เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการโรงพยาบาลสงขลา
ปีที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565
http://www.skhospital.go.th
โรงพยาบาลคุณธรรม ล้ำเลิศบริการ ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม

โครงการ
การบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาล ในสถานการณ์โควิด
โรงพยาบาลสงขลา

คำสั่ง โรงพยาบาลสงขลา

ที่ ๘๑๕ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการผู้พิจารณาผลงานวิจัยและคณะกรรมการผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติให้เผยแพร่ผลงานวิจัยบนเว็บไซต์โรงพยาบาล

เพื่อให้ผลงานวิจัยที่มีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนจนปรากฏผลแล้ว ได้รับการเผยแพร่ความรู้ องค์ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัยนั้นๆ และเสริมสร้างความก้าวหน้าในวงการวิชาชีพ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยนั้นๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพงานวิจัย โดยการสนับสนุนช่องทางการเผยแพร่ผลงานวิจัยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสงขลา และอำนวยความสะดวก ลดระยะเวลาสำหรับบุคลากรในองค์กรที่ได้รับการแต่งตั้งดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษลงมา

คณะกรรมการงานวิจัยและจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา มีหน้าที่ในการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและตรวจประเมินคุณภาพการวิจัย เพื่อให้ผลงานได้รับการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในระดับหน่วยงานและและระดับโรงพยาบาล ก่อนทำการเผยแพร่บนเว็ปไซต์ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาผลงานวิจัยระดับหน่วยงาน/กลุ่มงาน และคณะกรรมการผู้มีอำนาจอนุมัติให้เผยแพร่ผลงานวิจัยบนเว็บไซต์โรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา
๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
๓. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
๔. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
๕. ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก
๖. หัวหน้าภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ
๗. หัวหน้าภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

คณะกรรมการผู้พิจารณาผลงานวิจัยระดับหน่วยงาน/กลุ่มงาน

๑. แพทย์หญิงวนิดา	เสนเนียม	ประธาน
๒. แพทย์หญิงวันวิสาข์	กาญจนาภรณ์	รองประธาน
๓. นายแพทย์กู้ศักดิ์	บำรุงเสนา	กรรมการ
๔. แพทย์หญิงสุจินดา	เรืองจันทร์	กรรมการ
๕. หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม		กรรมการ
๖. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม		กรรมการ
๗. หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม		กรรมการ
๘. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์		กรรมการ
๙. หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช		กรรมการ

/คณะกรรมการ...

คณะกรรมการผู้พิจารณาผลงานวิจัยระดับหน่วยงาน/กลุ่มงาน(ต่อ)

๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก		กรรมการ
๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา		กรรมการ
๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา		กรรมการ
๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา		กรรมการ
๑๔. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม		กรรมการ
๑๕. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู		กรรมการ
๑๖. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน		กรรมการ
๑๗. หัวหน้ากลุ่มงานนิติเวช		กรรมการ
๑๘. หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค		กรรมการ
๑๙. หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก		กรรมการ
๒๐. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		กรรมการ
๒๑. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม		กรรมการ
๒๒. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม		กรรมการ
๒๓. หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์		กรรมการ
๒๔. หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์		กรรมการ
๒๕. แพทย์หญิงนิลุบล	คารวานนท์	กรรมการและเลขานุการ
๒๖. นางสาวจุฑากรณ์	รัตนพันธุ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

<u>บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ</u>

๑. ให้คำปรึกษาด้านการวิจัย และสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยภายในหน่วยงาน/กลุ่มงาน
๒. กำกับ ติดตาม และประเมินผลงานวิจัยภายในหน่วยงาน/กลุ่มงาน
๓. ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานวิจัยของบุคลากรในหน่วยงาน/กลุ่มงาน
๔. ลงนามเห็นชอบผลงานเพื่อเสนอคณะกรรมการผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติให้เผยแพร่ผลงานวิจัยบนเว็บไซต์โรงพยาบาล
๕ อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติให้เผยแพร่ผลงานวิจัยบนเว็บไซต์โรงพยาบาล

๑. แพทย์หญิงวนิดา	เสนเนียม	ประธาน
๒. แพทย์หญิงวันวิสาข์	กาญจนาภรณ์	รองประธาน
๓. แพทย์หญิงกัลยาณี	อาสนศักดิ์	กรรมการ
๔. นายแพทย์กู้ศักดิ์	บำรุงเสนา	กรรมการ
๕. แพทย์หญิงสุจินดา	เรืองจันทร์	กรรมการ
๖. แพทย์หญิงนิลุบล	คารวานนท์	กรรมการและเลขานุการ
๗. นางสาวจุฑากรณ์	รัตนพันธุ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

/บทบาทหน้าที่..

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

๑. พิจารณารูปแบบ ความครบถ้วนสมบูรณ์และคุณภาพของบทความเพื่อการเผยแพร่ บนเว็ปไซต์

๒. ตรวจสอบการคัดลอกผลงานของผู้อื่น (Plagiarism) โดยใช้โปรแกรมที่เชื่อถือได้

๓. ลงนามเพื่ออนุมัติการเผยแพร่ผลงานวิจัยบนเว็ปไซต์โรงพยาบาลสงขลา

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการโรงพยาบาลสงขลา
ปีที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565 http://www.skhospital.go.th
โรงพยาบาลคุณธรรม ล้ำเลิศบริการ ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม

โครงการ
การบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาล ในสถานการณ์โควิด
โรงพยาบาลสงขลา

จัดทำโดย

นางพนิดา จันทรัตน์
นางสาวชุลีรัตน์ วัชระไพบูลย์
นางบุญญิสา เมืองทอง

คำนำ

โครงการการบริหารอัตรากำลังพยาบาลในสถานการณ์โควิด โรงพยาบาลสงขลา จัดทำขึ้นเพื่อ 1) กระจายอัตรากำลังทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด และ Non Covid 2) เปรียบเทียบสัดส่วนอัตรากำลังที่ปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยโควิด กับมาตรฐานอัตรากำลังของกองการพยาบาล 3) ศึกษาผลผลิตทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด Cohort ward และโรงพยาบาลสนาม 4) เตรียมความพร้อมบุคลากรปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย ไม่ติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ เป็นองค์กรหลักในการบูรณาการสร้างระบบสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประชาชน

โครงการนี้ได้รับการพิจารณาผลงานคุณภาพ โดยคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนผลงานคุณภาพโรงพยาบาลสงขลา ครั้งที่ 5 วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ขอขอบคุณคณะทำงานพิจารณาค่าตอบแทนผลงานคุณภาพ นายแพทย์ประดิษฐ ว่องพรรณงาม อายุรแพทย์ นางรุ่งสุรีย์ ชูโชติช่วง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี นางสาวสุจิตรา ศิริวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสงขลา และคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนผลงานคุณภาพผู้วิพากษ์การนำเสนอผลงานคุณภาพ (Oral Presentation) มา ณ โอกาสนี้

หวังว่าโครงการนี้จะเป็นประโยชน์ในการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาล กรณีเกิดโรคอุบัติใหม่แก่หน่วยงานต่าง ๆ ได้

นางพนิดา จันทรัตน์
นางสาวชุลีรัตน์ วัชระไพบูลย์
นางบุญญิสา เมืองทอง

โครงการ การบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาล ในสถานการณ์โควิด โรงพยาบาลสงขลา

นางพนิดา จันทรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวชุลีรัตน์ วัชระไพบูลย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางบุญญิสา เมืองทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หลักการและเหตุผล

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากสถิติเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 1,982,939 คน และตาย 126,761 คน(Dong, Du, & Gardner, 2020) จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมากและสถานพยาบาลต่างๆจะต้องเตรียมการเพื่อรองรับผู้ป่วยเหล่านี้

สถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค เชื้อโควิด-19 แพร่ระบาดในประเทศไทย มีการขยายตัวจากระยะที่ 1 ซึ่งเกิดการนำเชื้อจากประเทศจีนเข้าประเทศโดยผู้เดินทางจากพื้นที่ที่มีการระบาดเข้าสู่ระยะที่ 2 ซึ่งมีการแพร่เชื้อในประเทศในวงจำกัด แต่ไม่สามารถควบคุมได้สำเร็จ โรคขยายตัวเข้าสู่ระลอกที่3 เป็นสายพันธุ์อังกฤษ ที่มีคุณสมบัติการกระจายตัวอย่างรวดเร็ว มีความรุนแรงและแพร่ระบาดได้ไว ส่งผลให้มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างมากมาย และเข้าสู่ระลอก 4 จากสายพันธุ์เดลตาอินเดียมีอาการรุนแรงกว่าสายพันธ์อังกฤษ และเดือนมกราคม 2565 พบการกลายพันธ์ของเชื้อโควิด -19 เกิดการระบาดเชื้อโควิดระลอกที่ 5 จากสายพันธ์โอมิครอน ความรุนแรงน้อยแต่แพร่ระบาดได้เร็ว และกระทรวงสาธารณสุขเตรียมประกาศให้เป็นเชื้อประจำถิ่น

สำหรับสถานการณ์ดูแลผู้ป่วยโควิด โรงพยาบาลสงขลา มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รับบริการรายแรกเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2563 หลังจากนั้น พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เริ่มทยอยเปิด Cohort ward 4 หอ จำนวนเตียง 120 เตียง หอผู้ป่วยวิกฤติโควิด 14 เตียง โรงพยาบาลสนาม 3 แห่ง จำนวน 400 เตียง และ Hospitel 1 แห่ง จำนวน 100 เตียง ยอดผู้ป่วยโควิดสูงสุดระลอก 4 ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลสงขลา เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2564 จำนวน 684 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยอาการรุนแรง สีแดง 16 ราย ขณะที่เตียงรองรับผู้ป่วยวิกฤติมีเพียง 14 เตียง ผู้ป่วยอาการปานกลาง สีเหลือง 278 รายผู้ป่วยอาการเล็กน้อยสีเขียว 390 ราย หลังจากนั้นความรุนแรงของโรคโควิดน้อยลง แนวทางการรักษาเน้นไปที่ระบบการดูแลแบบ Home Isolation จึงเริ่มทยอยลดกิจการให้บริการ ปิดโรงพยาบาลสนาม และCohort ward เพื่อให้บริการผู้ป่วยทั่วไป

โรงพยาบาลสงขลาเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูง ขนาด 508 เตียง อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 498 คน อัตรากำลังที่ควรมีตามกรอบ FTE 100 % จำนวน 572 คน ขาดอัตรากำลัง 74 คน นอกจากจัดอัตรากำลังให้บริการดูแลผู้ป่วยโควิดในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และ Hospitel แล้ว ยังได้ร่วมสนับสนุนส่งบุคลากรสุขภาพ ทั้งแพทย์และพยาบาลไปให้บริการดูแลผู้ป่วยโควิด ณ.โรงพยาบาลสนามที่ จ.สมุทรสาครจากการระบาดในแรงงานข้ามชาติ และ โรงพยาบาลสนามบุษราคัม เมืองทองธานี กรุงเทพฯ และ

ได้จัดอัตรากำลังให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิดแก่บุคลากรสุขภาพ และ ประชาชนสูงอายุและกลุ่มเป้าหมาย 608 โรคเรื้อรัง 7 โรค เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับผู้ให้บริการและประชาชนเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดเชื้อโควิด

จากสถานการณ์แพร่ระบาดเชื้อโควิด-19 จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลต้องบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยโควิด และ Non Covid ภายใต้บุคลากรพยาบาลที่จำกัด คณะกรรมการบริหารและพัฒนาบุคลากร กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการวิเคราะห์และเกลี่ยอัตรากำลังทางการพยาบาลจากหน่วยงานต่างๆ ทั่วทั้งองค์กร และการเตรียมความพร้อมสมรรถนะบุคลากรร่วมกับทีมพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) เพื่อให้บริการผู้ป่วยโควิดได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย ผู้ศึกษาในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารและพัฒนาบุคลากร กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจึงสนใจศึกษา การบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลในสถานการณ์โควิด โรงพยาบาลสงขลา เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนเตรียมการด้านบุคลากรระยะยาว เพื่อรองรับผู้ป่วยจากสถานการณ์โควิด-19 และจัดทำแผนประคองกิจการ (Business continuation Plan,BCP) กรณีที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก หรือมีบุคลากรสัมผัสและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือติดเชื้อ โรคโควิด-19

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระจายอัตรากำลังทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด และ Non Covid
2. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนอัตรากำลังที่ปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยโควิด กับมาตรฐานอัตรากำลังของกองการพยาบาล
3. เพื่อศึกษาผลผลิตทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด Cohort ward และโรงพยาบาลสนาม
4. เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากร ปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย ไม่ติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน

เป้าหมาย

1. การกระจายอัตรากำลังเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยโควิดและ Non Covid
2. สัดส่วนอัตรากำลังที่ปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยโควิด เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานอัตรากำลังของกองการพยาบาล
3. บุคลากรไม่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน Cohort ward

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโควิด และ Non covid เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยโควิด Cohort ward และโรงพยาบาลสนาม เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. ร้อยละผลผลิตทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด Cohort ward และโรงพยาบาลสนาม 90-110%
4. ร้อยละบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน Cohort ward และโรงพยาบาลสนาม 0%

กลวิธีดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

1. วิเคราะห์ภาระงาน ยอดผู้รับบริการ จำนวนบุคลากร แต่ละหน่วยงาน
2. ดึงอัตรากำลัง 20% ของแต่ละหน่วยงาน เพื่อเป็นอัตรากำลังสำรองเพื่อมอบหมายปฏิบัติงาน Cohort ward / โรงพยาบาลสนาม

3. ยุบรวมหน่วยงานที่มีอัตราครองเตียงต่ำ ภาระงาน น้อย เพื่อนำอัตรากำลังให้บริการผู้ป่วยโควิด และมีพื้นที่ปรับเป็น Cohort Ward

4. กำหนดเกณฑ์พยาบาลปฏิบัติงาน Cohort ward/โรงพยาบาลสนาม ดังนี้

- จิตอาสา มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตดี
- อายุ ไม่เกิน 55 ปี
- ไม่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เบาหวาน โรคไต ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
- ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์
- ได้รับวัคซีนโควิดอย่างน้อย 2 เข็ม

5. คัดเลือกหัวหน้าหอ/หัวหน้าทีม Cohort ward จากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือ ผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ หรือดูแลผู้ป่วยโควิดจากการไปช่วยโรงพยาบาลสนามสมุทรสาคร แกนนำในหน่วยงาน และผสมผสานบุคลากรจากอัตรากำลังสำรองจากหน่วยงานต่างๆ

6. เตรียมความพร้อม และสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโควิด การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจาก พยาบาล ICN

7. สื่อสาร นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ มาตรการแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิดผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน

8. บูรณาการสนับสนุนอัตรากำลัง จากโรงพยาบาลใกล้เคียงและโรงพยาบาลเครือข่าย (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลสุขภาพตำบล) อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลและมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ช่วงวิกฤติอัตรากำลังจากสถานการณ์โควิดระบาดแพร่กระจายมากขึ้น ตลอดพยาบาลจิตอาสาจากพยาบาลเกษียณราชการ

ขั้นดำเนินการ

เหตุการณ์ / ปัญหา	กระบวนการ	ผลลัพธ์
ครั้งที่ 1 : 20 มีนาคม 2564 - สถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ที่เมืองอู่ฮั่น - กระทรวงสาธารณสุขยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับ 3 ให้สถานพยาบาลทุกแห่งคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยเข้าข่ายต้องสอบสวนโรค (PUI) ที่เดินทางจากประเทศจีน (สปส., 2563) - มี Case PUI Admit 1-3 ราย / วัน	-ประชุมผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล เตรียมความพร้อมอัตรากำลัง สถานที่รับผู้ป่วย -มอบ ICN เตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะและการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) การ ปฏิบัติตามมาตรการ Standard Precaution	-ปรับห้องพิเศษหอผู้ป่วยศัลยกรรม14 ห้องเป็น Single room รับผู้ป่วย 10 ห้อง เป็นสำนักงานพยาบาล 1 ห้อง ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าอาบน้ำ 1 ห้อง -แต่งตั้งทีมดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยคณะกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อกลุ่มการพยาบาล 7 คน และพยาบาลปฏิบัติการหน้างาน 3 คน ซึ่งมาจากการอาสาสมัคร จาก วิสัญญี 1 คน MICU 1 คน ศัลยกรรมกระดูก 1 คน

เหตุการณ์ / ปัญหา	กระบวนการ	ผลลัพธ์
ครั้งที่ 2: 15 เมษายน 2564 - มีCase Admit ด้วยโควิด 3ราย (แผนBCP plan Aมีผู้ป่วย COVID – 19 ≥3ราย เปิดCohort word 1ward) : Cohort 1	-วิเคราะห์ยอดผู้รับบริการและอัตรากำลังแต่ละหน่วยงาน -จัดอัตรากำลังสำรองเพื่อสลับทีมโดยดึงRN/ NON RN จากทุกหน่วยงาน 20% (1-2 คน) -ย้ายผู้ป่วยจากหน่วยงานที่ยอดผู้รับบริการน้อยไปรวมกับผู้ป่วยอื่นในแผนกเดียวกัน เพื่อให้มีพื้นที่ว่างรองรับผู้ป่วยโควิด1หอและมีอัตรากำลังให้บริการ -จัดอัตรากำลังเป็น 2 ชุดเพื่อสลับการปฏิบัติงาน 2สัปดาห์กักตัว 5วัน	จัดเวร 12 ชม / ผลัด เป็นเวร DAY / Night -ยอดผู้รับบริการ 20 – 31 มี.ค 63 PUI 14 ราย COVID – 19 2 ราย -บุคลากรไม่พบการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน -ปรับหอผู้ป่วยศัลกรรมอุบัติเหตุเป็น cohort ward ใช้ห้องสามัญ 3 ล็อค ล็อคละ 4 เตียง รวมเป็น 12 เตียง -ย้ายผู้ป่วย TM ไปหอผู้ป่วยศัลกรรมชาย -แบ่งอัตรากำลังจาก TM 8 คน ดูแลผู้ป่วย covid ที่ cohort ward อีก 7 คนไปโรงพยาบาลสนาม
- มีCase PUI Admit เพิ่มขึ้น	ชุดที่1อัตรากำลังจากหอผู้ป่วยtrauma จำนวน8คนหัวหน้าทีมเป็นหัวหน้าหอ trauma ชุดที่2 อัตรากำลังที่เกลี่ยจากหน่วยงานต่างๆ 8 คน โดยมีหัวหน้าทีมเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมและเคยเป็น ICN ของโรงพยาบาล -จัดอัตรากำลังจากรายชื่อพยาบาลสำรองหน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย PUI -ปรับการเข้าเวร 12 ชม. : เวร Day/Night เป็นเวรผลัด 8 ชม.	-เดือนพฤษภาคม 2564 ยอดผู้ป่วยโควิดเพิ่มขึ้น เพิ่มจำนวนเตียงเป็น 30 เตียง จัดอัตรากำลังเพิ่มเป็น15คน -อัตรากำลังเวร ช : บ : ด 5 : 4 : 4 -สัดส่วน RN : Pt = 1 : 6 อัตรากำลังNon RN ช : บ : ด 2 : 1 : 1 ยอดผู้ป่วย PUI 100 ราย
ครั้งที่ 3 - มีการแพร่ระบาดเชื้อโควิดในแรงงานพม่า จ.สมุทรสาคร ขอสนับสนุนอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข แพทย์ 1 คน พยาบาล 4 คน เภสัชกร 1 คน	-ประสานหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงาน ขอพยาบาลวิชาชีพอาสาสมัคร 4 คน กำหนด คุณสมบัติ อายุ < 55 ปี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว	-ยอดผู้ป่วย PUI 1 เมษายน – 31 พฤษภาคม 2564 100 ราย -พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครจากหน่วยงานต่างๆได้แก่ SICU, ศัลยกรรม,OPD,ER

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการโรงพยาบาลสงขลา
ปีที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565 http://www.skhospital.go.th
โรงพยาบาลสงขลา

เหตุการณ์ / ปัญหา	กระบวนการ	ผลลัพธ์
ครั้งที่ 4 : 17 เมษายน 2564 - ผู้ป่วยโควิด-19 เกิน 10 ราย เปิดโรงพยาบาลสนาม (แผน BCA plan A)	- จัดอัตรากำลังจาก OPD และTM เป็น 2 ชุด ชุดละ 9 คน สลับปฏิบัติงาน ชุดละ 2 wks. โดยหัวหน้าชุดเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลสนาม ซึ่งกลับจากปฏิบัติการที่โรงพยาบาลสนามสมุทรสาคร	- อัตรากำลัง RN 9 คน จาก OPD 5 คน จาก TM 4 คน จัดเวร ช : บ : ด 4 : 3 : 2 -สลับบุคลากร 2 wks./คน -สัดส่วนการดูแลผู้ป่วยสีเขียว RN: ผู้ป่วย = 1: 30
ครั้งที่ 5 : 28 มิถุนายน 2565 - ยอดผู้ป่วยโควิดเพิ่มขึ้น เกิน 30 ราย เพิ่ม cohort ward อีก 1 ward (cohort2 + PUI 5 เตียง)	- ปรับหอผู้ป่วย EENT (ชั้น 4) สลับกับหอผู้ป่วยเด็ก1 (ชั้น 3) เพื่อเปิดเป็น cohort ward 2 - ดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว - จัดอัตรากำลังโดยแกนหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็ก1 และอัตรากำลังเสริมจาก ward non-Med	-อัตรากำลัง RN 18 คน - เด็ก 1 11 คน - เด็ก 2 2 คน - ศัลยกรรม 3 คน - OR 2 คน - ได้รับการฉีดวัคซีนครบ 2 เข็ม ไม่กักตัว - ไม่สลับแกนนำหลักของเด็ก 1 แต่สลับ RN จากหน่วยงาน สูติกรรม ศัลยกรรม OR คนละ 1 เดือน
ครั้งที่ 6 : 19 มิถุนายน 2564 - ยอดผู้ป่วยโควิดเพิ่มมากขึ้นเปิดโรงพยาบาลสนาม 2 จำนวน 100 เตียง (รพ. สวนประวัติศาสตร์)	- จัดอัตรากำลังจากหัวหน้าหอและพยาบาลระดับปฏิบัติการจากหน่วยงานต่างๆ	- อัตรากำลัง 9 คน ประกอบด้วย - หัวหน้าพยาบาล - หัวหน้าหออายุรกรรม /EENT/SICU - พยาบาลจากสูติกรรม ,OR ,OPD - สัดส่วนอัตรากำลัง RN : Pt 1:30
ครั้งที่ 7 : 22 กรกฎาคม 2564 - ยอดผู้ป่วยโควิดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เปิด cohort ward 3 จำนวน 30 เตียง ที่ตึก อญ.1	- โยกผู้ป่วย อญ.1 ไปอช.2 ส่วนผู้ป่วยจาก อช.2 ไป อช.1และอช.3 - ย้ายผู้ป่วยจากอญ.2 ไป อช.3 ย้ายผู้ป่วยโควิดจาก Co1 มาอยู่ที่อญ.2 - ใช้อัตรากำลังจากพยาบาล อญ.1 ดูแลผู้ป่วย	- อัตรากำลัง RN 15 คน Non-RN 8 คน
ครั้งที่ 8 : 2 สิงหาคม 2564 - เปิดโรงพยาบาลสนามค่ายพระปกเกล้า จำนวน 150 เตียง	-จัดอัตรากำลังโดยโยกจากรพ.สนามสวนประวัติศาสตร์บางส่วน เพื่อเป็นแกนนำ รพ.สนามพระปกเกล้า	-อัตรากำลังRN 7 คน โดยเป็นพยาบาลจากกลุ่มการพยาบาล 4 คน -ขอสนับสนุนพยาบาลจาก รพ.จิตเวช 2 คนและ รพ.สต. 2 คน สัดส่วน RN: Pt 1: 50

เหตุการณ์ / ปัญหา	กระบวนการ	ผลลัพธ์
ครั้งที่ 9 : 1 ตุลาคม 2564 - เปิด cohort 4 จำนวน 30 เตียง ที่ตึกศัลกรรมกระดูก : 15 ธันวาคม 2564 ยอดผู้ป่วย Admit ลดลง ปิด cohort 3 เพิ่มสมรรถนะรองรับผู้ป่วยสีเหลือง ของรพ.สนามจิตเวชสงขลานครินทร์ : 24 ธันวาคม 2564 - ยอดผู้ป่วยโควิด 306 ราย รพ.สนาม 3 ยอด 10 ราย - ปิดรพ.สนาม 3 / hospitel - เปิด CI อควาเรี่ยม : 24 มกราคม 2565 ยอดผู้ป่วยโควิด Admit ลดลง ปิด Cohort 4 ที่ศัลยกรรมกระดูก	-ย้ายผู้ป่วยโควิดจาก cohort ชั้น 1(TM) มาตึก อญ.2 -ย้ายผู้ป่วยกระดูกชายไปตึก TM	-อัตรากำลัง 15 คน จาก TM 10 คน Ortho 5 คน
ครั้งที่ 10 : เดือนมีนาคม โควิดสายพันธ์โอมิครอนแพร่ระบาดรวดเร็ว ยอดผู้รับบริการเพิ่มขึ้น บุคลากรติดเชื้อเพิ่มขึ้น เปิดCohort ward 3 ที่อญ. 1 วันที่ 9 มีนาคม 2565	- ย้ายผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1ไปรวมกับผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 -ใช้อัตรากำลัง จากอายุรกรรมหญิง 1	-อัตรากำลัง RN 14 คน Non RN 8 คน
ครั้งที่ 11 ผู้ป่วยสูงอายุ/ palliative / ติดเตียง ติดเชื้อโควิด อาการรุนแรง On ET tube เพิ่มมากขึ้น เตียง ICU ไม่เพียงพอในการรองรับ เปิด Cohort ward 4 ที่ ศัลยกรรมกระดูก อีกครั้ง วันที่ 1 เมษายน 2565 : 30 เมษายน 2565 ยอดผู้ป่วย โควิด Admit ลดลง ปิด Cohort ward 4	-ย้ายผู้ป่วยกระดูกไปรวมกับผู้ป่วย EENT - ใช้อัตรากำลังจากบุคลากรหายป่วยโควิด ดูแลผู้ป่วยโควิด (Covid Care Covid)	-อัตรากำลังจากพยาบาลวิชาชีพหลังหายป่วยจากหอผู้ป่วยใน 15 คน Non RN 8 คน ณ.ปัจจุบันยอดผู้ป่วยAdmit cohort ward 2 และCohort ward 3 น้อยกว่า 20 ราย ยุบรวมผู้ป่วย เหลือ 1 ward เตรียมประกาศโควิดเป็นโรคประจำถิ่น

ระยะเวลาดำเนินงาน มีนาคม 2564 - 30 เมษายน 2565

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยโควิด และ Non Covid (พยาบาลวิชาชีพ 498 คน)

สัดส่วนRNดูแลผู้ป่วย	งบประมาณ 2564							งบประมาณ 2565						
	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย.
Covid(คน)	15	33	47	48	99	100	104	110	104	103	52	27	43	55
Non Covid(คน)	483	465	451	450	399	398	394	388	394	395	446	471	455	443
ร้อยละการดูแล														
- Covid	3.0	6.6	9.4	9.6	19.9	20.1	20.9	22.1	20.9	20.7	10.4	5.4	8.6	11.0
- Non Covid	77.0	93.4	90.6	90.4	80.1	79.9	79.1	77.9	79.9	79.3	89.6	94.6	91.4	89.0

จากตารางที่ 1 พบว่า สัดส่วนพยาบาลดูแลผู้ป่วยโควิดมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนสิงหาคม –ธันวาคม 2564 (ร้อยละ20.1-22.1) โดยพบว่า เดือนตุลาคม สุดส่วนพยาบาลดูแลผู้ป่วยโควิดสูงที่สุดร้อยละ 22.1 ทั้งนี้เป็นช่วงระบาดของเชื้อโควิดสายพันธ์ เดลต้า ยอดผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ของจังหวัดสงขลาสูงสุด 20,128 ราย (วิกิพีเดียกระทรวงสาธารณสุข,2565) โรงพยาบาลสงขลา เปิด Cohort ward 4 หน่วย และโรงพยาบาลสนาม 3 แห่ง ส่วนเดือนมกราคม สัดส่วนพยาบาลดูแลผู้ป่วยโควิดมีแนวโน้มลดลง แม้จะมีการระบาดเชื้อโควิดสายพันธ์โอมิครอน แต่ระดับความรุนแรงน้อยลง เน้นการรักษาแบบ HI

ตารางที่ 2 อัตรากำลัง สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยโควิด ใน Cohort ward และโรงพยาบาลสนาม

หน่วยงาน	อัตรากำลัง	สัดส่วน RN: Pt (กองการพยาบาล)	สัดส่วนที่ปฏิบัติจริง RN:Pt
Cohort 1	RN 14-15 คน Non RN 8 คน	1: 4	1: 6.5
Cohort 2	RN 14 คน Non RN 8 คน	1: 4	1: 5.4
Cohort 3	RN 15 คน Non RN 8 คน	1: 4	1: 5.9
Cohort 4	RN 14-17 คน Non RN 8 คน	1: 4	1: 5.4
โรงพยาบาลสนาม 1	RN 9 คน Non RN 4 คน	1 : 30	1:32
โรงพยาบาลสนาม 2	RN 9 คน Non RN 4 คน	1 : 30	1:38
โรงพยาบาลสนาม 3	RN 7-8 คน Non RN 4 คน	1 : 30	1:42

จากตารางที่ 2 พบว่าสัดส่วน พยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยโควิด Cohort ward สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 ward โดยกองการพยาบาล(มีนาคม ,2563) กำหนดสัดส่วน พยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโควิด ที่มีอาการรุนแรงปานกลาง = 1:4 แต่อัตรากำลังปฏิบัติจริง > 1:5 และพบว่าสัดส่วน พยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยโควิด

โรงพยาบาลสนาม ทั้ง 3 แห่ง สูงกว่าเกณฑ์เช่นกัน อธิบายได้ว่าพยาบาลปฏิบัติงานเกินอัตรากำลัง (Over Load) ทั้งนี้ เนื่องจากความขาดแคลนอัตรากำลังทางการพยาบาลจากอัตรากำลังไม่เต็มกรอบ

ตารางที่ 3 จำนวนวันนอน ผู้ป่วย/วัน ผลผลิตทางการพยาบาล (Productivity) Cohort ward และโรงพยาบาลสนาม

สัดส่วน RNดูแลผู้ป่วย	งบประมาณ 2564					งบประมาณ 2565						
		พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย.
Cohort 1													
-วันนอนผู้ป่วย		807	1,109	1,151	970	975	1,104	969	968				
-จำนวนผู้ป่วย/วัน		26	36.9	37.1	31.3	32.5	35.61	32,3	31.2				
Productivity - RN		153.8	210.9	240.6	206	214.3	226.3	209.7	238.6				
- staff mix		108.1	144.3	166.6	114	142.7	147.1	137.8	144.2				
Cohort 2													
-วันนอนผู้ป่วย				1,049	955	1,164	1,202	1,051	918	549	1,030	1184	412
-จำนวนผู้ป่วย/วัน				33.8	30.8	38.8	38.77	35.03	29.6	17.2	35.2	38.2	13.7
Productivity - RN				253.4	201.6	201.2	200.5	179.4	219.9	150	282.2	261	136.7
- staff mix				159.3	130.5	138.7	138.1	121.1	149	90.8	182.5	169.7	81.2
Cohort 3													
-วันนอนผู้ป่วย				994	1,130	1,034	949	865				937	509
-จำนวนผู้ป่วย/วัน				32.1	37.6	33.35	31.6	27.9				30.2	16.8
Productivity - RN				221.2	258.6	226.25	209.1	226.02				248.2	152.6
- staff mix				147.4	171.8	147.1	137.8	142.8				156.3	95.1
Cohort 4													
-วันนอนผู้ป่วย							764	869	865	468			
-จำนวนผู้ป่วย/วัน							24.6	28.96	27.9	19.5			
Productivity - RN							185.8	215.8	226.07	164.6			
- staff mix							113.6	131,9	142.8	112.6			

สัดส่วน RNดูแลผู้ป่วย	งบประมาณ 2564						งบประมาณ 2565						
		พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย.
รพ.สนาม 1													
-วันนอนผู้ป่วย				4813	4724	4843	4919	ปรับย้ายสถานที่	3617	1967	ปิดสนาม 1		
-จำนวนผู้ป่วย/วัน				155.2	152.4	161.4	158.6		116.7	63.4			
Productivity - RN				178	174.2	184.4	181.3		133.37	80.6			
- staff mix				136.4	133.9	141.9	139.4		102.6	60.4			
รพ.สนาม 2													
-วันนอนผู้ป่วย				2948	3155	3746	4049	3612	2375	ปิดสนาม 2			
-จำนวนผู้ป่วย/วัน				95	101.7	124.8	130.5	120.4	76.6				
Productivity - RN				155	166	203.7	213	196.5	125.1				
- staff mix				108.5	116.2	142.6	149.1	137.6	87.5				
รพ.สนาม 3													
-วันนอนผู้ป่วย					2419	3561	4615	3489	1298	ปิดสนาม 3			
-จำนวนผู้ป่วย/วัน					65	118.7	148.8	116.3	41.87				
Productivity - RN					106.1	193.7	242.9	189.8	68.3				
- staff mix					74.3	135.6	170.1	132.9	47.8				

ผลผลิตทางการพยาบาล เป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน คุณภาพการพยาบาลจะสูงสุด เมื่อปริมาณงานและบุคลากรสมดุลกัน โดยผลผลิตอยู่ในช่วงร้อยละ 90-110 (วราพร ,2547) ผลผลิตทางการพยาบาลที่มากกว่า ร้อยละ 110 แสดงว่างานมากกว่าคน จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน ส่วนผลผลิตที่มีค่าน้อยกว่า ร้อยละ 90 แสดงว่า คนมากกว่างาน

จากตารางที่ 3 พบว่าผลผลิตทางการพยาบาล (Productivity) ส่วนใหญ่สูงกว่าเกณฑ์ทุกหน่วยงาน ส่วนผลผลิตทางการพยาบาลต่ำกว่า ร้อยละ 90 พบในช่วงเปิด และปิดโรงพยาบาลสนาม 1,3 และใน Cohort 2 ,3 ช่วงเดือนเมษายน ซึ่งแนวโน้มควบคุมการระบาดเชื้อโควิดสายพันธ์โอมิครอนได้ ยอดการ Admit ผู้ป่วยลดลง

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการโรงพยาบาลสงขลา
ปีที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565 http://www.skhospital.go.th
โรงพยาบาลสงขลา

ตารางที่ 4 ร้อยละบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

หน่วยงาน	อัตราการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
Cohort 1	0
Cohort 2	0
Cohort 3	0
Cohort 4	0
โรงพยาบาลสนาม 1	0
โรงพยาบาลสนาม 2	0
โรงพยาบาลสนาม 3	0

จากตารางที่ 4 ไม่พบบุคลากรติดเชื้อ จากการปฏิบัติงาน แม้ว่าเดือนมีนาคมจะเป็นการระบาดเชื้อโอมิครอน ซึ่งพบการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่หลายรายแต่เป็นการติดเชื้อจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเกิดจากการไม่เคร่งครัด DMHT เมื่ออยู่กับคนใกล้ชิด

ตารางที่ 5 จำนวนบุคลากรช่วยสนับสนุนโรงพยาบาลสนาม จ.สมุทรสาคร และ โรงพยาบาลสนามบุษราคัม และจำนวน พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลใกล้เคียง /โรงพยาบาลเครือข่าย

ช่วยสนับสนุนภารกิจดูแลผู้ป่วยโควิด	จำนวน	หมายเหตุ
ส่งไปช่วยส่วนกลาง - โรงพยาบาลสนาม จ.สมุทรสาคร	4 คน	เดือน มีนาคม 2564 เหตุการณ์โควิดระบาดที่ตลาดกุ้ง ส่งพยาบาลวิชาชีพไปช่วยเหลือ และกลับมาเป็นแกนนำเปิดโรงพยาบาลสนาม 1
โรงพยาบาลสนามบุษราคัม ครั้งที่ 1 รุ่นบุกเบิก	4 คน	เดือน พฤษภาคม 2564 รัฐบาลให้เปิดโรงสนามบุษราคัม เมืองทองธานี รองรับผู้ป่วยโควิดสีเหลืองและสีแดง ในกรุงเทพและปริมณฑลให้เข้าถึงการรักษา ลดความรุนแรง ลดการเสียชีวิต
ครั้งที่ 2 ส่งอัตรากำลังเสริมขยายเฟส 2	2 คน	โรงพยาบาลสงขลานำทีมโดย พญ.ณิชาภา สวัสดิ์กานนท์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์(ขณะนั้น) นำทีมร่วมเตรียมสถานที่และบุกเบิกให้บริการ วันที่ 11 พฤษภาคม 2564
ครั้งที่ 3 ส่งอัตรากำลังเสริมขยายเฟส 2	4 คน	- ต้องการพยาบาลมีสมรรถนะดูแลผู้ป่วยวิกฤติ on HF ส่งพยาบาลวิชาชีพจาก ICU, SICU, PICU 4 คน

ช่วยสนับสนุนภารกิจดูแลผู้ป่วยโควิด	จำนวน	หมายเหตุ
ครั้งที่ 4 ส่งอัตรากำลังเสริมขยายเฟส 2	2 คน	- เดือนสิงหาคม –กันยายน 2564 โรงพยาบาลสนามบุษราคัม ขอสนับสนุนบุคลากรโรงพยาบาลทั่วประเทศ โรงพยาบาลสงขลา ร่วมในนามเขตสุขภาพ ที่ 12 ส่งพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตำแหน่งละ 1 คน ออกร่วม 3 ครั้ง ครั้งละ 2 สัปดาห์
รวม	16 คน	
ขอสนับสนุนจากโรงพยาบาลใกล้เคียง/โรงพยาบาลเครือข่าย		
- โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์		
ครั้งที่ 1	2 คน	- เดือนสิงหาคมเปิดโรงพยาบาลสนาม 3 อัตรากำลังไม่เพียงพอ ขอสนับสนุนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 2 คน
ครั้งที่ 2	2 คน	- เดือนพฤษจิกายน 2564 ขอเพิ่ม อีก 2 คน ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม 2 ทดแทนอัตรากำลังห้องผ่าตัด ที่ดึงกลับเพื่อเปิดให้บริการตามปกติ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2 คน	- สนับสนุนช่วยอัตรากำลังโรงพยาบาลสนาม 3 (รพสต.นาป๋อง 1 คน,รพสต.เขารูปช้าง 1 คน)
รวม	6 คน	

จากตารางที่ 5 สถานการณ์โควิดระบาด ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ความร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อส่วนกลางขอสนับสนุนอัตรากำลัง ผู้บริหารมอบหมายจัดอัตรากำลังสนับสนุน จึงได้ส่งพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสุขภาพช่วยเพิ่มอัตรากำลังส่วนกลาง ทั้งโรงพยาบาลสนาม จ.สมุทรสาครและ-โรงพยาบาลสนามบุษราคัม รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง จำนวน 14 คน

ขณะเดียวกัน เมื่อโรงพยาบาลประสบปัญหาขาดแคลนอัตรากำลัง จากการขยายบริการดูแลผู้ป่วยโควิด จึงขอสนับสนุนโรงพยาบาลใกล้เคียง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 คน

สรุป สถานการณ์แพร่ระบาดเชื้อโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อภาระงานและการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาล เป็นอย่างยิ่ง ด้วยสถานการณ์เดิมที่ขาดแคลนอัตรากำลัง อยู่ที่ 76 คน จำเป็นต้องบริหารอัตราพยาบาลให้เพียงพอในภาวะอัตรากำลังมีอยู่จำกัด โดยดึงอัตรากำลังจากทุกหน่วยงาน 20% และปรับยุบ รวมหน่วยงานที่มีอัตราครองเตียงต่ำ ตลอดจนดึงอัตรากำลังจากหน่วยงานที่ลดกิจการลงตามแผน BCP เมื่อมีการระบาดโควิดเพิ่มขึ้น เพื่อนำกำลังให้บริการดูแลผู้ป่วยโควิด ด้วยอัตรากำลังจำกัด จึงพบว่า สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย สูงกว่าสัดส่วนมาตรฐาน (RN: ผู้ป่วยโควิด 1:4) และสอดคล้องกับผลผลิตทางการพยาบาล ที่สูงกว่าเกณฑ์ ซึ่งอธิบายได้ว่า งานเกินคน (เกณฑ์ร้อยละ 90-110) จึงทำให้เกิดความเครียดและเหนื่อยล้า แม้ว่าจะใช้อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพผสานอัตรากำลังของผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ก็ตาม

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการโรงพยาบาลสงขลา
ปีที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565 http://www.skhospital.go.th
โรงพยาบาลสงขลา

ส่วนการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิด ทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการป้องกันการติดเชื้อ ได้รับการความรู้ สอนงานจากพยาบาลจากพยาบาล ICN ในอีกทั้งมอบหมายหัวหน้าทีมที่มีประสบการณเป็นหัวหน้าหน่วย มีการปฐมนิเทศ สอนงานก่อนปฏิบัติงานใหม่ นิเทศสอนงานโดยหัวหน้าหอและแกนนำในหน่วยงาน และศึกษาด้วยตนเอง จึงไม่พบบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

แม้อัตรากำลังขาดแคลน เมื่อส่วนกลางขอสนับสนุนอัตรากำลัง ได้ประสานขอจิตอาสาช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของประชาชน และประเทศชาติ มีพยาบาลจิตอาสา ช่วยทุกครั้ง.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ทุกคนต้องรู้บทบาท หน้าที่ของตนเอง ทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด
2. ผู้บริหารเข้าใจและสนับสนุนทุกเรื่องราวไม่ว่าจะเป็นคน-เงิน-ของที่จำเป็น
3. การทำงานเป็นทีม ทีมงานมีเป้าหมายเดียวกัน ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือกัน

การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำข้อมูลวางแผนอัตรากำลัง ระยะ 5 ปี
2. นำข้อมูลพยาบาล/บุคลากรที่ช่วยปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด พิจารณาความดีความชอบ เพิ่มค่าตอบแทน และบรรจุตำแหน่ง ข้าราชการ หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข
3. เป็นแนวทางการจัด และบริหารอัตรากำลัง ให้กับโรงพยาบาลใกล้เคียงเช่น โรงพยาบาลพัทลุง
4. นำไปเป็นแนวทางการบริหารอัตรากำลัง กรณีเกิดการระบาดเชื้ออุบัติใหม่

ข้อเสนอแนะ

1.ควรเพิ่มอัตรากำลังให้เต็มกรอบ เพื่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ลดความผิดพลาด อ่อนล้าจากการทำงานเกินแรง (Over load)

2. การสื่อสาร ที่ไม่ทั่วถึง ควรติดตามพูดคุยสอบถาม ทบทวนปัญหาอุปสรรคร่วมกัน นำไปสู่บทสรุปที่ชัดเจน

3. ต้องการขวัญกำลังใจ คำพูดที่ไพเราะจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน