บทความวิจัย
Research Article

# ประเมินผลการจัดการระบบบริการพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรค (cohort ward) ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

**ภัคนันท์ บุณยชิตนุกูร พย.บ. เรณู วัฒนเหลืองอรุณ วท.ม.***
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
*Corresponding author, e-mail : labourckp@gmail.com

วันรับบทความ : 15 กรกฎาคม 2567
วันแก้ไขบทความ : 20 กันยายน 2567
วันตอบรับบทความ : 23 กันยายน 2567

## บทคัดย่อ

**บทนำ :** ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้จัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรค เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้แนวคิดบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของเจนนิ่ง และแนวคิดการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุข

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อประเมินผลการจัดการระบบบริการพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรคในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

**วิธีดำเนินการวิจัย :** เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 - สิงหาคม 2565 จำนวน 77 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบประเมินความพร้อมในการจัดการระบบบริการพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรค แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการและการบริการทั่วไป ด้านการจัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรค ด้านระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์ ด้านการดูแลคลังและอุปกรณ์สนับสนุน ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร และด้านการทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อสำหรับหอผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจพยาบาลในการจัดระบบบริการพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรค ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่า CVI 0.95 และ 1 ตามลำดับ ทดสอบหาความเที่ยงในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลสิรินธร 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟ่า 0.97 และ 0.85 ตามลำดับ และข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานรวบรวมจากแบบรายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทความวิจัย
Research Article

# ประเมินผลการจัดการระบบบริการพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรค (cohort ward) ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

**ภัคนันท์ บุณยชิตนุกูร พย.บ. เรณู วัฒนเหลืองอรุณ วท.ม.***
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
*Corresponding author, e-mail : labourckp@gmail.com

วันรับบทความ : 15 กรกฎาคม 2567
วันแก้ไขบทความ : 20 กันยายน 2567
วันตอบรับบทความ : 23 กันยายน 2567

**บทคัดย่อ** (ต่อ)

**ผลการวิจัย :** ความพร้อมของการจัดระบบบริการของหอผู้ป่วยแยกโรคโดยรวมอยู่ในระดับมากทั้ง 6 ด้าน ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่อการจัดระบบบริการของหอผู้ป่วยแยกโรคโดยรวม อยู่ในระดับมาก (mean = 3.54, SD = 0.73) อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.02

**สรุป :** ควรมีการเตรียมพร้อมตั้งแต่ระยะก่อนเกิดเหตุ มีการซักซ้อมความเข้าใจร่วมกัน ระยะเกิดเหตุต้องมีการปรับปรุงแผนการให้ทันต่อสถานการณ์ และระยะหลังเกิดเหตุมีการฟื้นฟูและถอดบทเรียน เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้ออื่น ๆ

**คำสำคัญ** : สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 การเตรียมความพร้อมการจัดระบบบริการพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรค

บทความวิจัย
Research Article

# The evaluation of the nursing service system for the cohort ward in COVID-19 outbreak situation at Charoenkrung Pracharak Hospital

**Prakanun Boonyachitanukul B.Sc. Renu Wattanaluangarun M.Sc.***
Department of nursing, Chareonkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration
*Corresponding author, e-mail : labourckp@gmail.com

Received : July 15, 2024
Revised : September 20, 2024
Accepted : September 23, 2024

## Abstract

**Introduction :** In the situation of the COVID-19 outbreak. There are a large number of people infected with COVID-19. Charoenkrung Pracharak Hospital has established a cohort ward to increase the capacity to care for patients infected with COVID-19. Using Jennings' disaster nursing management and nursing management in the situation of COVID-19 outbreak of the Ministry of Public Health concepts.

**Objective :** To evaluate the management of the nursing service system in the cohort ward in the situation of the COVID-19 outbreak.

**Materials and Methods :** This study was a retrospective study. The sample group was 77 professional nurses working in the cohort ward during February 2021-August 2022, selected specifically. Research instrument were consisted of the assessment of readiness to manage the nursing service system in the cohort ward in the situation of the COVID-19 outbreak is divided into 6 areas : management and general services, establishment cohort ward, the working system of medical personnel, the management of warehouse and supporting equipment, prevention and control of infection among personnel, cleaning and disinfection systems. Nurse satisfaction assessment form for organizing nursing services in cohort wards in the situation of the COVID-19 outbreak. The quality of the instrument was checked by 3 experts and the CVI values were equal to 0.95 and 1, respectively. Tested for reliability in 30 professional nurses working in the cohort ward, Sirindhorn Hospital. The Cronbach's alpha coefficients of 0.97 and 0.85, respectively. The data of COVID-19 infection from work, collected from COVID-19 infection incidence reports that report by the occupational medicine division. Data were analyzed by percentage mean and standard deviation.

บทความวิจัย
Research Article

# The evaluation of the nursing service system for the cohort ward in COVID-19 outbreak situation at Charoenkrung Pracharak Hospital

**Prakanun Boonyachitanukul B.Sc. Renu Wattanaluangarun M.Sc.***
Department of nursing, Chareonkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration
*Corresponding author, e-mail : labourckp@gmail.com

Received : July 15, 2024
Revised : September 20, 2024
Accepted : September 23, 2024

**Abstract** (Cont.)

**Results :** The study found that the readiness of the overall service organization of the cohort ward is at a high level in all 6 areas. The satisfaction of the working nurses with the overall service organization of the cohort ward is at a high level (mean = 3.54, SD = 0.73). Incidence of COVID-19 infection from the work of professional nurses working in the cohort ward, there are 5 people (6.02%).

**Conclusion :** The cohort ward in the situation of the COVID-19 outbreak there should be preparation from before the outbreak. There is rehearsal and mutual understanding. During the outbreak period, plans must be revised to keep up with the situation. And in the post-outbreak period, there has been a recovery and lessons learned so that they can be used in other infectious disease outbreak situations.

**Keywords :** COVID-19 outbreak situation, preparation for organizing the nursing service system, cohort ward

**บทนำ**

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เกิดจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา (SAR-CoV-2) ทำให้เกิดอาการของทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง สถานการณ์การระบาดเริ่มในปี 2562 และได้แพร่ระบาดไปทั่วโลก[1] ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อมกราคม 2563 หลังจากนั้นมีการระบาดมาเป็นระลอก จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สำหรับกรุงเทพมหานคร มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเดือน เมษายน 2564 มีจำนวนผู้ติดโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างมาก และมีการระบาดอย่างรวดเร็วจนส่งผลให้เกิดปัญหาเตียงในการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ในกรุงเทพมหานครมีไม่เพียงพอ[2] จำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมหอผู้ป่วยแยกโรค (cohort ward) เพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาลตามคำแนะนำของเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)[3] เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยมีการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ โดยปรับ 1) ระบบปรับอากาศ เติมอากาศเข้า 2) ระบายอากาศออก 3) การจัดสถานที่ลดการสัมผัส เว้นระยะห่างเตียง 1.5-2 เมตร 4) nurse station แยกจากส่วนผู้ป่วย 5) การรับผู้ป่วยรับเฉพาะผู้ป่วยยืนยันว่า ติดเชื้อกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย 6) การกำจัดของเสีย น้ำเสีย ใช้ระบบ one way และ 7) ระบบการควบคุมการติดเชื้อให้ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อ[3] ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานของทุกองค์กรต้องเผชิญกับความท้าทาย และวิถีชีวิตที่แตกต่างจากเดิม เช่นเดียวกับวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารการพยาบาล รูปแบบการปฏิบัติงานและการใช้กลยุทธ์ใหม่ ๆ เพื่อขับเคลื่อนองค์กรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด[4]

การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลตามหลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา 6 ด้านประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการและการบริการทั่วไป 2) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค 3) ระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์ 4) การดูแลคลังและอุปกรณ์สนับสนุน 5) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร และ 6) การทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อสำหรับหอผู้ป่วย[5] ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด-19 การฝึกอบรมทักษะให้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด-19 มีเพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ควรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 บุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีนั้น จะเกิดจากการที่บุคคลต้องมีความรู้และข้อมูลที่จำเป็นเพื่อที่จะนำมาวางแผนการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ[6] การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและฝึกทักษะการใช้ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment หรือ PPE) แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ส่งผลต่อการให้บริการการพยาบาลโรคติดเชื้อโควิด-19 มีประสิทธิภาพประสิทธิผล[7]

การระบาดของโควิด-19 นับเป็นสาธารณภัยอย่างหนึ่ง หลักในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยยึดหลักการ 2P2R ประกอบด้วย 1) ระยะก่อนเกิดภัย ได้แก่ การป้องกันและการลดผลกระทบ (prevention and mitigation) และการเตรียม

ความพร้อม (preparedness) 2) ระยะเกิดภัย ได้แก่ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response) และ 3) ระยะหลังเกิดภัย ได้แก่ การฟื้นฟู (rehabilitation)[8] เมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้นพยาบาลซึ่งเป็นด่านหน้าของระบบบริการสุขภาพต้องมีการเตรียมพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติตามแนวคิดบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของเจนนิ่ง[9] แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนเกิดเหตุ มีการประเมินทรัพยากรและความเสี่ยงในสถานที่ปฏิบัติการ วางแผนการบริหารทรัพยากรต่าง ๆ กำหนดบทบาทหน้าที่ พัฒนาแนวทาง คู่มือต่าง ๆ และดำเนินการฝึกซ้อมตามแผน 2) ระยะเกิดเหตุ มีผู้ดูแล (care giver) มีหน้าที่ คัดกรองแยกผู้ป่วย ผู้ให้ความรู้ (educator) มีหน้าที่ให้การดูแลพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี (case manager) มีหน้าที่ประสานงาน อำนวยความสะดวกและการส่งต่อ 3) ระยะหลังเกิดเหตุ มีการประเมินผลซ้ำ ปรับเปลี่ยน วางแผนและดำเนินการฝึกซ้อมตามแผนใหม่ และ 4) สรุปบทเรียน ลดอัตราการตาย ลดค่าใช้จ่าย ประชาชนมีภาวะสุขภาพดีขึ้น เพิ่มพูนความรู้ เพิ่มประสิทธิภาพของแผนรับภัยพิบัติ เพิ่มความร่วมมือ ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าว สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข[10] ได้นำมาจัดทำเป็นแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนเกิดเหตุ ประกอบด้วย การประเมิน การวางแผน และการดำเนินงานซ้อมแผน 2) ระยะเกิดเหตุ ประกอบด้วย การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ การดำเนินงานตามแผนการประสานงาน และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของพยาบาล และ 3) ระยะหลังเกิดเหตุ ประกอบด้วย การฟื้นฟู การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล สรุปการถอดบทเรียน และการพัฒนาปรับปรุงงาน เพื่อให้สถานพยาบาลนำไปเป็นแนวทางในการบริหารการพยาบาลเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

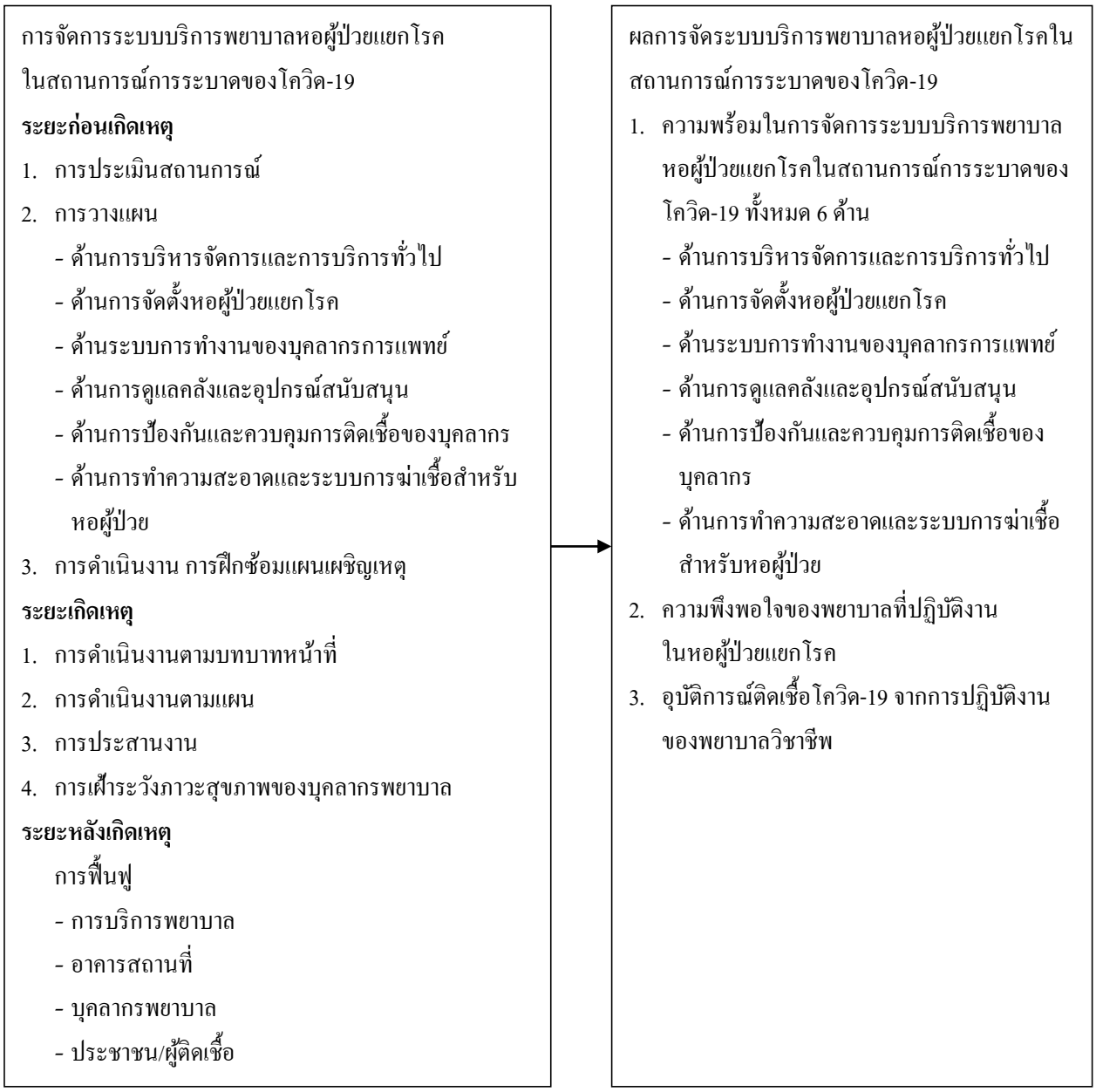
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ต้องให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 จึงได้ดำเนินการจัดระบบการบริการ จัดเตรียมหอผู้ป่วยแยกโรคนั้นได้ดำเนินการเปิดหอผู้ป่วยแยกโรคขึ้นทั้งหมด 6 หอผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564 โดยใช้แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรคตามคำแนะนำของ UHosNet[3] ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยนำกรอบแนวคิดบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของเจนนิ่ง[9] และแนวคิดการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข[10] มาใช้เป็นแนวทางการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยแยกโรคตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 จนถึงปัจจุบัน

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อประเมินความพร้อมของการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรคในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

ใช้กรอบแนวคิดบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของเจนนิ่ง[9] และแนวคิดการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข[10] ดังภาพ



**วิธีการดำเนินการวิจัย**

**ประชากร** พยาบาลวิชาชีพของฝ่ายการพยาบาลทั้งหมดในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานให้หอผู้ป่วยแยกโรค เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

**เกณฑ์การคัดเข้า** (inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล

2. ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2564 - สิงหาคม 2565

**เกณฑ์การคัดออก** (exclusion criteria)

1. มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ได้แก่ โรคมะเร็งต่าง ๆ ที่ต้องเคมีบำบัด โรคแพ้ภูมิตัวเอง (Systemic Lupus Erythematosus : SLE )

2. ตั้งครรภ์

**เครื่องมือวัดตัวแปร**

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการจัดการระบบบริการพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรคในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

1.1 แบบประเมินความพร้อมในการจัดการระบบบริการพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรคในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พัฒนาขึ้นจากแบบสำรวจการเตรียมความพร้อมการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดโควิด-19[5] ทั้งหมด 54 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการและการบริการทั่วไปจำนวน 12 ข้อ ด้านการจัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรค 8 ข้อ ด้านระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์ 10 ข้อ ด้านการดูแลคลังและอุปกรณ์สนับสนุน 6 ข้อ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร 9 ข้อ ด้านการทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อสำหรับหอผู้ป่วย 9 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) มี 5 ระดับ

1.2 แบบประเมินความพึงพอใจพยาบาลในการจัดการระบบบริการพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรคในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความพร้อม[11] ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) มี 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และด้านการวัดและประเมินผล ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.95 และ 1 ตามลำดับ ผู้วิจัยปรับแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดสอบหาความเที่ยงในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลสิรินธรจำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟ่าได้เท่ากับ 0.97 และ 0.85 ตามลำดับ จึงนำมาใช้ในงานวิจัย

2. แบบรายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ N005h/65_EXP เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2566 ผู้วิจัยจึงเริ่มการเก็บข้อมูล โดยยึดหลักจริยธรรมสากลในการทำวิจัยในมนุษย์ เคารพในความเป็นบุคคล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ตัดสินใจอย่างอิสระ ผู้วิจัยชี้แจงโดยไม่มีการปกปิดข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และ

สิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ดำเนินการขออนุญาตไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เพื่อขอเก็บข้อมูล

2. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนอาสาสมัครโดยติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ที่บริเวณหน้าลิฟท์และกระดานติดประกาศบริเวณที่ลงชื่อขึ้นปฏิบัติงาน

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ชี้แจงโครงการวิจัยกับอาสาสมัครโดยจะไปพบอาสาสมัครที่หน่วยงานที่อาสาสมัครปฏิบัติงานอยู่ เมื่อชี้แจ้งแล้วจะให้เอกสารเชิญชวนแก่อาสาสมัครเพื่อนำกลับไปอ่านทบทวนอีกครั้งหรือปรึกษากับบุคคลที่อาสาสมัครไว้ใจ หลังจากนั้นอีก 3 วัน ผู้ช่วยวิจัยจะเข้าพบ และสอบถามความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัคร หากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้อาสาสมัครลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้ตอบแบบสอบถาม

4. หลังจากส่งแบบสอบถามแล้ว 14 วัน ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้เก็บรวมรวมแบบสอบถามกลับคืน

5. ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลอาชีวเวชกรรมเพื่อขอข้อมูลจากแบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 นำมาบันทึกลงในแบบรายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

6. รวบรวมข้อมูลทั้งหมดบันทึกผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และบริหารจัดการข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสถิติ

7. นำเสนอข้อมูลโดยสรุป

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

เมื่อผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลรายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แบ่งเป็น 2 ส่วนตามชนิดของข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความพร้อมการจัดการระบบบริการพยาบาล และความพึงพอใจในการจัดการระบบบริการพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรคในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพ นำเสนอโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ย และแปลผลคะแนนดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.20-5.00 หมายถึง พร้อมหรือพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.40-4.19 หมายถึง พร้อมหรือพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.60-3.39 หมายถึง พร้อมหรือพึงพอใจปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.80-2.59 หมายถึง พร้อมหรือพึงพอใจน้อย ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.79 หมายถึง พร้อมหรือพึงพอใจน้อยที่สุด

3. อุบัติการณ์ติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นำเสนอโดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ

**ผลการวิจัย**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2564 - สิงหาคม 2565 จำนวนทั้งหมด 83 คน ตอบแบบสำรวจกลับมา 77 คน คิดเป็นร้อยละ 92.77

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ประสบการณ์การทำงาน (n = 77)

| ลักษณะ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| เพศ | | |
| หญิง | 77 | 100 |
| อายุ | | |
| 21-30 ปี | 44 | 57.10 |
| 31-40 ปี | 19 | 24.70 |
| 41-50 ปี | 13 | 16.90 |
| 51-60 ปี | 1 | 1.30 |
| min = 21, max = 52, mean = 31.88, SD = 7.41 | | |
| ประสบการณ์การทำงาน | | |
| 0-1 ปี | 4 | 5.19 |
| >1-3 ปี | 14 | 18.18 |
| >3-5 ปี | 23 | 29.87 |
| >5-10 ปี | 11 | 14.29 |
| 10 ปีขึ้นไป | 25 | 32.47 |
| min = 1, max = 30, mean = 8.51, SD = 0.69 | | |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 57.10 มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 32.47

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่อความพร้อมของการจัดระบบบริการของหอผู้ป่วยแยกโรคจำแนกรายด้าน (n = 77)

| ด้านที่ | หัวข้อ | ค่าเฉลี่ย | SD | ระดับความคิดเห็น |
|---|---|---|---|---|
| 1 | การบริหารจัดการและการบริการทั่วไป | 3.54 | 0.64 | มาก |
| 2 | การจัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรค | 3.82 | 0.67 | มาก |
| 3 | ระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์ | 3.79 | 0.67 | มาก |
| 4 | การดูแลคลังและอุปกรณ์สนับสนุน | 3.64 | 0.61 | มาก |
| 5 | การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร | 3.82 | 0.61 | มาก |
| 6 | การทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อสำหรับหอผู้ป่วย | 3.76 | 0.63 | มาก |
| | **โดยรวม** | **3.72** | **0.64** | **มาก** |

จากตารางที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่อความพร้อมของการจัดระบบบริการของหอผู้ป่วยแยกโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 3.72, SD = 0.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านที่ 2 การจัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรค และด้านที่ 5 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร (mean = 3.82, SD = 0.67 และ mean = 3.82, SD = 0.61 ตามลำดับ) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านที่ 4 การดูแลคลังและอุปกรณ์สนับสนุน (mean = 3.64, SD = 0.61)

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่อการจัดระบบบริการของหอผู้ป่วยแยกโรค (n = 77)

| ข้อที่ | รายการ | ค่าเฉลี่ย | SD | ระดับความคิดเห็น |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ความชัดเจนของนโยบายในการจัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรค | 3.40 | 0.85 | มาก |
| 2 | การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผน | 3.34 | 0.91 | ปานกลาง |
| 3 | การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 | 3.13 | 0.98 | ปานกลาง |
| 4 | การสนับสนุนด้านทรัพยากรต่าง ๆ เช่น PPE เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์สื่อสาร กล้องวงจรปิด เป็นต้น | 3.74 | 0.83 | มาก |
| 5 | การสนับสนุนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ให้มีความปลอดภัยต่อบุคลากร | 3.57 | 0.82 | มาก |
| 6 | การอบรมและฝึกทักษะในการสวมและถอดชุด PPE | 3.82 | 0.79 | มาก |
| 7 | การเฝ้าระวังการติดเชื้อโควิด-19 ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค | 3.81 | 0.86 | มาก |
| | **ความพึงพอใจโดยรวม** | **3.54** | **0.73** | **มาก** |

จากตารางที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่อการจัดระบบบริการของหอผู้ป่วยแยกโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 3.54, SD = 0.73) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ข้อ 6 การอบรมและฝึกทักษะในการสวมและถอดชุด PPE (mean = 3.82, SD = 0.79) ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ข้อ 3 การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (mean = 3.13, SD = 0.98)

**ตารางที่ 4** อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค จำแนกตามเดือนที่พบการติดเชื้อ (n = 83)

| เดือน | จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| เมษายน 2564 | 1 | 1.20 |
| กุมภาพันธ์ 2565 | 1 | 1.20 |
| พฤษภาคม 2565 | 1 | 1.20 |
| มิถุนายน 2565 | 1 | 1.20 |
| สิงหาคม 2565 | 1 | 1.20 |
| **รวม** | **5** | **6.00** |

จากตารางที่ 4 อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 - สิงหาคม 2565 มีจำนวน 5 คนจากทั้งหมด 83 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 โดยปี 2564 พบการติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค 1 คนในเดือนเมษายน ส่วนในปี 2565 พบการติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค 4 คนโดยพบในเดือนกุมภาพันธ์ พฤษภาคม มิถุนายน และสิงหาคม

**การอภิปรายผล**

มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 77 คน คิดเป็นร้อยละ 92.77 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 57.10 มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 32.47 สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความพร้อมของการบริหารจัดระบบบริการของหอผู้ป่วยแยกโรคในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 3.72, SD = 0.64) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านที่ 2 การจัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรค และด้านที่ 5 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร (mean = 3.82, SD = 0.67 และ mean = 3.82, SD = 0.61 ตามลำดับ) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านที่ 4 การดูแลคลังและอุปกรณ์สนับสนุน (mean = 3.64, SD = 0.61)

2. ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่อการจัดระบบบริการของหอผู้ป่วยแยกโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 3.54, SD = 0.73) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นข้อ 2 การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผน และข้อ 3 การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 3.34, SD = 0.91 และ mean = 3.13, SD = 0.98 ตามลำดับ)

3. อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค มีจำนวนทั้งหมด 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.02 โดยปี 2564 พบ 1 คนในเดือนเมษายน ส่วนในปี 2565 พบ 4 คนโดยพบในเดือนกุมภาพันธ์ พฤษภาคม มิถุนายน และสิงหาคม

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในช่วงที่ผ่านมาถือว่าเป็นภัยพิบัติที่มีผลกระทบรุนแรงและกว้างขวางไปทั่วโลก โรงพยาบาลต้องมีการวางแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในประเทศไทยก็เช่นเดียวกันการระบาดของโควิด-19 เริ่มต้นเมื่อเดือนมกราคม 2563 จากนั้นมีการระบาดเป็นระลอกจนกระทั่งสถานการณ์เริ่มทวีความรุนแรงขึ้น จนมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครที่พบการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงจำเป็นต้องมีการจัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรคเพิ่มขึ้น และมีการจัดเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการตามแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของสำนักวิชาการสาธารณสุข[10] จัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรคโดยปรับมาจากหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ โดยการปรับโครงสร้างของหอผู้ป่วยจัดแยกเคาน์เตอร์พยาบาลแยกออกจากห้องผู้ป่วย ติดพัดลมดูดอากาศเพื่อช่วยระบายอากาศ รวมทั้งการมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และกำหนดการรับผู้ป่วยแบ่งตามระดับความรุนแรง จากผลการประเมินพบว่า ความพร้อมของแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านการจัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรค (mean = 3.82, SD = 0.67) สอดคล้องกับการศึกษาของนุชรี จันทร์เอี่ยม และคณะ[7] ที่ได้ศึกษาการบริหารระบบบริการพยาบาลโรคโควิด-19 พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่พบปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล คือ การประสานงานเพื่อทำความเข้าใจแนวทางปฏิบัติในแต่ละส่วนงานไม่ชัดเจน ธีรพร สถิรอังกูร และคณะ[12] ได้พัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดการบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของเจนนิ่งและหลักการ 2P2R พบว่า โรงพยาบาลตติยภูมิมีความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในระดับมาก ส่งผลให้ไม่พบการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และไม่พบการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งการเตรียมความพร้อมในการวางแผนรับมือกับภัยพิบัติ ตามแนวคิดการบริหาร 2P2R เป็นสิ่งที่ท้าทาย Hossny EK, et al[13] ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้จัดการพยาบาลพบว่า มีความท้าทาย 3 ประเด็น คือ ความท้าทายในการพัฒนาแผนการจัดการในช่วงเริ่มต้นของการระบาด ความท้าทายในการจัดการระบบบริการ การปรับเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงาน การจัดการห้องแยกโรค และความท้าทายด้านการสนับสนุนขององค์กร หากมีการเตรียมความพร้อมที่ดีย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านการดูแลคลังและอุปกรณ์สนับสนุน (mean = 3.64, SD = 0.61) อาจเนื่องมาจากปัญหาด้านการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลในช่วงที่มีการระบาดระยะแรก ทำให้ศูนย์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่สามารถจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลได้ จึงบริหารจัดการโดยการจำกัดการใช้ ต้องมีการนำกลับมาใช้ซ้ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของอุษา คำประสิทธิ์[14] ที่ได้ศึกษาสภาพปัญหาในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของแผนกผู้ป่วยใน พบว่า มีปัญหาการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลไม่เพียงพอเช่นกัน

ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่อการจัดระบบบริการของหอผู้ป่วยแยกโรค

โดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 3.54, SD = 0.73) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ข้อ 6 การอบรมและฝึกทักษะในการสวมและถอดชุด PPE (mean = 3.82, SD = 0.79) เนื่องจากได้มีการจัดอบรมการสวมและถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้กับพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ทุกคนตั้งแต่ช่วงก่อนการระบาดโดยพยาบาลหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ และมอบหมายให้พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อของหน่วยงานเป็นผู้ประเมิน และให้คำแนะนำในจัดสถานที่สำหรับสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เช่นเดียวกับการศึกษาของนุชรี จันทร์เอี่ยม และคณะ[7] ที่ได้จัดกิจกรรมพัฒนางานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ความรู้และทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.26, SD = 0.67) และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการให้ความรู้และทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก (mean = 3.86, SD = 0.68) ข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ข้อ 3 การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (mean = 3.13, SD = 0.98) อาจเนื่องจากในช่วงที่มีการระบาดหนักมีผู้ป่วยติดเชื้อเป็นจำนวนมากจนเกินศักยภาพของโรงพยาบาล มีผู้ป่วยอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นจำนวนมาก แต่หอผู้ป่วยหนักไม่สามารถรับผู้ป่วยเข้าไว้ในความดูแลได้ ผู้ป่วยหนักจึงต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแยกโรค ทำให้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยแยกโรคเพิ่มขึ้น รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพมีการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น จึงทำให้การจัดอัตรากำลังเป็นไปอย่างยากลำบาก ต้องให้พยาบาลจากหน่วยงานอื่นที่ไม่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เข้าไปทดแทน บางครั้งหาพยาบาลวิชาชีพทดแทนไม่ได้ ทำให้อัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ

อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรคตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 - สิงหาคม 2565 มีจำนวนทั้งหมด 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.02 โดยพบการติดเชื้อในช่วงเดือนเมษายน 2564 จำนวน 1 คนและช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2565 จำนวน 4 คน ซึ่งทางกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมมีแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อโควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ชัดเจน ในระยะเริ่มแรกจะให้บุคลากรพยาบาลตรวจสอบตนเองก่อน ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย ซักประวัติ การไปในพื้นที่เสี่ยงหรือผู้ใกล้ชิด อาการไข้ น้ำมูก ไอ หากพบจะมีการกักตัวหรือแยกออกจากบุคลากรอื่น ต่อมาได้มีการพัฒนาให้มีการเฝ้าระวังที่เข้มข้นขึ้นโดยการตรวจคัดกรองด้วย Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ หอผู้ป่วยแยกโรค หอผู้ป่วยหนักแยกโรค หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด วิสัญญี ห้องคลอด เป็นการค้นหาผู้ติดเชื้อได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้ลดการแพร่กระจายไปยังผู้ร่วมงาน นอกจากนี้ยังมีการเว้นระยะห่าง จัดแยกโซนในการรับประทานอาหาร ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน สอดคล้องกับจิราภรณ์ พรมมงคล และคณะ[15] ที่ได้การศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อร้อยละ 0.58 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยกลุ่มพยาบาลมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 6.6 แนวโน้มการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า การระบาดในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2565 มีจำนวนสูงกว่า

ช่วงเดือนอื่น ๆ เนื่องจากเป็นการระบาดของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งมีความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว บุคลากรทางการแพทย์จึงมีการติดเชื้อสูง การศึกษาของพรวิภา กุลรัตน์ และคณะ[16] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 จากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่า อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรทางการแพทย์จากการทำงานร้อยละ 11.3 โดยพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อสูงสุด โดยสัมพันธ์กับการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยระยะน้อยกว่า 2 เมตร และการสัมผัสพื้นผิวสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย แต่แตกต่างจาก Wu X, et al[17] ที่ได้ทำการศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล ที่ปรับเปลี่ยนจากโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีการแยกหอผู้ป่วยแยกโรคออกจากส่วนอื่นของโรงพยาบาลและจำกัดทางเข้าออก มีการสำรองอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และฝึกอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล การฝึกซ้อมแผนฉุกเฉิน ได้แก่ การรับผู้ป่วย การเคลื่อนย้าย ผลลัพธ์พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 12 ราย และไม่พบการติดเชื้อในบุคลากรพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดจากการศึกษานี้ทำในช่วงต้นของการระบาด และในโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เข้ารับบริการไม่มาก ทำให้สามารถบริหารจัดการได้ดี จึงไม่พบการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรพยาบาล

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์**

1. การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลควรมีการวางแผนรับมือตั้งแต่ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ และมีการซักซ้อมแผนร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพก่อน เพื่อความเข้าใจในหน้าที่และบทบาทของตนเอง และเกิดความมั่นใจเมื่อต้องพบสถานการณ์จริง

2. การวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ควรคำนึงทักษะและความเชี่ยวชาญของแต่ละคน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการติดต่อของโควิด-19 รวมทั้งการฝึกทักษะการสวมและถอดเครื่องป้องกันร่างกายให้แก่บุคลากรพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็น เพื่อความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ

4. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรจัดให้มีการถอดบทเรียนภายหลังการเกิดเหตุการณ์ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนรับมือเมื่อเกิดโรคระบาดในครั้งต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างภายในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลการจัดระบบบริการพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรคในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2. ควรพิจารณาหาวิธีการวิจัยในลักษณะอื่น เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย

**กิตติกรรมประกาศ**

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ ขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค

ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคุณนิตยา ศักดิ์สุภา หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำ และเสนอแนะข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ พร้อมทั้งช่วยวางแผน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการบริหารจัดการหอผู้ป่วยแยกโรค รวมทั้งให้การสนับสนุนกำลังใจและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

**เอกสารอ้างอิง**

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) weekly epidemiological update and weekly operational update [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 18]. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/
2. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no469-160464.pdf
3. กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet). แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยรวม (cohort ward) ห้องแยกโรค (isolation room) และโรงพยาบาลสนาม (field hospital) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/2564129093347AM_A2.pdf
4. นวลใย พิศชาติ, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ณิชาภา ยนจอหอ. การบริหารการพยาบาลในยุควิถีชีวิตใหม่. วารสารกองการพยาบาล 2564;48(3):202-11.
5. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). นนทบุรี: ทีเอส อินเตอร์พริ้นท์; 2563.
6. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St.Louis: Mosby; 2001.
7. นุชรี จันทร์เอี่ยม, มาลีวรรณ เกษตรทัต, พรพิมล คุณประดิษฐ์, ศศิประภา ตันสุวัฒน์. การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลำพูน. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2564;29(1):115-28.

8. กลุ่มงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติงานในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน สปฉ. (Emergency Support Function : ESF) สปฉ.8 : ส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 14 ก.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://kpo.moph.go.th/webkpo/tool/tooln2_240167.pdf
9. Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. Nurse Educ Pract 2004;4(1):69–76. doi.org/10.1016/S1471-5953(03)00007-6.
10. สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 14 ก.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8620
11. Shea CM, Jacobs SR, Esserman DA, Bruce K, Weiner BJ. Organizational readiness for implementing change: a psychometric assessment of a new measure. Implement Sci 2014;9:7. doi: 10.1186/1748-5908-9-7.
12. ธีรพร สถิรอังกูร, ศิริมา ลีละวงศ์, ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, ณิชาภา ยนจอหอ, กนกพร แจ่มสมบูรณ์. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด–19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(2):320-33.
13. Hossny EK, Morsy SM, Ahmed AM, Saleh MSM, Alenezi A, Sorour MS. Management of the COVID-19 pandemic: challenges, practices, and organizational support. BMC Nurs 2022;21(1):196. doi:10.1186/s12912-022-00972-5.
14. อุษา คำประสิทธิ์. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565;16(1):30-44.
15. จิราภรณ์ พรมมงคล, หนึ่งฤทัย ศรีสง, นวพร ดาวแจ้ง, ฤทธิไกร นามเกษ, ณัฐปราง นิตยสุทธิ์. ลักษณะทางระบาดวิทยาของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการระบาดระลอก วันที่ 1 มกราคม 2563 - 12 มีนาคม 2565. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2565;53(29):441-4.
16. พรวิภา กุลรัตน์, ศราวัณ พอกเพิ่มดี, เสาวลักษณ์ บุญจันทร์, ศิริศักดิ์ นามพรม, รัตนาวดี ภูมะลา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 จากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2566;38(2):463-73.
17. Wu X, Zheng S, Huang J, Zheng Z, Xu M, Zhou Y. Contingency nursing management in designated hospitals during COVID-19 outbreak. Ann Glob health 2020;86(1):70. doi.org/10.5334/aogh.2918.