

การจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้

อุไรวรรณ บุญส่ง, พย.ม.¹

ปราโมทย์ ทองสุข, กศ.ด.²

ประภาพร ชูกำแหง, ป.ร.ด.²

(วันที่ส่งบทความ: 23 พฤษภาคม 2564; วันที่แก้ไข: 9 กรกฎาคม 2564; วันที่ตอบรับ: 9 กรกฎาคม 2564)

บทคัดย่อ

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีส่วนสำคัญในการจัดการภาวะวิกฤติระหว่างการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 เพื่อควบคุมและป้องกันอันตรายต่อผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการสุขภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการจัดการ และเปรียบเทียบการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลต่างกลุ่มกัน ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ หัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 168 คน ที่สมัครใจที่เข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมี 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการจัดการในภาวะวิกฤติดังกล่าว เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .91 และเมื่อตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์โดยรวม ($M = 4.01$, $SD = 0.68$) อยู่ในระดับมาก และพบว่าผู้ที่มีการวางแผนจัดการภาวะวิกฤติกับหน่วยงานภายนอก มีคะแนนการจัดการภาวะวิกฤติ มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(165.64) = 3.05$, $p < .01$) และผู้ที่มาจากต่างหน่วยงานกันมีคะแนนการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.06$, $p < .05$, $d = 76.65$)

คำสำคัญ: การจัดการในภาวะวิกฤติ, การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19, ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹ Corresponding author: อุไรวรรณ บุญส่ง, E-mail: Uraiwan-bs@hotmail.com

Crisis Management During the Covid 19 Pandemic by First - Line Nurse Administrators in Community Hospitals in Southern Thailand's Five Border Provinces

Uraiwan Bunsong, M.N.S.¹

Pramot Thongsuk, Ed.D.²

Prapaporn Chukumnerd, Ph.D.²

(Received: May 23th, 2021; Revised: July 9th, 2021; Accepted: July 9th, 2021)

Abstract

Front-Line Nursing Administrators [FLNAs] have played important roles in managing the crisis during the COVID-19 pandemic by mitigating and preventing harm to healthcare providers and clients. This research was aimed at studying the productivity levels and comparing crisis management actions [CMA] among different groups of FLNAs during the COVID-19 pandemic. Participants were 168 FLNAs working in different direct patient contact units of the community hospitals located in the five border provinces of southern Thailand. They volunteered to participate and were recruited using a purposive sampling. The research instrument consisted of two sections: a demographic survey and the crisis management action questionnaire. The instrument's content validity was examined by three experts and the content validity index was determined to be .91. The Cronbach's alpha coefficient of the second section was .96. Data was analyzed using descriptive statistics, t-tests, and ANOVAs. The research results revealed that the FLNAs', on average, had high level overall scores on the CMA ($M = 4.01$, $SD = 0.68$). The findings also showed that the FLNAs who had experience working on CMA planning with external agencies had significantly higher average score than the FLNAs without such experience ($t(165.64) = 3.05$, $p < .01$). The type of unit in which the participants worked resulted in significantly different CMA scores ($F = 5.06$, $p < .05$, $d = 76.65$) as well.

Keywords: Crisis management action, COVID-19 pandemic, Front-Line Nursing Administrators

¹ Master' student, Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

² Assistant Professor, Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

¹ Corresponding author: Uraiwan Bunsong, E-mail: Uraiwan-bs@hotmail.com

บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Coronavirus disease starting in 2019 [COVID-19]) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่คุกคามความปลอดภัยของมนุษยชาติในศตวรรษนี้ เนื่องจากการแพร่กระจายเชื้อเป็นไปอย่างรวดเร็วทั่วทุกภูมิภาคของโลก (Pandemic) มหาวิทยาลัยจอห์นส์ฮอปกินส์ บัลติมอร์ สหรัฐอเมริกา รายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั่วโลก เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จำนวน 557 คน เวลาผ่านไป 1 ปี จำนวนผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้น 95 ล้านคน ข้อมูลเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 รายงานผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ 169 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 3.5 ล้านคน การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 เวลาผ่านไป 1 ปี มีผู้ป่วยยืนยันสะสมประมาณ 7 พันคน โดยพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเป็นระยะ ๆ มีผู้เสียชีวิต 61 คน กระทั่งเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ภายหลังเก็บข้อมูลวิจัยนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกใหม่มีความรุนแรงมากขึ้น พบผู้ติดเชื้อต่อวันมากกว่าหนึ่งพันคน ข้อมูลสิ้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 กรมควบคุมโรครายงานสถิติของประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 130,929 คน และมีผู้เสียชีวิต 937 คน

วิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิต ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในทุกด้าน มีผลโดยตรงต่อการจัดการบริการสาธารณสุขที่จะต้องตอบสนองความจำเป็นของประเทศ โดยป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดเพื่อลดการสูญเสียชีวิต รวมทั้งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เนื่องจากลักษณะของสถานการณ์โรคระบาดนี้สร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน มีความผันผวนยากจะคาดเดา มีความไม่แน่นอน มีความซับซ้อน และความคลุมเครือ (กรมควบคุมโรค, 2563ก) จึงจำเป็นต้องอาศัยความสามารถในการนำและการจัดการภาวะวิกฤติที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้นำประเทศได้ประกาศให้โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) จัดตั้งศูนย์บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินในการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (ศอฉ.โควิด-19) เป็นศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ระดับประเทศ เพื่อให้ระบบสาธารณสุขของประเทศมีเสถียรภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19

พื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนใต้มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของโรค เพราะเป็นเขตพื้นที่มีชายแดนติดต่อประเทศมาเลเซียที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 รุนแรงในช่วงปีแรก เนื่องจากมาตรการปิดประเทศของมาเลเซีย ทำให้แรงงานไทยถูกผลักดันให้เดินทางกลับประเทศจำนวนมาก โดยเฉพาะแรงงานที่ลักลอบเดินทางเข้าประเทศไทยโดยใช้ช่องทางธรรมชาติ ทำให้ไม่ได้ผ่านระบบการคัดกรองและกักกันโรคก่อนเข้าประเทศ ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่มีวิถีชีวิตรวมกลุ่มกันและทำกิจกรรมทางศาสนาอย่างใกล้ชิด ทำให้พบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวนมากเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นของประเทศ โดยพบจำนวนผู้ติดเชื้อสูงถึง 423 คน เสียชีวิต 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.20 และ 8.47 ของจำนวนทั้งประเทศ ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อทั้งหมดเป็นผู้ป่วยติดเชื้อนอกพื้นที่เดินทางกลับภูมิลำเนาใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ (กรมควบคุมโรค, 2563ข)

ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนจึงต้องควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่ตามหลักการจัดการภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข (Public health emergency management) ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการเยียวยา (กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา, 2558) ซึ่งการวางแผนในการรับมือกับการระบาดตั้งแต่เนิ่น ๆ โดยสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ช่วยให้อาจสามารถจำกัดโรคระบาดโควิด 19 ได้ (Joost, Benedetto, & Shaheen, 2020) ลักษณะของผู้บริหารการพยาบาลที่มีความสามารถจัดการภาวะวิกฤติ คือ เป็นนักคิดวิเคราะห์ มีความสามารถในการจัดการในสถานการณ์ที่คลุมเครือ มีความมั่นใจ มีการทบทวนและฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุกับบุคลากร ได้รับการฝึกอบรมการสื่อสารกับสาธารณะ และเป็นส่วนหนึ่งทีมนำบัญชาการเหตุการณ์ที่มีบทบาทชัดเจน (American Organization for Nursing Leadership, 2017)

โรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ มีหน้าที่รับผิดชอบในการ 1) ทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข 3) กำกับดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง 5) พัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพและการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพและ 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เมื่อมีการระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนต้องมีมาตรการเร่งด่วนเพื่อดำเนินการตามหลักระบาดวิทยา 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การบริหารจัดการ และการบริการทั่วไป 2) การบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ 3) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค 4) ระบบการทำงานของบุคลากรการแพทย์ 5) การดูแลคลัง อุปกรณ์สนับสนุน 6) การป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร และ 7) การทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อสำหรับผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) เนื่องจากเป็นภารกิจที่ใช้ความรู้วิชาชีพการพยาบาลและผู้ปฏิบัติหน้างานส่วนใหญ่คือบุคลากรทางการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของโรงพยาบาลชุมชน และกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกำหนดนโยบาย วางแผน ออกแบบระบบบริการ บริหารอัตรากำลัง สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ให้เพียงพอ ทำหน้าที่สั่งการในหน่วยงาน กำกับ สอนงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ในระยะเวลาอันสั้น ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการรับรายงานตรงจากบุคลากร และรายงานต่อผู้บริหารระดับสูง (สภาการพยาบาล, 2561) และวางระบบการเฝ้าระวังป้องกันและการรักษาการดูแลผู้ป่วยเข้าย่ำสงสัยและยืนยันการติดเชื้อ (Patients Under Investigated [PUI]) ตามมาตรการป้องกันการระบาด ภายใต้ข้อจำกัดของอัตรากำลังพยาบาลและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อต่อสู้ภาวะวิกฤตินี้ให้สำเร็จ

การจัดการภาวะวิกฤติของผู้บริหารการพยาบาลขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำทักษะการจัดการ ประสิทธิภาพการทำงาน การศึกษาอบรม และอื่น ๆ ภาวะผู้นำของพยาบาลในการจัดการภาวะวิกฤติหรือสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านสาธารณสุข การพยาบาลฉุกเฉิน ความรู้ทั่วไป 2) ความสามารถในการจัดการภาวะ

วิกฤติ ทั้ง 4 ระยะ คือ ก่อน ขณะ และหลังเกิดภัย และ 3) กลยุทธ์การนำ ได้แก่ การสื่อสาร การประสานงาน การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีม และการแก้ปัญหา (สุรางคินี วนวงศ์ไทย และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2558) ส่วนประสบการณ์การทำงาน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีสมรรถนะการจัดการสูงกว่าผู้มีประสบการณ์การทำงานน้อย (สุพัฒน์ นาคฤทธิ์, 2540; อ้างใน กฤษณา กลิ่นสมิทธิ์, 2560) ผู้นำทางพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี มีความสามารถจัดการวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้ดี (Holge-Hazelton et al., 2021)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในเรื่องการจัดการภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งจัดว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงจากปัจจัยด้านภูมิประเทศ วัฒนธรรมเฉพาะพื้นที่ เพื่อบรรยายว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ของโรงพยาบาลชุมชน มีการจัดการภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อโควิด 19 ระดับใดในภาพรวม และรายด้าน มีการปฏิบัติต่างกันหรือไม่ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลที่มีข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลหน่วยงานต่างกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดในระยะต่อ ๆ ไป หรือรับมือกับโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม และจำแนกตามระยะการจัดการภาวะวิกฤติของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่มีข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลหน่วยงานต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการในภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข ที่ครอบคลุมภาวะวิกฤติจากโรคระบาด ทั้ง 4 ระยะ ของ (กรมควบคุมโรค สำนักโรคระบาดวิทยา, 2558) ประกอบด้วย การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & mitigation) การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ร่วมกับการบูรณาการเตรียมความพร้อมที่สอดคล้องกับทางระบาดวิทยา 7 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการ การบริการทั่วไป 2) การบริหารจัดการคลินิกโรคทางเดินหายใจ 3) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรค 4) ระบบการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ 5) การดูแลคลัง อุปกรณ์สนับสนุน การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ 6) การป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อของบุคลากร และ 7) ทำความสะอาดและระบบการฆ่าเชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) โดยประยุกต์ใช้เพียง 3 ระยะ คือ การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้สอดคล้องกับหน้าที่รับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของประเทศที่สามารถควบคุมการระบาดไม่ให้กระจายเป็นวงกว้างได้ระดับหนึ่ง ซึ่งสถานบริการสุขภาพยังจำเป็นต้องใช้มาตรการการป้องกัน และควบคุมโรคในระยะยาวจนกว่าจะมีการใช้วัคซีนป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาตัวแปรการจัดการในภาวะวิกฤติ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในการจัดการภาวะวิกฤติ สอบถาม ข้อมูลจากผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นหัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและนิติเวช งานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอด ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ เก็บข้อมูลในช่วง เดือน มีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 มาแล้วมากกว่า 1 ปี

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ

การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น หมายถึง การจัดการ และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของพยาบาล หัวหน้างาน ที่ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะการป้องกันและลดผลกระทบ ระยะการเตรียมความพร้อม และระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมถึงประเด็นการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนที่สอดคล้อง กับทางระบาดวิทยา 7 ประเด็น โดยวัดระดับการจัดการในภาวะวิกฤติ จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ในช่วงที่มีการประกาศใช้ พ.ร.ก การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มีคุณสมบัติเป็น พยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้งสิ้น 168 คน และสมัครใจตอบแบบสอบถามส่งกลับคืน จำนวน 168 คนโดยกลุ่ม ตัวอย่างมีคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้างาน ได้แก่ งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาล ผู้คลอด และปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้างานไม่น้อยกว่า 1 ปี

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้างานโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เลขที่ PSU IRB 2021 – St – Nur 004 (Internal) วันที่รับรอง 23 กุมภาพันธ์ 2564 และคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 5 จังหวัด และได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลใน พื้นที่

2. ผู้วิจัยทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรชี้แจงให้พยาบาลหัวหน้างานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรับทราบเป็นรายบุคคล ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามความสมัครใจ และสิทธิในการถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และการถอนตัวนั้นจะไม่มีผลกระทบหรือความเสียหายเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะปกปิดแหล่งที่มาของข้อมูลอย่างเคร่งครัด ไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่างและนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ไม่ชี้เฉพาะต่อกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และต่อการปฏิบัติงานพัฒนาวิชาชีพเท่านั้น ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ เมื่อครบ 5 ปี ข้อมูลจะถูกทำลาย และผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยตามกระบวนการวิจัยอย่างเคร่งครัด

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการสำหรับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 ประสานแนวคิดการจัดการภาวะวิกฤติทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (2558) ร่วมกับการเตรียมความพร้อมสอดคล้องกับระบาดวิทยา 7 ประเด็น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 การจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 57 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน กลุ่มตัวอย่างประมาณค่าคำตอบเป็นคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยพิจารณาเปรียบเทียบเป็นร้อยละของการปฏิบัติหรือดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง โดย 5 หมายถึง *มากที่สุด* (ร้อยละ 80-100 ของการปฏิบัติ) 4 หมายถึง *มาก* (ร้อยละ 60-79 ของการปฏิบัติ) 3 หมายถึง *ปานกลาง* (ร้อยละ 40-59 ของการปฏิบัติ) 2 หมายถึง *น้อย* (ร้อยละ 20-39 ของการปฏิบัติ) 1 หมายถึง *น้อยที่สุด* (ร้อยละ 0-19 ของการปฏิบัติ) และ NA (Not applicable) หมายถึง ไม่ได้มีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความนั้น ๆ ส่วนการแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งค่าพิสัยของคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กันดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 แสดงว่ามีระดับการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดังกล่าวอยู่ในระดับ *มาก* คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 มีระดับการจัดการดังกล่าวอยู่ในระดับ *ปานกลาง* และ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 มีระดับการจัดการดังกล่าวอยู่ในระดับ *น้อย*

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการจัดการสาธารณสุข แพทย์ผู้มีความรู้ประสบการณ์ตรงในการจัดการการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่ดูแลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

ทั้งฉบับ (Content Validity Index [CVI]) คือ .91 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดตรัง และจังหวัดพัทลุง จำนวน 20 คน ตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ส่วนที่ 2 ทั้งฉบับ เท่ากับ .96 ด้านการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ เท่ากับ .90 ด้านการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน เท่ากับ .93 และด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เท่ากับ .96

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ โดยแนบสำเนาถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหน่วยงาน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ประสานงานวิจัยของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตัวเอง โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ส่งคืนผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับของการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ โดยจำแนกเป็นรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารทางการพยาบาล จำแนกตามอายุงาน ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมทางการบริหาร ประสบการณ์การบริหารภาวะวิกฤติ ประสบการณ์การวางแผนภาวะวิกฤติร่วมกับหน่วยงานภายนอก และหน่วยงาน โดยการทดสอบ t-test, ANOVA และทำการเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยภายหลังวิเคราะห์เปรียบเทียบ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรที่อิสระต่อกัน พบว่า ข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ $p < .05$

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 168 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.60) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด (ร้อยละ 85.10) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 27.40) ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานเฉลี่ย 12.21 ปี ($SD = 7.78$) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.01$, $SD = 0.68$) เมื่อพิจารณารายด้าน ตามกระบวนการจัดการ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ($M = 4.18$, $SD = 0.73$) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการเตรียมความพร้อมรองรับ

ภาวะฉุกเฉิน ($M = 3.96$, $SD = 0.75$) และด้านการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ ($M = 3.88$, $SD = 0.72$) ตามลำดับ ข้อมูลตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวม และรายด้าน ($N = 168$)

การจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ	3.88	0.72	มาก
การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน	3.96	0.75	มาก
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	4.18	0.73	มาก
รวม	4.01	0.68	มาก

ผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ที่มีประสบการณ์วางแผนจัดการภาวะวิกฤติกับหน่วยงานภายนอก มีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.05$, $p < .01$) ส่วนผู้บริหารการพยาบาลที่อายุงานระดับการศึกษา การอบรมทางการบริหารประสบการณ์การบริหารภาวะวิกฤติต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ไม่ต่างกัน ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสถิติที่ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติโดยรวมของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาล ต่างกลุ่มกัน

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

* $p < .01$

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่างหน่วยงานกัน พบว่า มีค่าเฉลี่ยการจัดการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.06, p < .01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม ระหว่างผู้บริหารการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ด้วยสถิติ ANOVA

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

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า หัวหน้างานหอผู้ป่วยในมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม มากกว่า หัวหน้างานห้องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{d} = .53, p < .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ภายหลัง (Post Hoc analysis) ด้วยวิธีการของ Dunnett T3 ของค่าเฉลี่ยการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยรวม ระหว่างผู้บริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลชุมชน

หัวหน้าหน่วยงาน	M	ER	OPD	IPD	LR
		4.06	4.94	4.27	3.74
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)	4.06	-	.12	.20	.33
ผู้ป่วยนอก (OPD)	4.94	-	-	.33	.20
หอผู้ป่วยใน (IPD)	4.27	-	-	-	.53*
ห้องคลอด (LR)	3.74	-	-	-	-

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การจัดการภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ *มาก* และเมื่อพิจารณาทางด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า อยู่ในระดับ *มาก* ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สามารถอธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีการบริหารจัดการอยู่ในระดับ *มาก* เนื่องจากต้องทำงานภายใต้นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล หลังพบการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งถูกกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก)

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชนต้องเร่งดำเนินการด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94) มีประสบการณ์เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory syndrome coronavirus [MERS-CoV]) อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อเตรียมรับการเดินทางกลับของผู้แสวงบุญไปนครเมกกะใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ มียอดผู้เดินทางมากกว่า 4,000 คน (กองสารนิเทศ สป. มท., 2562) สอดคล้องกับ จิตวิดิ ชรรณเจริญ, วันชัย เลิศวัฒนวิลาส, และธานี แก้วธรรมนุกุล (2562) พบว่า พยาบาลวิชาชีพชายแดนใต้ ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอย่างน้อย 1 ครั้ง (ร้อยละ 92.9) และพบว่าผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ มีประสบการณ์วางแผนร่วมกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤติ/ สาธารณภัยที่ผ่านมา (ร้อยละ 87.5) เพราะประสบการณ์เหล่านี้ส่งผลให้สามารถดำเนินการในระยะต่าง ๆ ได้ในระดับมาก

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ต่างหน่วยงานมีระดับการจัดการต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ค่าเฉลี่ยของหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้คลอด มีระดับการจัดการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในต้องมีการปรับเปลี่ยนหน่วยงานบางส่วนเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) และต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 และผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทั่วไปที่ยังคงให้บริการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ บีบี และคณะ (Holge-Hazelton et al., 2021) พบว่า ผู้นำในช่วงวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ควรเน้นการจัดการไปที่ผู้นำงานการพยาบาลผู้ป่วยใน มากกว่าผู้นำหน่วยงานอื่น ๆ เนื่องจากหอผู้ป่วยในได้รับผลกระทบด้านการทำงานมากกว่าหน่วยงานอื่น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในการศึกษาครั้งนี้มีระดับการจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของโรงพยาบาลชุมชน ในด้านการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ ด้านการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน และด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทั้ง 3 ระยะ อยู่ในระดับ

มาก และผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์การจัดการด้านโรคระบาดและมีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า 5 ปี จะบริหารจัดการได้ดีกว่าผู้บริหารที่ไม่มีประสบการณ์การทำงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยในการบริหารจัดการมากกว่างานการพยาบาลผู้คลอด จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์สำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการบริหารจัดการในสถานการณ์ของโรคระบาด ดังนี้

1. ด้านการจัดสรรทรัพยากร และอัตรากำลังให้เหมาะสมกับหน่วยงาน รวมไปถึงการส่งเสริมและให้ความช่วยเหลือในหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก
2. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นควรหาประสบการณ์ทำงานในสาขารณภัยหรือทำงานร่วมกับหน่วยงานหรือบุคลากรภายนอก เพื่อสร้างเครือข่ายและเพิ่มประสิทธิผลของการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤติในอนาคตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ที่ให้ความร่วมในการให้ข้อมูล และเอื้ออำนวยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563ก). *โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) สถานการณ์ในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กรมควบคุมโรค. (2563ข). *โรคติดเชื้อโคโรนา 19 (COVID-19)*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กรมควบคุมโรค สำนักโรคระบาดวิทยา. (2558). *คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค*. สมุทรสาคร: บริษัท บอรั่น ทุ บี พับลิชชิง จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง พ.ศ. 2560*. สืบค้นจาก <http://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2017/06/L002560.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). *คำแนะนำการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อโควิด 2019 (Checklist for Health facilities on COVID-19 response)*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g06_facility_030463.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด 19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/gother/g_0ther02.pdf

- กฤษณา กลิ่นสมิทธิ. (2560). สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 19(2), 24-34.
- กองสารนิเทศ สป. มท. (2562). มท. จัดพิธีส่งและอำนวยการผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ประจำปี 2562 (ฮ.ศ. 1440). สืบค้นจาก <https://newskm.moi.go.th>
- จิตติวิทย์ ธรรมเจริญ, วันชัย เลิศวัฒนวิลาส, และธานี แก้วธรรมมานุกูล. (2562). ทักษะคิด บรรทัดฐาน กลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรค ทางเดินหายใจ ตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ. *พยาบาลสาร*, 46(3), 14-24.
- สภาการพยาบาล. (2561). ประกาศเรื่องนโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการ พยาบาล ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561. สืบค้นจาก [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003(1).pdf)
- สุรางคินี วนวงศ์ไทย, และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2558). การพัฒนาขอบเขตเนื้อหาการส่งเสริมภาวะผู้นำในการจัดการสาธารณสุขของพยาบาล. *วารสารบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 31(3), 62-73.
- American Organization for Nursing Leadership. (2017). *Role of the nurse leader in crisis management*. Retrieved from <https://www.aonl.org/role-nurse-leader-crisis-management>
- Holge-Hazelton, B., Kjerholt, M., Elizabeth, R., Thesturp, S., Zachor Borre, L., & McCormack, B. (2021). Health professional frontline leaders' experiences during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Healthcare Leadership*, 15(18), 7-18.
- Joost, H., Benedetta, A., & Shaheen, M., (2020). Managing COVID-19 in low- and middle- income countries. *JAMA*, 323(16). doi:10.1001/jama.2020.4169