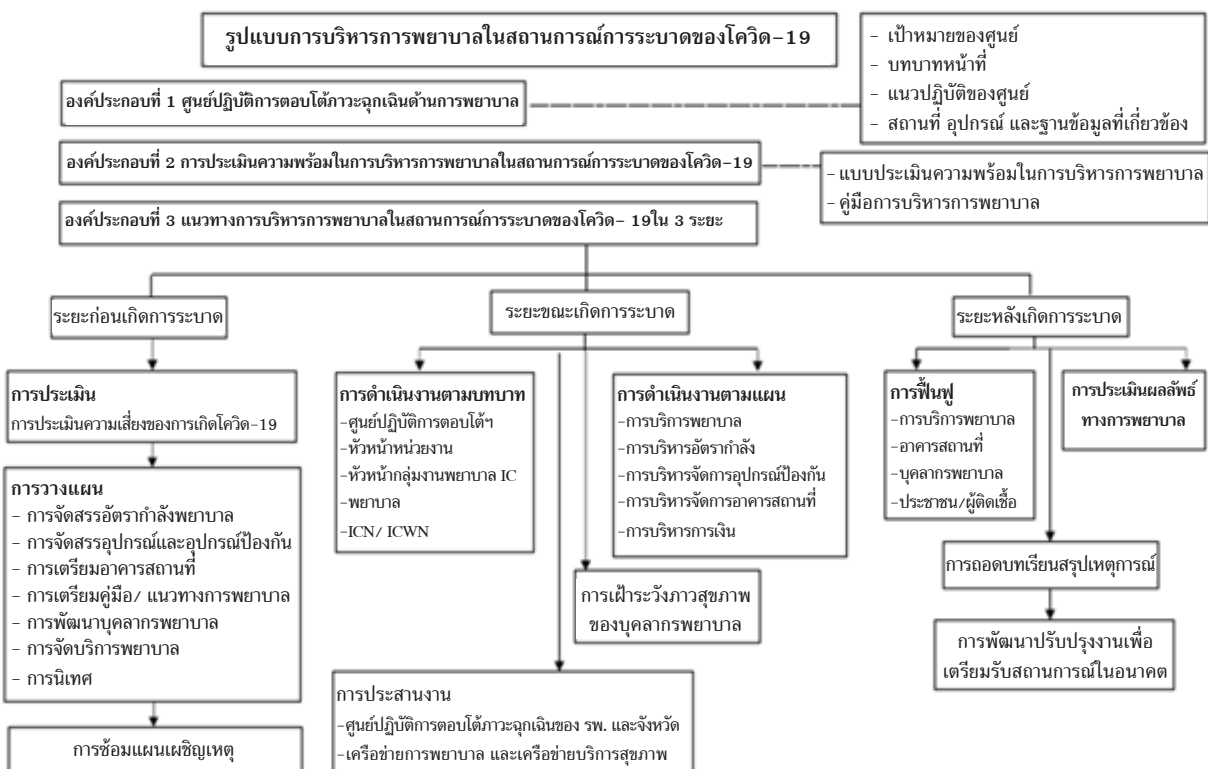
สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิทั้ง 13 แห่ง ใช้หลักการ 2P2R กำหนดแนวทาง การบริหารการพยาบาล ใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อน ขณะ และระยะหลังเกิดการระบาดของโควิด-19

รูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การ ระบาดของโควิด-19 ตามภาพที่ 1

จากการทดลองใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลใน สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ 13 แห่ง มีผลการดำเนินงานตามองค์- ประกอบของรูปแบบที่สำคัญ ดังตารางที่ 2

ภายหลังการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้ง 13 แห่ง ผู้วิจัยประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหาร การพยาบาลจากความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาล ที่มีต่อองค์ประกอบของรูปแบบและการขยายผลการนำ รูปแบบการบริหารการพยาบาลไปใช้ จากการประเมิน ความพร้อมของการบริหารการพยาบาล ในสถานการณ์ การระบาดของโควิด-19 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ พยาบาล และความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับ-

ภาพที่ 1 รูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19



การพัฒนาารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ดำเนินงานตามองค์ประกอบของรูปแบบก่อนและหลังทดลองรูปแบบ (n=13)

องค์ประกอบ	การดำเนินการ					
	ก่อนทดลองรูปแบบ		หลังทดลองรูปแบบ			
			ดำเนินการแล้ว		ระหว่างดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
องค์ประกอบที่ 1 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	0	0.00	11	84.61	2	15.39
องค์ประกอบที่ 2 การประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาล	0	0.00	13	100.00		
องค์ประกอบที่ 3 แนวทางการบริหารการพยาบาล						
3.1 ระยะก่อนเกิดการระบาดของโควิด-19						
การซ้อมแผนภัยพิบัติ	0	0.00	7	53.84	6	46.15
การนิเทศงานด้านการพยาบาลเพื่อเตรียมการระบาดของโควิด-19	5	38.46	11	84.61	1	7.69
การวางแผนจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล จัดสรรอุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เตรียมอาคารสถานที่ จัดบริการพยาบาล	13	100.00	13	100.00		
การจัดทำแนวทางการบริหารการพยาบาล	0	0.00	13	100.00		
การจัดทำแนวทางการพยาบาล	0	0.00	13	100.00		
3.2 ระยะขณะเกิดการระบาดของโควิด-19	13	100.00	13	100.00		
3.3 ระยะหลังเกิดการระบาดของโควิด-19						
การฟื้นฟูสภาพครอบครัวผู้สงสัยและผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19	0	0.00	13	100.00		
กำหนดและประกาศใช้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	0	0.00	13	100.00		

บริการ

ความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาลที่มีต่อองค์ประกอบของรูปแบบและการขยายผลการนำรูปแบบการบริหารการพยาบาลไปใช้ พบว่า หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 13 แห่ง เห็นด้วยกับองค์ประกอบทั้ง 3 ของรูปแบบ และเห็นว่ารูปแบบสามารถใช้ได้จริง สามารถขยายผลไปยังโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งอื่นๆ ได้ รวมทั้งสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆ ได้ ซึ่งตรงกับผลการสอบถามผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง จำนวน 316 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 53 ปี และมีประสบการณ์การบริหารการพยาบาลเฉลี่ย 7 ปี โดยมีความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของรูปแบบ และการขยายผลการนำรูปแบบการบริหารการพยาบาลไปใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด ดังตารางที่ 3

ผลการประเมินความพร้อมของการบริหารการ-

พยาบาล พบว่า ผู้สงสัยและผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 616 คน ส่วนใหญ่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 340 คน (ร้อยละ 54.93) และส่วนใหญ่รับบริการที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตสุขภาพที่ 5, 13 และ 9 จำนวน 280 คน (ร้อยละ 45.45) 136 คน (ร้อยละ 21.75) และ 52 คน (ร้อยละ 8.44) ตามลำดับ ประเมินความพร้อมของการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 4

ผลการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สงสัยและผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 พบว่าพยาบาล 545 คน โดยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังตารางที่ 5

ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยไม่พบการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และไม่พบการ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารการพยาบาลและการขยายผลการนำรูปแบบการบริหารการพยาบาลไปใช้ (n=316)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความคิดเห็น
องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารการพยาบาล			
ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	4.59	0.59	มากที่สุด
การประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาล	4.64	0.56	มากที่สุด
แนวทางการบริหารการพยาบาล	4.62	0.60	มากที่สุด
การขยายผลการนำรูปแบบการบริหารการพยาบาลไปใช้			
รูปแบบสามารถใช้ได้จริงในสถานการณ์การระบาดของโควิด -19	4.58	0.58	มากที่สุด
รูปแบบเป็นประโยชน์ สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข	4.54	0.60	มากที่สุด
รูปแบบเป็นประโยชน์ สามารถใช้ได้กับโรคติดต่อร้ายแรงอื่น ๆ ได้นอกเหนือจากโควิด-19	4.61	0.58	มากที่สุด

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อความพร้อมของการบริหารการพยาบาล (n=616)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความคิดเห็น
ความพร้อมของพยาบาลในการให้บริการ	4.41	0.46	มาก
ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้บริการ	4.33	0.44	มาก
ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้	4.19	0.49	มาก
ความพร้อมของการจัดสถานที่ต่อการให้บริการ	4.30	0.47	มาก
ความพึงพอใจต่อการให้บริการของพยาบาล	4.30	0.45	มาก
ความพร้อมของการบริหารจัดการการพยาบาล ในภาพรวม	4.35	0.41	มาก

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วยโควิด-19 (n=545)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความคิดเห็น
มาตรการทั่วไป	4.45	0.54	มาก
ความมั่นใจมาตรการการปฏิบัติงานของบุคคล	4.55	0.44	มากที่สุด
ความมั่นใจว่าจะไม่นำเชื้อกลับสู่ครอบครัว หรือชุมชน หลังจากปฏิบัติงานแล้ว	4.52	0.64	มากที่สุด
ความมั่นใจว่าสามารถให้การดูแลผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัย ทั้งตัวผู้ป่วย และตนเอง	4.59	0.59	มากที่สุด
ความมั่นใจในมาตรการการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	4.40	0.53	มาก
ความมั่นใจว่าหน่วยงานสามารถบริหารจัดการด้านการพยาบาลโควิด-19 ได้ดี	4.39	0.70	มาก
บุคลากรพยาบาล และผู้ป่วยจะไม่นำเชื้อกลับสู่ครอบครัว หรือชุมชน			
ความมั่นใจว่าหน่วยงานสามารถให้การดูแลผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัย ทั้งต่อตัวบุคลากรพยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน	4.47	0.67	มาก

ติดเชื่อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ก่อนและหลัง
ทดลองรูปแบบการบริหารการพยาบาล

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์การบริหารการพยาบาลเป็นไปตามสถานการณ์ที่พบ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิทุกแห่งเตรียมความพร้อมด้านการจัดสรรอัตรากำลัง อุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน อาคารสถานที่ และการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศ⁽⁴⁾ ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลมีความตื่นตัวในการบริการผู้ป่วย จัดอัตรากำลังพยาบาล และพัฒนาความรู้ ทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019^(7,9)

การศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มี 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล การประเมินความพร้อมการบริหารการพยาบาล และแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลเห็นด้วยกับองค์ประกอบทั้ง 3 ในระดับมากที่สุด โดยองค์ประกอบที่ผู้บริหารการพยาบาลให้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาล และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทุกแห่งมีการดำเนินงานตามองค์ประกอบนี้ ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นขององค์การอนามัยโลก ที่ขอให้แต่ละประเทศประเมินความพร้อมเพื่อพัฒนาส่วนขาด⁽¹⁷⁾ และองค์การทางการแพทย์ควรวิเคราะห์ความพร้อมและการกระจายพยาบาลและอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เพียงพอ⁽¹⁸⁾ องค์ประกอบของรูปแบบที่ได้คะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ครอบคลุมระยะก่อน ขณะ และหลังเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นไปตามที่สภาการพยาบาลระหว่างประเทศกำหนดบทบาทของพยาบาลใน 3 ระยะดังกล่าว⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาที่พบมาก่อน

ทดลองรูปแบบโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 13 แห่ง ไม่ได้มีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลเป็นการเฉพาะ อีกทั้งไม่ได้มีการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาล ไม่เคยซ้อมแผนภัยพิบัติ ไม่มีแนวทางการบริหารการพยาบาล และไม่กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเป็นการเฉพาะ รวมถึงไม่ได้กำหนดและประกาศใช้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และไม่ได้ติดตามฟื้นฟูสภาพผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นระบบ แต่เมื่อทดลองใช้รูปแบบ ทำให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 13 แห่ง ดำเนินการดังกล่าว จึงเป็นไปได้ที่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ไม่เคยมีมาก่อน อีกทั้งโรงพยาบาลตติยภูมิทั้ง 13 แห่งไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อน แต่เมื่อทดลองรูปแบบ ซึ่งเป็นช่วงเวลาประเทศไทยเกิดการระบาดใหม่ของโรคโควิด-19 ทำให้มีการดำเนินการตามรูปแบบ อย่างไรก็ตาม เพื่อการรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง จึงต้องมีการปรับระบบบริหารบริการพยาบาล และต้องจัดการในระดับนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ในด้านการผสมผสานอัตรากำลังพยาบาล โดยมีพยาบาลทักษะเฉพาะ เช่น พยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ร่วมเป็นทีมสำคัญในการดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารในการบริการพยาบาล การบริการพยาบาลทางไกล (tele-nursing)⁽¹⁹⁾ และอาจต้องเพิ่มเนื้อหาด้านการตอบโต้ภาวะการระบาดของโรคในหลักสูตรการพยาบาลศาสตร์และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง⁽¹⁸⁾

นอกจากนี้การที่ผู้บริหารการพยาบาลให้ความเห็นว่ารูปแบบนี้สามารถใช้ได้จริงในระดับมากที่สุด และใช้กับโรคติดต่อร้ายแรงอื่น และโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับมากที่สุด เป็นไปได้ที่ระหว่างการทดลองใช้รูปแบบเป็นช่วงการระบาดของโรคระลอกใหม่ และเป็นการประจักษ์ของผู้บริหารการพยาบาลที่ทดลองใช้รูปแบบในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยตรง จึงมีความเห็นต่อการขยายผลรูปแบบในระดับ

มากที่สุด ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้เผยแพร่รูปแบบแบบประเมินความพร้อมและคู่มือการบริหารการพยาบาลให้กับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ เกิดผลกระทบต่อการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับความคิดเห็นของผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อความพร้อมของการบริหารการพยาบาลในภาพรวม และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล อยู่ในระดับมาก ยังเห็นอีกว่ามีความพร้อมของพยาบาล สถานที่ และอุปกรณ์เครื่องใช้ในระดับมาก เป็นไปได้ที่รัฐบาลไทยให้ความสำคัญและมีมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดของโควิด-19 อย่างดี⁽⁴⁾ อีกทั้งผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลต่างเตรียมตนเองด้านความรู้ ทักษะการดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019^(18,20) อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนาหลักสูตรภาวะผู้นำการพยาบาลในภาวะวิกฤติ⁽¹⁸⁾ ที่จัดสำหรับผู้บริหารการพยาบาล และผู้จัดการการดูแล

สำหรับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล พบว่าการใช้รูปแบบช่วยให้พยาบาลมั่นใจมาตรการการปฏิบัติงานของบุคคล มั่นใจว่าจะไม่นำเชื้อโรคกลับสู่ครอบครัวหรือชุมชน หลังจากปฏิบัติงานแล้ว และมั่นใจว่าสามารถให้การดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างปลอดภัย ทั้งตัวผู้ป่วย และตนเอง ในระดับมากที่สุด เป็นไปได้ที่พยาบาลได้ศึกษา ฝึกทักษะ และมีความรู้ความสามารถที่จะดูแล ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษา^(12,19) ที่กล่าวว่าหากพยาบาลรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในระดับสูงจะจัดการตนเองในสถานการณ์กดดันได้อย่างมั่นใจ และผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมั่นใจในมาตรการการปฏิบัติงานของหน่วยงานในระดับมาก เป็นไปได้ที่การสื่อสารประชาสัมพันธ์มาตรการต่างๆ ไม่ทั่วถึง ทำให้พยาบาลรับรู้และมั่นใจในมาตรการของหน่วยงานไม่ถึงระดับมากที่สุด ผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ⁽²¹⁾ ควรจัดระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลรับรู้และเกิดความมั่นใจในมาตรการของหน่วยงานเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่รองรับสถานการณ์การเกิดโรคติดต่ออันตราย และกำหนดให้มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกำหนดนโยบายให้มีการพัฒนาบุคลากรสุขภาพทั้งระบบเพื่อตอบโต้สถานการณ์ของโรคติดต่ออันตราย

2. กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายและหลักเกณฑ์การผสมผสานอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีพยาบาลทักษะเฉพาะ เช่น พยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นทีมผสมผสานอัตรากำลังพยาบาล โดยให้ห้องคัดกรองพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขนำสู่การปฏิบัติ และกำหนดให้พยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับพยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิและปฐมภูมิในเครือข่าย

3. สภาการพยาบาลควรเพิ่มเนื้อหาการพยาบาลในการตอบโต้การระบาดของโรคติดต่ออันตรายในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ให้มีเรื่องการระบาดวิทยา การบริหารการพยาบาล บทบาทของพยาบาลในระยะก่อน ขณะ และหลังการเกิดระบาดของโรคติดต่ออันตราย

ข. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์การพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล ประเมินความพร้อมการบริหารการพยาบาล และพัฒนางานตามส่วนขาด โดยใช้คู่มือการบริหารการพยาบาลและแบบประเมินความพร้อม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ กำหนดเป็นแนวทางการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้เตรียมความพร้อมในการรองรับการระบาดของโควิด-19 และโรคติดต่ออันตรายอื่นที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เผยแพร่

รูปแบบไปยังโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศแล้ว

ค. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

นักวิจัยควรวิจัยและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดระบบบริหารและระบบบริการพยาบาลในการรองรับการเกิดโรคติดต่ออันตรายอื่นที่อาจเกิดขึ้น และควรศึกษาวิจัยเฉพาะประเด็น เช่น การบริหารบุคลากรพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 การจัดทีมผสมผสานกำลังคน การพยาบาล (skill mix) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้สงสัยและผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย และคุณภาพการพยาบาลผู้สงสัยและผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาล ผู้สงสัยและผู้ป่วยโควิด-19 ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 13 แห่ง ที่มีส่วนร่วมที่สำคัญทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. COVID 19 Public health emergency of international concern (PHEIC) global research and innovation forum: towards a research road-map [Internet]. [cited 2021 Jan 30]. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
2. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [สืบค้นเมื่อ 30 ม.ค. 2564] แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf
3. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ชื่อและอากาศสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 48 ง (ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563).
4. Sirilak S. Thailand's experience in the COVID-19 response [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 12]. Available

from: <https://greatermekong.org/thailand%E2%80%99s-experience-covid-19-response>

5. นพพล วิทย์วรพงศ์. COVID-19: การต่อสู้ในระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ไทยพับลิก้า; 2563.
6. International Council of Nurses. COVID-19 and the international supply of nurses. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 30]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_international_supply_of_nurses_Report_FINAL.pdf
7. International Council of Nurses. Protecting nurses from COVID-19 a top priority: a survey of ICN's national nursing associations [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 30]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis_COVID-19%20survey%20feedback_14.09.2020%20EMBARGOED%20VERSION_0.pdf
8. International Council of Nurses. ICN framework of disaster nursing competencies [Internet]. 2009 [cited 2021 Jan 30]. Available from: http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf
9. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน; 2563.
10. Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. Implementation Science [Internet]. 2009 [cited 2021 Jan 30];4(67):1-9. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-4-67>
11. ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. สถานการณ์โควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ ในการแถลงข่าวของ ศบค. วันที่ 9 เมษายน 2563 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: ตี๊กสันติ-ไมตรี ทำเนียบรัฐบาล; 2563 [สืบค้นเมื่อ 14 ม.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.youtube.com/watch?v=k-TYsmceJhgY>.
12. Praghlapati A. Self-efficacy of nurses during the pandemic COVID-19. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 30]. Available from: https://www.academia.edu/download/63305323/Self-efficacy_of_Nurses_during_the_Pandemic_COVID-1920200514-56521-hcrzzn.pdf
13. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- (Service Plan) พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
14. Waterman RH, Peters TJ, Phillips JR. Structure is not organization. *Bus Horiz* 1980;23(3):14-26.
15. Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. *Nurse Educ Pract* [Internet] 2004 [cited 2021 Jan 30];4(1):69-76. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1471-5953\(03\)00007-6](https://doi.org/10.1016/S1471-5953(03)00007-6)
16. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: WH Freeman; 1997.
17. World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 [Internet] 2020 [cited 2021 Jan 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
18. Veenema TG, Meyer D, Bell SA, Couig MP, Friese CR, Lavin R, et al. Recommendations for improving national nurse preparedness for pandemic response: early lessons from COVID-19 [Internet]. Maryland: Johns Hopkins University; 2020 [cited 2021 Jan 30]. Available from: https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/nurse-preparedness-report.pdf
19. Lester PL, Holahan T, Siskind D, Healy E. Policy recommendations regarding skilled nursing facility management of coronavirus 19 (COVID-19): lessons from New York State. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 30];21(7):888-92. Available from: [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(20\)30484-9/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)30484-9/fulltext)
20. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. นนทบุรี: กองการพยาบาล; 2564.
21. อีรพร สติรอังกูร. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขกับการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของพยาบาล. *วารสารกองการพยาบาล* 2559;3(1):1-8.

Abstract: Development of Nursing Administration Model in the COVID-19 Outbreak Situation of Hospitals under the Ministry of Public Health

Teeraporn Sathira-Angkura, Dr.P.H. (Public Health Administration)*; Sirima Leelawongs, M.Sc. (Public Health)**; Sasamon Srisuthisak, Ph.D. (Nursing Sciences)**; Somjai Puttapitukpol, D.N.S. (Nursing)***; Nichapa Yonchoho, Ph.D. (Nursing Management)****; Kanogporn Jamsomboon, Ph.D. (Human Resource Development)**

* Health Technical Office, Ministry of Public Health; ** Nursing Division, Ministry of Public Health; *** School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University; **** Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(2):320-33.

The objectives of study were to explore the situation, develop a nursing administration model, and evaluate the use of the model in the COVID-19 outbreak situation of the hospitals under the Ministry of Public Health. It was conducted in the tertiary hospitals, covering 13 health regions nationwide and consisted of 3 phases: (1) studying the situation, (2) developing and testing the model, and (3) evaluating the model. The samples in phases 1 and 2 consisted of 59 chief nurses in the 13 tertiary hospitals. The samples in phase 3 included 13 head nurses, 316 nurse administrators, 545 staff nurses, and 616 suspected/confirmed COVID-19 cases receiving medical service during 1-28 February 2021. Data were collected using mixed method, both quantitative and qualitative approaches. The research instruments were: (1) nursing administrative manual in the COVID-19 situation, assessed for content validity by 5 experts with CVI 0.80, and (2) data collecting tools which included a survey and a brainstorming guides on the management of situation, guidelines to monitor the model implementation, group discussion guidelines to evaluate the model, administrative readiness assessment form, the suspected/confirmed case's perception on administrative readiness inquiry, opinion towards the model, and the nurse's self-efficacy questionnaire. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics; and the qualitative data using content analysis. The findings showed that the 13 tertiary hospitals did manage the administrative nursing care according to the situation. There was neither well-defined nursing management model employed nor continued the administrative nursing care to cover the after-COVID-19 outbreak phrase. The model development identified 3 components of the nursing care: (1) the emergency nursing response operations center, (2) the assessment of nursing management readiness, and (3) the COVID-19 outbreak-nursing management guidelines, that covered the 3 phases (before, during, and after) of the outbreak. The findings on the model evaluation found that the chief nurses and the nurse-administrators towards the model were at a high level and this model was quite practical and could apply to other hospitals as well as other infectious diseases (Mean=4.58, SD=0.58; Mean=4.54, SD=0.60, Mean=4.61, SD=0.58 respectively). The suspected/confirmed COVID-19 cases rated the nursing administrative readiness at a high level (Mean=4.35, SD=0.41) and they were satisfied with the nursing service provision at a high level (Mean=4.30, SD=0.45). The nurses also perceived their competencies towards COVID-19 practices at a high level (Mean=4.55, SD=0.44) and they feel confident on the measures launched by their organizations at a high level (Mean=4.40, SD=0.53). There was no infection among nurses during practice; and also no spreading among infected or suspected cases before and after implementation of the model in 13 tertiary hospitals.

Keywords: model development; nursing administration; the COVID-19 outbreak