

การบริหารอัตรากำลังพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19  
ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งภาคใต้ตอนล่าง  
Managing Nursing Staff During the Covid-19 Pandemic  
at a Southern Regional Hospital.

(Received: September 23,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

สุวิมล โปติบุตร<sup>1</sup> ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา<sup>2</sup> ศศิธร ลายเมฆ<sup>2</sup> ปราโมทย์ ทองสุข<sup>2</sup>  
Suwimol Potibut<sup>1</sup> Pratyanan Thiangchanya<sup>2</sup> Sasithorn Laimek<sup>2</sup> Pramot Thongsuk<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เชิงคุณภาพแบบพรรณานี้ (descriptive qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ในการบริหารอัตรากำลังพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งภาคใต้ตอนล่าง ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ในการบริหารอัตรากำลังพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งภาคใต้ตอนล่าง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนผู้ให้ข้อมูล 23 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้แนวคำถามแบบไม่มีโครงสร้างคำถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการบริหารอัตรากำลังพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งภาคใต้ตอนล่าง มีประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น คือ 1) การปรับเปลี่ยนอัตรากำลังพยาบาลให้เหมาะสมต่อสถานการณ์ 2) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อรับมือกับสถานการณ์โควิด และ 3) การสนับสนุนดูแลผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายการจัดการจัดอบรมความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการ และการวางแผนการบริหารอัตรากำลังพยาบาล ให้ผู้บริหารใหม่ที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งมีสมรรถนะ และมีความมั่นใจในการบริหารอัตรากำลังพยาบาลในภาวะวิกฤตได้

**คำสำคัญ:** การบริหารอัตรากำลังพยาบาล สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 โควิด 19 โรงพยาบาลตติยภูมิ

#### Abstract

This descriptive qualitative research aimed to examine experiences of nursing staffs management during the COVID-19 pandemic at a regional hospital in the lower southern region. The participants were Heads ward and those assigned to manage nursing staff during the COVID-19 pandemic at a tertiary hospital in the lower southern region under the Ministry of Public Health. Twenty-three were selected through purposive sampling. The research instrument was an in-depth interview using unstructured or formal interviews with open-ended questions. General data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed using content analysis.

The results revealed that three key themes emerged from nursing staff management during the COVID-19 pandemic at a regional hospital in the lower southern region: 1) adapting nursing staff to the current situation; 2) developing nursing competence to cope with the COVID-19 situation; and 3) supporting and caring for staff.

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> ป.ด. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 ประเทศไทย

Nursing administrators can use the research results to establish training policies to prepare for management and nursing workforce management, ensuring that new administrators who are about to take up positions have the competence to ensure they are confident in managing nursing workforces during emergency crises.

**Keywords:** Managing Nursing Staff During the Covid-19 Pandemic Covid-19 Tertiary hospital.

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีอาการปอดอักเสบติดเชื้อโดยไม่ทราบสาเหตุ พบครั้งแรกที่ตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน มีการแพร่ระบาดของเชื้อรวดเร็วเป็นวงกว้างไปทั่วโลก จำนวนผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกรวม 662,445,150 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ 162,083 ราย และมีจำนวนผู้เสียชีวิต 6,704,827 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 5 ม.ค. 2566) ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกวันที่ 13 มกราคม 2563 มีผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่อง พบผู้ป่วยรายใหม่สูงถึง 18,000 รายต่อวัน และพบผู้เสียชีวิตจำนวน 150-180 รายต่อวัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 2 ก.ค. 2564) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายให้สถานพยาบาลทุกแห่งจัดทำแนวปฏิบัติความปลอดภัยด้านสุขภาพของบุคลากร การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อ การจัดหาอุปกรณ์เพื่อป้องกันร่างกาย<sup>1</sup> รัฐบาลประกาศปิดสถานที่เสี่ยงและประกาศจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ขึ้นและมีการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ใน 4 จังหวัดชายแดนใต้มียอดผู้ติดเชื้อยังเพิ่มสูงสุดจำนวนคิดเป็น 1 ใน 4 ของประเทศ จังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (1,054 ราย) ยะลา (767 ราย) ปัตตานี (644 ราย) สงขลา (605 ราย) และนราธิวาส (494 ราย) (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ ศบค. เมื่อวันที่ 29 ม.ค. 2565) ส่งผลให้ยอดผู้ติดเชื้อในภาคใต้ตอนล่างเคยทำสถิติสูงเป็นอันดับสองของประเทศ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการรวมตัวของประชากร เพื่อประกอบกิจกรรมทางศาสนา

การรวมตัวกันของนักเรียนในโรงเรียนสอนศาสนาในพื้นที่ มีนักเรียน 500 คน มาจากพื้นที่ 17 จังหวัด ทำกิจกรรมร่วมกันโดยสวมหน้ากากอนามัย และมีพื้นที่ชายแดนติดกับมาเลเซีย ทำให้มีการไปมาหาสู่กันเพื่อค้าขาย และความเชื่อบางประการที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขหรือการได้รับวัคซีน<sup>2</sup> ส่งผลกระทบต่อกระทรวงสาธารณสุข หากขาดการควบคุมการระบาด และการจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมเข้ากับสถานการณ์ในแต่ละจังหวัด และเขตสุขภาพ ตลอดจนการสนับสนุนเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์<sup>3</sup>

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ โรงพยาบาลศูนย์ในแต่ละเขตสุขภาพต้องเป็นโรงพยาบาลหลักในการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 กลุ่มอาการรุนแรง ร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัดต่างๆ ในเขตสุขภาพนั้น<sup>4</sup> เนื่องจากเป็นหน่วยบริการ ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน บริการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา มีบุคลากรที่มีทักษะความรู้เชี่ยวชาญระดับสูง และการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงราคาแพง<sup>5</sup> ในขณะที่ผู้ป่วยปกติในหอผู้ป่วยต่างๆ ยังคงมีจำนวนมาก และมีอัตราค่าลงด้านการพยาบาลที่จำกัด จึงเป็นความท้าทายของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารอัตราค่าลงพยาบาลให้เพียงพอ และมีสมรรถนะสำหรับดูแลผู้ป่วยท่ามกลางภาวะขาดแคลนทรัพยากร และวิกฤตการณ์โรคระบาดที่แพร่กระจายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการดูแลขวัญและกำลังใจของบุคลากรให้สามารถเผชิญกับความเครียดจากการทำงาน มีความมั่นใจในความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน

การบริหารอัตราค่าลงทางการพยาบาล ในภาวะวิกฤติโรคระบาดเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลยังไม่เคยประสบมาก่อน ดังนั้น ประสพการณ์การแก้ปัญหาเกี่ยวกับกำลังคนจึงเป็นบทเรียนที่มีคุณค่ากับวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสพการณ์ในการบริหารอัตราค่าลงพยาบาลภายใต้สถานการณ์การ

ระบาดของไวรัสโควิด 19 เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับงานในแต่ละหน่วยงาน มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการทางการแพทย์ของผู้ป่วย<sup>6</sup> เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ภายใต้บรรยากาศโรงพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัด โรงพยาบาลต้องเผชิญกับความวิตกกังวลจากการทำงานที่ไม่คุ้นเคย กลัวความเสี่ยงจากการเป็นผู้ติดเชื้อเอง กลัวขาดทักษะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่ต้องทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานาน การเผชิญกับความเครียดสูง ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน<sup>1</sup>

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการบริหารอัตราากำลังพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งภาคใต้ตอนล่าง

### วิธีการศึกษา

ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) โดยมุ่งเน้นการพรรณนาตามการรับรู้ที่มีต่อหัวข้อประเด็นที่ศึกษานั้นๆ โดยตรง มีขั้นตอนรายละเอียดการศึกษาในการวิจัยดังต่อไปนี้

#### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ในการบริหารอัตรากำลังพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งภาคใต้ตอนล่างสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือก คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความเกี่ยวข้องและมีบทบาทในการบริหารอัตรากำลังในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องแบ่งอัตรากำลังพยาบาลเพื่อสนับสนุนการทำงานเกี่ยวกับโควิด 19 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยต้องเปลี่ยนสภาพการรับผู้ป่วยปกติ

เป็นรับผู้ป่วยโควิด 19 3) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เปลี่ยนบทบาทมาจากรองหัวหน้าหน่วยอื่น หรือพยาบาลจากหน่วยอื่น ที่เปลี่ยนบทบาทมาทำหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องรับดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และ 4) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยนงานไปจากเดิมเลย ซึ่งสามารถสะท้อนถึงประสบการณ์โดยตรงกับเรื่องที่ถูกวิจัยต้องการศึกษา ซึ่งพิจารณาจากความพร้อม มีความยินดี ในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารอัตรากำลังพยาบาลในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เลย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ดังนี้

1. ตัวผู้วิจัย เนื่องจากเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บ รวบรวมข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ<sup>7</sup>
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ วิชา ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทางการบริหารในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (interview guides) เป็นแนวคำถามที่ใช้เป็นแนวทางในการเจาะประเด็นการรับรู้ และประสบการณ์การบริหารอัตรากำลังพยาบาลโดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างคำถาม (unstructured or formal interviews)

3. อุปกรณ์สนาม ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึกเพื่อจดบันทึกรายละเอียด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย  
1.2 สร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด นำแนวคำถามไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 2 ราย นำมาวิเคราะห์ข้อมูล และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ มีการตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาของแนวทางโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำแนวคำถามไปแก้ไข ปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

1.3 เตรียมเครื่องมือ ได้แก่ เครื่องมือบันทึกเสียง สมุดบันทึก และปากกา

1.4 เตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

## 2. ขั้นตอนการ

2.1 ทำหนังสือเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (Institutional Review Board) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลที่ต้องการเก็บข้อมูล

2.2 หนังสือแนะนำตัว และขออนุญาตเพื่อขอเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษา และหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทำวิจัย

2.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล จึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงด้วยตนเอง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด โดยการทบทวน ผู้ให้ข้อมูลที่มีความยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ มีการนัดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทปการสัมภาษณ์

2.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการดังนี้

2.4.1 หลังจากชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และขั้นตอนการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกใช้คำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่สร้างขึ้น ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาทีต่อครั้ง และผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้รับการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง เก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนกันยายน 2565 - เมษายน 2566

2.4.2 ผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียงหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในครั้งใดในลักษณะคำต่อคำ ประโยคต่อประโยคที่ได้จากการสัมภาษณ์ แล้วนำมาตรวจสอบว่าข้อความใดไม่ชัดเจน และต้องการนำไปสัมภาษณ์ซ้ำในครั้งต่อไป

2.4.3 วางแผนการเก็บข้อมูลเจาะลึกบางประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน โดยการตั้งคำถามเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.4.4 เมื่อเก็บข้อมูลคนที่ 15 ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และเก็บข้อมูลเพิ่มอีก 5 คน เพื่อยืนยันความอึดตัวของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล จึงสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกทั้งหมด 23 คน ทุกรายได้รับการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า มีการสัมภาษณ์ครั้งเดียว จำนวน 10 ราย สัมภาษณ์สองครั้ง จำนวน 7 ราย และสัมภาษณ์สามครั้ง จำนวน 6 ราย

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลข PSU IRB 2022 – St – Nur – 027 (Internal) วันที่รับรอง 29 กันยายน 2565 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ศึกษา เลขที่ 01/2566 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2565

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้อีกกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบหลังจากถอดเทปเสียง มีการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ละเอียดในขณะเก็บข้อมูล และภายหลังการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้คำอธิบายและข้อสรุปที่ชัดเจน<sup>7</sup>

## ผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่บริหารหอผู้ป่วยหรือหน่วยที่ดูแลผู้ป่วย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 23 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) อายุมากที่สุด 58 ปี และอายุน้อยที่สุด 39 ปี ( $M=49.52$ ,  $SD=6.91$ ) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 16 คน (ร้อยละ 69.57) และนับถือศาสนาพุทธ 17 คน (ร้อยละ 73.91) ศาสนาอิสลาม 6 คน (ร้อยละ 26.09) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 16 คน (ร้อยละ 69.57) เกือบครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม กุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต ตามลำดับ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระยะเวลามากที่สุด 38 ปี และน้อยที่สุด 15 ปี ( $M=27.26$ ,  $SD=7.70$ ) ไม่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานทางการบริหารในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 60.57 เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 30.43

## ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ในการบริหารอัตรากำลังพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19

ผลการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการแยกแยะและจัดกลุ่มข้อมูลการบริหารอัตรากำลังพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สรุปได้ดังนี้

### 1. การปรับเปลี่ยนอัตรากำลังพยาบาลให้เหมาะสมต่อสถานการณ์

บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนมากที่สุดของผู้ให้บริการสุขภาพ เมื่อมีภาวะวิกฤติจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจำนวนมากขึ้น ทำให้ความต้องการการพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งลักษณะการบริหารอัตรากำลังพยาบาล ประกอบด้วย

#### 1.1 การปรับเปลี่ยนด้านจำนวนพยาบาล

ตามภาระงานที่เปลี่ยนแปลง การบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาล ขึ้นกับสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่ โดยมีศูนย์บัญชาการปฏิบัติฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพอำเภอเมือง (Emergency Operation Center:

EOC) ทำหน้าที่ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีการประชุมทุกวัน เวลา 08.00 น. มีการติดตามการปฏิบัติตามแผนรับทราบและประเมินสถานการณ์ทำงานในตอนเย็นทุกวัน เพื่อปรับเปลี่ยนแผนในการประชุมวันถัดไป

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงจากมติที่ประชุม ติดตามข้อมูล รับนโยบายของศูนย์ EOC เพื่อมาสื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติ และปฏิบัติตามแผนทุกวัน โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของผู้ป่วย และศักยภาพของพยาบาลเป็นสำคัญ และคัดสรรอัตรากำลังพยาบาลที่มี เพื่อกระจายไปช่วยในทุกจุดบริการ การปรับเปลี่ยนหน่วยงาน

#### 1.2 การปรับเปลี่ยนสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยตามความรุนแรงของผู้ใช้บริการ

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะจัดอัตรากำลังพยาบาลตามประเภทผู้ป่วยที่แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย คือ กลุ่มผู้ป่วยสีเขียวอาการเบา กลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองเสี่ยงอาการรุนแรง และกลุ่มผู้ป่วยสีแดงที่มีอาการรุนแรง การจัดจำนวนพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วย โดยผู้บริหารทางการพยาบาลร่วมกันพิจารณาสัดส่วนที่เหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน และมีการจัดอัตรากำลังทดแทน กรณีที่มีคนขาด

#### 1.3 การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของคนปฏิบัติงาน

##### 1.3.1 การพัฒนาสมรรถนะด้านการเป็นผู้จัดการหอผู้ป่วยโควิด หรือ ปฏิบัติงานที่จุดบริการใหม่ มีการมอบหมายให้รองหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโควิด โดยแต่งตั้งให้เป็น Nurse manager Cohort ward, ICU covid, โรงพยาบาลสนาม และศูนย์ฉีดวัคซีน ซึ่งมีหน้าที่บริหารอัตรากำลังพยาบาลในหน่วยงานใหม่

##### 1.3.2 เพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มอื่น

การมอบหมายให้บุคลากรสายสนับสนุนของโรงพยาบาลที่ไม่ใช่บุคลากรสายสุขภาพมีส่วนร่วมทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยในบางจุดบริการ ซึ่งเดิมใช้อัตรากำลังพยาบาลในการดูแลทั้งหมด เช่น จุดคัดกรอง จุดเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เนื่องจาก

อัตรากำลังพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้พยาบาลสามารถมาดูแลผู้ป่วยที่ cohort ward ได้ตามศักยภาพที่มี และเกิดประโยชน์สูงสุด

## 2. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อรับมือกับสถานการณ์โควิด 19

เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด 19 ของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล 2 ด้าน คือ การพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการหอผู้ป่วย และการพัฒนาสมรรถนะด้านปฏิบัติการ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

### 2.1 การพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

2.1.1 การปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงาน  
เมื่อเกิดการระบาดมีการปรับเปลี่ยนโดยมีการจัดให้พักก่อนขึ้นปฏิบัติงานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ไม่ขึ้นต่อเวร ติดต่อกันเป็นเวลา 1 เดือน โดยปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนสลับรอบการดูแลผู้ป่วยปกติและผู้ป่วยโควิด 19 หมุนเวียนสลับรอบละ 15 วันเพื่อป้องกันความเหนื่อยล้า และลดความเครียดจากการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง และจากการติดเชื้อ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะควบคุมกำกับกับการขึ้นปฏิบัติงานตามตารางปฏิบัติงานที่ได้จัดไว้ โดยไม่มีการแลกเปลี่ยนเวร และมีนโยบายงดลาทุกประเภท ยกเว้นลาป่วย หากมีความจำเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นคนพิจารณา และจัดอัตรากำลังพยาบาลทดแทนโดยใช้อัตรากำลังเสริม มีการมอบหมายงานตามประเภทผู้ป่วย

### 2.2 การพัฒนาสมรรถนะด้านปฏิบัติการ

2.2.1 การพัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยและความรู้เรื่องยา

หัวหน้าหอผู้ป่วย ร่วมกันกับ ICN (พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ) เกสัชกรและพยาบาล ICU (หออภิบาลผู้ป่วยหนัก) ซึ่งเป็นทีมที่มีความเชี่ยวชาญ จัดให้มีการปฐมนิเทศ สอนสาธิตพยาบาลใหม่ในแต่ละรอบที่มาปฏิบัติงาน ใช้เครื่องมือต่างๆ และความรู้เรื่องยา เพื่อดูแลผู้ป่วยปลอดภัย ที่อยู่ในภาวะกึ่งวิกฤต และวิกฤต ตลอดจนการดูแลการรักษาเครื่องมือ

2.2.2 การพัฒนาทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง

งานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย พยาบาลจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อจากผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัย มีการสอนสาธิตโดย ICN เรื่องการสวมใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE), อุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจแบบจ่ายอากาศบริสุทธิ์ Powered Air Purifying Respirator (PAPR)

2.2.3 แนวทางในการจัดการศพที่สอดคล้องกับความเชื่อ

การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากโรงพยาบาลสู่สิ่งแวดล้อมเป็นวงกว้างเกี่ยวข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อ และการจัดการศพผู้เสียชีวิตให้ถูกต้องตามหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ตลอดจนจัดการศพให้ถูกต้องตามหลักศาสนา หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับ ICN จึงต้องถ่ายทอดความรู้และมาตรการใหม่ๆ ที่ประกาศใช้ให้พยาบาลมีความรู้และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

## 3. การสนับสนุนดูแลผู้ปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 พยาบาลมีโอกาสดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจากการหายใจเอาละอองฝอยเข้าไป เมื่อให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เป็นสถานการณ์ที่บีบคั้นทางจิตใจ ปฏิบัติงานด้วยความกลัวกับความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจกับผู้ปฏิบัติงาน ดังรายละเอียด

3.1 พร้อมให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ภายใต้สถานการณ์การระบาดครั้งนี้ เป็นการสถานการณ์ที่เกิดต่อเนื่องยาวนาน ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนมีความเครียดสูงมาก มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มรวดเร็ว และมีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ความกลัวเรื่องติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการทั้งเรื่องคน เงิน ของ ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน กังวลเรื่องความปลอดภัยของครอบครัวและคนใกล้ชิด แต่ด้วยหน้าที่ที่ไม่สามารถเลี่ยงได้ ดังนั้นหัวหน้าผู้ป่วยจึงต้องคำนึงถึงอุทิศตนเป็นที่ปรึกษาและที่พึ่งทางใจตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อสร้างกำลังใจ เป็นผู้ที่ติดตามสถานการณ์ปรับเปลี่ยนให้ทันตามเหตุการณ์ คอยรับฟังปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติงาน บริหารอัตรากำลังพยาบาลให้เหมาะสมกับงาน ช่วยประสานงาน

แก้ปัญหา เพื่อให้งานราบรื่น เป็นที่ยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ ทำให้เกิดความไว้วางใจ อุ่นใจ คลายความวิตกกังวล และความเครียด

3.2 การดูแลด้านจิตใจ เพื่อลดความเครียด และความวิตกกังวล

สถานการณ์การระบาดนี้ พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดสูง ความเสี่ยงจากการเป็นผู้ติดเชื้อเอง ความเหนื่อยล้าจากการทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทั้งหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล ปฏิบัติการมีการดูแลช่วยเหลือกันและกันเพื่อความปลอดภัยของทุกคน เพื่อให้รับมือกับความเครียด ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ และความวิตกกังวลต่างๆ ได้ อย่างไรก็ตามมีพยาบาลบางส่วนเลือกที่จะลาออกจากงาน

3.3 การดูแลเรื่องความเป็นอยู่และความปลอดภัย

การจัดการดูแลเรื่องความเป็นอยู่ของ อัตรากำลังพยาบาล ผู้บริหารทุกระดับตั้งแต่ผู้อำนวยการ จนถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย จะคอยติดตามปัญหาเรื่องความเป็นอยู่และปัญหาด้านสุขภาพด้วยการตรวจเยี่ยมระหว่างปฏิบัติงาน สนับสนุนอาหาร ที่พัก ขณะขึ้นปฏิบัติงาน และการกักตัวเมื่อครบรอบ การดูแลให้ทุกคนได้รับวัคซีนป้องกัน

3.4 การยกย่องชมเชยความเสียสละ

การยกย่องชมเชยความเสียสละ ผู้บริหารทุกระดับตั้งแต่ผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการแสดงออกถึงความเคารพนับถือความเสียสละของผู้ปฏิบัติงาน

## สรุปและอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามข้อค้นที่พบว่าการบริหารอัตรากำลังพยาบาล ในสถานการณ์วิกฤตโรคระบาดโควิด 19 มีประเด็นสำคัญ 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

### 1. การปรับเปลี่ยนอัตรากำลังพยาบาลให้เหมาะสมต่อสถานการณ์

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว เป็นวงกว้าง ก่อให้เกิดภาวะปอดอักเสบติดเชื้อรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

ยังไม่เคยมีรูปแบบและระบบการดูแลมาก่อน ทำให้ระบบสุขภาพ มีการปรับรูปแบบการให้บริการทางด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองกับระบบบริการ และความต้องการด้านสุขภาพ ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ และการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบกับการบริหารอัตรากำลังพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัด ต้องเปิดหน่วยบริการขึ้นใหม่หลายหน่วย เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบติดเชื้อวิกฤต ขณะที่ผู้ป่วยปกติยังคงได้รับการรักษาพยาบาลเช่นเดิม โดยการดำเนินการสอดคล้องตามแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาล-กำลังเสริม ดูแลผู้ป่วย COVID-19<sup>8</sup> ดังนั้นทีมผู้บริหารเป็นผู้ที่มีอำนาจการตัดสินใจสูงสุด (ศูนย์สั่งการ EOC) ในการควบคุมสถานการณ์ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง การปรับเปลี่ยนการบริหารอัตรากำลังพยาบาลให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวันนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเกาะติดสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ติดตามข้อมูล รับนโยบายของศูนย์สั่งการ EOC เพื่อมาสื่อสารลงสู่ปฏิบัติ และปฏิบัติตามแผนทุกวัน และร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติในแต่ละแผนตามบริบท โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของผู้ป่วย และศักยภาพของพยาบาลเป็นสำคัญ

การปรับเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบในบางหน่วยบริการ ที่สามารถใช้บุคลากรสายสนับสนุนแทน อัตรากำลังพยาบาล เพิ่มการมีส่วนร่วมเพื่อให้สามารถไปดูแลผู้ป่วยได้ตามศักยภาพที่มี และเกิดประโยชน์สูงสุด เป็นการกระจายงานในหน้าที่ ความรับผิดชอบ และอำนาจการตัดสินใจภายในขอบเขตที่กำหนด ให้ผู้อื่นไปปฏิบัติ (Delegation)<sup>10</sup> ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอุษา คำประสิทธิ์<sup>11</sup> ได้ พบว่าปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การกำหนดมาตรการบริหารอัตรากำลังพยาบาลซึ่งยึดหลักการจัดอัตรากำลังพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้สงสัยติดเชื้อโควิด 19 เพื่อไม่ให้เกิดการเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพในการทำงานไม่ลดลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของธีรวิฑู คำโสภา<sup>12</sup> ที่พบว่า ในระยะที่ 3 ของการระบาดรุนแรง มีการปรับอัตรากำลังจากกลุ่ม

งานบริหารทั่วไป งานประกันคุณภาพ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ งานแพทย์แผนไทยไปช่วยในจุดบริการฉีดวัคซีนเพิ่ม เพื่อให้อัตราการกำลังพยาบาลที่มีอยู่จำกัดได้ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลตามศักยภาพที่มีตามสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนมากขึ้น

การคัดสรรอัตราากำลังพยาบาลที่มี เพื่อกระจายไปช่วยในทุกจุดบริการ การปรับเปลี่ยนหน่วยงาน เช่น มีการปิดหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยปกติน้อย เปิดหอผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ (cohort ward) และเปิดหอผู้ป่วยวิกฤตโควิดเพิ่ม ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องบริหารอัตรากำลังเพื่อตอบสนองนโยบายได้ทันที จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถบริหารอัตรากำลังพยาบาลที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ได้ใช้อัตรากำลังจากหน่วยงานอื่นๆ มีการสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อลดการสับสนจากนโยบายที่ปรับเปลี่ยนเป็นรายวันตามสถานการณ์ และระดับความรุนแรงของผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ ควบคุมกำกับเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติไปแนวทางเดียวกัน ปรับสัดส่วนของอัตรากำลังพยาบาลให้เหมาะสมกับงาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑนรรักษ์ ดิษฐสุวรรณ, และคณะ<sup>13</sup> รวมถึงการศึกษาของ Moore, C.<sup>14</sup> ที่พบว่าการบริหารจัดการขับเคลื่อนงาน ดูแลผู้ป่วยโควิด และภาวะผู้นำในภาวะวิกฤต ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ 1) กำหนดนโยบาย สร้างแนวปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตามทบทวน 2) สื่อสารเรื่องราว บอกเล่าความจริง ให้บุคลากรรับทราบ 3) การสื่อสาร วิสัยทัศน์ และค่านิยมที่ชัดเจน และ 4) ความสัมพันธ์ที่เอาใจใส่ ในช่วงวิกฤต เพื่อให้ทีมผ่านวิกฤตไปด้วยกันอย่างปลอดภัย

การมอบหมายให้รองหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโควิด มีหน้าที่บริหารอัตรากำลังพยาบาลในหน่วยงานใหม่ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของฐิธร อัครวิศรุต , และคณะ<sup>15</sup> ที่พบว่าการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด 19 และสามารถนำมาใช้ได้

ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของจรรยาศรี มีทองหว่า และคณะ<sup>16</sup> ที่พบว่า สมรรถนะสำคัญที่ต้องพัฒนาเร่งด่วนให้กับ พยาบาลในระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ คือ 1) การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแล ผู้ป่วยโควิด 19 2) การประเมินสภาพและให้การพยาบาล ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและระบบที่เกี่ยวข้อง 3) การคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและส่งต่อ (refer) ได้อย่างปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ 4) การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี 5) การบริหารจัดการให้การพยาบาลตามสถานการณ์และข้อจำกัดต่างๆ และ 6) การวางแผนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง (home care)

## 2. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อรับมือกับสถานการณ์โควิด 19

เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น มีการระดมบุคลากรจากหน่วยงานที่ปิดบริการหรือมีผู้ป่วยน้อยไปปฏิบัติงานที่ cohort ward และหอผู้ป่วย ICU covid หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงาน และควบคุมกำกับการขึ้นปฏิบัติงาน การจัดรูปแบบตารางเวรที่ต่างจากสถานการณ์ปกติ จำกัดการลาบางประเภท ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้พิจารณา การงดให้บริการในกรณีที่ไม่เร่งด่วน การพิจารณางดเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่เป็นเคสไม่เร่งด่วน

บทบาทสำคัญของพยาบาลในการวางแผนดูแล เพื่อให้ผู้ป่วย และทีมสุขภาพปลอดภัยจากการติดเชื้อในขณะดูแล พยาบาลจึงต้องมีการเพิ่มสมรรถนะที่จำเป็น มีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความสามารถ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ร่วมกับ ICN (พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ) เกสัชกร และพยาบาล ICU (หออภิบาลผู้ป่วยหนัก) ซึ่งเป็นทีมที่มีความเชี่ยวชาญ จัดให้มีการประชุมพิเศษ สอนสาธิตพยาบาลใหม่ในแต่ละรอบที่มาปฏิบัติงาน ประกอบด้วยทักษะการใช้เครื่องมือใหม่ๆ และความรู้เรื่องยา เพื่อดูแลผู้ป่วยปลอดภัยที่อยู่ในภาวะกึ่งวิกฤต และวิกฤตการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง การลดการแพร่กระจายของเชื้อ การช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการศพผู้เสียชีวิตซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ตามบริบท ความเชื่อ และหลัก

ศาสนาที่ต่างกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการขัดแย้งได้ การเตรียมความพร้อม และการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรพยาบาลทั้งด้านความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 นั้น เมื่อพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ส่งผลให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานและปลอดภัยจากการเจ็บป่วย<sup>17</sup> รวมถึงมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการเป็นผู้จัดการหอผู้ป่วยโควิด หรือปฏิบัติงานในจุดบริการใหม่ที่ขยายบริการตามจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ

### 3. การสนับสนุนดูแลผู้ปฏิบัติงาน

การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบด้านจิตใจทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และญาติมาก เพราะยังไม่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน การบริหารอัตรากำลังของพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่พยาบาลมีโอกาสได้รับเชื้อจากการหายใจเอาละอองฝอยเข้าไป เมื่อให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการหนักเหนื่อยล้าจากการทำงานที่ต้องทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานาน การเผชิญกับความเครียดสูง ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน<sup>1</sup> แต่ท่ามกลางความกลัวนั้น พยาบาลไม่สามารถละทิ้งการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลความปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณไม่ได้ เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่มีจริยธรรมทางการแพทย์ ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ตามที่สภาการพยาบาลกำกับไว้ ในคู่มือส่งเสริมจริยธรรม สำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ สภาการพยาบาล<sup>18</sup> หัวหน้าหอผู้ป่วยก็ปฏิบัติงานภายใต้หลักจริยธรรมในการบริหารอัตรากำลังพยาบาล โดยคำนึงถึงความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล จึงมีการคัดสรรพยาบาลที่สุขภาพแข็งแรงเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีข้อกำหนดคุณสมบัติด้านสุขภาพของพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ว่าต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี มีข้อกำหนดไม่ให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพดูแลผู้ป่วยโควิด เพราะอาจทำให้สุขภาพแย่ลง เช่น ตั้งครุฑ เป็นเบาหวาน ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัย<sup>19</sup>

นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดตามความเครียดและความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จึงต้องอุทิศตนเป็นที่ปรึกษาและที่พึ่งทางใจตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อสร้างกำลังใจ มีการตรวจเยี่ยมประเมินการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ การให้ความช่วยเหลือ รับฟังปัญหา และร่วมแก้ปัญหาเชิงระบบ เพื่อให้ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีที่ยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ การติดตามความเป็นอยู่และความปลอดภัย และให้การยกย่องชมเชยความเสียสละ ทำให้มีความภาคภูมิใจ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของมณฑลนครราชสีมา และคณะ<sup>13</sup> ที่ศึกษาพบว่าผู้บริหารระดับต้นบางรายจะอยู่ร่วมปฏิบัติงานกับบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน เป็นส่วนหนึ่งของทีมคอยช่วยเหลือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลเกิดความมั่นใจและรับรู้ว่าเป็นตัวเองไม่ได้ปฏิบัติงานเพียงลำพัง มีผู้บริหารทางการแพทย์อยู่เคียงข้างคอยให้การสนับสนุน ตลอดเวลา และสอดคล้องกับงานวิจัยของธารเกียรติ อุทัยสง<sup>20</sup> ที่ศึกษาพบว่าการจัดการขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดมั่นใจ และปลอดภัยอย่างสูงสุดนั้นประกอบด้วย 1) การจัดหาวัคซีนที่ดีที่สุดให้เพื่อป้องกันและลดการสูญเสีย 2) การสร้างความพร้อมทางเครื่องมือและความเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขของประเทศ 3) การจัดสรรงบประมาณให้มากขึ้นเพื่อลดความกังวลและความเครียด 4) การจัดหาบุคลากรอาสาสมัครทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเพื่อลดชั่วโมงการทำงานและการพักผ่อน 5) การกระจายอำนาจไปยังการจัดการสาธารณสุขระดับจังหวัด และ 6) การทำประกันชีวิตให้กับบุคลากรทางการแพทย์ฟรี

โดยสรุป เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาล และโรงพยาบาล<sup>21</sup> ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่เดิม และเพิ่มบทบาทสำคัญ คือ การบริหารอัตรากำลังพยาบาลในภาวะวิกฤต เพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข การสื่อสารที่ชัดเจน และการนำนโยบายปรับใช้ตามบริบทหน่วยงาน ช่วยให้

การดำเนินงานเป็นไปอย่างคล่องตัว สอดคล้องกับงานวิจัยของวรวัตต์ ชาญวิรัตน์<sup>22</sup> ที่ศึกษาพบว่าหน่วยงานมีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (EOC) และการใช้มาตรฐานการดำเนินงาน (SOP) ช่วยให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจ และเกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงานตามบทบาทภารกิจของตนเองมากขึ้น สอดคล้องการงานวิจัย ของรตา ศรีสะอาด, และคณะ<sup>23</sup> ที่ศึกษาพบว่า การศึกษาการจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์ ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ประกอบด้วย 1) ด้านการจัดบริการพยาบาล เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ปรับรูปแบบการให้บริการ ปรับปรุงอาคารสถานที่ 2) ด้านการป้องกัน ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาล ยึดหลักมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ และ 3) ด้านจัดกำลังคนทางการแพทย์ให้เพียงพอ การหมุนเวียนพยาบาล การสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อให้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ไปใช้ในการเตรียมความพร้อมวางแผนการจัดการจัดบริการพยาบาลในภาวะวิกฤติโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย และสอดคล้องการงานวิจัยของสันศันย์ ดีภัย และวรรณชนก จันทชุม<sup>24</sup> ที่ศึกษาพบว่าองค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 1) ด้านการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 2) ด้านการบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19 3) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพจริยธรรม 4) ด้านภาวะผู้นำ 5) ด้านการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย 6) ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศทางการแพทย์ 7) ด้านนโยบายระบบ

สุขภาพและธุรกิจการตลาด 8) ด้านการสนับสนุนการทำงานเป็นทีมและโน้มน้าวใจ 9) ด้านการคิดวิเคราะห์และการจัดสรรทรัพยากร 10) ด้านการสื่อสารและการประสานงาน 11) ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย สามารถนำไปใช้เป็นตัวชี้วัดสำหรับการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในศตวรรษที่ 21 ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความสอดคล้องกับบริบท หรือขอบเขตงานในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้สามารถวางแผนรับมือกับโรคอุบัติใหม่ หรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการบริหารการพยาบาล

1. นำผลการวิจัยไปใช้ กำหนดนโยบายการจัดการอบรมความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการ และการวางแผนการบริหารอัตรากำลังพยาบาล ให้ผู้บริหารใหม่ที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่ง มีสมรรถนะเพื่อให้มีความมั่นใจในการบริหารอัตรากำลังพยาบาลในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงลึกในประเด็นการบริหารอัตรากำลังพยาบาลในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน เพื่อตอบโต้กับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ทางการแพทย์ และความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. ควรมีการศึกษาวิจัย ปัจจัยทำนายการบริหารอัตรากำลังพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 ในโรงพยาบาลทุกระดับ

### เอกสารอ้างอิง

1. นิตยา ปานเพชร และอภิญญา จำปามูล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย. Srinagarind Medical Journal-ศรีนครินทร์ เวชสาร 2022; 37(5): 495-503.
2. สุทัศน์ เสียมไหม, อัญชลี พงศ์เกษตร, พุทธิยะห์ หะยี, พงศ์ เทพอักษร, ไพสิฐ บุญยภักดิ์, พุทธิพงษ์ บุญชู และคณะ. บทเรียนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของระบบบริการสุขภาพ ในภาวะวิกฤตโควิด-19 พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ประเทศไทย. Journal of Health Systems Research 256; 18(3): 401-26.

3. ฉัตรสุมน พฤติภิญโญ. มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การแพร่ระบาดของโควิด-19. กฎหมายและนโยบายสาธารณสุข 2563; 6(2): 468-469.
4. สมศักดิ์ อรรถศิลป์. คู่มือการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำทางเดินหายใจ พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์; 2564.
5. กองยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2562.
6. อภิรดี นันทศุภวัฒน์. ภาวะผู้นำและการจัดการทางการแพทย์. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด; 2560.
7. อารีวรรณ อ่วมธานี. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
8. กองการพยาบาล. จัดทำแผนอัตรากำลัง พยาบาล-กำลังเสริม ดูแลผู้ป่วย COVID-19. [อินเทอร์เน็ต]; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/03/18789>.
9. วลัยภา ศรีสุภาพ, กาญจนา แจกนอก และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคโควิด 19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี. วิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี 2568; 3(1): 1-17.
10. รุ่งรัตน์ สุขะเดชะ และรัชณี ศุภจันทร์รัตน์. การบริหารทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัทสมบูรณการพิมพ์; 2562.
11. อุษา คำประสิทธิ์. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลโนนไทย. ศูนย์อนามัยที่ 9 2565; 16(1): 30-44.
12. อีรวัส คำโสภ. การบริหารจัดการอัตรากำลังบุคลากรและการเพิ่มศักยภาพบุคลากร เพื่อรับมือภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โรงพยาบาลไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ. วิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2566; 2(3): 24-37.
13. มณฑนรรค์ ดิษฐสุวรรณ, อารีวรรณ อ่วมธานี และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19. พยาบาลทหารบก 2564; 24(2): 209-217.
14. Moore, C. Nurse leadership during a crisis: Ideas to support you and team. Nursing Times 2020; 116(12): 34-37.
15. จีรพร อัครวิศรุต, เยาวลักษณ์ เมณฑกานวงษ์, กลอยใจ แสนวงษ์ และนิภาพร ลครวงศ์. Head Active Model ต่อการพัฒนาสมรรถนะ และทักษะผู้นำทางการแพทย์ในกลุ่มรองหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลอาวุโส ในโรงพยาบาล ยโสธร. YASOTHON MEDICAL JOURNAL 2022; 24(1): 27-34.
16. จรูญศรี มีหนองหว้า, สาดิ แฮมิลตัน, ปัทมา ผ่องศิริ, สุเพียร โภคทิพย์, เอมอร บุตรอุดม, พนัญญา ชันติจิตร์, และคณะ. การบริหารจัดการกำลังคนด้านการพยาบาลและสมรรถนะของพยาบาลเพื่อตอบสนองภาวะวิกฤตโควิด-19 ในระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 10. วิจัยระบบสาธารณสุข 2566; 17(3): 490-509.
17. นภาพร อภิรดีวิจิตรเศรษฐ์, เสาวนีย์ เนาวพานิช, จิตหทัย สุขสมัย, ชูติพันธุ์ ติวโหวท และรักษันนท์ ขวัญเมือง. การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19. Siriraj Medical Bulletin 2021; 14(4): 81-90.
18. สภาการพยาบาล. คู่มือส่งเสริมจริยธรรม สำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). สภาการพยาบาล.; 2567.
19. กองการพยาบาล. การบริหารอัตรากำลังพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=fgsaYmlhLXA>.
20. อารังเกียรติ อุทัยสง. COVID-2019: การสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์. มจร. ทรัพยากรชัยปริทรรศน์ 2564; 5(2): 94-107.
21. กองการพยาบาล. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน; 2561.



22. วรวัตต์ ชาญวิรัตน์. รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยใช้กลไกระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน: กรณีศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. สุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566; 8(3): 333-343.
23. รตา ศรีสะอาด, กัญญาตา ประจุกสิลปะ และพัชนี ธรรมวัฒนานุกูล. การศึกษาการจัดการของผู้บริหารทางการพยาบาล ในช่วงสถานการณ์โควิด-19. สุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2566; 9(1): 99-110.
24. สันศินีย์ ดีภัย และวรรณชนก จันทชุม. การวิเคราะห์ห้องศัลยกรรมหัตถ์หน้าหอผู้ป่วยในศตวรรษ ที่ 21 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ขอนแก่น 2567; 6(3): e270608-e270608.