

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤต ของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประเทศไทย

นราจันทร์ ปัญญาทโส*, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา**, ประภาพร ชูกำเนิด**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้ความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 14 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความหมายใน 2 ประเด็น คือ 1) การให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และชุมชน และ 2) การทุ่มเท เสียสละ รับผิดชอบต่อหน้าที่เพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค ส่วนประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 7 ประเด็น ดังนี้ 1) เปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนัก 2) ปรับความกลัวเป็นความกล้าเข้าไปดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด 3) ร่วมคิด ร่วมออกแบบงานล่วงหน้าเพื่อลดความเสี่ยง 4) หาความรู้และฝึกทักษะบ่อยๆเพื่อความคล่องแคล่วเวลาทำจริง 5) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อวันหน้าจะได้เพียงพอ 6) ให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานให้พร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยง และ 7) พุดคุย แนะนำคนรอบข้างให้ป้องกันตนเองและชุมชน การศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือการจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 รวมถึงพัฒนางานคุณภาพด้านอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย, การแพร่ระบาดโรคโควิด 19, การจัดการภาวะวิกฤต, ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Corresponding author, email: narachanpanya@gmail.com, Tel.081-7885448

Received : May 6, 2021; Revised : July 8, 2021; Accepted : July 16, 2021

Professional Nurses' Experiences of Safety Participation During the Crisis of Covid – 19 Pandemic, Hat Yai Hospital, Thailand

Narachan Panyavoodso*, Pratyana Thiangchanya**, Prapaporn Chukumnerd**

Abstract

The main objectives of this research were to describe the meaning and experiences of safety participation of professional nurses at Hatyai Hospital during the crisis of COVID-19 pandemic. The research was conducted using Husserl's qualitative phenomenological approach. The participants included 14 professional nurses working in the care unit of at-risk and COVID-19 patients. Data were collected through individual in-depth interviews and analyzed using Colaizzi's method. The findings were as follows: For the meaning of safety participation during the COVID-19 pandemic 2 themes emerged: 1) Cooperating to provide safety for ourselves, patients, colleagues and communities; and 2) Dedication, sacrifice and responsibility to overcome the pandemic crisis. For the experiences of safety participation during the COVID-19 pandemic 7 themes emerged: 1) Turn panic into awareness; 2) Adjust fear to courage to take care of the patient by strictly adhered to the anti-infection guidelines; 3) Co - think, co - plan in advance to reduce the risk; 4) Get knowledge and practice skills often for fluency when doing real work; 5) Use resources wisely – for sufficiency in the future; 6) Encourage colleagues to be prepared for any risk situation; and 7) Talk and advise other people to protect themselves and their communities. This research can be used as a basic guideline for fostering safety participation. In addition, it can be used for crisis management planning to deal with the epidemic crisis of emerging infectious diseases, as well as for other quality improvement issues to be effective and sustainable.

Keywords : Safety participation, Covid - 19 pandemic, Crisis management, Professional nurse' experiences

* Registered Nurse, Hatyai hospital, Songkhla

** Asst. Prof., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

Corresponding author, email: narachanpanya@gmail.com, Tel.081-7885448

Received : May 6, 2021; **Revised :** July 8, 2021; **Accepted :** July 16, 2021

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคโควิด 19 เริ่มต้นการแพร่ระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคมปี พ.ศ. 2562 เป็นการเกิดโรคอุบัติใหม่ที่มีการขยายวงกว้างไปทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นสูงอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกประกาศสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ แนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัด ป้องกัน ฝ่าระวัง ควบคุมโรค ประเทศไทยได้มีระบบฝ่าระวังและคัดกรองผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง และประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว มาตรการสำคัญคือความปลอดภัย มีเป้าหมายเพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่ให้มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้ติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2563) ในสถานการณ์วิกฤตดังกล่าว โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่ต้องรับมือกับโรคโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดของโรคในครั้งนี้

โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียงและเป็นโรงพยาบาลที่มีศูนย์ความเชี่ยวชาญหลากหลายกลุ่มโรค (excellent center) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นศูนย์กลางในการรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ตอนล่าง โดยเน้นยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขเป็นสำคัญ หน่วยงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้มีการปรับรูปแบบการให้บริการและกำหนดแนวทางรับมือในภาวะวิกฤตดังกล่าว ประกอบด้วย การฝ่าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงด้วยการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว การแยกคลินิกเฉพาะ (Acute Respiratory illness/ Infection clinic) : ARI clinic) เพื่อคัดกรอง ตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การจำกัดช่องเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยง รวมทั้งมีการจัดการปรับระบบภายใน เช่น ปิดห้องพิเศษเพื่อรับผู้ป่วยติดเชื้อ เปิดหอผู้ป่วยรวมเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 เรียกว่า Cohort ward และจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (field hospital) ซึ่งผลการดำเนินงานการควบคุมและการป้องกันโรคโควิด 19 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ไม่พบผู้ป่วยและบุคลากรติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งหมดหายกลับบ้านได้ ไม่มีผู้เสียชีวิต การดำเนินงานของโรงพยาบาลสนามมีความคล่องตัว การบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และไม่มีข้อร้องเรียนต่างๆเกิดขึ้นระหว่างการให้บริการ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขนาดใหญ่, 2562)

ท่ามกลางวิกฤตโควิด 19 พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางการแพทย์ มีบทบาทสำคัญเป็นด่านหน้าในการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร และเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยต้องเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย พยาบาลต้องตระหนักและดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ เพื่อป้องกันการนำเชื้อสู่คนในครอบครัวและชุมชน พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองผู้ติดเชื้อ การฝ่าระวังป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด (Chen et al., 2020) พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านอัตรากำลังคน อุปกรณ์และสิ่งแวดลอม รวมถึงการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อ ภายใต้การรับมือโรคโควิด 19 การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ก็มีความจำเป็นเช่นกัน ทำให้องค์กรต้องมีการบริหารจัดการอัตรากำลังภายใต้บุคลากรที่มีจำกัด พยาบาลส่วนหนึ่งต้องเป็นด่านหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วย อีกส่วนหนึ่ง พยาบาลต้องมีการสลับผลัดเปลี่ยนไปช่วยแผนกอื่น หรือเตรียมพร้อมตลอดเวลาเพื่อรับผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลง ความอ่อนล้า และภาวะหมดไฟจากการทำงาน (สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม, 2563)

เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดในสถานพยาบาล มีความสำคัญต่อการผลักดันนโยบายความปลอดภัย ตามเป้าหมายความปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข (patient and personnel safety : 2P safety) ภายใต้วิสัยทัศน์คือ ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับทุกคน รวมทั้งมีความสำคัญในการจัดการให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน (สุภิญญา ทองแก้ว, ปราโมทย์ ทองสุข, และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความตระหนักของพยาบาลวิชาชีพต่อความปลอดภัยผู้ป่วย (สุภิญญา ทองแก้ว และคณะ, 2561) หรือมุมมองของพยาบาลต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคโควิด 19 (Chen et al, 2020) แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการจัดการภาวะวิกฤตในระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมในด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยมุ่งหวังว่าผลการวิจัยจะทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อการตอบสนองในภาวะวิกฤตเพื่อสร้างความปลอดภัยในองค์กรและชุมชน เป็นบทเรียนและเป็นแบบอย่างที่ดีในการรับมือภายใต้ภาวะวิกฤตให้แก่สถานพยาบาลอื่น เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาคุณภาพ ต่อองค์กรและต่อวิชาชีพ สามารถนำประสบการณ์จริงและข้อมูลที่ได้เรียนรู้ไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อเตรียมพร้อมรับมือภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์การระบาดซ้ำที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อพัฒนางานคุณภาพต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการให้ความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขนาดใหญ่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl (1965) อ้างตาม (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) เพื่อศึกษาการให้ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ มีประสบการณ์ โดยการวิเคราะห์และพรรณนาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างอิสระมากที่สุด โดยใช้การฟัง สังเกต และสัมภาษณ์ เพื่อมุ่งแสวงหาคำตอบ (Descriptive phenomenology) ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ สาระสำคัญ (Theme) ของปรากฏการณ์และจัดกลุ่มหาความสัมพันธ์ พร้อมทั้งลดทอนประสบการณ์ที่เป็น ความเชื่อส่วนตัวหรือการคาดคะเนปรากฏการณ์ล่วงหน้าเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงมากที่สุดตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกที่ 1 ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 โดย ประชาสัมพันธ์ผ่านทางหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อโควิด 19 และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจนอิ่มตัวแล้วมีจำนวน 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในด้านความรู้การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาและฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา รวมถึงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

2. แนวคำถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา การฝึกอบรมเฉพาะทาง หน่วยงานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประสบการณ์การเป็นกรรมการ/ ผู้รับผิดชอบ/ ผ่านการประชุม/ อบรม/ สัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย ประสบการณ์การอบรม/ ประชุม/ สัมมนาเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และประสบการณ์การเป็นแกนนำ/ กรรมการ/ ผ่านการอบรม/ ประชุมเกี่ยวกับงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดแบบ semi-structured interview guide เกี่ยวกับความหมายและประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในความหมายของท่านคืออะไร และจากประสบการณ์ในภาวะวิกฤตของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ท่านมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยอย่างไร บอกเล่าและถ่ายทอดได้อย่างอิสระ

3. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) ใช้บันทึกสิ่งที่เหตุการณ์ร่วมที่เกิดขึ้น ความรู้สึกอารมณ์ สีหน้าท่าทางการแสดงออก ตลอดจนสิ่งแวดล้อมขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งผู้วิจัยได้เขียนบันทึกสะท้อนความคิดและการรับรู้ของตัวเองทุกวันหลังจากสัมภาษณ์ตลอดช่วงระยะเวลาการดำเนินการวิจัย เพื่อตรวจสอบความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยต่อผลการวิจัย เป็นการลดความลำเอียงในการแปลความหมาย แยกแยะความคิดเห็นของผู้วิจัยออกจากความคิดเห็นและการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล

4. อุปกรณ์สนาม ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียง และสมุดบันทึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากการอนุมัติจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลหาดใหญ่ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกรายบุคคล ร่วมกับการสังเกตกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ บรรยากาศในการสัมภาษณ์ผ่อนคลาย สถานที่ในการสัมภาษณ์เป็นห้องพักพยาบาลในหอผู้ป่วย และห้องประชุมในหอผู้ป่วย โดยการให้สัมภาษณ์ในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมาปฏิบัติงานในช่วงเวลาพัก และหลังเลิกงาน การสัมภาษณ์ทุกครั้งมีการขออนุญาตบันทึกเทปคำให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาเฉลี่ย 41 นาทีต่อครั้ง เก็บข้อมูลจำนวน 1-2 ครั้งในแต่ละราย หลังสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค และบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งภายในวันเดียวกัน แล้วนำมาตรวจสอบความชัดเจน โดยการฟังซ้ำหลายๆ ครั้ง หากมีประเด็นที่ไม่ชัดเจนผู้วิจัยมีการดำเนินการสอบถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มในประเด็นนั้นๆ ผู้วิจัยเขียนบันทึกสะท้อนความคิดและการรับรู้ตัวเองทุกวันหลังจากสัมภาษณ์ ในแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม เพื่อตรวจสอบความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยที่อาจมีผลต่อการวิจัย เพื่อลดความลำเอียงในการแปลความหมาย และสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB 2020-NSt-021 และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เลขที่ 3/64 สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกการวิจัยได้ตลอดเวลา และผู้ให้ข้อมูลลงชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เทปบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ถูกถอดเป็นบทสัมภาษณ์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป เทปบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม และการวิเคราะห์ทุกอย่างใช้รหัสเบื้องต้น (coding) โดยผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลเพียงคนเดียว ข้อมูลถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 5 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (อารียวรรณ อ่วมธานี, 2559) การวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ต่อไปนี้

1. เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 เสร็จ นำบทสัมภาษณ์มาถอดเทป แล้วพิมพ์แบบคำต่อคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค แล้วอ่านทำความเข้าใจหลายๆครั้ง โดยเฉพาะข้อมูลการให้ความหมายและประสบการณ์ต่อปรากฏการณ์นั้น ๆ
2. จับกลุ่มคำ ข้อความ หรือประโยคที่เป็นข้อมูลเดียวกัน ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่กำลังศึกษาให้มากที่สุด รวมถึงข้อมูลทีนอกเหนือจากคำพูด ได้แก่ กริยา ท่าทาง สีหน้า น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล
3. อ่านทบทวนข้อมูลทั้งหมด แยกประโยคที่สำคัญออกมา และนำข้อมูลดังกล่าวมาบันทึกในตารางที่จัดไว้คู่ขนานกับข้อมูล โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยใส่เลขลำดับบรรทัดเพื่อสะดวกต่อการอ้างอิงคำให้คำสัมภาษณ์
4. อ่านทำความเข้าใจใจความของแต่ละประโยค แต่ละกลุ่มคำที่ค้นพบทุกคำที่มีความสำคัญ แล้วให้ความหมายหรือใส่รหัส ร่วมกับวิเคราะห์ว่าข้อมูลส่วนใดที่ยังไม่ครบถ้วน หรือไม่ชัดเจน โดยวางแผนกำหนดประเด็นและเตรียมแนวคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป
5. นำประเด็นของข้อมูลที่บันทึกไว้มาจัดหมวดหมู่ โดยแบ่งหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยสรุปเป็นความคิดรวบยอด เป็นประเด็นหลัก และประเด็นย่อย
6. นำข้อสรุปที่ได้ มาเขียนบรรยายแต่ละข้อสรุปอย่างละเอียดตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล โดยอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล
7. นำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัยคุณภาพของ Lincoln & Guba (1989) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล วิธีการตรวจสอบ มีดังต่อไปนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ (credibility) ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ มีการอธิบายอย่างถูกต้อง มีวิธีการตรวจสอบโดย ตรวจสอบสามเส้า การใช้วิธีการหลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สัมภาษณ์พร้อมบันทึกเสียง สังเกตสีหน้าท่าทาง และจดบันทึกภาคสนาม แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบความถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจเพื่อการให้ข้อมูล และนำข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน

ตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่มีการปรับแก้ไขข้อสรุป และผู้วิจัยตระหนักถึง บทบาทหน้าที่ของนักวิจัยโดยการไม่นำประสบการณ์หรือความรู้ของผู้วิจัยที่มีมาก่อนมาตัดสินหรือตีความหมายประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (Bracketing) ตลอดกระบวนการวิจัย

2. ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (transferability) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sample) อธิบายปรากฏการณ์ของพยาบาลในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างชัดเจน (thick description) ในรายงานผลการวิจัย และมีการจดบันทึกสะท้อนคิด (reflective journal) เพื่อยืนยันว่าผู้วิจัยพยายามจัดความลำเอียงในทุกขั้นตอน ผู้วิจัยบรรยายบริบทในการศึกษา เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถพิจารณานำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

3. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัย โดยมีการวางแผนการวิจัย มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (audit trail) มีการนำเสนอข้อมูลอย่างครบถ้วน ในผลการวิจัยมีการยกตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลประกอบการนำเสนอข้อมูลทุกประเด็น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 14 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และทั้งหมดปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีอายุตั้งแต่ 29 ถึง 58 ปี (Mean = 42.36, S.D. = 9.09) เป็นเพศหญิง 13 ราย เพศชาย 1 ราย นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 11 ราย ปริญญาโท 3 ราย เคยผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางจำนวน 5 ราย มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 6 ถึง 31 ปี (Mean = 18.28, S.D. = 7.89) มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระหว่าง 2 ถึง 37 ปี (Mean = 17.36, S.D. = 9.64) ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย โรคโควิด 19 และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉลี่ย 1 ถึง 5 ครั้ง และมีประสบการณ์การเป็นกรรมการหรือผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยและงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 การให้ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคโควิด 19

1. ความหมายของการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 2 ประเด็นคือ

1.1 การให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและชุมชน พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีอัตราส่วนมากที่สุดในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมและการปฏิบัติงานภายใต้พื้นฐานความรู้และทักษะที่ถูกต้องของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่า เป็นการตระหนักและเห็นคุณค่าของการเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงและความปลอดภัยของทุกคน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“เป็นการเข้าไปดูแลเพื่อให้เห็นให้เกิดความปลอดภัย เช่น ในช่วงของการกักตัว 14 วัน ดูแลให้ปลอดภัยทั้งเขาและเรา การที่จะเข้าไปเราก็ต้องป้องกันตัวเองด้วยป้องกันคนไข้ด้วย ทำตามแนวทางที่ฝ่ายควบคุมการติดเชื้อกำหนด...เราก็ต้องให้คนไข้ใส่แมส และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว คือส่วนหนึ่งต้องให้เขาปลอดภัยจากโรค และเราคนที่ดูแลเขาก็ต้องปลอดภัยด้วย...สำหรับการดูแลคนไข้ เราจะต้องเข้า

ไปวัด vital sign (สัญญาณชีพ) แจกยาเข้าไปถามอาการเราต้องป้องกันตัวเองโดยการล้างมือ แต่งตัวตามหลักการดูแลคนไข้โควิด 19 ออกมาก็ถอดชุดตามหลักของคนไข้ติดเชื้ออยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

1.2 การฟุ้งเฟ้อ เสียสละ รับผิดชอบต่อหน้าที่เพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค ในวิกฤตโควิด 19 พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรับมือกับโรคระบาดนี้ พยาบาลถูกปลูกฝัง ให้ความตระหนักต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ไม่สามารถนิ่งดูตายต่อภาวะวิกฤตดังกล่าว มองเห็นโอกาสที่จะเสียสละ ฟุ้งเฟ้อปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ดีที่สุด ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่ามีโอกาสเสียสละเป็นอาสาสมัครไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่โรงพยาบาลสนาม บางส่วนอธิบายว่าปฏิบัติงานฟุ้งเฟ้อทั้งร่างกายแรงใจ เสียสละเวลาส่วนตัว ฟุ้งเฟ้อให้กับงานอย่างเต็มที่ แม้จะต้องกลับบ้านดึกตื่นหรือทำงานในวันหยุดก็ตาม เพื่อให้องค์กรก้าวผ่านภาวะวิกฤตนี้ไปได้เมื่อเกิดภาวะวิกฤตจากการระบาดของโรคโควิด 19 ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ตอนแรกก็รู้สึกกังวลนะ...แต่ว่าหลังจากเกิดความกังวลมันมีความรู้สึกว่าเป็นความตระหนักที่ต้องมีความรับผิดชอบ เพราะเราเป็นบุคลากรสาธารณสุขค่ะ จะต้องมีส่วน ตั้งใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น...เสียสละแล้วก็รับผิดชอบในหน้าที่วิชาชีพอย่างเต็มที่...เราไม่นิ่งดูตายนะค่ะ เราไม่มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นปัญหาของหมอของโรงพยาบาลหรือของคนไข้ แต่เรามีส่วนร่วมกันในแต่ละจุดแล้วก็มาช่วยกันแก้ปัญหา ทำให้แนวปฏิบัติมันเป็นไปได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

2. ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 7 ประเด็น คือ

2.1 เปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนัก โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และไม่ใช่ที่รู้จักมาก่อน ส่งผลให้คนทั่วโลกรวมทั้งบุคลากรสุขภาพเกิดความกลัว วิตกกังวล ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ด้วยบทบาทของพยาบาลต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด ส่งผลให้เกิดความกลัว กลัวตนเองจะติดเชื้อ กลัวจะนำเชื้อสู่คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน เพราะทุกคนต่างมีครอบครัวอยู่ข้างหลัง ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าด้วยสีหน้าแสดงความกังวลในช่วงที่กล่าวถึงครอบครัว แต่ด้วยหน้าที่ต้องช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ดูแลสุขภาพของประชาชน ทำให้ต้องมีสติ เปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อความปลอดภัยของทุกคน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“กลัวตอนแรกก็กลัวเหมือนน้องๆ ทุกคนเพราะเป็นโรคใหม่ระบาดเร็วมาก ด้วยข่าวที่ประโคมมาว่าน่ากลัวนะ แต่ด้วยความที่เราเป็น RCU (respiratory care unit: หอผู้ป่วยวิกฤตทางเดินหายใจ)...โควิดเป็นโรคโดยตรงของเรา เราก็ต้องรับผิดชอบตรงส่วนนี้ ก็ทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด...ต้องระวังตัวเรา มีการซ้อมการแต่งตัว...ก็คือพอรู้ข่าวตั้งแต่ 210 (หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย) เริ่มรับ PUI (patient under investigation: ผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) เราก็เริ่มตั้งรับแล้ว...ก็คือนั่งคิดนะค่ะ ว่าเราจะรับคนไข้แบบไหน...เราก็ร่วมจัดสถานที่แล้วก็ไปอบรมกับ IC (infection control: งานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล) เรื่องการใส่อุปกรณ์ป้องกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2.2 ปรับความกลัวเป็นความกล้า เข้าไปดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด บทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลคือการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนตามมาตรฐานทางการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อความปลอดภัยของทุกคน ทั้งตัวบุคลากร ผู้ป่วย ผู้รับบริการอื่น และญาติ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเล่าด้วยสีหน้ามุ่งมั่นว่า ในช่วงแรกของการระบาด ด้วยความไม่รู้ เกิดเป็นความกลัว แต่พยาบาลต้องสลัดความกลัว ความกังวลของตนเองทิ้งไป มีสติในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัดตามมาตรฐานมากยิ่งขึ้นเพื่อสร้างความมั่นใจในการทำงาน เพราะต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

ตามมาตรฐานอย่างเต็มที่ และต้องการป้องกันไม่让自己ติดเชื้อและนำเชื้อสู่คนในครอบครัว ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ตอนแรกมันเป็นความกังวลแต่พอคิดว่าเราเป็นบุคลากรสาธารณสุขแล้ว ก็เหมือนมีสติ มีความรู้สึกว่าจะต้องเป็นจุดเริ่มต้นที่จะต้องทำให้คนอื่นไข้หรือว่าญาติมีความรู้ มีสติในการดูแลตัวเอง ดูแลคนรอบข้างค่ะ...เหมือนตอนที่ศูนย์สั่งการเรนทร เขาแจ้งว่ามีผู้ป่วย ไข้ ไอ เหนื่อย แล้วก็ไอมีเสมหะเป็นเลือดปนค่ะ เราเป็นเวร EMS (emergency medical service: บริการการแพทย์ฉุกเฉิน) เราก็ต้องมีสติ ต้องออกไปรับผู้ป่วย เบื้องต้นก็ซักประวัติ ว่าคนไข้มีเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงไหม...หรือมีอาการ เช่น ไข้ ไอ เหนื่อยที่ผิดปกติ... เราก็ต้องใส่เป็นชุด PPE (personal protective equipment: อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล) ที่เป็นการป้องกันตามที่หลัก IC กำหนด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

2.3 ร่วมคิด ร่วมออกแบบงานล่วงหน้าเพื่อลดความเสี่ยง ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ในการเตรียมรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการคิดวางแผน ออกแบบและปรับปรุงแบบการทำงาน แสดงความคิดเห็นเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อเพื่อเตรียมรับมือกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานมีความเข้าใจบริบทของหน่วยงานตนเองดีที่สุด ทำให้มองเห็นจุดอ่อนและโอกาสในการพัฒนา ปรับปรุงงานดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ตอนนั้นก็เลยมาคุยกับหัวหน้า ว่าถ้ามันเกิดขึ้นจริงๆ บ้านเราน่าจะมีแนวทางการบริหารจัดการอย่างไร รับคนไข้อย่างไรให้ปลอดภัยทั้งคนไข้และเรา...เราก็เข้าไปมีส่วนร่วม อันดับแรกก็เรื่องการวางแผนค่ะ...ว่าถ้ามีเคสเราจะประสานใครบ้าง...พี่ก็จะเริ่มวางแผนเป็นตุ๊กตาก่อน ถ้าเรามีเคสแบบนี้ พื้นที่ตรงไหนที่เหมาะสมกับเรา เราจะต้องมีอุปกรณ์อะไรบ้าง..แล้วมานำเสนอในกลุ่มใหญ่ก็คือเจ้าหน้าที่ทั้งหมด...แต่ละคนก็จะเสนอว่าถ้าตรงนี้นั้นมีรอยร้าวละ เราจะจัดการยังไง ก็ทำให้ได้เป็นผังใหญ่ขึ้นมา ทำหลายรอบ จนไปใช้งานได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

2.4 หาความรู้และฝึกทักษะบ่อยๆ เพื่อความคล่องแคล่วเวลาทำจริง ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าครั้งแรกเมื่อได้ยินคำว่าโควิด 19 เป็นโรคใหม่ ไม่เคยรู้จักมาก่อน จากการติดตามข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ พบว่าเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายและมีความรุนแรง อาจถึงขั้นเสียชีวิต ทำให้เมื่อผู้ป่วยคนแรกเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรักษา ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัว กลัวว่าจะปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง กลัวที่จะติดเชื้อจากผู้ป่วย กลัวนำเชื้อสู่คนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่กล้าที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วย แต่ด้วยบทบาทของพยาบาลคือต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทำให้พยาบาลกลุ่มนี้ต้องไปศึกษา หาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อความมั่นใจและความคล่องแคล่วที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“รู้สึกอย่างไรคือไม่ได้ตั้งตัวอยู่แล้ว แล้วก็รู้สึกตกใจ อย่างแรกก็คือกลัว กลัวมากๆเลย ไม่กล้าที่จะเข้าไปดูแลคนไข้ แต่เมื่อเราได้รับการนิเทศจากพี่ๆมีการเรียนรู้ เรียนรู้เรื่องโรคก่อน เรียนรู้เรื่องการดูแล และก็เรียนรู้ว่ามีการป้องกันยังไง ระดับความกลัวก็จะลดลงซึ่งพอเราได้มาเจอจริงๆมีคนไข้จริงๆได้รับการนิเทศแล้ว ได้ฝึก ได้ทำแล้วสุดท้ายก็คือลดความตื่นเต้นลงไปได้เยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

2.5 ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อวันหน้าจะได้เพียงพอ การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลที่ไม่ได้มีการเตรียมรับมือ ทำให้ในช่วงแรกของการระบาดมีความต้องการใช้ทรัพยากรจำนวนมากทั้งทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนอุปกรณ์ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าต้องวางแผนการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่ามากที่สุด เพราะสถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลกยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง มีโอกาสเกิดการแพร่ระบาดซ้ำ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลยังคงต้องใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่าที่สุด ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“มีการคุยกันหลังจากที่อุปกรณ์เราเริ่มน้อยลง เช่น พวก n95... ด้วยอุปกรณ์ที่มีจำกัดนะจะ การที่จะเข้าไปทำอะไร คือต้องวางแผนว่า เดี่ยวเข้าไปสวมหะแล้วดูคนสวมหะแล้วจะต้องแบบเก็บแลเก็บอะไรมาให้ครบทุกสิ่งทุกอย่างให้ครบเพื่อที่จะได้ไม่ต้องเข้าไปหลายรอบจะได้ประหยัดชุด เพราะถ้าหาก รอบมากขึ้นจะไม่มีใช้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2.6 ให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานให้พร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยง ท่ามกลางวิกฤตโควิด 19 บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อต่างมีความกลัว กังวล กลัวตนเองจะติดเชื้อและนำไปติดคนอื่นในครอบครัว เพราะทุกคนมีครอบครัวอยู่ข้างหลัง บ้างมีลูกเล็ก มีพ่อแม่สูงอายุ หนึ่งในผู้ให้ข้อมูลเล่าด้วยสีหน้าเศร้า น้ำตาคลอ แสดงถึงความกดดันในช่วงเวลานั้นว่า ในช่วงเริ่มมีการระบาด และรับรู้ว่าจะต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ มีหลากหลายความรู้สึกมาก ทั้งรักตนเอง เป็นห่วงครอบครัว แต่ด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลและความเป็นพี่ในหน่วยงานมีน้อง ๆ ที่ต้องการกำลังใจอีกมาก ทำให้ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและให้กำลังใจ ร่วมปรับทุกข์ และเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ น้อง ๆ เพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เพื่อนร่วมงานเกิดความมั่นใจ คลายความกลัวความกังวล เพื่อพร้อมรับกับสถานการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ในภาวะวิกฤตนั้น... การที่เราเพิ่มความมั่นใจให้น้องๆ ในแง่ให้กำลังใจว่าเราทำได้ เราดูแลคนไข้ ทำให้เขามั่นใจ น้องบางคนมีประสบการณ์จริงแต่ ในภาวะนั้นมันก็มี ความกังวลใจ แต่เมื่อไหร่ที่เราให้ความมั่นใจแก่เขา ว่าน้องสามารถทำได้ เราเป็นที่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำเขาอยู่ข้างๆ จะทำให้เขามีความมั่นใจ และมีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ก็คือเสริมสร้างพลังอำนาจให้เขา.. โดยเราจะมีการเทรน (ฝึก) หน่วยงานด้วย ให้คำแนะนำให้น้องด้วย ก็คือน้องจะได้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อต้องเข้าไปหาคนไข้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

2.7 พุดคุย และแนะนำครอบครัวให้ป้องกันตนเองและชุมชน ภาวะวิกฤตโควิด 19 ที่เกิดขึ้นสร้างความตื่นตัวและความหวาดกลัวให้คนทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคใหม่คนในสังคมขาดความรู้เกี่ยวกับโรค เกิดเป็นความตระหนกกลัวการติดเชื้อ เกิดการตีตราทางสังคม มีการเหมารวม เลือกลปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความแตกแยกในสังคม บทบาทของพยาบาลนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย ยังมีหน้าที่ให้ความรู้ การติดอาวุธทางความคิด สร้างความเข้าใจความตระหนักแก่ประชาชนในชุมชนในการร่วมกันควบคุมป้องกันโรค ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพูดคุย สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความตระหนักแก่ครอบครัวในการดูแลป้องกันตนเองและชุมชนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“บอกให้คนไข้ ญาติและคนที่อยู่รอบข้าง เช่น คนแถวบ้าน (เพื่อนบ้าน) เห็นความสำคัญของความปลอดภัย ให้รู้ว่าการติดเชื้อโควิดนั้นมันเป็นเชื้อที่ร้ายแรงเราต้องช่วยเหลือ ต้องดูแลกัน ใส่แมส ลดการออกไปสัมผัสภายนอกที่คนเยอะๆ เพื่อไม่ให้ติดเชื้อ เพราะจะทำให้มีผลต่อสุขภาพอย่างรุนแรงมีผลต่อเศรษฐกิจ... ให้เค้าเห็นความสำคัญว่ามันเป็นโรคที่รุนแรงที่เราควรตระหนัก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความหมายของการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 2 ประเด็นคือ

1.1 การให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและชุมชน จากวิกฤตโควิด 19 พยาบาลแสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ การเข้าไปเป็นด่านหน้าในการควบคุมป้องกันโรค การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่การบริหารจัดการทรัพยากร เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ รวมถึงดูแลตนเองไม่ให้ติดเชื้อ เพื่อป้องกันการนำเชื้อสู่คนในครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของเฉินและคณะ (Chen et al., 2020) ที่กล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายและสำคัญ

อย่างยิ่งในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น การให้ความรู้ประชาชนและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย การวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย การดูแลความปลอดภัยด้านสถานที่ เป็นต้น

1.2 การทุ่มเท เสียสละ รับผิดชอบหน้าที่เพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค พยาบาลวิชาชีพแสดงบทบาทเป็นแนวหน้าในการต่อสู้กับโรคระบาด ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนภาพการเสียสละและรับผิดชอบต่อพยาบาลให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ภายใต้ความกลัว ความกังวล พยาบาลแสดงให้เห็นถึงความทุ่มเทและกล้าหาญในการต่อสู้กับโรคโควิด 19 แม้จะต้องเผชิญความเสี่ยงต่อชีวิต แต่พยาบาลก็ยังปฏิบัติหน้าที่เสมือนกองทัพแนวหน้าต่อสู้กับโรคร้ายนี้ อุทิศตนอย่างเต็มที่ เต็มที่ เสียสละปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยอย่างเสมอภาคเท่าเทียม จนสามารถลดการสูญเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจและชีวิตของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่กล่าวว่า พยาบาลปฏิบัติด้วยน้ำใจในช่วงระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 จนได้รับการยกย่องว่าเป็น “นักรบชุดขาว” (ศรินทร์ทิพย์ ชวพันธ์, พนิดา เซ็นนันท์, และรัตนารณ ธนศิริจิรานนท์, 2564)

2. ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 7 ประเด็น คือ

2.1 เปลี่ยนความตระหนักเป็นความตระหนัก เป็นคำอธิบายที่บ่งบอกว่า ถึงจะมีความกลัว ความกังวลแต่ด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่ถูกปลุกฝังด้วยหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพทำให้มีสติมากขึ้น สอดคล้องกับปราชี (Prachi, n.d.) ที่กล่าวว่าบทบาทสำคัญของบุคลากรในการจัดการภาวะวิกฤต คือ ต้องไม่ตระหนก มีสติคิดหาวิธีแก้ปัญหา ไม่ควรมีความเครียดมากเกินไปเนื่องจากความเครียดและความกังวลจะนำสู่ความผิดพลาดมากขึ้น ควรผ่อนคลาย มีสติและทำให้ดีที่สุด ทุกคนต้องให้ความสำคัญและใส่ใจ เพราะความปลอดภัยต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในทีม (Kevin, 2020)

2.2 ปรับความกลัวเป็นความกล้าเข้าไปดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด โรคโควิด 19 เป็นโรคใหม่ติดต่อดีง่าย มีความรุนแรง ด้วยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องเข้าสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความกลัว กลัวตนเองติดเชื้อกลัวนำเชื้อสู่คนรอบข้าง แต่ด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบต่อพยาบาลต่อผู้ป่วยและชุมชนและคนรอบข้าง และการรับรู้ต่อคุณค่าในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยยึดหลักการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด ตามหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย ต้องเก็บความกลัวนั้นไว้เปลี่ยนเป็นความกล้าเพื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วยตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับศรินทร์ทิพย์ ชวพันธ์ และคณะ (2564) ที่กล่าวว่าผลกระทบของวิกฤตโควิด 19 ที่ส่งผลต่อพยาบาลสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลเป็นมนุษย์ธรรมดาที่มีความอ่อนแอ เพราะบาง มีความกลัวและท้อแท้ และมีคนที่รักเหมือนกับคนอื่น ๆ แต่ภาวะวิกฤตเช่นนี้พยาบาลต้องละทิ้งความรู้สึกเหล่านี้ทิ้งไปเพื่อปฏิบัติหน้าที่อันยิ่งใหญ่ในฐานะบุคลากรวิชาชีพ เพื่อปกป้องประชาชนและประเทศชาติให้ผ่านพ้นวิกฤต

2.3 ร่วมคิด ร่วมออกแบบงานล่วงหน้าเพื่อลดความเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญต่อการผลักดันนโยบายความปลอดภัย มีศักยภาพในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ดังข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ โดยมีผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าตั้งแต่เริ่มได้รับข่าวสารว่ามีการแพร่ระบาดในต่างประเทศและเริ่มลุกลามเข้าสู่ประเทศไทยและจังหวัดใกล้เคียงกับจังหวัดสงขลา ตนเองและเพื่อนร่วมงานมีความตื่นตัวเข้าไปร่วมคิดร่วมวางแผนออกแบบการทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยล่วงหน้าเพื่อลดความเสี่ยงในหน่วยงานของตนและเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น เป็นไปตามผลการศึกษาของฮุยและคณะ (Hui et al., 2020) ที่พบว่า การที่พยาบาลมีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แสดงความคิดเห็นในการดำเนินงาน ออกแบบและ

ปรับปรุงแบบการทำงานอย่างอิสระ มีส่วนช่วยส่งเสริมให้พยาบาลรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของงาน อยากมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น สามารถร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ทหาความรู้และฝึกทักษะบ่อยๆ เพื่อความคล่องแคล่วเวลาทำจริง โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ คนทำงานไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยและดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล ไม่กล้าและไม่มั่นใจที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของพยาบาลทุกคนในการค้นคว้าหาความรู้เรื่องโรคและแนวทางการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ในช่วงระยะแรกของการแพร่ระบาดที่ยังไม่มีผู้ป่วยในโรงพยาบาล รวมถึงฝึกทักษะการสวม-ถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลบ่อยๆ การซ้อมและฝึกหลายๆ ครั้งเพื่อความคล่องแคล่วมั่นใจเมื่อต้องเข้าไปปฏิบัติหน้าที่กับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุธาสิณี สมานคติวัฒน์ และคณะ (2563) ที่พบว่า โรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อทุกคนรวมถึงบุคลากรสาธารณสุข ที่มีบทบาทในหลายด้าน ภายใต้ความรู้ใหม่ที่ต้องศึกษา ความกลัว ความกังวลของทั้งผู้ป่วยและบุคลากร โดยที่บุคลากรเล็งเห็นความสำคัญของการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในหลักการดูแลผู้ป่วย และการป้องกันตนเอง เพราะสิ่งที่ทำให้ผ่านความกลัว ความวิตกกังวลไปได้ คือการศึกษาให้มีความรู้อย่างชัดเจน จนเกิดความเข้าใจ ในเรื่องของโรคและหลักการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การฝึกฝนทักษะต่าง ๆ จนเกิดความมั่นใจ

2.5 ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อวันหน้าจะได้เพียงพอ ในวิกฤตโควิด 19 โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นศูนย์กลางในการรับผู้ติดเชื้อในเขตภาคใต้ตอนล่าง ทำให้ความต้องการใช้ทรัพยากรมีจำนวนมาก เพื่อนำไปสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการมีส่วนร่วมที่สามารถทำได้เลย คือ การมีส่วนร่วมในการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่ามากที่สุดเพื่อให้มีใช้เพียงพอในวันข้างหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของแคทเทอรีนและคณะ (Catherine et al., 2020) ที่พบว่า บุคลากรเน้นย้ำถึงความจำเป็นในเรื่องของการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ต่าง ๆ เนื่องจากยังมีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับทุกคนและความน่าเชื่อถือในคุณภาพของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

2.6 ให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานให้พร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยง ในภาวะวิกฤตเช่นนี้ทุกคนล้วนมีความกลัว กังวล และความตระหนก ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านจิตใจให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานให้พร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยง เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การพูดคุย ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ การติดต่อทางความรู้ คอยดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติตามมาตรฐาน สอดคล้องกับเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรตามแนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2561) ที่ได้แนะนำว่าควรมีระบบสนับสนุนให้บุคลากรมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการทำงาน รวมทั้งจัดระบบการดูแลบุคลากรที่ต้องทำงานท่ามกลางความกดดัน ความเครียด ความวิตกกังวล

2.7 พูดคุย แนะนำครอบครัวให้ป้องกันตนเองและชุมชน หนึ่งในปัจจัยที่จะช่วยการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้นั้น คือการมีส่วนร่วมของทุกคนในสังคมในการดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของคาเรนและคณะ (Karen et al., 2020) ที่พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในระลอกแรกที่มีจำนวนมากก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ด้วยปัญหาอัตราค่าล้างพยาบาลไม่เพียงพอ ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การสร้างความตระหนักในการดูแลป้องกันตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อและเพื่อไม่ให้ต้นตระหนกจนเกินไป ด้วยการสร้างความเข้าใจและติดต่อทางความคิด เพื่อให้เกิดความตระหนักแต่ไม่ตระหนก เป็นการเตรียมรับมือเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดได้ (สุรียา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และสุนนมาลัย อุทยมกุล, 2563)

สรุป

การทำงานเป็นทีมเป็นหัวใจสำคัญในภาวะวิกฤตโควิด 19 ไม่ใช่เฉพาะพยาบาล แต่หมายถึง ทีมสหวิชาชีพและบุคลากรทุกภาคส่วน การสนับสนุนของผู้บริหารในองค์กร การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เปิดช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเข้าถึงได้ เป็นการปลูกฝังความมั่นใจให้แก่บุคลากรและ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ช่วยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของงาน วิกฤตโควิด 19 เป็นภาวะวิกฤตที่มากับความกลัว กังวล การให้ความสำคัญกับการสร้างขวัญกำลังใจและเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่บุคลากรเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ทำให้ทุกฝ่ายรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัยที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยการสร้างความตระหนัก แก่บุคลากรทุกระดับทำให้ทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อองค์กร โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมออกแบบการดำเนินงาน เพื่อปลูกฝังความมั่นใจให้แก่บุคลากรและส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย
2. ผู้บริหารควรมีการจัดทำแผนต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในการจัดการภาวะ วิกฤต เช่น แผนการสำรองอุปกรณ์ที่จำเป็น แผนการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แผนการรับ ผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้องค์กรกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้รวดเร็วขึ้น ตามระยะเวลาที่เหมาะสม และสามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อองค์กร
3. ในภาวะวิกฤตผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการสร้างขวัญกำลังใจและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ บุคลากร รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและการพัฒนาความรู้และทักษะที่ เกี่ยวข้องกับโรคหรือวิกฤตที่เกิดขึ้น ทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัยที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในงาน เกิด แรงจูงใจในการมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤต
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของบุคลากร
3. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณี การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ประเทศไทย*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other05.pdf
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2562). *รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข ปี : 2562 สงขลา*.
- ศรินทร์ทิพย์ ขวพันธ์ุ, พนิดา เซ็นนันท์, และรัตนภรณ์ ธนศิริจิรานนท์. (2564). *พยาบาลกับการปฏิบัติด้วย น้ำใจไมตรีที่ส่องในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19. วารสารสภาการพยาบาล, 36(1), 5-17.*

- สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม, กรมการแพทย์. (2563). *โปรแกรมปกป้องบุคลากรจากสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 สำหรับสถานบริการสาธารณสุข*. สืบค้นจาก <https://www.nur.psu.ac.th/covid-19/file/หนังสือโปรแกรมการปกป้องบุคลากร.pdf>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ.2561*. นนทบุรี: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สุธาสินี สมานคตวัฒน์, วิโรจน์ เฟ่งผล, กนก ธารารกุลวัฒนา, ช่อทิพ กาญจนจงกล, จิตรภาพ หงส์สวัสดิ์, สิทธิพร ดีทายาท, และนันทฎกรณ วังศ์สว่าง. (2563). บทบาทของวิสัญญีแพทย์ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลราชบุรี. *วิสัญญีสาร*, 46(3), 132-135.
- สุภิชญา ทองแก้ว, ปราโมทย์ ทองสุข, และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2561). ความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 62-73.
- สุรียา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และสุนนมาลย์ อุทยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำรุงราชนราตุร*, 14(2), 124-133.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Catherine, H., Pauline M., Hannah, D., Mike, S., Claire, G., Andrew, B.,... Linda, M. B. (2020). *Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis*. Retrieved from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013582/full/th> doi.org/10.1002/14651858.CD013582.
- Chen, S.C., Lai, Y.H., & Tasty, A.L. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3), 1-5. doi: 10.1097/NRJ.0000000000000389.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Hui, Z., Yi, Z., Ping, Z., Yang, L., Shuanghong, L., Zhihong, Y.,...Dandan, C. (2020). The relationship between autonomy, optimism, work engagement and organisational citizenship behaviour among nurses fighting COVID-19 in Wuhan: a serial multiple mediation. *BMJ journals*, 1, 1-7. doi:10.1136/bmjopen-2020-03971.
- Karen, B. L., Linda, H. A., Douglas M. S., Rachel, F., Brendan, M., Kyrani, R.,...Matthew, D. M. (2020). Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. *BMJ Journals*, 10(8), 639-647. doi:10.1136/bmjqs-2020-011512.
- Kevin, B. (2020). *4 Strategies for Better Employee Participation in Safety*. Retrieved from <https://www.kevburns.com/blog/4-strategies-for-better-employee-participation-in-safety>
- Prachi, J. (n.d.). *Role of Employees in Crisis Management*. Retrieved From <https://www.managementstudyguide.com/role-of-employees-in-crisis-management.htm>

